

Daniel Scopel

**UMA ETNOGRAFIA SOBRE A PLURALIDADE DE MODELOS
DE ATENÇÃO À SAÚDE ENTRE OS ÍNDIOS MUNDURUKU
NA TERRA INDÍGENA KWATÁ LARANJAL, BORBA,
AMAZONAS: PRÁTICAS DE AUTOATENÇÃO,
XAMANISMO E BIOMEDICINA**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Doutor em Antropologia Social.

Orientadora:
Prof.a. Dr.a. Esther Jean Langdon

Coorientador:
Prof. Dr. Flávio Braune Wiik

Florianópolis
2013

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Scopel, Daniel

UMA ETNOGRAFIA SOBRE A PLURALIDADE DE MODELOS DE
ATENÇÃO À SAÚDE ENTRE OS ÍNDIOS MUNDURUKU NA TERRA INDÍGENA
KWATÁ LARANJAL, BORBA, AMAZONAS : PRÁTICAS DE AUTOATENÇÃO,
XAMANISMO E BIOMEDICINA / Daniel Scopel ; orientadora,
Esther Jean Langdon ; co-orientador, Flávio Braune Wiik. -
Florianópolis, SC, 2013.
262 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa
de Pós-Graduação em Antropologia Social.

Inclui referências

1. Antropologia Social. 2. Saberes Indígenas. 3.
Práticas de autoatenção. 4. Índios Munduruku. 5. xamanismo.
I. Langdon, Esther Jean. II. Wiik, Flávio Braune. III.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-
Graduação em Antropologia Social. IV. Título.

Este trabalho é dedicado à Raquel.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço ao povo Munduruku, aos muitos amigos e interlocutores indígenas que me ajudaram nesta pesquisa. Dentre tantas pessoas, agradeço, especialmente, ao cacique Manoel Cardoso Munduruku, da Aldeia Kwatá e toda a sua família. Agradeço aos Conselheiros de Saúde Cleuton, Levi e Gelson. Também às seguintes pessoas e suas famílias: Ester, Nega, Paulo, Silas, Hilda, Alexandre, Júlia, Tuca, Juveca, Pelé, Marina, Silas, Celão, Ytanajé, Lúcia, prof. Paulo, Filuca, Muru, Chiquino, Agapito, Maria Brasil, Emiliano, Ana, Valni, Nega, Vando, Ricardo, Rosa, Keké, Ana Mara, Antônio, Antônia, Lirão, Clara, Edmilson, Ernesto, enfim, a todos os Munduruku que, de alguma forma, colaboraram com minha pesquisa.

Sempre serei grato à Dra. Esther Jean Langdon e ao Dr. Flávio Braune Wiik, pela amizade, generosidade e preciosas orientações para a concretização desta tese.

Agradeço aos professores do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina, em especial aos membros da banca de qualificação de projeto, Dr. Alberto Groisman e Dra. Edviges Marta Ioris. Agradeço à Dra. Nádia Heusi Silveira, por revisar a primeira versão de meu projeto de pesquisa.

Agradeço aos professores participantes da banca de defesa Dra. Edviges Marta Ioris, Dra. Laura Pérez Gil, Dra. Nádia Heusi Silveira, Dr. Gabriel Coutinho Barbosa, Dra. Márcia Grisotti, Dra. Antonella Maria Imperatriz Tassinari e Dra. Carmen Suzana Tornquist.

Obrigado aos meus amigos e colegas de universidade, Dra. Eliana Diehl, Dr. Maurício Leite, Dra. Adriana Áthila, Dra. Maria Conceição de Oliveira, Ari Ghigi, Tatyana Jacques, Philippe Hanna, Carolina Portela, Éverton, América, Marcos, Biga e Samantha. À Karla da Secretaria do PPGAS, pela amizade, zelo e gentileza com que cuidou de minha vida acadêmica. Agradeço à Soely Scopel pela leitura da primeira versão da tese. Ao Gleiton pela revisão do texto final.

Ao Centro de Pesquisa Leonidas e Maria Deane da Fiocruz de Manaus, agradeço o apoio institucional, na pessoa de Roberto Sena Rocha, diretor da instituição, bem como à Dra. Luiza Garnelo, ao Dr. Levino e ao Dr. Maximiliano pelos diálogos e reflexões que repercutiram na proposta inicial de pesquisa.

À Dra. Raquel Wiggers (UFAM), ao Marivon e ao Rafael, agradeço pela amizade e pela acolhida durante minha estada em Manaus.

Este trabalho não seria realizado se não fosse pela minha amada esposa Raquel. Agradeço à Raquel por ter me iniciado na antropologia, ter compartilhado a experiência etnográfica junto aos Munduruku e, sobretudo, pela paciência e generosidade no período de feitura deste texto.

Pelo financiamento de pesquisa, agradeço às seguintes instituições: Instituto Brasil Plural (IBP), projeto de pesquisa “Práxis Xamânica e de Autoatenção entre os Índios Munduruku do Rio Canumã, Borba, Amazonas”, Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), projeto de pesquisa “Avaliação do modelo de atenção diferenciada aos povos indígenas os casos Kaingáng (Santa Catarina) e Munduruku (Amazonas)”; Fundação de Amparo à Pesquisa do Amazonas (FAPEAM), projeto de pesquisa “Atenção Primária e Equipe MultiProfissional de Saúde Indígena: Uma Abordagem da Antropologia da Saúde Sobre o Papel Social do Agente Indígena de Saúde no Subsistema de Atenção à Saúde ao Índio no Estado do Amazonas (Dsei/Manaus)”.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) pelas respectivas bolsas de doutorado.

O homem da ciência, tal como o homem comum, tem de conviver com a realidade da compreensão intersubjetiva; ou, em outras palavras, tanto o cientista quanto o leigo encontram-se presos a suas determinações (CARDOSO DE OLIVEIRA, 1988, p. 86).

Na luta contra o Leviatã moderno, *a continuidade das culturas indígenas consiste nos modos específicos pelos quais elas se transformam* (SAHLINS, 1997, p. 126).

Os indivíduos não vivem em sociedade, enquanto seres à margem, senhores de linhas divisórias nitidamente marcadas. Pelo contrário, existem como indivíduos que se ligam entre si, inseridos numa rede, através de relações de poder e influência (LEACH, 1976, p. 89).

RESUMO

Esta tese visa analisar as relações e redes sociais de apoio mútuo e cuidados a partir das práticas indígenas de autoatenção à saúde e às enfermidades entre os Índios Munduruku do Rio Canumã. Na Terra Indígena Kwatá-Laranjal vivem 2500 índios Munduruku. O estudo é etnográfico e admitiu múltiplas técnicas de pesquisa (observação participante, entrevistas, acompanhamento de itinerários terapêuticos, etc.). Entende-se que as redes de relações sociais são decisivas nos processos de saúde/doença/atenção (MENÉNDEZ, E. L., 2009). Essa temática se insere entre os estudos antropológicos sobre saúde indígena no Brasil (LANGDON, 2004) e tem foco na relação entre diferentes saberes de atenção (MENÉNDEZ, E. L., 2009) por meio da compreensão de que os diversos atores sociais agem em um campo plural de intermedialidade (FOLLÉR, 2004; GREENE, 1998; LANGDON, 2004). O recorte teórico-metodológico parte da autoatenção em sentido estrito (MENÉNDEZ, E. L., 2003) por meio das práticas e estratégias intencionais de atores “leigos” na busca por prevenir, minimizar, eliminar ou conviver com as enfermidades. Esse recorte permite a identificação da multiplicidade de formas de atenção e a descrição dos espaços de intermedialidade. Partindo do reconhecimento da pluralidade de formas e modelos de atenção à saúde, buscou-se enfatizar a agência dos atores sociais, ou seja, as práticas formas indígenas de atenção, tomando-as como produtos emergentes de relações sociais em um contexto pluriétnico. O diferencial da proposta é que o estudo não se restringe aos saberes de especialistas Munduruku, nem apenas aos profissionais de saúde biomédicos, mas abrange as relações e redes sociais articuladas através da práxis da autoatenção.

Palavras-chave: Saberes indígenas, práticas de autoatenção, intermedialidade, xamanismo, antropologia da saúde, Índios Munduruku.

ABSTRACT

This dissertation aims at analyzing social relations and social networks of mutual support and health care based on indigenous self-care (“autoatenção”) practices among the Munduruku People, of the Rio Canumã, Amazonas, Brazil. Approximately 2,500 indigenous people live at the *Kwatá-Laranjal* Land. This is an ethnographic study, including multiple research techniques (participatory observation, interviews, observation of therapeutic itineraries etc.). It supports a finding that states social relation networks are crucial to health/disease/care processes (MENÉNDEZ, E. L., 2009). This theme is part of anthropological studies on indigenous health in Brazil (LANGDON, 2004) and focuses on the relationship among different modes of knowledge regarding attention (MENÉNDEZ, E. L., 2009), considering the existence of various social actors acting in an emergent, plural and intermedical field (FOLLER, 2004, GREENE, 1998, LANGDON 2004). The theoretical-methodological framework originates from the “autoatenção” concept in the strict sense (MENÉNDEZ, E. L., 2003), which focuses on the intentional practices and strategies of “lay” actors seeking to prevent, minimize, eliminate or live with their sickness. Such focus allows the identification of multiple forms of attention and description of spaces of intermediality. This proposal, however, stands out because this study is not restricted to Munduruku specialists or biomedical professionals, but encompasses the relationships and social networks articulated through the praxis of “autoatenção”.

Key words: Modes of Knowledge, self-care practices, intermediality, shamanism, medical anthropology, Munduruku People.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa com localização da Terra Indígena Kwatá Laranjal	52
Figura 2 - Mapa da Terra Indígena Kwatá Laranjal e cidades próximas.	53
Figura 3 - Mapa parcial da aldeia Kwatá, somente parte central, desenho de autoria do professor Paulo Cardoso Munduruku.	56
Figura 4 - Vista da igreja católica e do polo base (serviço oficial de saúde). ...	57
Figura 5- Vista da rua pavimentada e casas próximas.	58
Figura 6 - Vista das casas de madeira e palha na aldeia Kwatá.	58
Figura 7 - Cacique Manoel acompanha as obras de instalação da energia elétrica na aldeia Kwatá.	59
Figura 8 - "Chefe Munduruku em Santarém", por Hercules Florence (1828a). 70	
Figura 9 - "Mulher e criança Munduruku", por Hercules Florence (1828b).	71
Figura 10 - Localização da TI Kwatá Laranjal em relação ao Alto Tapajós	73
Figura 11- Mulheres com adereços no festival cultural.	93
Figura 12- Jovens apresentam seus arcos para a competição.....	93
Figura 13 - Competição de cabo de guerra feminino durante	94
Figura 14- Exposição de artesanato durante o festival.....	94
Figura 15 - Encenação teatral sobre o contato com os <i>pariwat</i>	95
Figura 16 – Encenação sobre o mito da anta.....	96
Figura 17 - Encenação sobre o mito da anta.	96
Figura 18 - Croqui esquemático representando as casas no segmento residencial da família extensa de Ceci.	105
Figura 19 - Genealogias de um segmento residencial.....	107
Figura 20 - Representação esquemática dos lugares do cosmo.....	123
Figura 21 - A <i>beira</i> no porto da casa de Ceci,	123
Figura 22 - Planta Baixa do Centro da Curadora de Tainá.	151
Figura 23 - Desenho esquemático representando a procura por curadores.	162
Figura 24- Esquema genealógico indicando o parentesco entre curadores	173
Figura 25 - Representação esquemática das atividades de autoatenção em um caso de derrame.	189
Figura 26 - Quintal com o cultivo de plantas.	199
Figura 27 - Quadro de profissionais da EMSI no Polo Base Kwatá.	211
Figura 28- Dia de consulta médica na aldeia Fronteira, rio Canumã.	217
Figura 29- Reunião do Conselho Local de Saúde na aldeia As Cobras, 2007. 224	
Figura 30 – Ilustração que faz parte livro didático dos Professores Munduruku. Autor Raimundo Viana Costa (OLIVEIRA, C. F. P., 2002)	256

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Terras Indígenas habitadas pelos Munduruku.....	50
Quadro 2- Aldeias e população na TI Kwatá Laranjal.....	54
Quadro 3- Consultas realizadas pela curadora pajé.	152
Quadro 4-Itinerários terapêuticos que incluíram curadores.	161
Quadro 5- Jovens curadores e preceptores.....	169

SUMÁRIO

1. Introdução.....	21
Complexidade do Campo da Saúde Indígena	25
A pluralidade de saberes, formas e modelos.....	30
Dos <i>tratamentos caseiros</i> ao xamanismo.....	38
A abordagem etnográfica.....	42
2. Informações gerais sobre o povo Munduruku	50
Localização e distribuição demográfica.....	50
A Terra Indígena Kwatá Laranjal	51
A aldeia Kwatá	55
As aldeias local e global	63
Considerações sobre o capítulo.....	65
3. Elementos da história do povo Munduruku	67
Primeiros contatos com os <i>pariwat</i>	68
Trânsito e Permanência Munduruku na Bacia do Rio Madeira	71
Os Munduruku na Terra Indígena Kwatá Laranjal.	78
Considerações sobre o capítulo.....	83
4. Etnicidade como autoatenção à saúde e às enfermidades.....	86
Mitologia na prática.....	86
Os festivais de cultura.....	91
Considerações sobre o capítulo.....	97
5. Família e Trabalho	99
Roça e família.....	99
Plantio e Mutirão	102
Habilidades, obrigações e afetividade como saberes corporificados	112
Considerações sobre o capítulo.....	116
6. O Modelo xamânico de atenção à saúde e às enfermidades	118
Cosmologia no Cotidiano	120
Relações perigosas e que causam doenças e morte.....	125
Engerar para.....	129

Curadores e feiticeiros	132
O dom para ser curador	138
O Trabalho dos curadores pajés.....	145
Considerações sobre o capítulo	156
7. Itinerários terapêuticos em um circuito xamânico de atenção às enfermidades	159
Na busca pelos curadores	160
Quando o doente vira pajé.....	167
Considerações sobre o capítulo	178
8. A relação entre práticas de autoatenção e demais modelos de atenção à saúde e às enfermidades	182
O caso do derrame de Ceci	184
Remédios caseiros como prática de autoatenção	198
Autonomia relativa na autoatenção	202
Considerações sobre o capítulo	206
9. Os Munduruku e o serviço oficial de atenção à saúde e às enfermidades	210
Polo base e a EMSI.....	210
Profissionais comprometidos.....	213
Participação indígena na EMSI	218
“Controle Social”	223
Considerações sobre o capítulo	228
10. Considerações finais.....	230
REFERÊNCIAS.....	234
Anexo A.....	250
Anexo B.....	254
Anexo C.....	258

1. INTRODUÇÃO

Era domingo, iniciava setembro de 2010. O calor estava forte. Eu e minha esposa, Raquel, retornávamos à aldeia Kwatá em nossa segunda viagem para pesquisa de campo. Quando a lancha atracou na beira do porto da casa de Ceci, era por volta de duas horas da tarde. Estavam todos à sombra de uma mangueira conversando, cerca de dezesseis adultos, além de mais de uma dezena de crianças, com idades variadas. Já sabíamos que ficaríamos alojados na casa de Ceci¹. Não restava muito a fazer, além de esperar o sol enfraquecer para o calor diminuir. Ficamos conversando a tarde toda.

Muita coisa havia acontecido desde nossa primeira viagem à aldeia, em fevereiro de 2010. Aquela fora uma visita curta, em que havíamos passado a maior parte do tempo acompanhando o trabalho da equipe médica do posto de saúde, por conta de nossas pesquisas sobre Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e sobre os programas de tratamento de hipertensão e diabetes desse serviço estatal².

Na aldeia Kwatá, a novidade era a instalação da rede de energia elétrica, cujas obras iniciavam. Os Munduruku estavam animados com a obra. Especulavam sobre como seria a vida dali para frente. Na casa de Ceci, as notícias não eram muito boas. Nossa anfitriã estava doente. Ela sofrera um *derrame*³. Ceci estava com paralisia em um dos lados do corpo com perda de sensibilidade na perna, braço e boca.

Ceci morava próximo ao centro da aldeia Kwatá. A Aldeia Kwatá tem aproximadamente 130 casas e 600 moradores. A casa de Ceci era

¹ Serão utilizados pseudônimos especialmente na descrição de itinerários terapêuticos. O nome verdadeiro do interlocutor somente será utilizado caso a informação seja relevante à etnografia.

² Nos Agradecimentos desta tese encontra-se informações sobre os projetos de pesquisa que apoiaram a realização desta tese,.

³ Em itálico, indico as palavras estrangeiras, as falas e as categorias nativas. Muitas categorias êmicas apresentadas neste texto estão em português. Todavia, essas categorias indicam palavras com significado contextual e específico, ou seja, têm um sentido cultural particular, o qual pode ou não coincidir com o significado registrado em dicionários. Por exemplo, *derrame* refere-se a uma noção que está em acordo com teorias Munduruku sobre corpo e doenças, e não com teorias biomédicas sobre “acidente vascular cerebral”.

rodeada pela casa dos filhos e netos. Com mais de noventa anos, continuava muito lúcida e dinâmica.

A família de Ceci estava mobilizada em seu tratamento. Antes do *derrame*, estávamos acostumados a vê-la sempre falante e bem humorada. Além da paralisia causada pela doença, Ceci havia caído da escada e machucado uma perna e um braço. Em julho de 2011, quando eu havia concluído o trabalho de campo, graças a esses cuidados, ela havia recuperado sua vivacidade e já caminhava sozinha, ainda que se queixasse de *frio* nas pernas. Em casa, os cuidados dos familiares consistiam em *banhos* com ervas e cascas de árvores, massagens e *fricções* realizadas pela sua filha, netos ou noras. Ceci estava também sob os cuidados do médico e enfermeira da aldeia e fazia controle da hipertensão com medicamento alopático. Além disso, estava tratando os ferimentos da queda com um dos *curadores* da aldeia.

Jamais esquecerei aquele domingo, já que estávamos iniciando um período mais longo de permanência na aldeia. A viagem fora cansativa. Além da surpresa em ver nossa querida anfitriã doente, dois eventos mais tumultuaram aquele dia. O primeiro, inesperadamente, colocou-me nas mãos do mesmo *curador* que tratava de Ceci. O segundo evento fez-me sentir medo pela vida de Raquel, medicada às pressas no posto de saúde da aldeia. Esses acontecimentos tornaram-se relevantes em minha experiência etnográfica, porque me fizeram refletir sobre os temas que tratarei nesta tese.

Eu comentara com Ceci que também havia sofrido uma queda alguns dias antes e mostrei um ferimento em meu braço. Todos naquela roda de conversa aconselharam-me a procurar o *curador* chamado João, pois ele era “*bom pegador de desmentidura*”.

No contexto dos Munduruku da TI Kwatá Laranjal, o termo *curador* refere-se a mais de um tipo de especialista, podendo abranger os *pegadores de desmentidura*, *as parteiras e os benzedores e os pajés ou sacacas*. Apenas os *curadores pajés* ou *sacacas* têm o poder de fazer essa mediação com os seres do mundo invisível.

A filha de Ceci, Iara, ofereceu-se para me acompanhar, pois iria até ele buscar um unguento que ficaria pronto naquele dia. Eu não hesitei e aceitei o convite. Para chegar até a casa desse *curador* foi preciso caminhar pouco mais de trezentos metros partindo da casa de Ceci. Cruzamos o quintal da casa do cacique e passamos por um curto caminho que segue ao lado de uma caixa d'água abandonada. A trilha chegava ao campo de futebol da aldeia. Cruzamos todo o campo e retomamos a trilha em meio ao matagal cerrado. Por esse caminho, andamos pouco menos de cem metros, cuidando com as tiriricas e

espinhos que agarravam nas roupas. No chão do caminho, eu vi cartas de baralho rasgadas que, depois, fui descobrir, eram cartas usadas pelo *curador* em suas *vidências*. O caminho era realmente muito curto, e a capoeira deu vez à pequena roça de mandioca e à casinha de palha de João e sua família. À distância de uns vinte metros, Lara gritou com voz fina: “*uuuuuh!*” Lá dentro da casa, a esposa de João respondeu: “*uuuuuh, podem chegar*”, e resmungou baixo com voz ríspida: “*vai chamar teu pai, menina!*”. Subimos pela escada que dá acesso à única porta da casa e sentamos em banquinhos de madeira próximos à mesa da cozinha. Vi dezenas de potes plásticos com tampas coloridas, outra dezena de copos com flores estampadas, um fogareiro velho e muitas outras bugigangas de cozinha. Sobre a mesa de madeira sem toalha estava uma garrafa térmica de café, que a esposa do curador nos ofereceu para beber. Duas das crianças se agarravam à mãe e outras três estavam sentadas em um sofá velho. Logo chegou o curador pedindo uma toalha para secar o rosto e mãos que lavara no igarapé em frente à sua casa. João foi logo perguntando qual era o meu problema, acostumado a receber pessoas desconhecidas à procura de tratamento. Ao perguntar de que lugar eu era, respondi-lhe que era de Santa Catarina, e ele comentou que já estivera em todos os estados do Brasil. Para convencer-me, citou endereços de ruas de várias cidades. Também contou que já havia atendido americanos, que havia trabalhado no Japão e outras peripécias fantásticas. Achei sua apresentação impressionante. Eu imaginei que sua habilidade na fala fazia parte do processo de cura, a qual estaria além da intervenção das mãos sobre o corpo com massagens. Mais tarde, compreendi que, entre os Munduruku, espera-se que um curador tenha uma especial relação com a alteridade e, portanto, valorizam-se relações que se projetam para além do mundo da aldeia. Estou considerando que a alteridade deve ser entendida não como algo em si, mas como experiência de relação com o Outro.

O curador, então, pegou meu braço, apalpou, e rapidamente concluiu que “*as canas estavam abertas*”. Ele me explicou que o pegador de desmentidura é como um “*mecânico dos ossos*”. Apertou e massageou meu braço com um unguento mentolado por alguns minutos. Tive uma sensação agradável e a impressão de que ele iria desmontar meu braço, até que se ouviu um estalo. Foi então que o curador disse “*viu?*”. Automaticamente, eu disse sim. E ele disse: “*Pronto! Está no lugar!*” A pequena plateia que nos assistia sorriu ratificando que o problema fora solucionado. Fiquei impressionado com a habilidade dele em me induzir a dizer sim e como esse sim fora interpretado pelos demais como se os ossos tivessem “*ido para o lugar*”, enquanto eu

havia apenas confirmado que ouvira o estalo. O sentimento de cair em um truque misturava-se com a sensação prazerosa da massagem e eu sorri, avaliando que esta sensação era mais forte e mais valiosa que aquele sentimento cético. Pouco mais conversamos, pois estava prestes a escurecer. Partimos de volta para a casa de Ceci.

No caminho de volta, Raquel queixou-se de que estava com uma coceira insuportável na cabeça e braços. Chegamos até a casa de Ceci e pude ver que ela estava com urticárias pelos braços e rosto. Ela quis se banhar. Fui com ela até a cacimba e vi que as ulcerações estavam em todo o seu corpo e piorando rapidamente. Depois do banho, ainda sentados em frente à casa de Ceci, nossos anfitriões recomendaram que eu a acompanhasse até o posto de saúde da aldeia, chamado de polo base⁴. Fui com Raquel até lá, seguindo a rua de cimento que passa em frente às casas e segue para além da praça. O polo base fica ao lado da capela da Igreja Católica. Havia dois técnicos de enfermagem de plantão. Um deles estava jogando bola com os indígenas, como habitualmente fazem aos domingos. Ele foi avisado de que havia uma emergência e veio rapidamente. Raquel havia sido picada por uma caba (vespa) e, aos poucos, iniciou-se uma reação alérgica grave. Fiquei muito assustado. Até aquele dia, não sabíamos que ela era alérgica à picada desse tipo de inseto. O técnico de enfermagem a fez tomar um anti-histamínico via oral e aplicou-lhe uma injeção de hidrocortisona. Aos poucos ela foi melhorando. O técnico comentou que os casos de picada de insetos com reações alérgicas eram comuns na aldeia, especialmente entre crianças. Fazia apenas dois meses que a filha do irmão do cacique, de quatro anos, falecera por conta da picada de uma caba no rosto. A aldeia ainda não havia se recuperado dessa tragédia e o polo base estava bem abastecido de medicamentos para esses casos.

Depois de medicada, Raquel sentia-se melhor e fomos para a casa de Ceci. No outro dia, o médico chegaria à aldeia. Por recomendação de nossos anfitriões, ele realizou uma consulta com Raquel. Recomendou-lhe que levasse consigo um frasco de anti-histamínico enquanto estivesse na floresta.

A noite veio e a escuridão tomou conta da rua da aldeia. Fiquei pensando no que acontecera durante o dia e percebi que havíamos interagido com atores sociais muito diferentes. Percebi que as orientações de nossos interlocutores foram o fator decisivo em nossa

⁴ O polo base faz parte da estrutura do Subsistema de Saúde Indígena e está vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

experiência de participação em duas formas distintas de atenção à saúde e às enfermidades. Durante a consulta, o curador tornara-se protagonista em nosso drama. Do mesmo modo, o profissional de saúde também se tornara protagonista, enquanto medicava Raquel. Evidentemente, isso não nos autoriza a negar a atuação de outros atores nesse processo social. Assim, percebi que a atuação de nossos anfitriões, por meio de suas orientações e saberes sobre quais recursos estavam disponíveis na aldeia e que deveriam ser acionados em cada caso, é que fora decisiva em nosso itinerário.

Complexidade do Campo da Saúde Indígena

No Brasil, os serviços oficiais de saúde indígena estão organizados como Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Trata-se de um subsistema do Sistema Único de Saúde (SUS) sob a administração da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde (MS). De fato, essa configuração é recente, pois a SESAI foi criada em 2010. Até 2010, a execução dos serviços oficiais de saúde em terras indígenas era realizada pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). A prestação de serviços de saúde realizada pela FUNASA deixou muito a desejar, diversas dificuldades comprometeram a qualidade dos serviços prestados pelo órgão gestor (GARNELO, 2012). A SESAI foi criada no sentido de superar as falhas estruturais de gestão existentes na implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)(BRASIL, 2002).

A PNASPI é o documento que orienta as ações do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Essa política oficial consolida o reconhecimento da necessidade de atenção diferenciada aos povos indígenas, uma vez que reconhece a existência de falhas e de dificuldades de “cobertura, acesso e aceitabilidade” do SUS para com esses povos. Trata-se de uma política que coloca ênfase na necessidade de estratégias para a efetivação dos princípios centrais do SUS “de descentralização, universalidade, equidade, participação comunitária e controle social”, mas a partir do reconhecimento das especificidades de cada povo indígena, em consonância com os princípios da Constituição Federal. A PNASPI reconhece que os princípios do SUS devem abranger o reconhecimento às especificidades que caracterizam a diversidade de povos no Brasil. Por esse motivo, a PNASPI enfatiza que a atenção aos povos indígenas deva ser “diferenciada”, ou seja, uma atenção que considere “as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais desses povos” (BRASIL, 2002, p. 7). São diretrizes

propostas pela PNASPI: a descentralização administrativa com a implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas; o monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas; promoção do uso adequado e racional de medicamentos; promoção de ações específicas em situações especiais; promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas; promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena; controle social; a preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural; e a articulação com sistemas tradicionais indígenas de saúde (BRASIL, 2002, p. 15).

Neste sentido, há um grande desafio para os serviços oficiais de saúde. Embora haja o reconhecimento da necessidade em se considerar as especificidades locais de cada povo indígena, a implantação da PNASPI esbarra em desconhecimento sobre como realizar a articulação entre os serviços oficiais de saúde e os saberes e práticas indígenas. A maior parte dos profissionais de saúde desconhece como é possível realizar a atenção de forma diferenciada (LANGDON, no prelo), embora a PNASPI proponha como diretrizes a preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural e a articulação dos serviços oficiais com as práticas indígenas de atenção à saúde.

Como ressalta Langdon (no prelo), o conceito de atenção diferenciada, conforme proposto pela PNASPI, não se restringe apenas a diferenças na organização dos serviços oficiais de saúde. Esses serviços devem ser oferecidos de maneira articulada com os saberes e práticas de autoatenção (LANGDON, no prelo, p. 8). Entre as principais dificuldades para os profissionais de saúde em oferecer serviços de atenção diferenciada destaca-se o fato de que há diferenças importantes entre o paradigma biomédico, que orienta a formação desses profissionais, e os saberes de atenção à saúde e às enfermidades manejados pelas populações indígenas (BRASIL, 2002).

Segundo Menéndez (2003), os serviços oficiais de saúde, orientados pelo modelo biomédico, tendem a ignorar e até negar os saberes e práticas de autoatenção utilizados pela população em geral. De certa maneira, o reconhecimento das diferenças entre as práticas biomédicas e as práticas indígenas de atenção à saúde e às enfermidades tende a polarizar-se de forma antagônica na efetivação das políticas públicas.

De fato, opor a biomedicina aos saberes indígenas de atenção à saúde e às enfermidades é abordar a questão da complexidade do campo da saúde indígena de uma maneira muito simplista. Essa oposição opera a partir de noções eurocêntricas sobre o que se pensa ser “moderno” e o

que se pensa ser “tradicional”. Essa oposição também evoca uma alegoria poderosa que perpassa a vida cosmopolita do mundo globalizado, o qual valoriza as inovações tecnológicas e o critério científico. Como julgamento de valor, trata-se da alegoria de um mundo “moderno” que, cada vez mais, separa-se do mundo “tradicional”. Tal preconceito reafirma que caberia à modernidade estabelecer os critérios de “verdade” através da ciência, relegando às epistemologias periféricas o estatuto de “crenças falsas” (FOLLÉR, 2001; GOOD, 1994; LANGDON, 1996; RAPPORT; OVERING, 2000). Esses preconceitos, ao ignorar os saberes locais, negam não apenas as diferenças entre epistemologias distintas mas também o fato de que todas as formas de conhecimento são socialmente construídas (FOLLÉR, 2001).

A antropologia procura desconstruir essa alegoria que opõe o mundo “moderno” ao mundo “tradicional” e busca desnaturalizar os preconceitos que a envolvem. O que se chama de “moderno” não está “superando” o mundo das “tradições”. Os efeitos das tendências globais são vivenciados em contextos locais de maneira diversa e, em muitos casos, as forças cosmopolitas que valorizam o moderno podem encontrar ressonância em forças locais fundamentadas em valores tradicionais. Isso é verificado, especialmente, quando se reafirmam identidades ou se delimitam novos campos para ação política de atores locais (BARTOLOMÉ, 2006; GEERTZ, 2001; SAHLINS, 1997).

Esse é o caso do contexto mais específico do campo sociopolítico da saúde indígena no Brasil, um campo de forças e de disputas, no qual atuam atores com posições e interesses diversos. Um campo difuso orientado pelas políticas de estado e de governo, mas que tem um forte espaço para agências de sujeitos concretos em níveis locais. O campo da saúde indígena no Brasil se caracteriza por ser ambíguo, pois é altamente polarizado entre o nível da administração e o das aldeias, de maneira que interpretações sobre um mesmo tema podem variar significativamente de um nível ou contexto para outro. Por ser difuso, há uma circulação de discursos diversos que fazem, frequentemente, julgamentos de valor sobre o outro e que procuram sustentar posições assimétricas de poder e de distribuição dos recursos (GARNELO; SAMPAIO, 2003, p. 315).

A antropologia participa desse campo, na medida em que produz pesquisas sobre ele. Deste modo, a atuação dos antropólogos nesse campo requer um posicionamento crítico de maneira a não reforçar as

assimetrias que o caracterizam atualmente (LANGDON; GARNELO, 2004)⁵.

Além disso, precisamos de uma abordagem crítica sobre o que é o “tradicional” quando buscamos compreender os processos de saúde/doença/atenção. O uso do termo “tradicional” tem muitos e contraditórios sentidos na atualidade. Algumas vezes é apenas um rótulo que se aplica indiscriminadamente aos saberes de grupos étnicos, o que frequentemente implica em preconceitos de autenticidade, pois desse ponto de vista alguns grupos étnicos são “mais tradicionais” que outros. Essa abordagem essencialista é extremamente equivocada, pois nega a transformação histórica dos saberes ditos “tradicionais”, os quais são pensados como estáticos, ou seja, como se não tivessem um desenvolvimento histórico e que, por isso, devessem permanecer sempre imutáveis (GREENE, 1998; KEESING, 1994; LANGDON, no prelo; MENÉNDEZ, E. L., 1994; SAHLINS, 1997).

Menéndez alerta para o fato de que a própria antropologia contribuiu para a construção da imagem de antagonismo entre as formas de atenção oficiais e as formas indígenas de atenção à saúde e às enfermidades, quando se interessava apenas pelo “estudo das formas e saberes tradicionais, sem dar conta do conjunto e da diversidade de práticas e representações utilizadas pelos grupos étnicos para atender e solucionar seus problemas de saúde” (MENÉNDEZ, E. L., 2009, p. 22). O autor enfatiza que é uma decisão metodológica do pesquisador estar atento à diversidade de saberes e formas de atenção em um contexto específico. Em vista disso, considero como formas indígenas de atenção à saúde e às enfermidades tanto os saberes considerados “tradicionais” pelo grupo, como os saberes apropriados a partir de outras formas de atenção, como da medicina popular ou da biomedicina, ou outras. Também considero importante as práticas de pessoas leigas e a relação delas com o conjunto plural de curadores e profissionais disponíveis no contexto em que vivem os Munduruku.

Ao valorizar apenas o “tradicional”, a antropologia tenderia a negar um conjunto de práticas decisivas para a reprodução biossocial⁶ das coletividades humanas. Deste modo,

⁵ Sobre as assimetrias características do campo da saúde indígena no Brasil ver, especialmente, o documento da Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas (BRASIL, 2002). Maiores detalhes da trajetória de construção do campo político da saúde indígena no Brasil podem ser encontrados em Garnelo (2012) e Langdon (2001b).

Para nosotros lo pertinente es remitir las prácticas y representaciones “populares” y “científicas” al campo social en el cual se constituyen y entran en relación los diferentes saberes; en este sentido, la forma en que un grupo articula su saber médico con el saber de los otros sectores es lo que posibilita entender su tipo de saber, al que, por otra parte, no se define en términos de tradicional o moderno ni de científico/no científico. (MENÉNDEZ, E. L., 1994, p. 76)

Entendo ser necessário explicitar que um dos pressupostos desta tese é o de que a complexidade do contexto no qual se desenvolvem atualmente os processos de saúde/doença/atenção não deve ser reduzida a um modelo binário que opõe a “medicina do branco” à “medicina indígena”. Primeiro, por compreender que esse tipo de reificação reduz a heterogeneidade de cada um dos saberes, e segundo, porque pressupõe o antagonismo, ou seja, nega a hipótese de haver articulação e intermedicalidade entre diferentes saberes, além de ignorar a centralidade das práticas de autoatenção nos processos de saúde/doença/atenção.

Esse pressuposto permite formular algumas questões pertinentes a esta tese. Uma dessas questões é descrever em que consiste essa pluralidade de formas de atenção à saúde entre os Munduruku da Terra Indígena Kwatá Laranjal. Quais são as formas de atenção utilizadas? Como se desenvolvem os itinerários terapêuticos envolvidos em processos de doença/saúde/atenção? Antes de buscar respostas a essas questões, é necessário evidenciar o quadro referencial conceitual que permite a formulação dessas questões de maneira que o leitor compartilhe dos conceitos que orientaram a pesquisa e as análises.

⁶ Utilizo o termo biossocial como forma de evitar tanto reducionismos biologicistas quanto culturalistas.

A pluralidade de saberes, formas e modelos

Atualmente na América Latina verifica-se a atuação concomitante de diversas formas de atenção à saúde e às enfermidades (BAER, 2003; HELMAN, 2003; KLEINMAN, 1978; MENÉNDEZ, E. L., 2003, 2005, 2009; PERDIGUERO, 2006; PÉREZ GIL, 2007).

Segundo Menéndez, tal pluralidade se caracteriza por diversas formas de atenção como: a biomédica (exercida por médicos e profissionais de saúde com formação específica), as “tradicionais” ou “populares” (praticada por curadores especializados, como massagistas, feiticeiros, parteiras ou xamãs, ou pentecostais e carismáticos, dos cultos cristãos), e também aquelas, eu incluíria, de matriz africana ou espírita; as “alternativas” (*new age* ou paralela, que contam com a atuação de curadores bioenergéticos, novas religiões etc.; as de tradições acadêmicas não biomédicas (como acupuntura, medicina ayurvédica, mandarina, etc.); e aquelas centradas na autoatenção, tanto as praticadas por grupos de autoajuda quanto a exercida pelo grupo doméstico no cotidiano. Segundo o autor, essa lista está aberta e pode incluir práticas de outros atores sociais.

Para Menéndez, os conceitos de “forma, saber e modelo correspondem a diferentes níveis de abstração, e são complementares”(MENÉNDEZ, E. L., 2009, p. 68). O conceito de modelo decorre de um nível maior de abstração do pesquisador, referindo-se a “uma construção metodológica que diz respeito aos saberes tratando de estabelecer provisoriamente quais são suas características e funções básicas” (MENÉNDEZ, E. L., 2009, p. 68). Assim, a biomedicina alopática é entendida como Modelo Médico Hegemônico por Menéndez,

en términos de una construcción metodológica manejada en un alto nivel de abstracción, de tal manera que, como todo modelo, constituye un instrumento para la indagación de la realidad, pero no es la realidad (MENÉNDEZ, E. L., 2005, p. 47).

Por exemplo, segundo Menéndez, as características do Modelo Médico Hegemônico são: biologismo, a-sociabilidade, a-historicidade, aculturalismo, individualismo, eficácia pragmática, orientação curativa, relação médico/paciente assimétrica e subordinada, exclusão do saber do paciente, profissionalização formalizada, identificação ideológica com a

racionalidade científica, saúde/enfermidade como mercadoria, tendência à medicalização dos problemas e a separação entre teoria e prática (MENÉNDEZ, E. L., 2005, p. 47).

Quando me refiro às “formas de atenção à saúde”, estou enfatizando as diferentes maneiras ou modos de agir sobre o corpo individual e social. Segundo Menéndez, o conceito de “forma” é uma abstração da qual o pesquisador lança mão para referir-se “às experiências utilizadas pelos sujeitos e grupos”, na qual o interesse de pesquisa reside em “obter as trajetórias e experiências individuais” referentes aos processos de saúde/doença/atenção (MENÉNDEZ, E. L., 2009, p. 68). Por se tratar de um enfoque sobre as experiências de sujeitos individuais e coletivos, o conceito de forma de atenção enfatiza as práticas de atenção e os significados emergentes dessas práticas. O estudo sobre as formas de atenção utilizadas por um grupo social e a investigação de itinerários terapêuticos são importantes para compreender como os sujeitos mobilizam redes sociais e recursos nos processos de saúde/doença/atenção (LANGDON, 1994, 1995, 2001a; MENÉNDEZ, E. L., 2003, 2005, 2009).

Gostaria de ressaltar a importância de se partir de uma abordagem que não separa *a priori* a saúde/doença/atenção. Com isso, procuro evitar a tendência a reduzir o processo de saúde/doença/atenção a uma abordagem apenas sobre as doenças, ou apenas sobre a saúde, negando que, nesse processo, as atividades humanas estão sempre articulando saberes sobre saúde e sobre doenças através das práticas de atenção. Entendo que essas atividades não são meramente “reativas” à doença, o que reduziria o foco da análise apenas ao processo terapêutico ou às práticas de prevenção. Tratamento, prevenção de doenças e promoção da saúde⁷ constituem-se como saberes articulados pelos atores sociais em suas práticas de atenção, (MENÉNDEZ, E. L., 2012, p. 340), ou seja, não estão necessariamente “separados” na práxis.

Considero que as diferentes formas de atenção à saúde e às enfermidades emergem historicamente como modos específicos de organização de relações sociais no processo de saúde/doença/atenção. As formas de atenção, portanto, estruturam-se como saberes, ou seja, modos específicos de organização das práticas de atenção. A biomedicina é o exemplo notório de uma forma de atenção que se tornou hegemônica e cosmopolita, mas existem inúmeras formas de atenção à

⁷ Sobre esses conceitos, ver Buss (2003), os quais são centrais para a disciplina “Saúde Coletiva”.

saúde e às enfermidades que se distinguem da biomedicina. Apesar da hegemonia da biomedicina, as formas populares e tradicionais de atenção não podem ser ignoradas em face da presença, efetividade e importância que possuem localmente. E aqui não me refiro somente às formas de atenção tradicionais e populares manejadas por especialistas, mas também às atividades práticas de pessoas leigas no processo de saúde/doença/atenção. Considero que os saberes não sejam distribuídos de maneira homogênea em uma coletividade, assim gostaria de enfatizar ao leitor que esses saberes implicam, em alguma medida, em efeitos de poder, conforme sustenta Menéndez (2009). Assim, tomando como foco de análise as relações entre atores diversos em um campo político, é importante destacar que todo saber implica em relações assimétricas de poder (MENÉNDEZ, E. L., 2005, p. 66). Essas assimetrias de poder podem estar presentes tanto na execução da atenção orientada pelos saberes biomédicos quanto em outras formas de atenção à saúde e às enfermidades. Entendo que não somente a forma como agem os diferentes atores varia de um modelo de atenção para outro, mas também que esses saberes se definem através de ideologias específicas, as quais adquirem sistematicidade pela atuação de especialistas e sua interação com leigos.

Por saberes sistematizados entendo os saberes que são compartilhados por especialistas ou profissionais em termos abstratos, saberes que diferem do senso comum por seu caráter ideológico e coerência epistemológica (GEERTZ, 1999).

Em um sentido amplo, reconheço que os saberes se atualizam na ação e implicam na construção, manutenção e transformação de ideologias aplicadas aos processos de saúde/doença/atenção. Considero as ideologias como “sistemas culturais”, como definido por Geertz (1989, p. 123), como sistemas simbólicos, públicos que “modelam” a realidade, mas que por sua vez são remodelados pelos sujeitos na prática. Ao referir-me à ideologia, considero os argumentos de Ortner (2006b, p. 52) sobre cultura e poder, com a ressalva de que o conceito de ideologia não se restringe apenas à imposição de uma forma de pensar da “classe dominante”, nem se refere “mistificações” e “falsa consciência”, mas emerge do modo como o mundo social é construído por meio das práticas das pessoas (2006a, p. 16).

Isso é importante, porque durante os anos 1980, eram comuns os estudos que viam os saberes populares como uma forma de resistência à imposição capitalista da biomedicina (QUEIROZ; CANESQUI, 1986a, b). O problema com esse tipo de abordagem era considerar os saberes populares como meramente reativos à biomedicina hegemônica, uma

vez que negavam a possibilidade de outra epistemologia sistematizadora de saberes. Não nego que esses saberes possam subsidiar a reação e a resistência de certos atores sociais frente à biomedicina, mas isso não permite pensar adequadamente sobre as apropriações contra hegemônicas que a população faz do modelo biomédico, nem considerar os efeitos de poder na produção dos saberes populares por seus especialistas.

Entendo que os saberes de especialistas, independente da forma de atenção à saúde e às enfermidades, têm um papel ideológico, mas reconhecer isso não nos autoriza a negar os saberes de pessoas leigas. Os saberes de leigos, nesse caso, podem ser compreendidos como saberes cotidianos. Por saber cotidiano entendo os saberes que têm orientação pragmática, no sentido de que se constituem como um acervo social de saberes sobre como agir em situações diversas, mas voltados para o “aqui e agora”. Entendo que esses saberes implicam em um alto grau de familiaridade, ou seja, são saberes exigidos pela rotina da vida (BERGER; LUCKMANN, 2007). Como propôs Geertz (2002, p. 112), o “senso comum” pode ser compreendido como um sistema cultural, ainda que “nem sempre muito integrado”, o qual se organiza sobre o “bom senso”, isto é, as práticas de avaliação que orientam a ação das pessoas. Essa abordagem faz parte da proposta analítica de Allan Young (1976, p. 6), o qual destaca as diferenças entre especialistas e leigos como centrais para se compreender os processos de saúde/doença/atenção.

Ao se considerar o senso comum como um saber, gostaria de enfatizar que os atores sociais têm posições diferentes de poder, a qual depende da situação em que estão agindo. Assim, meu interesse em focalizar os saberes cotidianos tem vários objetivos: ressaltar a importância dos saberes cotidianos no processo de saúde/doença/atenção (YOUNG, 1976); alargar as bases do próprio conceito de autoatenção, a partir de material etnográfico, compreendendo a autoatenção como um saber do tipo cotidiano e de senso comum; destacar que a pragmática nos processos de saúde/doença/atenção tem consequências ideológicas ou “ontológicas”, ou seja, são processos em que os atores formulam e atualizam de modelos de/para a realidade e modelos de/para a ação (ORTNER, 2006a, p. 16; YOUNG, 1976); refletir sobre a “distribuição social” dos saberes, ou seja, a construção social das diferenças entre os atores em termos de legitimidades para agir em processo de saúde/doença/atenção específicos.

É importante destacar que os saberes cotidianos dos leigos não devem ser ignorados na análise. Ou seja, para fins de análise, a

autoatenção também deve ser compreendida como uma forma de atenção, ainda que se estruture como saber de leigos.

Segundo Menéndez, a autoatenção abrange

representações e práticas que a população utiliza tanto individual quanto socialmente para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, suportar, curar, solucionar ou prevenir os processos que afetam sua saúde em termos reais ou imaginários, sem a intervenção central, direta e intencional de curadores profissionais, embora eles possam ser os referenciais dessa atividade (MENÉNDEZ, E. L., 2009, p. 48).

A pluralidade de formas de atenção à saúde e às enfermidades na América Latina constitui-se um campo de ação que transcende aos objetivos terapêuticos e abrange macro e micro políticas. Os diferentes saberes são utilizados na ação política de grupos distintos em um campo de relações sociais, em que os efeitos esperados pela atuação desses atores comunicam e impõem formas de aceitação de sua legitimidade e difundem-se como um conjunto ortodoxo de práticas culturais sobre saúde e doença. Nesse caso, todo o saber tem efeitos (MENÉNDEZ, E. L., 2005, p. 66–67), pois é constituído, atualizado e recriado por meio das práticas sociais. Isso é mais evidente nos processos de legitimação da biomedicina como Modelo Médico Hegemônico, mas também pode ser percebido na atuação dos curadores Munduruku e nas negociações e pluralidade de interpretações que envolvem as decisões tomadas pela família nas práticas de autoatenção e durante o processo terapêutico.

Deste modo, considero o campo de relações que envolvem os processos de saúde/doença/atenção como um campo plural, tanto no sentido que há diversas formas de atenção quanto há diferentes posições de poder entre os diversos especialistas. Ou seja, considero que esse campo é constituído por relações de hegemonia e subalternidade entre modelos de atenção, como também pelas diferenças de poder entre especialistas e leigos e pelas maneiras diferentes como estes exercitam seus saberes (sistematizados/cotidianos).

Os Munduruku se referem aos saberes de autoatenção como *tratamentos caseiros*, os quais são plurais e acessíveis, compartilhados pelas redes sociais formadas pela relação entre parentes, vizinhos, amigos, ou seja, por meio de experiências anteriores e por meio de trocas com pessoas próximas. Nas práticas de autoatenção, não podemos considerar que os saberes têm a função social prioritária de criar

reconhecimento em uma estrutura social, pois são saberes cuja finalidade e intencionalidade são específicas ao processo de saúde/doença/atenção. “A autoatenção constitui uma das atividades básicas do processo de saúde/doença/atenção, sendo a atividade nuclear e sintetizadora dos sujeitos e grupos sociais em relação a esse processo” (MENÉNDEZ, E. L., 2009, p. 47). Como conceito analítico, é importante destacar que os saberes dos leigos se distinguem dos saberes dos especialistas, não por seu conteúdo ou eficácia, mas pelo fato de que os especialistas se valem dos seus saberes para intervir nos processos de saúde/doença/atenção e para se legitimarem socialmente como especialistas.

Segundo Menéndez, “a autoatenção é um processo estrutural, constante embora em contínuo processo de modificação” (MENÉNDEZ, E. L., 2009, p. 51). O processo de autoatenção, devido ao seu caráter pragmático, possibilita a articulação de práticas características de mais de uma forma de atenção, as quais podem ser contraditórias do ponto de vista de especialistas, mas que não implicam em contradições do ponto de vista de pessoas leigas. Assim, os saberes de autoatenção configuram-se como notavelmente abertos às inovações, uma vez que os sujeitos articulam práticas diversas avaliando a eficácia dessas práticas de maneira relativamente autônoma aos especialistas.

Como pretendo demonstrar, a avaliação sobre os resultados esperados nesses processos depende decisivamente das expectativas dos atores envolvidos. Entendo que essas expectativas, segundo Max Weber (1992), são construídas por meio das relações sociais, ou seja, são expectativas que se projetam sobre ações de outras pessoas. O termo relação social não deve ser confundido com o termo relação, como uma associação abstrata entre dois elementos. Max Weber conceitua a relação social a partir do conceito de ação social. Para que uma ação seja social ela deve visar o outro, nesse sentido, toda relação social é, antes de tudo, ação (WEBER, 1992). A palavra “relação”, nesse conceito, não expressa apenas uma conexão de sentido, mas uma atividade humana. O termo interação social pode ser um sinônimo de relação social nesta tese.

As pessoas encontram respaldo para suas expectativas em experiências, memórias e saberes compartilhados em um grupo, seja no âmbito das relações sociais próximas da família e da aldeia, seja no âmbito de todo um povo, como trabalho cultural de gerações passadas sobre as possibilidades de ação no presente. É nesse sentido que o processo de autoatenção tem um caráter estrutural, pois apesar dos sujeitos individuais manejarem diferentes formas de atenção, a relação

entre a ação individual e as expectativas de resultado projeta-se em um campo social que vai além da dimensão subjetiva, ou seja, o caráter eminentemente social da autoatenção implica em relações intersubjetivas.

Menéndez propõe o conceito de autoatenção para dar ênfase às práticas dos não-especialistas, ou seja, dos sujeitos que manejam saberes de senso comum, cotidiano. Assim, a autoatenção abrange o campo de atuação de pessoas leigas, quando estas intervêm sobre os processos de saúde/doença/atenção. Há que se ter cuidado para evitar imaginar que os saberes e formas de atenção conformam-se como arenas distantes e incompatíveis. Como já mencionei acima, segundo Menéndez (2003), estudos antropológicos frequentemente enfatizam o conhecimento sistematizado de especialistas e acabam construindo uma imagem de antagonismo entre as diferentes formas de atenção às enfermidades. Essa foi uma tendência comum nos anos 1980, quando as medicinas populares e tradicionais eram descritas como formas de resistência à expansão capitalista promovida pela biomedicina (QUEIROZ; CANESQUI, 1986a, b). Meu relato no início desta introdução exemplifica essa questão. Se detivéssemos o olhar etnográfico apenas ao antagonismo citado por Menéndez, observaríamos apenas a forma “tradicional” de atenção praticada pelo curador e a forma biomédica de atenção praticada pelo enfermeiro. Entretanto, devo ressaltar ao leitor que essas duas formas não foram as únicas no contexto de minha pesquisa. Elas são mais facilmente perceptíveis porque se realizam como práticas de pessoas com saberes especializados, com legitimidade de especialistas ou de profissionais. De fato, o nível de decisão sobre como agir e quais recursos devem ser dispostos durante o processo de saúde e doença é, decisivamente, uma negociação que ocorre dentro do âmbito dos saberes de pessoas não especialistas. Como mencionei no exemplo de minha própria experiência etnográfica, foram as orientações de meus interlocutores que direcionaram meu itinerário terapêutico.

Menéndez enfatiza que há uma autonomia relativa dos sujeitos sociais nos processos de saúde e doença em relação aos especialistas. Ou seja, essa autonomia não é absoluta:

en función de cada proceso específico, de las condiciones sociales o de la situación de los sujetos conduce a que una parte de dicho proceso de prescripción y uso se autonomice, por lo menos en términos de autonomía relativa. (MENÉNDEZ, E. L., 2003, p. 198)

Isso implica em reconhecer que o conceito de autoatenção não permite estabelecer um recorte claro que delimite um campo exclusivo de atuação dos sujeitos leigos nos processos de saúde e doença. Ou seja, o recorte entre pessoas leigas e especialistas não é um critério rígido e nem classificatório das práticas, pois o foco do conceito de autoatenção é dar relevo à intencionalidade das práticas aplicadas a esses processos, e não classificar ou tipificar o papel que os agentes assumem na estrutura social. Por exemplo, podemos assumir as negociações que cercam a decisão de procurar um especialista e mesmo a administração de certas terapias como parte do processo de autoatenção, as quais exigem participação efetiva de pessoas do núcleo familiar. Outro exemplo é que podemos considerar como autoatenção as práticas que um especialista realiza para cuidar de si, ainda que essas práticas possam ser prescrições inerentes ao modelo de atenção ao qual esse especialista está engajado. Outro exemplo é que muitas pessoas possuem saberes sistematizados, ou seja, possuem saberes que estão muito além dos saberes cotidianos e de senso comum sobre como agir em certos processos de doença e que, nem por isso, são socialmente reconhecidas como especialistas. De fato, as atividades de autoatenção estão sempre presentes nos processos de saúde/doença/atenção. Como esclarece Menéndez, podemos pensar a autoatenção tanto em um sentido amplo quanto restrito. A autoatenção em sentido amplo:

diz respeito a todas as formas de autoatenção necessárias para assegurar a reprodução biossocial dos sujeitos e grupos a nível de microgrupos, e especialmente, do grupo doméstico – formas que são utilizadas a partir de objetivos e normas estabelecidos pela própria cultura do grupo (MENÉNDEZ, E. L., 2009, p. 48).

Como autoatenção em sentido amplo, pode-se incluir não apenas as práticas de prevenção e enfrentamento de enfermidades, mas também atividades ligadas à alimentação, higiene do lar e do corpo, aos cuidados com a água, com a morte, com o trabalho, etc.

A autoatenção em sentido restrito refere-se às práticas intencionalmente articuladas nos processos de saúde/doença/atenção. Trata-se de um recorte metodológico que permite ao pesquisador concentrar-se em uma análise das práticas reconhecidas pelo grupo como intervenientes em processos de saúde/doença/atenção. Esse recorte, contudo, deve reconhecer o sentido amplo do conceito de

autoatenção, ou seja, o recorte da “intencionalidade” não deve ocultar práticas relacionadas aos processos estruturais da vida social que intervêm em processos de saúde/doença/atenção (FOLLÉR, 2001; FRANKENBERG, 1980; LANGDON; ROJAS, 1991).

Dos tratamentos caseiros ao xamanismo

Boa parte dos eventos de doença de solução simples é resolvida de maneira direta por técnicas amplamente reconhecidas pelos Munduruku, denominadas de *tratamentos caseiros*. Inicialmente, não percebi a conexão entre os tratamentos caseiros e o mundo oculto e espiritual. Entretanto, como afirma Leach (1976), toda a ação é simbólica, mesmo aquela que aparenta ser essencialmente técnica. Aos poucos, a investigação etnográfica mostrou que muitos cuidados com a saúde têm obrigatoriamente relação com a cosmologia indígena, ainda que de forma indireta, através de noções sobre o corpo e sobre o cosmo, semelhante ao que ocorre em outros contextos etnográficos (LANGDON, 1994; PÉREZ GIL, 2006; SEEGER; DA MATTA; VIVEIROS DE CASTRO, 1979; WIIK, 2004, 2010). Essas questões, pouco a pouco, ganhavam relevo em minha pesquisa, a partir da observação de práticas simples, cotidianas, especialmente a partir da observação de ações profiláticas e tratamentos para doenças.

No contexto atual da Amazônia, tem-se destacado o papel do xamanismo como uma forma de atenção à saúde e às enfermidades, sobretudo entre as populações indígenas. O conceito de xamanismo abrange os saberes das populações indígenas americanas na mediação entre os mundos visível e invisível. Essa mediação é central para o bem estar coletivo (LANGDON, 1996). Como uma cosmologia, o xamanismo é um saber amplamente difundido nessas populações por meio de práticas compartilhadas que refletem os modelos culturais de construção do corpo e da pessoa (SEEGER; DA MATTA; VIVEIROS DE CASTRO, 1979; TURNER, T., 1980). E aqui se deve compreender xamanismo como um conceito amplo que não se limita apenas às práticas dos xamãs (PÉREZ GIL, 2006, 2007, p. 55). Entendo o xamanismo como cosmologia e como um saber cotidiano, evidentemente, um saber cujo pressuposto principal é a possibilidade de mediação entre os mundos visível e invisível. Neste sentido, o xamanismo pode se configurar como saber, mesmo na ausência de xamãs (BRUNELLI, 1996), se bem que essa ausência não implica em desconhecer a sua existência, porque a mediação entre os mundos prevê a possibilidade do papel de um mediador. No caso dos Munduruku, os

mediadores entre os mundos visível e invisível são os curadores chamados de pajés ou sacacas.

É importante destacar que o xamanismo não se resume a uma forma de atenção à saúde e às enfermidades, ainda que cumpra essa função, pois se trata de um saber sobre como agir na prevenção e na terapia de determinadas enfermidades. Assim, há uma centralidade notável de práticas no xamanismo, cujas intenções são tanto profiláticas como terapêuticas. Como alerta Pérez Gil (2006), o xamanismo é algo mais abrangente que um sistema médico ou religião e não pode ser reduzido a essas categorias ocidentais. Somente em termos analíticos e abstratos é possível separar o xamanismo “como se fosse” uma das formas de atenção disponíveis na aldeia. O xamanismo é um fenômeno complexo que está profundamente enraizado na vida indígena, e ainda que cumpra uma função social análoga à medicina, não se deve reificá-lo sob essa categoria.

Além disso, o xamanismo transcende fronteiras étnicas e é melhor descrito como um fenômeno que emerge da rede de relações sociais mais ampla que os contextos locais. Neste sentido, o xamanismo surge como fenômeno heterogêneo, o qual se estabelece por meio de redes de relações sociais em contextos pluriétnicos. Essas redes possibilitam a circulação de pessoas e de saberes e transcendem fronteiras étnicas e territoriais (FOLLÉR, 2004; GREENE, 1998; LANGDON, 1994, 2007, 2012; DE ROSE; LANGDON, 2010; WIJK et al., 2012). Deste modo, o xamanismo Munduruku no Rio Canumã se caracteriza por conjugar saberes diversos, pois emerge de uma rede de praticantes que atuam conectados a um circuito mais amplo que a TI Kwatá Laranjal. Como parte de uma rede xamânica regional, abrange desde os saberes xamânicos de outros grupos indígenas e ribeirinhos, até apropriações do catolicismo, espiritismo, umbanda, etc. (GABRIEL, 1985; MAUÉS; VILLACORTA, 2001, 2008; MAUÉS, 1995).

Assim, de um lado, é preciso reconhecer que existe um circuito de relações sociais entre praticantes do xamanismo na TI Kwatá Laranjal transcende as fronteiras dessa terra indígena. De outro lado, é notável o caráter cosmográfico do xamanismo na TI Kwatá Laranjal. Por cosmografia, sigo a definição de Little

the collective, historically contingent identities, ideologies, and environmental knowledge systems developed by a social group to establish and maintain human territory (LITTLE, 2001, p. 5).

Ou seja, se por um lado tem-se a participação de diversos atores sociais em um circuito que defini como xamanismo regional, emergente de um contexto pluriétnico. Por outro, tem-se que o xamanismo como saber local que emerge a partir das experiências, afetivas, sociais e ambientais ligadas ao território dos Munduruku.

Segundo Little (2001, p. 246), há uma relação entre as práticas locais e os saberes regionais no que concerne a territorialidade. Por região, Little define uma “esfera delimitada de interações” sociais que não se restringe apenas a um grupo social específico. O autor define território como a “apropriação de uma porção específica de uma região por um grupo social de acordo com seus princípios cosmográficos”.

Aqui não me interessa contribuir para a reificação de um modelo culturalista e desterritorializado de xamanismo. Ao contrário, insisto no caráter cosmográfico que esses saberes difundidos regionalmente assumem localmente (LITTLE, 2001; WIJK *et. al.*, 2012).

A bibliografia tem registrado que os povos indígenas dispõem de uma grande variedade de práticas terapêuticas e profiláticas próprias, e foi a partir desse reconhecimento que as seguintes questões se impuseram à minha pesquisa: como o xamanismo se insere atualmente no contexto atual de pluralidade de formas de atenção à saúde? Qual seu papel no cotidiano? Ele continua sendo central para os Munduruku?

Entendo que é inegável que os saberes xamânicos sobre saúde e corpo sejam importantes para as experiências e expectativas que envolvem os processos de saúde/doença/atenção entre os Munduruku. Porém, também é inegável que esse contexto caracteriza-se pelo trânsito de pessoas e saberes em uma rede de relações sociais complexa e dinâmica. Deve-se considerar que os povos indígenas na Amazônia têm experimentado a participação crescente da atenção biomédica em seu cotidiano, promovida pelo estado nacional nos contextos locais. Por isso, o estudo da relação entre a biomedicina e o xamanismo tem recebido destaque nas pesquisas antropológicas sobre saúde indígena. No entanto, essa relação é complexa e é pouco correto reduzir a pluralidade de formas de atenção a um binômio, como já argumentei. Ambas as formas possuem versões, gradações e matizes que caracterizam uma ampla heterogeneidade de práticas e de conhecimentos. Além disso, há uma “zona de contato” que emerge do encontro colonial, na qual se configuram saberes mistos, que alguns autores têm chamado de intermedicalidade (FOLLÉR, 2004; GREENE, 1998).

O contexto dos Munduruku é extremamente pertinente para um estudo etnográfico nesse sentido, considerando que as práticas

xamânicas pressupõem a relação com a alteridade. No caso dos Munduruku, a experiência de alteridade também é plural: há o contato com a alteridade advinda da relação com o colonizador e a presença dos recursos e ideologias biomédicas; o contato estabelecido com populações rurais e urbanas vizinhas; o contato com as especificidades e a diversidade de tradições xamânicas de outras etnias próximas, como os índios Mura, Saterê e Apiacá, além dos ribeirinhos; e ainda o contato com a alteridade advinda das relações que o próprio xamanismo estabelece com os seres e espíritos do mundo, invisível e espiritual.

Meus dados corroboram com que afirma Perez Gil (2009, p. 4), de que os espaços de intermedicalidade não se restringem à relação dos indígenas com a biomedicina. Segundo Perez Gil, “o sistema biomédico se torna aqui uma entre as diferentes opções num campo terapêutico mais amplo, não detendo, sequer um papel destacado”. Isso coloca a questão do estudo da pluralidade de formas de atenção à saúde sob uma sutil diferença de enfoque: a biomedicina é retirada do centro da análise e as formas de atenção nativas ganham centralidade dentro de um conjunto plural de possibilidades terapêuticas.

Em resumo, o pressuposto básico, hipotético e provisório⁸ de minha tese é de que a pluralidade de formas de atenção à saúde entre os Munduruku pode ser descrita em torno da atuação de três formas diferentes de atenção à saúde e às enfermidades caracterizadas por: a) curadores que detêm saberes indígenas de atenção à saúde e às enfermidades, tanto saberes tradicionais quanto aqueles apropriados de outras formas de atenção; b) os sujeitos leigos cujas práticas de autoatenção configuram-se como um saber de senso comum e culturalmente específico dos Munduruku; c) Atores sociais que detêm os saberes biomédicos, vinculados ou não aos serviços oficiais de saúde. Meu enfoque será relacional, ou seja, a descrição etnográfica, na medida do possível, valorizará a descrição das articulações entre esses três modelos de atenção, lembrando que a construção desses modelos é, portanto, uma abstração da realidade, composta de material etnográfico e embasada nas abordagens teóricas supracitadas. O objetivo desta tese será identificar, descrever e analisar a relação entre esses três modelos,

⁸ Entendo necessário partir de um modelo simplificado e provisório sobre a realidade, tanto para evidenciar pressupostos de pesquisa quanto para contrastá-los, ao longo da tese, com as informações etnográficas. Enfatizo que a pesquisa não visa “confirmar” a validade do modelo teórico, mas enriquecê-lo ou, ainda, se for o caso, negá-lo.

verificando quais articulações, apropriações e ambiguidades podem ser objetivadas pela etnografia.

A abordagem etnográfica

Minha estratégia de pesquisa centrou-se na observação dos processos de saúde/doença/atenção no cotidiano. Aos poucos ficou claro que a cosmologia Munduruku, isto é, o modo como pensam e vivem seu mundo, tinha uma relação estreita com meus interesses de pesquisa iniciais sobre saúde e doença. A observação das práticas de autoatenção mostrava que elas estavam conectadas a sentidos mais profundos da vida social e da cosmologia, pois essas observações indicavam que os Munduruku privilegiam as relações para com o mundo espiritual, oculto e invisível como foco de preocupação, controle e cuidado intensivos em relação à saúde.

Eu parti do pressuposto que saberes das diversas formas de atenção são articulados no nível da autoatenção, seguindo premissas teórico-metodológicas delineadas por Eduardo Menéndez (1994, 2003, 2005, 2009). Para o autor, um estudo etnográfico sobre a pluralidade e diversidade de formas de atenção, que atuam simultaneamente em um determinado contexto, não deve ser iniciado através dos especialistas, mas da observação das práticas de autoatenção efetivamente realizadas durante os processos de saúde/doença/atenção.

Meu interesse de pesquisa inicial partia da observação do cotidiano da aldeia e, aos poucos, a problemática da pesquisa se deslocou para as expectativas, incertezas e ansiedades relacionadas com o processo de negociação com o mundo invisível. Os itinerários terapêuticos, as narrativas de experiências de doença e as observações de práticas cotidianas relacionadas com a saúde indicavam a importância dos poderes, forças e relações com seres desse mundo invisível. Em grande medida, as relações com os espíritos, seres e forças da natureza influenciavam direta ou indiretamente os processos de doença, as atitudes profiláticas e de prevenção.

Como Evans Pritchard (2005), que não intencionava estudar feitiçaria entre os Azande, vi-me na posição de tentar compreender o papel da perspectiva xamânica na vida Munduruku. Buscava compreender os comportamentos e os discursos de meus interlocutores, porém uma dificuldade se impunha: a invisibilidade desses poderes, forças e seres era dupla para o antropólogo. No início, eu me sentia incapaz de vivenciar o mundo por meio da perspectiva nativa e estava cego pela luz cética da cosmologia ocidental. De qualquer maneira,

pouco a pouco, a importância da negociação com o invisível ficava mais perceptível para mim: ter que carregar água para minha mulher tomar banho, por causa de sua menstruação; um ferimento na perna que custou a sarar e que foi tratado com casca de *taperebá*; sonhos estranhos com pessoas desconhecidas; barulhos ouvidos na madrugada, entre outros eventos pontuais que, pouco a pouco, ganhavam significado para mim por meio das interpretações de meus amigos indígenas.

É importante relatar isso, pois muitos detalhes da experiência etnográfica compõem o que Roberto Cardoso de Oliveira chama de excedente de significação ou de sentido, por constituir um pano de fundo que orienta o olhar do pesquisador e a escrita etnográfica. Esse excedente tem crucial importância para a pesquisa antropológica, a qual leva em conta a subjetividade do pesquisador no equilíbrio entre momentos metódicos e não metódicos do trabalho antropológico (CARDOSO DE OLIVEIRA, 1998, p. 88,105).

Estive com os Munduruku da TI Kwatá Laranjal em diversas ocasiões nos anos de 2007, 2009, 2010 e 2011. A primeira viagem que fiz à TI Kwatá Laranjal foi breve, ocorrida durante uma reunião do Conselho Local de Saúde na Aldeia As Cobras, em 2007. Em 2009, retomei o contato com os Munduruku, mas em um curto trabalho de campo na cidade de Nova Olinda do Norte, quando coletei informações sobre o funcionamento do sistema oficial de atenção primária na TI Kwatá Laranjal. Em janeiro e fevereiro de 2010 acompanhei o trabalho das equipes do serviço de saúde estatal, estive em diversas aldeias na TI-Kwatá Laranjal: Fronteira, Kwatá, Laranjal, Jacaré e Mucajá. No final de agosto de 2010, retornei à Aldeia Kwatá para realizar observação participante em um período mais intensivo de trabalho de campo. Essa aldeia tornou-se meu ponto de referência no restante da pesquisa e a maior parte de minhas observações é referente à vida na Aldeia Kwatá. No início de dezembro de 2010 interrompi o trabalho de campo. Retornei à Aldeia Kwatá no período de março a julho de 2011. Ainda fiz uma viagem para a distante aldeia Niterói, onde permaneci uma semana. Durante todo o trabalho de campo, fiz viagens até a cidade de Nova Olinda do Norte para adquirir mantimentos e acompanhar os interlocutores à cidade. Concluí a pesquisa de campo no início de julho de 2011.

Foram utilizadas diferentes técnicas de pesquisa, principalmente observação participante com registro em diário de campo; entrevistas abertas; registro de narrativas; levantamento de genealogias; levantamento de dados quantitativos de fontes secundárias (senso demográfico e dados epidemiológicos); pesquisa em documentos do

serviço de saúde da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e nos arquivos da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) em Manaus.

A observação participante foi a principal técnica de pesquisa utilizada em meu trabalho de campo. Assim, a minha perspectiva sobre a vida Munduruku está intimamente ligada à minha experiência de vida com meus interlocutores. Essa convivência foi se estabelecendo aos poucos. Viver com uma família Munduruku possibilitou experimentar as condições atuais do cotidiano e compartilhar algo do ponto de vista Munduruku sobre essas condições. A manutenção de diários de campo foi uma das técnicas utilizadas para documentar a experiência etnográfica. Em campo, eu criei uma rotina para escrever notas e organizar os diários. Muitas vezes, com o calor forte do sol do meio dia, ficava escrevendo sob a sombra das árvores, esperando uma brisa refrescante. Entendo que a experiência etnográfica é central para a produção de conhecimento antropológico, mas a objetivação dessa experiência requer a reflexão que é feita no período de escrita da etnografia.

Assim, os diários de campo não são registros para o controle de “dados”, tal como os livros de contabilidade que, uma vez preenchidos, encontram-se prontos para serem arquivados. As anotações de campo são relatos fragmentados de uma experiência particular, cujo sentido precisa ser construído na escrita etnográfica. Ao invés de “dados”, as informações etnográficas devem ser entendidas como constructos da experiência do encontro do pesquisador com os interlocutores da pesquisa e da escrita etnográfica. Por “encontro”, refiro-me à comunicação intersubjetiva que se apreende na relação com o outro sem que algo seja necessariamente dito (BLOCH, 1992). Assim, como sugere Bloch, valores sociais não são necessariamente verbalizados pelos nossos interlocutores, mas ao experimentar a convivência em um contexto do qual somos estrangeiros, vemo-nos frente a situações que são altamente significativas em termos de semelhanças e contrastes com os valores que constituíram nossa própria socialização.

Ao referir-me a “valores sociais” estou pensando que eles são estabelecidos na prática, não em um conjunto de ideais abstratos, mas como princípios que emergem na ação e na experiência social. Essas semelhanças e contrastes se tornam tão evidentes no encontro etnográfico que é possível perceber os efeitos desse encontro até mesmo em nosso próprio corpo. Muitas atividades diárias consideradas simples pelos nossos interlocutores exigem habilidades, as quais o etnógrafo não estava habituado. Por exemplo, no meu caso, carregar água da beira do rio até a casa. Nessa tarefa, utilizam-se baldes de até vinte litros. Um

garoto Munduruku de doze anos carrega um desses baldes até quatro vezes ao dia por uma distância que varia com o nível do rio, mas nunca é menor que trinta metros. Isso sem derramar água. Eu precisava colaborar com essa tarefa, pois além da água utilizada nos serviços domésticos, havia a necessidade de água para que Raquel tomasse banho em casa durante o período menstrual. Inicialmente, eu não tinha a firmeza e o equilíbrio necessários para fazê-lo sem derramar água, mas aos poucos fui adquirindo mais força e habilidade. Esse é apenas um exemplo entre tantos outros necessários para fazer coisas que devem ser feitas no cotidiano para se viver entre os Munduruku.

Segundo Harris (2005), a aquisição de habilidades de um modo de vida habitual à outra cultura, ou a falta de habilidade para se fazer essas tarefas habituais, são parte da experiência etnográfica e podem se constituir em modo corporificado de se conhecer o outro. Por mais que eu nunca tenha intencionalmente procurado “tornar-me” o “outro”, o mundo do “outro”, aos poucos, foi moldando a minha pessoa, física e intelectualmente. Mesmo em meus sonhos comecei a partilhar uma perspectiva da religiosidade própria aos Munduruku.

Nesse momento, eu evoco a centralidade das práticas de uso do corpo, não tanto pela importância como objeto de estudo antropológico ou pela particularidade do *habitus* Munduruku (MAUSS, 2003a), mas para valorizar a experiência etnográfica como modo de apreensão corpórea do social. O exemplo do meu aprendizado em carregar um balde de água torna-se significativo etnograficamente em razão dos efeitos decorrentes do “correto” uso do corpo, segundo os Munduruku. Uma *desmentidura* pode ser originada pela falta de habilidade em realizar o esforço físico. Uma situação de uso inadequado do corpo pode deslocar ossos e distender músculos, por isso, meus interlocutores preveniram-me de que eu poderia “*desmentir a costa*”, ou seja, afetar meu corpo agindo de uma maneira pela qual meu corpo não estava apto ou preparado. Não quero reduzir a experiência do encontro etnográfico às práticas que afetam o “corpo”, pois até meus sonhos foram “contaminados” por essa convivência.

Nesse processo de estranhamento, eu passei até mesmo a ter sonhos “estranhos”, ou seja, meus sonhos passaram a ser influenciados por minha pesquisa sobre cosmologia e sobre a atuação dos pajés. Isso me deixou inquieto por um tempo, pois alguns tipos de sonhos são sintomas para doenças sérias segundo os Munduruku. Eu evoco esse relato, pois me sentia impotente e acordava assustado de madrugada. Eu aproveitei para compartilhar meus sonhos com meus interlocutores e obtive interpretações inusitadas sobre o que estava acontecendo comigo.

Alguns diziam que se tratava de “*pisadeira*”, uma espécie de sufocamento na garganta, no qual a pessoa está semiacordada, mas impossibilitada de mover-se. A *pisadeira* pode ser fatal caso alguém chame a pessoa pelo nome. Outros disseram que eu estava ouvindo o “homem de botas”, um espírito que anda pela aldeia de madrugada. Nesse caso, o perigo está em tentar olhar para o espírito, ou seja, tentar “*brechar*”, que é tentar olhar para ele por entre as brechas das paredes de madeira ou palha, pois o espírito vai, então, *perseguir* a pessoa. Apenas ouvir não é considerado perigoso.

Assim, compartilhar sonhos e ouvir as interpretações de meus interlocutores ajudou-me a compreender que, para os Munduruku, o sonho é uma continuidade do mundo de vigília. Isso me ajudou a refletir sobre o sofrimento narrado por algumas pessoas que são acometidas por doenças graves, como o *mau olhado de bicho do fundo*. Também me ajudou a perceber que a gravidade de uma doença como o *mau olhado de bicho* abrange múltiplos sintomas. Sonhar com pessoas estranhas é apenas um deles, outros são: o emagrecimento, o isolamento social, o desejo de afogar-se no rio e ataques de fúria, que compreendem a condição de *estar doido*. Em suma, quando me refiro à observação participante como uma técnica de pesquisa, priorizo a totalidade da experiência etnográfica como engajamento na vida social.

É a partir da experiência etnográfica que as demais técnicas de pesquisa se integram e ganham significado. Roberto Cardoso de Oliveira (1998, p. 12) destaca que o processo etnográfico forma uma unidade na qual “olhar, ouvir e escrever” expressam “as etapas estratégicas da produção do conhecimento antropológico”. O olhar é “domesticado pela teoria”, mas “por si só não é suficiente”. Para desempenhar seu trabalho, é necessário que o antropólogo ouça “as explicações fornecidas pelos próprios membros da comunidade investigada” em uma “relação dialógica”. O escrever é a “configuração final do produto desse trabalho”, “um processo de textualização dos fenômenos socioculturais observados ‘estando lá’” (CARDOSO DE OLIVEIRA, 1998, p. 25), no campo, e que permite ao antropólogo outro diálogo “estando aqui”, agora “inter pares” com a comunidade profissional. Esse escrever é “um trabalho moral e epistemologicamente delicado” (GEERTZ *apud* CARDOSO DE OLIVEIRA, 1998) já que implica escrever sobre “vidas alheias”. O olhar, o ouvir e o escrever, segundo Cardoso de Oliveira, estão sempre “contaminados”, ou seja, são “interinfluenciáveis” pelos discursos de lá e aqui, nos quais estão em jogo não apenas as subjetividades, mas as “intersubjetividades” que constituem um “sistema de ideias e valores que são próprios da disciplina” Antropologia.

Segundo o autor, é preciso “exorcizar a ilusão da objetividade radical — a saber, o objetivismo”, por meio da abordagem compreensiva, sem com isso ignorar o método e a explicação (CARDOSO DE OLIVEIRA, 1998, p. 87).

Nas primeiras semanas de setembro de 2010, percorri as porções das aldeias denominadas Kaiowé, Empresinha e a parte central do Kwatá com a finalidade de realizar um levantamento genealógico. O procedimento de levantar genealogias foi bem recebido pelos Munduruku, que o compreenderam como uma espécie de “cadastro” que fazia parte de minha pesquisa. O levantamento genealógico ajudou-me a agrupar um conjunto de informações importantes para compreender a organização social das redes de parentesco, a disposição das casas das famílias na aldeia e a formação de redes de relações sociais de apoio mútuo, as quais eu considero decisivas nos processos de saúde/doença/atenção.

Eu também entendo que o processo etnográfico é a aquisição de competência comunicativa com nossos interlocutores e que a participação nas atividades diárias inclui diversas oportunidades para engajar-se em “eventos de fala”, como argumenta Sanjek (2002). Por isso, a objetivação da experiência etnográfica inclui o conhecimento apreendido em inúmeras conversas informais.

É necessário destacar que entre os Munduruku havia diferentes contextos privilegiados nos quais os atores sociais executavam performances narrativas. Destaco os dois mais importantes. O primeiro era o das rodas de conversa que se realizavam ao final das tardes em frente às casas das pessoas, quando estas se reuniam para conversar livremente. Nessas rodas, em geral, participavam pessoas da família extensa, mas era comum a participação de visitantes. Eu participei intensamente desse tipo de reunião, principalmente porque a casa de Ceci era um desses lugares de encontro. Cotidianamente, reuniam-se de cinco a seis pessoas adultas, entre mulheres e homens e um grande número de crianças. As pessoas mais velhas tinham prioridade para falar e nessas situações as crianças não tinham voz. Os Munduruku consideravam falta grave se uma criança interrompesse a narrativa de um adulto, e sequer permitiam que crianças passassem pela frente da pessoa que estava falando. Nesse tipo de roda de conversa, muitas vezes, escutava narrativas das pessoas mais velhas sobre temas desde histórias míticas ou “dos antigos”, ou ainda sobre a reconquista do território, ou sobre questões políticas dos Munduruku, até comentários sobre eventos do noticiário da tevê. O segundo contexto de performances narrativas era o do trabalho, especialmente na hora de torrar a farinha. Nesses

contextos, mais íntimos da família elementar, os temas das narrativas podiam ser os mesmos conversados nas rodas, a única diferença era que se alternava a conversa com trabalho e a situação era mais adequada para conversar sobre polêmicas e conflitos que ocorriam na aldeia.

Além de conversas informais, registrei muitas entrevistas formais nas quais emergiram narrativas. Mantive a rotina de indexar as gravações, anotando palavras chave e indicação de tempo do visor do gravador digital em meu caderno. Eu já havia desenvolvido certa habilidade em fazer essa indexação em minhas pesquisas anteriores, de maneira que isso se tornou quase automático para mim. Sem isso, seria impossível organizar as muitas horas de gravação obtidas. Sempre que possível, transcrevi trechos relevantes das gravações, ainda em campo, de maneira que as entrevistas pudessem orientar novos caminhos de pesquisa a serem aprofundados. Procurei obter uma autorização explícita, ainda que não escrita, para realizar entrevistas gravadas.

Considero que a cumplicidade com os interlocutores e sua confiança em realizar entrevistas e gravações comigo ocorreu devido à boa relação que mantive com eles e as características próprias do modo de ser Munduruku. Apenas com poucas pessoas não pude dialogar, pois não demonstraram interesse. Nesses casos, o desinteresse em participar de minha pesquisa ficava evidente através de respostas monossilábicas e falta de disponibilidade para o diálogo. Por outro lado, muitas pessoas vinham até mim para conversar, contar alguma coisa ou perguntar sobre minha vida, ou ainda convidavam para visitar suas casas. Os Munduruku, assim, sempre demonstraram querer me conhecer também, saber quem eu era, de onde vinha, se tinha parentes, o que fazia ali, etc. Alguns demonstraram abertamente interesse em colaborar com a minha pesquisa. Eu atribuo parte desse interesse à curiosidade que todos temos sobre a diferença do outro, o estranhamento que temos frente ao exótico, no caso, reconheço que eu próprio parecia exótico para eles. Também considero o interesse dos Munduruku inerente ao tema de minha pesquisa, identificada por eles como “saúde”, a qual estava no topo da agenda política dos Munduruku.

Eu estabeleci uma rede de relações sociais a partir da família de Ceci, mas também tive o cuidado de ampliar minha rede de relações para além desse círculo na aldeia e obter pontos de vista diferentes sobre minhas questões de pesquisa. Procurei acompanhar itinerários terapêuticos das pessoas e isso me conduziu a observar diferentes práticas terapêuticas. Também procurei as pessoas reconhecidas como curadores ou curadoras que trabalhavam na aldeia, inclusive, acompanhei uma viagem para consultar um curador fora da TI Kwatá

Laranjal. Eu fiz visitas aos locais indicados pelos interlocutores para compra de insumos para “remédios” na cidade (supermercado, farmácias e casa de artigos de umbanda). Eu fiz visitas aos polos base da TI Kwatá Laranjal para realizar observação da rotina de trabalho das equipes de saúde e a interação com os indígenas. Acompanhei o trabalho de Agentes Indígenas de Saúde em visita às casas. Partilhei com os Munduruku as dificuldades de transporte.

Uma nota sobre o acompanhamento dos itinerários terapêuticos se faz necessária. Entendo itinerário terapêutico como um processo de decisões que resultam em diagnósticos e tratamentos. Os itinerários terapêuticos, apesar de poderem ser narrados como uma sequência linear, não se efetivam linearmente. A própria palavra “itinerário” parece salientar essa noção de sequência linear, mas não é esse o caso. Como argumenta Bloch (1992), a cognição humana que possibilita os saberes cotidianos não se realiza por proposições sequenciais do mesmo modo que a linguagem. As redes de significado construídas no cotidiano são “multifiliares”. Se a ação cotidiana se pautasse por lógicas sequenciais unifilares, não seria possível darmos conta do grande volume, complexidade e velocidade necessária ao uso de informações requeridas para se viver. Isso é importante destacar, porque o acompanhamento de itinerários terapêuticos requer os mesmos cuidados metodológicos, dificuldades de observação e participação de outras esferas da vida cotidiana. O conceito de itinerário terapêutico não torna a “realidade” autoevidente. Assim, estou manejando esses itinerários terapêuticos como constructos etnográficos. Quando me refiro a itinerários terapêuticos, nada pressupõe que tais processos sejam sequências lineares ou sentenciais, como o termo “itinerário” sugere.

2. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O POVO MUNDURUKU

Localização e distribuição demográfica

Os índios Munduruku, cuja língua pertence ao tronco Tupi, somam população de aproximadamente 10.000 pessoas que habitam dez terras indígenas situadas nos estados do Pará, Mato Grosso e Amazonas. Cada uma dessas terras abriga uma parcela dos Munduruku em situação sociocultural específica.

Quadro 1 – Terras Indígenas habitadas pelos Munduruku

Nome da Terra Indígena	Localização	Pop. total	Fonte dos dados de população, ano
Praia do Índio	Pará	150	FUNASA, 2010
Praia do Mangue	Pará	168	FUNASA, 2010
Kayabi	Mato Grosso	387 *	FUNAI, 2000
Apiaká-Kayabi	Mato Grosso	446*	FUNAI, 2003
Kwatá-Laranjal	Amazonas	2484*	FUNASA, 2010
Sai Cinza	Pará	1371	FUNASA, 2010
Mundurucu	Pará	6038*	FUNASA, 2010
Bragança/Marituba	Pará	231	FUNASA, 2008
Munduruku-Taquara	Pará	171	FUNASA, 2008
Apiaká do Pontal e Isolados	Mato Grosso	144*	FUNAI, 2010

*População refere-se ao total de habitantes da terra indígena que podem ser de outros povos, como Saterê-Maue, Apiacá ou Kaiabi.

Historicamente, o povo Munduruku ocupa um amplo território na Amazônia Meridional. Reconhecidos como povo guerreiro, dispunham de energia e habilidade para realizar grandes expedições por seu vasto território. Durante os séculos XVIII e XIX, sua inserção regional fez com que a área entre os rios Tapajós e Madeira fosse reconhecida como Mundurucânia, ou o país dos Munduruku, em função da sua vasta presença e poderio bélico (RAMOS, 2003; Cazal *apud* TOCANTINS, 1877). A história mais recente dos Munduruku passa por dois séculos e meio de intensa relação com outros povos indígenas da região e com as várias frentes de expansão coloniais. Assim, tanto a maior ou menor proximidade de outras etnias quanto dos centros urbanos repercutiu em

diferentes formas de ocupação territorial, com processos históricos específicos que caracterizam particularidades a cada terra indígena e para cada aldeia. Por esse motivo, o leitor deve considerar que os Munduruku são um mesmo povo, porém há diferenças e especificidades em cada um dos locais que habitam.

Embora a antropologia tenha produzido importantes etnografias sobre os Munduruku, especialmente os trabalhos de Robert e Yolanda Murphy (MURPHY, R. F., 1956, 1958, 1959, 1960, 1961, 1962; MURPHY, Y.; MURPHY, 2004), esses estudos concentram-se na parcela dos Munduruku que vive na região do Alto Tapajós, onde se situa a maior população da etnia. A TI Kwatá-Laranjal também abriga considerável população, sendo a segunda maior em número de habitantes Munduruku. No entanto, até o momento, são poucos os estudos etnográficos sobre os Munduruku que vivem na TI Kwatá Laranjal (CABRAL, 2005; OLIVEIRA, L. M. DE, 1991; SPIX; MARTIUS, 1976).

A Terra Indígena Kwatá Laranjal

Na TI Kwatá Laranjal vivem cerca de 2.500 indígenas distribuídos em 33 aldeias. Nessa terra indígena todos falam português, e somente algumas pessoas mais velhas são bilíngues. Essa TI se situa no município de Borba, Amazonas. Esse município é um dos mais antigos do Estado do Amazonas, famoso pelas romarias católicas que os devotos de Santo Antônio fazem anualmente. A influência católica se estende com força da cidade para as áreas rurais do município, inclusive na TI Kwatá Laranjal. A cidade de Borba também se orgulha em ser uma das primeiras vilas do Estado do Amazonas.

A TI Kwatá Laranjal localiza-se na área de terras da margem direita do Rio Madeira, a sudeste da foz deste rio. Essa TI é banhada por dois rios principais: o Rio Canumã atravessa a TI de norte a sul, e o Rio Mari-Mari nasce na TI e desagua no Rio Abacaxis.

Essa região do Rio Madeira é local de intenso trânsito de pessoas e coisas. Durante minha passagem pelas cidades de Borba e Nova Olinda do Norte, ambas vizinhas à TI Kwatá Laranjal, em muitas ocasiões vi passarem pelo Rio Madeira enormes balsas com *containers* indo e vindo da capital Manaus. O Rio Madeira é uma das principais vias de transporte do Amazonas que o liga ao Estado de Rondônia e à malha rodoviária brasileira. As terras no Baixo Madeira são relativamente planas, com matas bem preservadas. Em algumas

localidades ocorrem várzeas alagadiças, grandes lagos, igapós e igarapés muito suscetíveis às variações de nível nas cheias.

As margens do Rio Canumã, onde minha pesquisa se concentrou, compõem-se de *terras firmes* e os igapós. A mata é densa e primária na qual predomina a Floresta Ombrófila Densa de Terras Baixas (IBGE, 2004). A fauna é abundante e diversificada. São frequentes grandes mamíferos, como onças, antas e macacos. O Rio Canumã abriga fartura de peixes e grandes cardumes de matrinxãs e jaraquis que se deslocam por ele anualmente.

A seguir, apresento mapas que localizam a TI Kwatá Laranjal e quadros com o nome das aldeias e o número populacional.



Figura 1 -Mapa com localização da Terra Indígena Kwatá Laranjal

TERRA INDÍGENA KWATÁ - LARANJAL

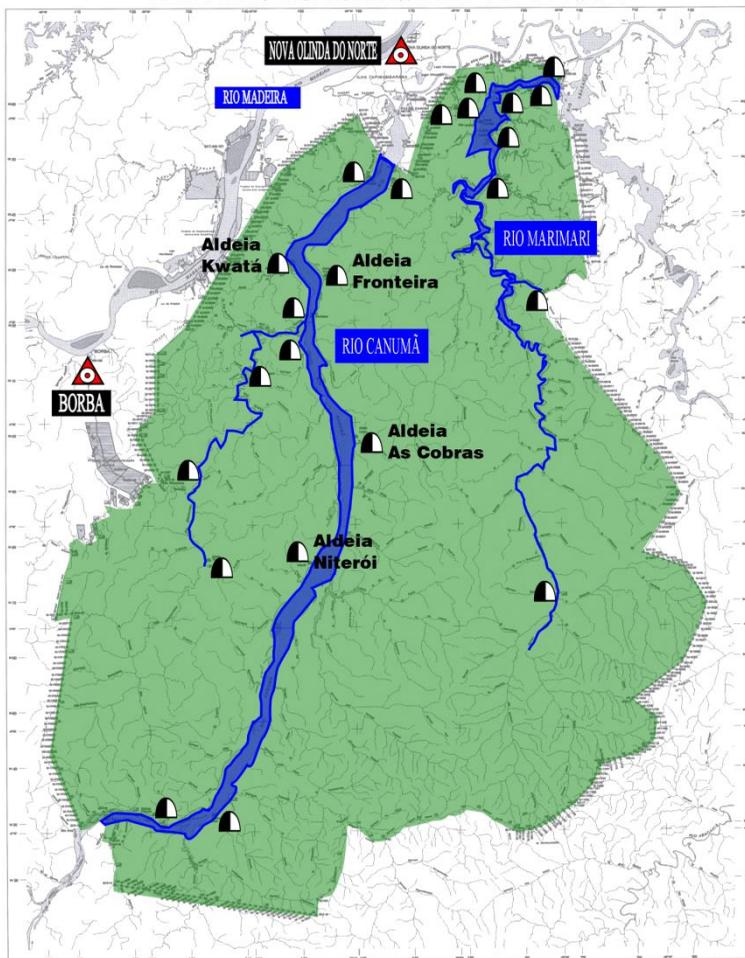


Figura 2 - Mapa da Terra Indígena Kwatá Laranjal e cidades próximas.

Quadro 2- Aldeias e população na TI Kwatá Laranjal

Rio Canumã		
#	Aldeias	População
1.	Apuí	40
2.	Arú	110
3.	As Cobras	79
4.	Cafezal	18
5.	Caioé*	105
6.	Cajoal*	67
7.	Empresinha*	59
8.	Fronteira	240
9.	Jutaí	62
10.	Juvenal	67
11.	Kwatá*	298
12.	Makambira	49
13.	Mamoal	26
14.	Niterói	94
15.	Pajurá	49
16.	Parawá	153
17.	Santa Cruz	07
18.	Santo Antônio	49
19.	São Domingos	40
20.	Saurú	105
21.	Tartaruginha*	63
Total		1.780

* Essas são porções da aldeia Kwatá, que totalizam 592 pessoas.

Rio Mari Mari.		
1.	Boa Hora	41
2.	Cipozinho	190
3.	Jacaré	30
4.	Laguinho	30
5.	Laranjal	60
6.	Mucajá	157
7.	Soval	306
8.	Terra Vermelha	123
9.	Varre Vento	77
10.	Vila Nova	91
Total		1.105

Fonte: Dados da Fundação Nacional de Saúde obtidos junto ao setor administrativo da Casa de Atenção Saúde Indígena de Nova Olinda do Norte, no ano de 2009.

A aldeia Kwatá

A maior parte da minha pesquisa de campo foi conduzida na Aldeia Kwatá, por isso é necessário destacar algumas de suas peculiaridades. A seguir, farei um breve relato sobre a inserção econômica e situação política dessa aldeia na TI Kwatá Laranjal e fora dela.

A aldeia Kwatá está localizada no Rio Canunã, sendo a mais populosa desse rio. Sua população é de aproximadamente seiscentas pessoas, cujas casas distribuem-se às margens do rio e igarapés. O Rio Canunã tem importância vital para a aldeia, uma vez que fornece pesca, água para beber, tomar banho e para lavar roupas e utensílios. Além disso, o rio é a principal via de transporte e também tem relevante importância na relação dos Munduruku com o mundo dos espíritos (conforme será discutido em capítulo específico).

A maioria das casas na Aldeia Kwatá é construída de madeira e palha e algumas têm cobertura de telhas metálicas. Nos quintais das casas, plantam-se verduras, ervas medicinais e pomares. A zona entre as casas e a floresta densa é de capoeira, ali cultivam roças de mandioca, bananas, cupuaçu e outras frutas. Da floresta densa, retiram açaí, castanha, óleo de copaíba, etc. Também caçam animais como anta, guariba, porco, paca, tatu, cotia, etc, para o sustento.

Além das casas, a organização do espaço da aldeia integra várias benfeitorias, como Igreja Católica e Igreja Batista, escolas, posto de saúde, posto da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), quadra de esportes, palco de eventos, uma rua pavimentada e uma praça central.

O espaço físico da aldeia é inspirado nas cidades vizinhas, como Nova Olinda do Norte, Borba e Manaus. Nesse cenário, tanto o posto de saúde quanto as igrejas e demais construções fazem parte da constituição da aldeia e preenchem o ideal Munduruku de melhoria e crescimento da aldeia. Esse ideal de desenvolvimento e organização do espaço físico da aldeia Kwatá é baseado na apropriação Munduruku de elementos que caracterizam a urbanização das cidades vizinhas.

Figura 3 - Mapa parcial da aldeia Kwatá, somente parte central, desenho de autoria do professor Paulo Cardoso Munduruku.



Na aldeia Kwatá localiza-se o polo base Kwatá, que é o ponto de referência dos serviços oficiais de saúde mais próximo no Rio Canumã. Nesse polo base havia uma equipe formada por médico, enfermeira, técnicos de saúde e agentes indígenas de saúde, responsáveis pela atenção básica e implementação e manutenção de programas específicos do Ministério da Saúde. Esses serviços eram percebidos como recursos indispensáveis pelos Munduruku, que entendiam que as equipes de saúde trabalhavam a seu serviço. Assim, especialmente as lideranças, tratavam os profissionais de saúde como funcionários dos Munduruku e não somente como funcionários do serviço de saúde. Atuavam, inclusive, nos processos de seleção de recursos humanos, conforme detalharei em capítulo específico.

Em 2008, os Munduruku solicitaram ao prefeito de Borba a pavimentação de uma rua central e uma praça. A construção dessa rua representou para os Munduruku um passo na “urbanização” da aldeia. A chegada da energia elétrica, em 2011, corroborou essa expectativa. Os Munduruku vislumbraram que haveria um crescimento da aldeia de tal forma que no futuro ela se tornará uma cidade. Assim, a rua é considerada como uma benfeitoria que veio trazer conforto aos Munduruku, pois as pessoas podem passear sem andar na lama durante a estação chuvosa.



Figura 4 - Vista da igreja católica e do polo base (serviço oficial de saúde).



Figura 5- Vista da rua pavimentada e casas próximas.



Figura 6 -Vista das casas de madeira e palha na aldeia Kwatá.



Figura 7 - Cacique Manoel acompanha as obras de instalação da energia elétrica na aldeia Kwatá.

É notável que os Munduruku tenham obtido sucesso em suas reivindicações junto à prefeitura de Borba, como, por exemplo, a rua pavimentada, eletricidade, lanchas e reforma do polo base. Durante minha permanência na aldeia, percebi que a atuação política dos Munduruku junto ao governo municipal fora uma das prioridades de sua agenda política. Na aldeia Kwatá vivia a liderança máxima dos Munduruku do Rio Canumã, o cacique Manoel Cardoso Munduruku. Cada uma das demais aldeias tinha o próprio cacique local. E cada um deles possuía voz e autonomia nas decisões que competiam à sua aldeia, mas estavam subordinados ao cacique geral. Além da liderança geral, existia uma associação na TI Kwatá Laranjal, chamada União dos Povos Indígenas *Munduruku* e *Sateré* (UPIMS), com estrutura organizacional, objetivos e um estatuto próprio. Contudo, não se sobrepunha às lideranças tradicionais de cacique geral e caciques locais. Na prática, o sistema de liderança era muito participativo e as decisões eram realizadas em torno de assembleias formais nas quais imperava um clima muito democrático. Os Munduruku valorizavam a oratória e a argumentação em suas decisões coletivas, o que possibilitava amplo espaço para a participação. Estive em reuniões nas quais grande energia fora gasta no aprofundamento do entendimento das questões discutidas e na obtenção de consenso político, de maneira que todos os interessados pudessem interpelar e exaurir seus argumentos.

O cacique geral atuava com frequência na negociação de interesses coletivos dos Munduruku junto a diferentes esferas governamentais. Ele tinha uma boa relação com os representantes municipais e também grande prestígio junto à FUNAI. O cacique geral também tinha importante atuação junto à administração dos serviços oficiais de saúde, mas, nesse caso, sua atuação era sempre acompanhada pelo trabalho dos Conselheiros de Saúde (local e distrital). No Rio Canumã e aldeia Kwatá, até 2010, tanto o conselheiro distrital quanto o conselheiro local de saúde eram da família do cacique, sobrinho e cunhado, respectivamente. Essa relação próxima de parentesco é consonante com as regras de hierarquia tradicional, idealmente hereditária, que permitia aos Munduruku expressar consenso e clareza de propósitos em suas negociações políticas.

Em termos de atuação política no campo da saúde indígena, os Munduruku do Amazonas também tinham um papel ativo, especialmente porque incorporaram a prática da participação no chamado “controle social”, uma das principais diretrizes propostas pela legislação brasileira, a PNASPI (BRASIL, 2002), por meio das reuniões dos Conselhos Local e Distrital de Saúde Indígena. Através de maciça participação, discutiam e avaliavam planos de aplicação de recursos financeiros para a atuação de equipes do Ministério da Saúde em sua terra indígena. Até o ano de 2010, sob administração da FUNASA, os serviços oficiais de saúde na TI Kwatá Laranjal foram marcados por graves problemas operacionais e de gestão. Em razão de constantes falhas operacionais, os Munduruku estabeleceram a estratégia de ocupar, na medida do possível, cargos na estrutura organizacional das equipes de saúde como, por exemplo, motorista de lancha, técnico administrativo e Agentes Indígenas de Saúde (AIS), o que lhes garantia uma operacionalização mínima nos casos de ausência de outros membros não indígenas das equipes do serviço de saúde na aldeia. Essa estratégia era eficaz, ao menos, em efetuar a remoção de pacientes até a cidade mais próxima.

Quase a totalidade do trânsito de pessoas e mercadorias entre a aldeia e a cidade mais próxima (Nova Olinda do Norte) é realizada pelo Rio Canunã. Não há acesso rodoviário até a aldeia. Existe uma trilha muito antiga que vai pela floresta até a cidade de Borba, mas segundo os Munduruku, ela é difícil, longa e utilizada apenas por algumas pessoas que recebem salários ou benefícios em Borba. Esclareço que a TI Kwatá Laranjal está inteiramente inserida na abrangência do Município de Borba, embora a cidade de acesso mais fácil seja Nova Olinda do Norte, por conta da hidrografia. Assim, há várias pessoas na aldeia que

recebem salários em Borba, como funcionários municipais, especialmente professores e demais servidores da escola. Outras pessoas assalariadas como os Agentes Indígenas de Saúde ou os funcionários do polo base, nesse caso, recebem pagamento na cidade de Nova Olinda do Norte. Essa cidade também é preferencialmente frequentada pelas pessoas que recebem aposentadoria ou benefícios do programa Bolsa Família⁹. Os recursos recebidos como salários e benefícios, em geral, são gastos no comércio urbano na aquisição de mercadorias, principalmente alimentos, mas também roupas, medicamentos, eletrodomésticos, etc.

Entendo que as atividades e relações políticas têm um impacto direto sobre a saúde e sobre os recursos disponíveis na atenção às enfermidades. Os Munduruku atuam nas relações políticas no nível da esfera municipal em dois municípios, mesmo que a maioria dos eleitores Munduruku participe das eleições no Município de Borba. Pela situação política e geográfica, Nova Olinda do Norte é a cidade referência do Subsistema de Saúde Indígena, para onde são encaminhados os enfermos que necessitam cuidados de maior complexidade em hospital. Assim, as lideranças Munduruku frequentemente negociam com ambos os municípios a obtenção e alocação de recursos físicos e financeiros. Foi por meio dessas negociações que conseguiram implantar uma Casa de Apoio à Saúde do Índio (CASAI) em Nova Olinda do Norte, a qual funciona como local de passagem de enfermos e possui equipe de saúde que os acompanha no hospital do município.

Em 2010, com a abertura da floresta para a instalação da linha de energia elétrica que passou a abastecer a aldeia, foi aberta uma nova estrada acompanhando os postes de energia. Essa estrada não tinha ainda condições de tráfego de automóveis. Esse novo caminho liga a aldeia até as margens do Rio Madeira, mas dali para frente não se conecta com nenhuma outra estrada. Havia grande expectativa de que essa nova estrada, em um futuro breve, possibilitasse aos Munduruku escoar a produção agrícola e extrativista até o Rio Madeira, o que lhes garantiria um melhor acesso ao mercado consumidor de Manaus. Como

⁹ “O Programa Bolsa Família é um programa federal de transferência direta de renda a famílias em situação de pobreza e vulnerabilidade social.” (BRASIL, 2012). Há diversas exigências do MS para que a família receba o recurso, como a realização dos exames de pré-natal das gestantes; o retorno de consulta após o parto; monitoramento do crescimento e vacinação das crianças.

o único acesso à aldeia era pelo Rio Canumã, consideravam desvantajoso investir na produção agrícola (farinha, banana, cupuaçu), pois o único polo consumidor era a pequena cidade de Nova Olinda do Norte, em que a demanda por esses produtos era pequena. Por exemplo, pagava-se em torno de quatro reais por cacho inteiro de bananas, porém os compradores da cidade não tinham capacidade de comprar grandes quantidades e o excedente geralmente era desperdiçado. Um cenário diferente se verificava em relação aos produtos extraídos da mata, como açai, castanha e óleo de copaíba. Quando chegava a época da colheita desses produtos, diversos comerciantes chamados de “regatões” iam até a aldeia. Eles compravam a produção diretamente dos indígenas, mas de maneira individualizada, o que não garantia bons níveis de preço durante o auge da safra. O mais vantajoso desses produtos era o açai. Na época da colheita do açai, os homens de todas as idades aventuravam-se na mata para colher o fruto da palmeira. Tratava-se de uma atividade que garantia rendimentos considerados bons pelos Munduruku, pois o preço da saca de quarenta quilos variava entre sessenta a cem reais. As lideranças Munduruku estimavam que vinte e cinco toneladas de açai eram colhidas anualmente durante a safra. Essa estimativa tinha motivado o associativismo entre os indígenas e havia planos para se implantar uma pequena indústria de beneficiamento da fruta dentro da TI Kwatá Laranjal. Outra fonte de renda para os Munduruku era o obtido na pesca profissional, atividade intensamente fiscalizada pelos Munduruku, tanto no que se refere ao impacto da atividade, quanto na averiguação das quantidades pescadas. Essa atividade revertia recursos para associação indígena, cuja destinação era negociada entre as lideranças de todas as aldeias do rio. Um exemplo de aplicação dos recursos foi o da reforma e manutenção de embarcações indígenas. Os Munduruku exerciam intenso controle de seu território e recursos pesqueiros, o que frequentemente lhes causava transtornos com invasores, de forma alguma tolerados, especialmente, “turistas” praticantes de pesca esportiva. A pesca esportiva era duramente combatida e vista como grave invasão do território. Os Munduruku mantinham equipes voluntárias de fiscalização com apoio do posto indígena da FUNAI. Os Munduruku foram assediados por uma empresa que queria exclusividade para prática da “pesca esportiva” nos Rios Canumã e Mari-Mari. Como sempre, nesse tipo de abordagem, as empresas oferecem dádivas e promessas que dificilmente serão cumpridas. Os indígenas iniciaram um longo debate e decidiram proibir qualquer tipo de “turismo” nos trechos de rio de suas terras. Assim, iniciou-se uma “caça” aos turistas. Com alguma frequência, os indígenas

apreendiam varas de pesca, caniços e peixes e expulsavam os “turistas” de suas terras, abrindo processos administrativos e criminais contra os invasores através da FUNAI.

As aldeias local e global

Considero insuficiente situar a aldeia Kwatá apenas em sua inserção local, assim, evoco a importância de uma perspectiva política mais ampla. Compreendo que as diversas atividades políticas, como as citadas acima, constituem-se como uma forma de agência no campo da saúde. Convergente a isso, a própria atuação política era vista pelos Munduruku como necessária para o bem estar e a manutenção social do grupo, ou seja, é importante que o leitor considere que intencionalidade e agência política tem implicações sobre os processo de saúde/doença/atenção.

Entendo que a atuação política dos Munduruku não se resume aos contextos locais e regionais. De certa maneira, os indígenas estão inseridos em processos mais amplos na relação com atores do Estado Nacional e com forças globais. Como destaca Greene (1998), a urbanização, por exemplo, é um dos processos desencadeados pelo colonialismo. Os desenhos urbanos promovidos pelo colonialismo espanhol e português difundiram-se pela Amazônia, estruturando vilas e cidades. Esses modelos urbanísticos colocam lado a lado igrejas e hospitais que serviram como monumentos de ordem social colonialista. Segundo Greene, a expansão capitalista também foi acompanhada pela difusão da medicalização. Entendo a medicalização como expansão da ideologia biomédica sobre o cotidiano (LOCK, 2003). Essa expansão ocorre, dentre outras maneiras, também pela atuação do estado. Ao mesmo tempo há uma crescente demanda crescente das populações indígenas por recursos biomédicos.

Sugiro ao leitor que considere que os profissionais dos serviços de saúde e os indígenas partilham um mesmo contexto econômico e político, ainda que em posições diferentes. Segundo Frankenberg (1980), os serviços de saúde e as sociedades indígenas não devem ser vistos como duas “culturas em contato”, isso é o mesmo que reduzir e reificar de maneira polarizada a complexidade de papéis e agências dos processos sociais mais amplos, os quais estruturam a pluralidade de saberes e formas locais de atenção à saúde e às enfermidades. Chamo a atenção do leitor para esse ponto, porque é preciso reconhecer que a conjuntura econômica e política na Amazônia é marcada pela continuidade do processo colonial, agora pelo colonialismo interno

(CARDOSO DE OLIVEIRA, 1966) e pela influência de forças e estruturas da economia global. Garnelo e Sampaio (2005) descrevem o cenário político da Amazônia como constituído de atores diversos no qual o discurso desenvolvimentista é hegemônico. Os autores citam como exemplo o fato de que muitos políticos regionais, em seus pronunciamentos, fazem forte apelo ao desenvolvimentismo nacionalista, frequentemente opondo “preservação ecológica à sobrevivência dos cidadãos”(GARNELO; SAMPAIO, 2005, p. 762). Mas segundo esses autores, a globalização, contudo, não produz apenas a difusão de ideais desenvolvimentistas, mas também outros como o ambientalismo em suas múltiplas versões. Um exemplo referente à TI Kwatá Laranjal foi o assédio de uma empresa europeia sobre os Munduruku, a qual intencionava adquirir os “créditos de carbono” equivalentes às áreas de floresta preservadas nas terras indígenas, e cujos contratos foram impedidos pela FUNAI, por razões jurídicas (VIANA *et al.*, 2012). É importante notar que a conjuntura amazônica expressa “as contradições da globalização na realidade local” (GARNELO; SAMPAIO, 2005, p. 763). A pluralidade desse cenário tem implicações diretas sobre a vida dos Munduruku, especialmente sobre o modo como se relacionam com os *pariwat*.

Pariwat é uma palavra na língua Munduruku que expressa a relação dos Munduruku com a alteridade. *Pariwat* é um termo muito utilizado, mesmo no cotidiano dos que falam apenas português. Trata-se de um termo construído historicamente na relação colonial que atualmente pode significar *branco*, *civilizado* ou *inimigo*, e designa frequentemente qualquer pessoa não Munduruku pertencente à sociedade envolvente e não apenas o colonizador europeu.

O ponto aqui é apenas indicar que, em alguma medida, há uma abertura dos Munduruku para a relação com os *pariwat*, apesar da variedade de posições e intenções destes nesse cenário polarizado entre o desenvolvimentismo nacionalista e o ambientalismo desterritorializado.

O que gostaria de deixar claro ao leitor é que a medicalização deve ser entendida dentro desse cenário como mais uma das formas de expansão da ordem global e que a medicalização, na Aldeia Kwatá, promovida pelo estado nacional. Concomitantemente, esse processo converge com demanda dos Munduruku pelo incremento dos recursos biomédicos necessários à atuação dos serviços oficiais.

Entretanto, como afirma Greene (1998), a expansão da ideologia biomédica não é acompanhada pela socialização dos recursos biomédicos na Amazônia, pois esses recursos tendem a ficar

centralizados nas grandes cidades. Essa contradição é muito clara para os Munduruku, que demandam por serviços biomédicos “de qualidade”. Assim, com a difusão e expansão do modelo biomédico hegemônico (MENÉNDEZ, E. L., 2003) abre-se a possibilidade tanto para formas de resistência a esse modelo quanto para a agência no campo das políticas do Estado Nacional para sua apropriação. Não é adequado imaginar que os Munduruku sejam passivos nesse processo.

Considerações sobre o capítulo

O exercício da política é uma das atividades pelas quais reconfiguram-se as relações com dinâmicas locais, nacionais e globais. A aldeia não pode ser vista como uma unidade isolada politicamente, assim como não deve ser compreendida como imutável. Além disso, o exercício da política possibilita aos Munduruku experiências diversas de alteridade e o fortalecimento de relações comunitárias que constroem noções de pertencimento social carregadas de conteúdos afetivos (BARTOLOMÉ, 2006, p. 56).

O processo de aquisição de valores materiais e simbólicos dos *pariwat* parece ser uma contrapartida Munduruku ao processo colonial (externo/interno), nos quais os dispositivos políticos exógenos são “assimilados” e “apropriados” pela sociedade Munduruku, como uma estratégia, precisamente, de reprodução social do grupo. Eles não ignoram a violência e a discriminação que marcaram sua história de contato com o colonizador. Como veremos no capítulo a seguir, a história dos Munduruku caracteriza-se marcadamente pelo fato de que eles nunca se posicionaram como “subalternizados” nas relações com os *pariwat*, mesmo tendo clareza das assimetrias de poder dessa relação. Assim, entendo que a abertura para a apropriação do modelo urbanístico das cidades *pariwat*, por exemplo, indica a característica central no modo de ser Munduruku, ou seja, é uma característica do *ethos* do grupo. A mesma abertura está presente na apropriação do modelo biomédico pelos indígenas. Eles têm clareza de seus direitos de cidadania e entendem a biomedicina como um recurso necessário para a reprodução social do grupo, sem que isso signifique um dilema ou conflito maior em relação ao modelo tradicional de atenção à saúde às enfermidades.

Se procuro dar destaque à atividade política dos Munduruku e sua inserção local e global é com o objetivo de dar relevo à constituição dessa coletividade como distinta etnicamente. Entendo que as estratégias políticas impactam sobre a reprodução física e social do grupo. As

atividades políticas intencionalmente articuladas com o intuito de intervir em processos que afetam diretamente a saúde do grupo devem ser compreendidas como autoatenção em sentido estrito (conforme definições apresentadas no início desta tese). Mas a questão que precisa ficar clara ao leitor é a de que as atividades políticas que caracterizam a história Munduruku podem ser vistas como atividade coletiva de autoatenção à saúde, ou seja, refere-se à produção de valores e sentimentos de pertencimento que definem e, ao mesmo tempo, permitem que essa coletividade se reproduza socialmente. Essas atividades repercutem em uma configuração étnica específica. Entendo esse processo como parte da etnogênese do grupo, o desenvolvimento histórico dessa coletividade humana a partir da dinâmica de construção de identidades étnicas, na medida em que se reconhecem e são reconhecidos como distintos de outros grupos étnicos (BARTOLOMÉ, 2006). Trata-se do processo político inerente a todos os grupos étnicos, pelo qual ocorrem reconfigurações étnicas de identidades e de ocupação de territórios, o qual destaca a dinâmica social que envolve a trajetória cultural e histórica específica de cada um dos grupos étnicos. No capítulo a seguir, procuro descrever brevemente essa trajetória, de modo a situar os argumentos propostos nesta subseção.

3. ELEMENTOS DA HISTÓRIA DO POVO MUNDURUKU

A configuração sociopolítica atual do povo Munduruku decorre de um processo histórico marcado por momentos de proximidade e afastamento entre eles e os *pariwat*. Abordar os desdobramentos históricos dessa relação entre os indígenas e os atores que participaram das frentes de expansão demográficas e econômicas colonialistas não pressupõe negar os processos internos do povo Munduruku que culminaram na sua atual configuração étnica e cultural. O contato com o colonizador europeu teve impactos sobre a sociedade Munduruku, mas não é adequado ignorar as motivações internas do grupo para processos de mobilidade, migrações, formas de ocupação do território e de organização social. No presente capítulo, procuro destacar a heterogeneidade do povo Munduruku, ao mesmo tempo em que caracterizo algumas das especificidades do grupo que vive no Rio Canumã.

Gostaria de ressaltar que o processo histórico entre os Munduruku desenvolveu-se sob o impacto de situações de grande violência e de graves epidemias. Assim, a experiência e memória social desses eventos compõe uma parte importante da construção de identidades e sentimentos de pertencimento dos Munduruku. No caso dos Munduruku da TI Kwatá Laranjal, as estratégias de sobrevivência e de defesa do território em contexto histórico de violência e epidemias, além de promover a construção social da identidade étnica e os sentimentos de pertencimento, estão diretamente conectados às práticas de autoatenção à saúde e às enfermidades. Desta maneira, as estratégias de sobrevivência e de defesa do território em contexto histórico de violência e epidemias podem ser compreendidas tanto no sentido de que a etnicidade é algo emergente do processo de reprodução social, quanto no sentido de que as estratégias de sobrevivência realizam-se por meio de práticas que visam intencionalmente a reprodução do grupo ao longo da história. Ao sobrepor “autoatenção” e “eticidade”, não estou interessado em refletir sobre a relação entre conceitos analíticos abstratos, mas chamar a atenção do leitor sobre os processos estruturais e especificidades locais e sobre os impactos que ambos tiveram entre o povo Munduruku, em particular, os moradores da TI Kwatá Laranjal.

Primeiros contatos com os *pariawat*

A história dos Munduruku no Amazonas configura-se como uma pluralidade de situações, um intenso processo de trocas com outros grupos indígenas e o colonizador. Os Munduruku desempenharam papel importante no cenário político e econômico no período colonial (ARNAUD, 1974; IORIS, 2005, 2006, 2011; LEOPOLDI, 2007; MENÉNDEZ, M., 2002; MURPHY, R. F., 1956, 1958, 1960; MURPHY, Y.; MURPHY, 2004; RAMOS, 2003; RIBEIRO, 2002, p. 57–58; SANTOS, F. J. DOS, 1995, 2002; WOLF, 1997).

Segundo Francisco J. Santos (1995, p. 5), “em meados do século XVIII, o estado português procurava manter o domínio da região dos Rios Tapajós e Madeira, ainda em litígio com o governo espanhol”. Trava-se de uma questão importante ocupar a área com militares e colonos, e Portugal tinha apenas um conhecimento “epidérmico” da região. O autor registra que a primeira referência aos Munduruku, em documentos, foi feita pelo padre José Monteiro de Noronha, vigário geral do Rio Negro, em 1768, o qual relatou a presença de grupos indígenas nos rios Abacaxis e Canumã, denominados de “Sapupé, Comani, Aitouria, Acaraiuará, Brauará, Uarapá, Maturucu e Curitiá” (Noronha *apud* SANTOS, F. J. DOS, 1995, p. 7). A partir de então, os relatos da presença dos Munduruku nas bacias do Madeira e do Tapajós tornaram-se cada vez mais frequentes.

Em Borba, o governo colonial via-se em guerra contra os índios Mura por décadas. E fora surpresa que quisessem a paz voluntariamente. O povo Mura decidira buscar reduto junto aos colonos, pois a nação Munduruku os perseguia, raptavam crianças e mulheres e cortavam-lhes as cabeças para tê-las como troféu. Do Alto Tapajós, os Munduruku faziam longa jornada, aproveitando a direção dos cursos d’água, desciam pelo Rio Sucunduri e depois pelo Rio Canumã até alcançar o Rio Madeira nas proximidades de Borba (MURPHY, R. F., 1960, p. 37). De certa maneira, a “pacificação” dos Mura se deve ao aparecimento dos Munduruku no Baixo Madeira (AMOROSO, 1992; MENÉNDEZ, M., 2002).

No final do século XVIII, a “pacificação” dos Mura havia sido um êxito importante para o governo colonial. Entretanto, os Munduruku tornariam a ocupar o lugar dos Mura no assalto aos colonos e índios descidos. Em Borba, agora reduto da nação Mura pacificada, era quase impossível distanciar-se do núcleo da vila para as atividades extrativistas sem colocar, literalmente, a cabeça a prêmio.

Algumas cartas de militares e governantes do período colonial registram ataques dos Munduruku no Amazonas. Evidentemente, trata-se de escritos que retratam os Munduruku como selvagens e bárbaros, pois registram o ponto de vista dos portugueses sob os ataques Munduruku. Essas cartas relatam que os Munduruku cercavam as vilas e com suas “buzinas” organizavam ataques às imediações das vilas, formadas, em boa parte, por índios de outras nações já “descidos”, pondo em risco o futuro dessas povoações portuguesas. Em 1786, os Munduruku já haviam chegado até a região de Autazes, que é próxima à atual cidade de Manaus, quando atacaram aldeias dos Mura (SANTOS, F. J. DOS, 1995, p. 32). Em uma dessas cartas, o governador da província relata com horror o costume Munduruku de embalsamar as cabeças dos inimigos. Ele planejava uma expedição militar até o Alto Tapajós para investir contra o reduto Munduruku, de maneira a afugentá-los¹⁰ (SANTOS, F. J. DOS, 1995, p. 36-38).

Em carta ao Governador do Pará, o Comandante de Santarém indica que, pelo menos, ainda em 1794, a planejada expedição punitiva ao Tapajós não havia ocorrido. Em Santarém, parece que não havia nem recursos nem ânimo para a tarefa de subir as cachoeiras do Rio Tapajós e enfrentar os Munduruku em seu território. Santarém está situada na Foz do Rio Tapajós e o acesso ao Alto Tapajós é dificultado por cachoeiras.

Note-se que, ao final de 1794, o Governador do Rio Negro mudou a estratégia portuguesa e buscou negociar a paz com os Munduruku. Para isso, ordenou a captura de alguns de seus guerreiros e que estes fossem bem tratados, pois esperava contatar lideranças Munduruku. As ordens do governador foram cumpridas e conseguiu-se capturar dois índios, que foram presos por algum tempo e tratados adequadamente. Depois de conquistar a confiança dos prisioneiros, eles foram soltos e ainda receberam presentes. Os índios prometeram retornar com seus líderes. Algum tempo depois, o principal líder dos Munduruku estabeleceu a paz com os portugueses, e a partir daí centenas de Munduruku começaram a dirigir-se para as vilas. Iniciaram-se relações amistosas entre os Munduruku e os portugueses, as quais, inclusive, possibilitaram que os Munduruku fossem convocados para auxiliar em novos “estabelecimentos” portugueses em áreas ainda não colonizadas do Rio Madeira (SANTOS, F. J. DOS, 1995, p. 7).

¹⁰ No Anexo, transcrevo algumas dessas cartas.



Figura 8 - "Chefe Munduruku em Santarém", por Hercules Florence (1828a).



Figura 9 - "Mulher e criança Munduruku", por Hercules Florence (1828b).

Trânsito e Permanência Munduruku na Bacia do Rio Madeira

Na subseção anterior, procurei destacar a forma como os Munduruku iniciaram os primeiros contatos com os *pariwat*. Nesta subseção, vou focalizar nas formas de ocupação de seu vasto território. As informações que seguem enfatizam os processos históricos que culminaram na atual configuração étnica do povo Munduruku, por isso ressalto a constituição de suas diferenças internas, com ênfase na permanência do grupo no Baixo Madeira (Rio Canumã e Rio Mari Mari).

O Alto Tapajós foi sempre reconhecido como reduto e ponto de dispersão dos contingentes Munduruku (MENÉNDEZ, M., 2002; MURPHY, R. F., 1958, 1960; SANTOS, F. J. DOS, 1995; TOCANTINS, 1877). As áreas geográficas do Alto Tapajós e do Baixo Madeira têm diferenças ecológicas significativas (ver mapa a seguir). No Baixo Madeira, predomina floresta ombrófila densa de terras baixas (IBGE, 2004). No Alto Tapajós, a composição vegetal é mais variada,

por causa da maior altitude das terras, entre 200 e 400m do nível do mar, devido à proximidade com a Serra do Cachimbo. Nas áreas serranas baixas predominam as savanas. Nas margens do Rio Cururu e do Rio Tapajós, acima das cachoeiras, predominam os biomas de transição entre a savana e a floresta ombrófila (IBGE, 2004).

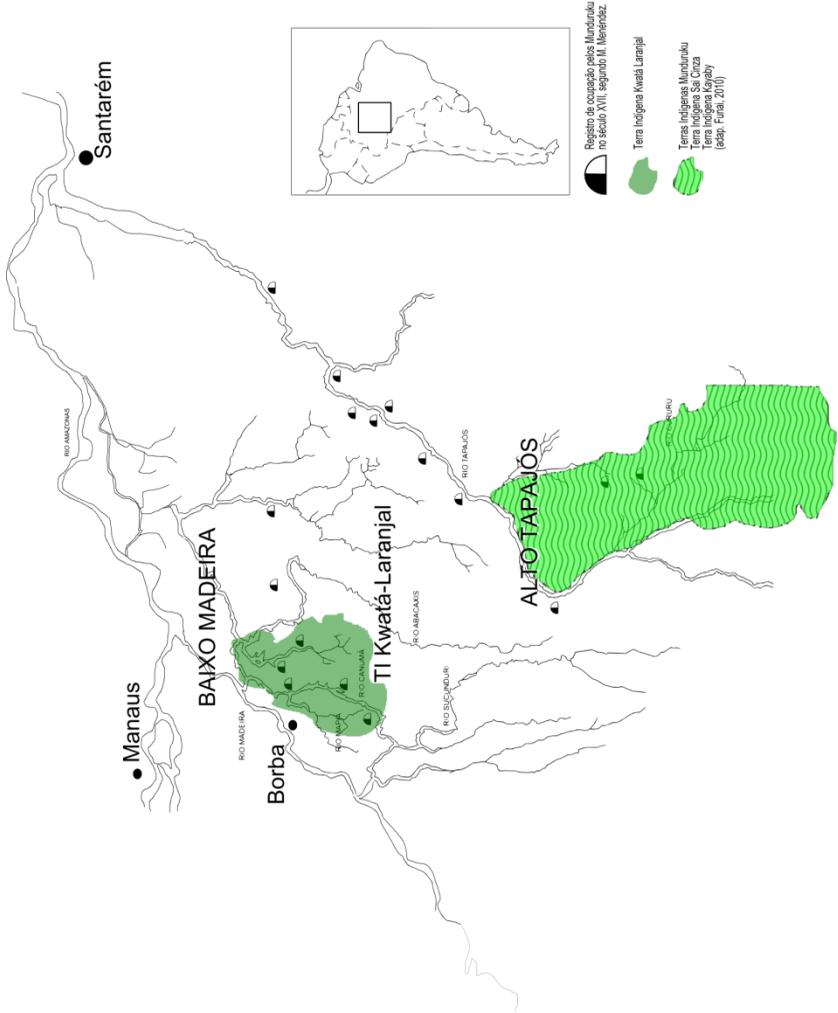
Uma das condições da expansão territorial Munduruku foi a proximidade entre as cabeceiras dos rios Sucunduri e Abacaxis (afluentes do Madeira), com o território acima das corredeiras do Rio Tapajós. Essa conexão tornava fácil o trânsito entre as duas bacias hidrográficas¹¹. Essa via de acesso possibilitou o trânsito num vasto território e acesso a áreas ricas em recursos de pesca, caça e floresta, como no caso do Rio Canumã e suas margens. Em 1819, quando Spix e Martius estiveram no Rio Canumã, visitando aldeias Munduruku, descreveram que a comunicação entre o grupo do Baixo Madeira e do Alto Tapajós era feita em doze dias de viagem pelo Rio Sucunduri (SPIX; MARTIUS, 1976, p. 264).

A ocupação constante no Baixo Madeira fez-se por “sucessivas levadas migratórias oriundas do Alto Tapajós” (SANTOS, F. J. DOS, 1995, p. 7). Essa migração parece ter sido constante nos séculos XVIII e XIX, mas enfraqueceu ao longo do século XX, conforme atestam os Munduruku que vivem atualmente na TI Kwatá Laranjal. Assim, desde o século XVIII até meados do século XX, as aldeias Munduruku dos Rios Canumã e Mari Mari receberam frequentes levadas de migrantes do Alto Tapajós que se integravam à população já residente nesses rios¹².

¹¹ Note-se que os Munduruku também tinham forte presença em toda a bacia do Rio Tapajós, até Santarém, em direção ao Rio Amazonas.

¹² Ver no anexo a transcrição de um relato sobre a chegada de “índios campineiros” ao Rio Canumã. Esse relato faz parte do livro didático utilizado nas escolas da TI Kwatá Laranjal (OLIVEIRA, C. F. P., 2002)

Figura 10 - Localização da TI Kwatá-Laranjal em relação ao Alto Tapajós



Em *Headhunter's Heritage*, Robert Murphy (1960) analisa as mudanças culturais que se estabeleceram no povo Munduruku. Em sua pesquisa de campo, Murphy não incluiu os Munduruku dos Rios Canumã e Mari Mari, mas suas conclusões são também pertinentes a esses grupos. Segundo Murphy (1960, p. vi), os Munduruku do Alto Tapajós acabaram “se diferenciando em dois grupos distintos, um caracterizado pela aderência aos modos tradicionais e outro drasticamente modificado” [minha tradução]. O autor refere-se, respectivamente, ao grupo que permaneceu nas áreas elevadas das savanas e àquele que se estabeleceu às margens do Rio Tapajós, nas áreas de florestas ombrófilas. A adoção de práticas consideradas “civilizadas” foi estimulada pelo governo colonial por meio das reduções e descimentos, uma política que buscou estabelecer os indígenas em torno de vilas e missões às margens dos rios (MENÉNDEZ, M., 2002, p. 285). Tanto no Rio Cururu quanto no Rio Canumã houve presença de missionários católicos e estabelecimento de missões.

No Rio Canunã havia uma missão chamada de Monte Carmelo, fundada em 1811, por José Alvares da Chagas (SPIX; MARTIUS, 1976, p. 248). Spix e Martius estiveram no Rio Canumã, em malocas localizadas no que hoje corresponde ao território da TI Kwatá Laranjal. Relataram que naquela época viviam na missão cerca de mil índios Munduruku. Segundo contam os indígenas atuais, essa missão situava-se no atual vilarejo chamado de Foz do Canumã¹³.

Segundo Murphy, os Munduruku que viviam às margens do Rio Tapajós e Cururu viam a si próprios como diferentes daqueles que viviam nas savanas. Murphy (1960, p. 160) destaca que havia diferenças importantes na organização social entre os Munduruku das margens dos rios e *os campineiros*, tal como eram denominados os moradores das savanas. Nas margens dos rios Tapajós e Cururu, a organização social possibilitava uma divisão sexual do trabalho menos rígida. Entre os Munduruku das margens do Tapajós e do Cururu, os homens trabalhavam em colaboração com as mulheres, não havia *eksás* (casa dos homens), nem ritos para os espíritos das flautas, fundamentais,

¹³ Spix e Martius também estiveram no Kaiowé, próximo à atual aldeia Kwatá. Registraram impressões sobre o aspecto guerreiro dos Munduruku, chamando-os de “espartanos” e relataram que havia muitas cabeças de inimigos (índios Arara e Parintitin) expostas junto às malocas, além de esqueletos de animais como onças, quatis e porcos do mato.

segundo o autor, para a solidariedade e dominação masculina observada nas campinas. Para Robert Murphy, essas diferenças tinham uma relação forte com o incremento nas relações comerciais entre os Munduruku e os *pariawat*.

Segundo Murphy, no período de 1795 a 1850, ocorreu grande estímulo para os Munduruku se deslocarem até a bacia dos Rios Tapajós e Madeira, por conta das trocas que os índios faziam por mercadorias oferecidas pelos *pariawat* regatões e pelos missionários (MURPHY, R. F., 1960, p. 49). Para o autor, nas campinas do Alto Tapajós, os Munduruku teriam mantido os padrões tradicionais, enquanto que, em direção ao Baixo Tapajós, ao Rio Madeira e ao Rio Canunã, teriam adotado outros padrões mais semelhantes aos dos *pariawat* (MURPHY, R. F., 1960; RIBEIRO, 2002).

Spix e Martius (SPIX; MARTIUS, 1976, p. 264) relataram que os índios Munduruku se dedicavam à produção em grande quantidade de farinha para o comércio com os portugueses. Fora das missões, o comércio entre os índios e os *pariawat* era feito por regatões e essas trocas não eram mediadas por dinheiro. Mais tarde, os Munduruku se engajaram também na extração da borracha. Wolf (1997, pp. 325-329), analisando os dados de Murphy, argumenta que os Munduruku das margens dos rios amazônicos estariam motivados a produzir excedentes, inicialmente de farinha e, mais tarde, de látex¹⁴, para efetuar trocas por mercadorias dos *pariawat* e isso os engajou nas economias regional e global. A produção de farinha, por ser uma atividade feminina, possibilitou que os homens Munduruku se dedicassem à guerra, mas a produção de excedentes para a venda implicou em mudança na organização social e os casais Munduruku deixaram de morar com a família do marido depois do casamento (patrilocalidade). O padrão de residência tornou-se matrilocal e com isso passaram a manter a unidade e continuidade da força de trabalho doméstico feminina. Ao final do século XIX, com a valorização da borracha, novamente o padrão de residência se modificou e os Munduruku passaram a morar em casas distantes umas das outras. A produção do látex era trocada com regatões, os quais, por sua vez, negociavam com as casas de comércio rio abaixo e estes com os comerciantes locais e estes com exportadores.

¹⁴ Nas primeiras décadas do século XX, com o declínio da borracha, foi a castanha o principal produto extraído da floresta (SANTOS, A. F. M., 2009). Atualmente, o açaí se tornou o principal produto do extrativismo na TI Kwatá Laranjal.

Wolf (1997, p. 325–329) argumenta que, em função dessas trocas, deve-se compreender que os Munduruku, os regatões, os comerciantes e as empresas exportadoras participaram de uma rede extensa de produção e circulação de mercadorias (*commodities* e bens de consumo).

A extração do látex, por exemplo, consolidou o sistema de “aviamento” que caracterizou o processo de exploração dos seringueiros na Amazônia do século XX. Uma constante nesse tipo de trabalho é a motivação para a venda desses produtos com a finalidade de aquisição de mercadorias. Essa motivação possibilita a relação de índios e seus *patrões*, que são os comerciantes dos estabelecimentos da cidade ou os regatões, os quais trocam ou compram a produção dos indígenas diretamente nas aldeias.

Um ponto notável no trabalho de Murphy sobre a mudança cultural e social nos Munduruku foi articular em sua análise motivações internas e externas do grupo. O autor destaca que não foram somente motivações advindas do contato com o colonizador que possibilitaram a diferenciação entre estilos de vida Munduruku. Deve-se considerar a inserção regional e a permanência desse povo na Bacia do Madeira como um fato da economia política Munduruku.

A seguir, relacionarei algumas das motivações internas do povo Munduruku que tiveram influência na sua expansão territorial e migrações: a guerra como caça de cabeças de inimigos; as acusações e mortes por feitiçaria e; as epidemias. Para isso, preciso retornar um pouco no tempo.

A economia política dos Munduruku estava intensamente ligada à guerra para captura de cabeças de inimigos, pelo menos até o final do século XIX, quando essa prática cessou. Uma das características desse período foram as expedições periódicas que os Munduruku faziam para perseguir inimigos alcançando grandes distâncias (MENGET, 1993; MURPHY, R. F., 1958, 1960; SANTOS, F. J. DOS, 1995; SPIX; MARTIUS, 1976; TOCANTINS, 1877). Spix e Martius, por exemplo, citam que dois mil Munduruku atravessaram o Rio Xingú, por volta do ano de 1780, chegando até o Maranhão, onde guerrearam com os Apinajé (SPIX; MARTIUS, 1976, pp. 263-264).

Para os Munduruku, a guerra com outros povos indígenas permeava todas as dimensões da vida social (MENGET, 1993; MURPHY, R. F., 1958, 1960). A motivação para as expedições guerreiras estava ligada à captura das cabeças dos inimigos que iriam se tornar um troféu em um longo rito de passagem. A captura das cabeças era um projeto individual e familiar. O dono da cabeça deveria cumprir uma série rígida de interdições, assim como sua esposa (MURPHY, R.

F., 1958, pp. 55-56). Ao final do ritual, adquiria um lugar de prestígio na sociedade Munduruku. A cabeça-troféu ocupava um papel central num rito que durava até três anos. A cabeça troféu também era utilizada em rituais para agradar a *Mãe da caça* ou *Putcha Ši*¹⁵. A caça de cabeças seria também uma forma de incorporação de mulheres e crianças na sociedade, as quais eram adotadas pelo guerreiro e tratadas sem distinção na sociedade Munduruku (MURPHY, R. F., 1957, p. 1025; TOCANTINS, 1877). Segundo Robert Murphy, uma das funções sociais desse rito seria aumentar os laços de coesão social, uma vez que as expedições alistavam guerreiros de diferentes aldeias, promovendo e reafirmando laços de aliança entre as aldeias. Murphy sustenta a tese de que os sentimentos de violência eram canalizados aos inimigos, ou seja, para o exterior da sociedade Munduruku, e que serviria como uma espécie de mecanismo para o alívio das tensões sociais. Isso permitiria ao grupo cultivar relações internas harmoniosas (MURPHY, R. F., 1960, p. 174).

Outro fator motivador da expansão Munduruku no período colonial e migrações foram as acusações e mortes por feitiçaria. Murphy lembra que os conflitos internos, muitas vezes, culminavam com acusações de feitiçaria e, conseqüentemente, morte, ou ainda, mudança de local de residência (MURPHY, R. F., 1957). Entre os Munduruku, a pena para a condenação de um feiticeiro era a morte (MURPHY, R. F., 1958, 1960, p. 171; TOCANTINS, 1877, p. 25). Ambos os autores destacam que essas acusações e punições eram comuns. A migração é uma das conseqüências desse processo, com relevante impacto para a dispersão Munduruku e a efetivação de relações interétnicas. Tocantins traz um significativo relato sobre a fuga de uma família por acusação de feitiçaria. Em 1875, quando Tocantins encontrou Sebastiana, a filha de uma índia acusada de feitiçaria, ela estava morando com um “sertanejo”, já adotava um nome cristão e sabia falar algumas palavras em português.

À margem do Tapajoz, em casa de um sertanejo existe uma índia Mundurucú, toda pintada, de seus vinte anos de idade: é pagã, mas tem o nome christão de Sebastiana; já falla um pouco o portuguez e é muito expansiva. Ella conta que sua família residia na aldêa de Curucupi. Grassando ali febres de mao character, algumas pessoas

¹⁵ O fonema *š* tem som de *x*, como em xadrez.

succumbiram. Succedeu que sua mãe encarregou-se do tratamento de alguns desses doentes. Um dia, chegando a velha índia do seu trabalho do campo, uma pessoa de sua íntima amizade disse-lhe em segredo: ‘Olha que o teu doente morreu; dizem já que és feiticeira’. Sem perda de tempo a índia toma uma resolução, de acordo com seu marido. Abandonam a aldeia de noite mesmo, levando com si duas filhas e um filho, todos três ainda menor de idade. Com efeito, durante toda noite e durante o dia seguinte, em quanto fugiam, ouviram o latir dos cães dos algozes que lhes vinham no encalço. Esta pobre família, após varios dias de bom caminhar pelos matos, saíu em fim, ás margens do Tapajoz, e nunca mais voltou a Curucupi, nem a outra qualquer maloca. (TOCANTINS, 1877, p.110)

Esse relato do final do século XIX registra que as acusações de feitiçaria eram um motivo forte para uma família inteira migrar. Além disso, informa sobre o impacto de doenças entre os Munduruku naquele período. As epidemias, portanto, também tiveram um papel indireto nas motivações para migrações entre os Munduruku.

Até aqui procurei descrever o processo histórico dos Munduruku, nos séculos XVIII, XIX e XX, como sendo caracterizado pela ocupação e permanência num vasto território. Deste modo, as expedições guerreiras, o interesse na relação com os *pariwat*, os conflitos internos que envolviam acusações e morte por feitiçaria e as epidemias foram eventos importantes nesse processo. Agora, a partir desse quadro geral, apresento ao leitor um enfoque mais específico relacionado à TI Kwatá Laranjal.

Os Munduruku na Terra Indígena Kwatá Laranjal.

Desde os primeiros relatos históricos sobre os Munduruku, é possível notar a presença deles nos Rios Canumã e Mari Mari (MENÉNDEZ, M., 2002; SANTOS, F. J. DOS, 1995). Ainda no século XVIII, relatos históricos contam que os Munduruku faziam perseguições aos Mura no Rio Madeira nas proximidades da vila que veio originar a cidade de Borba (SANTOS, F. J. DOS, 1995, 2002). De lá para cá, a ocupação dos Munduruku nos Rios Canumã e Mari Mari foi constante, embora nem sempre pacífica. Durante todo esse período (séculos XVIII

a XX), a área abrangida pela atual TI Kwatá Laranjal, foi palco de conflitos violentos entre índios e *pariwat* e de graves epidemias com grande número de morte de indígenas.

Ainda no século XIX, toda essa região foi palco da Cabanagem, movimento de revolta contra o governo imperial que ocorreu entre 1835 e 1840 (MENÉNDEZ, M., 2002, p. 292). Miguel A. Menéndez destaca que a adesão de indígenas aos revoltosos não foi homogênea, pois muitos índios que estavam inseridos na economia agrícola das vilas procuraram apoiar as forças do governo. A cabanagem gerou grande apreensão entre os Munduruku, sendo que alguns grupos Munduruku procuraram refugiar-se dentro da mata para fugir de perseguições e retaliações (IORIS, 2011). A violência dessa revolta teve tamanho impacto que até hoje os Munduruku mais velhos recontam histórias sobre a Cabanagem.

Aliás, os professores Munduruku da TI Kwatá-Laranjal organizaram um excelente livro didático intitulado *Munduruku, Kwatá-Laranjal: História e Reconquista da Terra*, no qual registram histórias contadas pelos mais velhos, muitas delas sobre lutas, violências e epidemias que assolaram os Munduruku. Essas histórias estão reunidas em um capítulo chamado “Histórias que os velhos não esquecem” (OLIVEIRA, C. F. P., 2002), o qual é muito apropriado para as argumentações que se seguem.

Os séculos XIX e XX caracterizaram-se por diversas revoltas contra usurpadores de terra que, se aproveitando do interesse comercial indígena, tentaram expropriá-los dos castanhais no Rio Canumã (SANTOS, A. F. M., 2009). Segundo Ana Flavia M. dos Santos, no início do século XX, após o declínio da atividade de extração da borracha, os Munduruku do Rio Canumã e Mari-Mari tiveram as terras demarcadas pelo Serviço de Proteção aos Índios e Localização de Trabalhadores Nacionais (SPILT). Contudo, com a valorização da castanha no mercado internacional, os Munduruku do Rio Canumã tiveram suas terras invadidas. “A violência foi um elemento constante nas disputas pela exploração dos castanhais, muitas vezes invadidos, em época de safra, por bandos armados” (SANTOS, A. F. M., 2009, p. 86). Ainda hoje, os episódios de violência que ocorreram nesse período são relatados pelos mais velhos como guerras empreendidas contra invasores. O papel do Estado nesses processos foi ambíguo, muitas vezes, os atores locais posicionaram-se como inimigos dos índios, em que “perseguições e expedições punitivas exclusivamente determinadas por interesses privados transformavam-se em ações de Estado” (SANTOS, A. F. M., 2009, p. 244). Essas perseguições acarretaram a

dispersão dos índios pela floresta. Famílias inteiras viveram como fugitivas em seu próprio território por muitos anos. Aos poucos, foram se estabelecendo novamente às margens dos rios e igarapés.

Do ponto de vista da história registrada pelos professores Munduruku da TI Kwatá Laranjal, esses conflitos repercutiram em grande violência. As histórias falam de usurpadores de terras que procuravam, inicialmente, agradar os índios para depois explorá-los no trabalho extrativista (OLIVEIRA, C. F. P., 2002). Não irei transcrever com todos os detalhes, mas contam que Luiz Bentes era um português que se apossou de terras no Kwatá para explorar os castanhais e o trabalho indígena. Ele tinha um comércio e mantinha boas relações com os índios. Porém, com o passar do tempo, tornou-se “ruim” e proibia os índios de retirar castanhas. O cacique Urbano Cardoso foi quem organizou uma emboscada para matá-lo. Outro invasor foi Galdino Mendes, que se apossou de terras na Foz do Mapiá. Ao início, a relação era amistosa, mas com o tempo ele começou a “ficar ruim com os índios”, impedindo-os de navegarem no igarapé. Foi o cacique Vitor Cardoso quem organizou a emboscada contra Galdino que, ferido, conseguiu chegar até Manaus, mas logo morreu. As consequências dessas mortes são as mesmas: houve represálias dos *pariwat* sobre os índios. Como apontado acima, forças policiais executaram expedições punitivas, nas quais perseguiram e afugentavam os índios criando um clima de pânico. Esse sentimento é sempre lembrado pelos mais velhos, que cresceram sob essa ameaça. Ceci, por exemplo, frequentemente comentava que, quando criança, sua família vivia no mato sem poder fazer fogo durante o dia, com medo de que iriam atrair o “barco da força”. Nesse “barco da força” vinham soldados que matavam os índios e queimavam as aldeias, eram as tais expedições punitivas mencionadas por Ana Flávia M. dos Santos (2009, p. 244)¹⁶.

¹⁶ A história de violência marcou profundamente a memória do grupo. Estávamos sentados na frente da casa de Ceci em uma roda de conversa, quando Maria nos contou sobre um sonho que tivera na noite anterior. Ela estava na casa de farinha quando viu chegar muitos soldados. Alguém gritou “mata, mata” e ela saiu correndo e pulou na água. Mergulhou e ficou vendo. Os soldados mataram todo mundo. “De modo que enganava a gente direitinho, como aqui, eu pensava que era verdade. Aí eu estava lá, atrás do camburão deles, escondida dentro d’água, só pensando, será que eles mataram meus filhos? Aí eu escutei. Kikikiki. Não é que a mucura tava matando uma galinha! [risos] [Notas de campo de abril de 2011]

As invasões dos *pariwat* ao território Munduruku também geravam epidemias, de acordo com as “histórias que os velhos não esquecem” (OLIVEIRA, C. F. P., 2002). Um ancião da aldeia Laranjal, Pergentino Lopes da Silva, conta que os *pariwat*, por diversão e desrespeito, fizeram um barranco do rio de alvo para tiros de espingardas. Ocorre que aquele lugar era “muito respeitado, ninguém podia ofender”. Para os Munduruku, “tudo tem a sua mãe, e nenhuma mãe gosta que mexam com seus filhos. E o pessoal ofendeu a mãe do lugar” (SILVA, P. L., 2002, p. 67). Como consequência do ato de agressão gratuita dos *pariwat* à “mãe do lugar”, ela se vingou. As febres, chamadas de *sezão*, fizeram com que os Munduruku mudassem o local da aldeia no Rio Mari Mari. Os curadores pajés conseguiram “fechar a mãe da *sezão*” que “estava com raiva”, mas o “prejuízo já havia sido feito”, metade da aldeia havia morrido em consequência.

As epidemias com grande número de mortos ficaram registradas na memória coletiva do grupo. No Rio Canumã, por volta de 1920, outra epidemia de “paludismo ou febre braba” matou muitas pessoas. Na aldeia do Castanhal Açú, somente alguns adultos sobreviveram. Muitas vezes a malária causou um grande número de mortes. Os mais velhos contam que no Rio Sucunduri as febres eram tão fortes que as pessoas perdiam o cabelo (MARQUES, 2002, p. 83). Outra história narra sobre as epidemias de sarampo, as quais também foram devastadoras. Em um dos locais em que moravam Munduruku, chamado de Manicoera, sobraram somente as casas, todas as pessoas morreram em decorrência do sarampo (OLIVEIRA, C. F. P., 2002).

Eu gostaria de retomar os argumentos da tese a partir desses relatos, pois a violência e as epidemias que caracterizaram a história de ocupação da TI-Kwatá Laranjal podem ser situadas como altamente impactantes para a saúde da população Munduruku na TI Kwatá Laranjal. Conforme destacam (SANTOS, R. V.; COIMBRA JR, 2003, p. 13):

As frentes de expansão demográfica e econômica da sociedade nacional exerceram um importante papel sobre os determinantes da saúde indígena, quer seja por meio da introdução de novos patógenos, ocasionando graves epidemias; usurpação de territórios, dificultando ou inviabilizando a subsistência; e/ou a perseguição e morte de indivíduos ou mesmo comunidades inteiras.

Gostaria de ressaltar ao leitor que os processos assinalados por Santos e Coimbra (2003) acerca do impacto das frentes de expansão demográficas e econômicas na vida das populações indígenas são resultantes do processo colonial, um cenário que tem continuidade no presente.

Entretanto, ao situar a experiência e a memória social a partir dos relatos Munduruku em um contexto mais amplo das relações colonialistas, assim, é necessário destacar a importância dessas experiências e memórias na construção de identidades e sentimentos de pertencimento étnico (FOLLÉR, 2001). Neste sentido, reconheço as estratégias de defesa do grupo à violência e às epidemias como práticas que estruturam a coletividade como um grupo étnico e, portanto, sua reprodução social como coletividade.

Do mesmo modo, pode-se compreender que a reconquista e demarcação da TI Kwatá Laranjal representa uma vitória para os Munduruku em termos de sua saúde enquanto grupo étnico. Eles empreenderam grande esforço na demarcação da Terra Kwatá Laranjal de tal maneira que, atualmente, o longo processo de demarcação da terra constitui-se o marco principal que agrega noções de pertencimento e identidade nesse grupo. Segundo contam os próprios Munduruku, no livro dos professores indígenas, as primeiras demarcações oficiais foram realizadas pelo SPITL ainda nas décadas de 1910 e 1920 (OLIVEIRA, C. F. P., 2002, p. 13–34). O problema é que esses lotes eram muito pequenos. Somente com a criação da FUNAI, nos anos 1960, e com a criação de dois postos indígenas da FUNAI no Kwatá e no Laranjal, é que os Munduruku iniciaram os trabalhos de delimitação da TI. O primeiro levantamento topográfico foi realizado em 1976, mas não atendeu às demandas indígenas, sendo que os trabalhos foram retomados em 1979 e 1981 buscando inserir nas terras os castanhais tradicionalmente ocupados pelos Munduruku. Todavia, partes importantes do território permaneceram fora da área demarcada, o que motivou os Munduruku a discordarem dos limites estabelecidos.

Em 1983, as terras Munduruku foram invadidas por uma empresa petrolífera francesa. Os estudos geológicos realizados pela empresa provocaram desmatamentos e utilizavam explosivos, o que criou pânico entre os Munduruku. Dessa vez, os Munduruku acionaram a justiça e o caso teve repercussão até na França (DREYFUS-GAMELON, 1984). Os Munduruku obtiveram indenização e com ela iniciaram uma nova demarcação em 1989 (CEDI, 1983, p. 18; OLIVEIRA, C. F. P., 2002). No ano de 1991, com o apoio do Conselho Indigenista Missionário (CIMI), criaram a União dos Povos Indígenas Munduruku e Sateré

Mawé, uma associação que passou a intervir no processo de demarcação da terra, ainda inconcluso naquele momento. Somente em 1997 é que o processo de demarcação foi retomado pela FUNAI. Em 2004, a TI Kwatá Laranjal foi homologada.

Fiz questão de relatar todas essas datas para que o leitor tenha uma noção do esforço empreendido e das expectativas envolvidas no processo de demarcação da TI Kwatá Laranjal, corroborando o argumento de que essa demarcação tem significados profundos na identidade do grupo e na sua perspectiva de continuidade biossocial.

Considerações sobre o capítulo

A história Munduruku é rica em eventos de trânsito, migrações, troca e relações com outros grupos étnicos. Mesmo antes do início do processo colonial, os Munduruku participavam de uma complexa rede de relações sociais que envolvia a captura de cativos de guerra. Depois, com o processo colonial, se inseriram numa rede de relações comerciais, o que intensificou o trânsito de mercadorias e pessoas. Eles se tornaram grandes produtores de farinha de mandioca e extrativistas de látex, castanha, pau rosa, etc., que trocavam com os regatões por mercadorias do mundo *pariwat*.

Seria um erro reduzir esse processo a motivações utilitárias. A guerra e o comércio implicaram na formação de redes de relações interétnicas, sem dúvida, mas as prováveis motivações para as relações interétnicas precisam ser compreendidas como parte da economia política Munduruku, a qual abrange um regime específico de como se relacionar com a alteridade, que não podemos supor como equivalente aos modos ocidentais de relação com a alteridade. Neste sentido, o processo histórico e de etnogênese Munduruku caracteriza-se por um regime de alteridade próprio. A caça de cabeças é um exemplo notável de práticas que repercutiam em todas as dimensões da vida social, desde as subjetivas e de interesses individuais, até as coletivas, econômicas, políticas e cosmológicas, abrangendo desde o interesse em matar inimigos, até capturar mulheres e crianças. Mas, sobretudo, referia-se ao processo de reprodução social, pelo qual a cabeça mumificada iria atrair espíritos que propiciavam abundância de caça, também possibilitava a diferenciação de status do matador e de sua esposa, enfim, era tida como uma forma de garantir a reprodução da coletividade.

Faz mais de um século que não há caça de cabeças, entretanto as memórias sobre essa prática e as apropriações da iconografia produzida sobre a caça repercutem em ícones centrais para a construção de

identidades atuais. Na atualidade, a demarcação de fronteiras étnicas faz parte das estratégias Munduruku para a sua sobrevivência, conforme destacado por Bartolomé, o qual argumenta que esse processo não se caracteriza pelo utilitarismo, mas por sentimentos de pertencimento étnico profundamente enraizados nas pessoas (BARTOLOMÉ, 2006, p. 56).

Com o passar do tempo, a caça de cabeças deixou de ser importante, porque outros desafios se impuseram à continuidade social Munduruku. O principal deles, a partir do século XX, foi a manutenção dos territórios ocupados. Entendo que os critérios de identidade atualmente valorizados pelos Munduruku na TI Kwatá Laranjal encontram-se firmemente ancorados na memória de suas lutas sobre o território. Neste sentido, a construção da identidade Munduruku passa pela construção social de relações simbólicas e afetivas que o grupo mantém com o ambiente, de maneira que essas relações é que criam as fronteiras de identidade, ou seja, as fronteiras que definem a identidade Munduruku realizam-se como uma cosmografia única e específica (LITTLE, 2001, p. 5; WIJK *et al.*, 2012).

De acordo com Bartolomé, a “continuidade de um nós diferenciado advém também da existência de um grupo diverso para considerá-los como ‘outros’ ” (BARTOLOMÉ, 2006, p. 56). Para compreender a inserção regional dos Munduruku é preciso abrir mão da rigidez de um conceito de cultura como “unidade holística com fronteiras claras e espaço delimitado” em favor de uma noção reticular e dinâmica da cultura como um processo emergente das interações sociais (LANGDON, 2007, 2009). A noção de rede, por exemplo, em estudos de etnologia indígena, vem sendo utilizada para enfatizar que os coletivos sociais não são unidades isoladas no espaço e na história (GALLOIS, 2005) e que a cultura é dinâmica e emergente (LANGDON, 2009), e não estática (GREENE, 1998).

Há diferentes propostas acadêmicas para o próprio conceito de cultura (KEESING, 1981, 1994). Keesing (1994, p. 302) alerta que o conceito pode conduzir à reificação e essencialismo. Fora do meio acadêmico, o uso do termo cultura, muitas vezes, nega o sentido pretendido pelos antropólogos. Barth (1995) propõe tirar o foco sobre o termo cultura e convida a antropologia a estudar os “saberes empregados pelas pessoas para interpretar e agir no mundo”, os quais incluem “sentimentos, pensamentos, habilidades incorporadas, taxonomias e modelos verbais”. “O foco nos saberes articularia a cultura de maneira ‘transitiva’” (BARTH, 1995, p. 66) [minhas traduções], ou seja, menos essencialista e reificada. Convido o leitor a considerar esse caráter

transitivo dos saberes, a que Barth se refere, e evitar a reificação e essencialização da cultura, como Keesing alertou.

4. ETNICIDADE COMO AUTOATENÇÃO À SAÚDE E ÀS ENFERMIDADES

Neste capítulo, focalizo ações Munduruku que expressam sua etnicidade. Entre os Munduruku, a exemplo de outros grupos indígenas (LANGDON; WIJK, 2010), ocorre atualmente um processo de “dinamização e atualização das origens étnicas” (BARTOLOMÉ, 2006, p. 46). Considero que a dinamização e a atualização étnica têm significativo impacto sobre os inúmeros fatores que influenciam as condições de saúde do grupo, pois se constituem como um projeto intencional que visa a reprodução social dos habitantes da TI Kwatá Laranjal, como uma coletividade etnicamente diferenciada das demais, a qual procura afirmar sua identidade indígena no contexto pluriétnico regional e nacional.

Entendo por processo de dinamização e atualização étnica o processo pelo qual o grupo cria e sustenta emblemas que simbolizam e reforçam os valores étnicos, de maneira que esses valores fortaleçam tanto os sentimentos de pertencimento ao grupo quanto o reconhecimento (interno e externo) de distinções entre esse grupo e as demais coletividades humanas.

Precisamente, por dinamizar e atualizar identidades étnicas, este processo permite aos sujeitos definir e redefinir estratégias de “transfiguração cultural”, no sentido de adoção ou não de traços materiais e simbólicos da sociedade envolvente e a “revitalização étnica e unificação política”, com a emergência de novos sujeitos coletivos orientados por objetivos que podem estar ou não relacionados às políticas públicas, ou ainda, entre outros processos, permite a “reconstrução histórica” por meio da “simbolização compartilhada”, na qual antigos símbolos são ressignificados e adquirem a função de “emblemas” (BARTOLOMÉ, 2006, pp. 49-58).

Mitologia na prática

O povo Munduruku possui um rico acervo de mitos que não pode ser ignorado. Muitos desses mitos foram registrados por linguistas,

antropólogos e pedagogos¹⁷. Cada um desses profissionais tem uma abordagem diferente sobre a mitologia, e mesmo entre os antropólogos, a mitologia é tratada de maneiras radicalmente distintas. Por isso, gostaria de explicitar que meu interesse pela mitologia Munduruku tem o objetivo de descrever e analisar práticas que dizem respeito à valorização atual dos mitos em um contexto de “dinamização e atualização da filiação étnica” (BARTOLOMÉ, 2006, p. 46). Nesta subseção, vou explorar a textualização, o desenho, a encenação teatral e espetacular dos mitos como práticas relativas à construção social da etnicidade. Os mitos fazem parte do processo de dinamização e atualização étnica, na medida em que, articulados com outros emblemas de etnicidade (língua, pintura corporal, artesanato, canções, etc.) produzem efeitos sobre os sentimentos de pertencimento e o reconhecimento social dos sujeitos como uma coletividade. Assim, o saberes sobre a mitologia adquirem valor nas práticas de representação da identidade étnica.

A mitologia Munduruku abrange desde histórias sobre os animais que agem como humanos até heróis míticos com poderes fantásticos. O principal herói mítico é *Karusakaibu*, o criador dos Munduruku. Ele é também reconhecido como Jesus Cristo. *Karusakaibu*, na principal série de mitos Munduruku, tem desventuras com *Rairu*, o tatu anti-herói¹⁸, que foi condenado a carregar o céu e a terra nas costas como castigo por ser responsável pela morte do filho de *Karusakaibu*.

No início de minha pesquisa, eu tinha a impressão de que os mitos Munduruku eram saberes que haviam sido “esquecidos”. Se bem que essa impressão inicial estava completamente infundada, pois, por diversas vezes, Ceci conversou comigo sobre *Karusakaibu* ou *Jesus Cristo*. Ela contava que “Jesus” andava pela terra, indo de casa em casa e que ninguém o reconhecia, porque as pessoas de hoje não são como os “antigos”. Ceci frequentemente falava para mim: “Minha vó contava que os antigos sabiam que a nova geração não ia mais obedecer aos pais”. Eu entendia isso como algo que se referia ao presente, uma crítica ao comportamento dos jovens e demorei para compreender que Ceci não

¹⁷ Ver Murphy (1958), 58 histórias míticas com graus diferentes de detalhes que envolvem a ação de animais e humanos. Ver Burum (1980), uma volumosa coletânea bilíngue com muitas dezenas de histórias míticas do povo Munduruku.

¹⁸ O termo usual para o anti-herói na antropologia é *trickster*, ou seja, malandro.

estava falando apenas do tempo presente histórico, mas de uma relação deste tempo com outro, “mítico”, que é o tempo em que *Karusakaibu* andava na terra. Aos poucos, contudo, fui percebendo que *Karusakaibu* não fazia parte apenas da vida da minha amiga anciã.

Em certa tarde, o neto de Ceci perguntou-me se eu já havia lido o “Livro dos Munduruku”. Eu imaginei que o rapaz se referia ao notável livro didático escrito pelos professores Munduruku e que conta histórias da reconquista do território (OLIVEIRA, C. F. P., 2002)¹⁹. O rapaz disse que não era este, mas outro, e se prontificou a trazer o livro para eu ler. Em retribuição, eu lhe emprestei um livro com fotos da Ilha de Santa Catarina, pois assim como eu demonstrava interesse em conhecer os Munduruku, ele tinha curiosidade sobre o lugar de onde eu vinha. O livro a que o rapaz se referia, de fato, tratava-se de uma dissertação de mestrado escrita pela pedagoga Romy Guimarães Cabral (2005). A autora havia realizado uma pesquisa na Aldeia Kwatá observando as práticas pedagógicas no ambiente das salas de aula da aldeia e por isso teve grande proximidade com alguns professores Munduruku. Ao analisar sua monografia, um dos anexos chamou minha atenção. Ali havia diversos desenhos coloridos e textos sobre mitos de autoria de um professor da aldeia, chamado Paulo Cardoso. Paulo é reconhecido como um excelente desenhista por todos na aldeia. Esses textos e desenhos foram produzidos por Paulo durante um curso de formação de professores, para atender o requisito de trabalho final de conclusão de curso.

Por ora gostaria de situar melhor o autor desses textos. Paulo contou-me que aprendera as histórias dos “antigos” com sua avó Antônia. Ela faleceu em 2010. Até então era a anciã mais velha do Rio Canumã, com mais de cem anos de idade. Paulo conviveu intimamente com Antônia, pois a mãe de Paulo foi uma das pessoas que cuidaram de Antônia na velhice. Ester Caldeira Cardoso e Antônia foram as principais colaboradoras para a tradução da bíblia em Munduruku realizada por missionárias do Summer Institute of Linguistics, nos anos 1961 e 1962 (CROFTS, 1971, p. 10). A partir disso, Antônia e Ester passaram a ser reconhecidas como professoras da língua Munduruku, porque foram elas quem ensinaram as missionárias. Cito isso, porque podemos dizer que a própria Antônia tornara-se um símbolo de etnicidade dos Munduruku. Como neto de Antônia, Paulo acumulou um

¹⁹ O livro é uma obra coletiva e apresenta 45 autores.

saber sobre mitos e passou a divulgá-los em seu trabalho como professor.

Em dezembro de 2009, pouco antes de interromper a primeira etapa mais longa do trabalho de campo na Aldeia Kwatá, recebi da esposa do cacique uma camiseta como presente. Na frente da camisa estava estampado o semblante sério de um homem tatuado usando coifa de penas e, abaixo desse semblante, estava escrito: *Karusakaibu*. O desenho da camiseta era de autoria do professor Paulo²⁰. Entendo que esse presente tem um valor significativo para minha análise, pois a camiseta foi concebida e materializada para o “5º Festival Cultural Indígena Munduruku e Sateré”.

Como o leitor pode notar, a presença de *Karusakaibu* como um herói mítico na vida Munduruku acontece por meio de formas altamente reelaboradas e recontextualizadas. Por um lado, *Karusakaibu* é reconhecido como Jesus Cristo, o que reflete uma justaposição entre a cosmologia indígena e o cristianismo. Essa justaposição pode ser melhor compreendida como parte de estratégias de “mediação cultural” Munduruku, ou seja, como produto das dialéticas do contato. Entendo por mediação cultural a prática que permitem a construção de “epistemologias nativas compartilhadas”, ou seja, as formas mistas, ainda que indígenas, de saberes construídos nas relações com a alteridade (WIJK, 2004, pp. 214-215, 2010, p. 18). O conceito de mediação cultural, que emerge dos estudos antropológicos sobre a apropriação do cristianismo pelos povos indígenas, pode ser entendido como um processo que abrange práticas diversas, através das quais as pessoas incorporam, negociam e ressignificam saberes exógenos a partir de formas de agir, cosmologias e estruturas sociais pré-existentes. A justaposição de *Karusakaibu* e Jesus Cristo é um exemplo de apropriação de elementos de uma cosmologia exógena a partir de elementos mediadores da cosmologia indígena. O importante, nesse caso, é compreender que o resultado do processo de mediação cultural não implica necessariamente na negação de formas de agir, cosmologias e estruturas sociais pré-existentes. No caso da identificação de *Karusakaibu* como Jesus Cristo, ocorre a ressignificação do elemento mediador, mas mantendo sua centralidade e importância simbólica, afetiva e étnica.

²⁰ Paulo é, sem dúvida, reconhecido como o melhor desenhista da aldeia Kwatá, mas não é o único a ter essa habilidade.

Por outro lado, *Karusakaibu* aparece de maneira altamente objetivada na camiseta do festival. Paulo buscou inspiração na iconografia dos registros de viajantes do século XIX para elaborar o desenho de *Karusakaibu* (ver imagens no capítulo 3). Evidentemente, devemos considerar o professor Paulo como um dos principais intelectuais Munduruku, mas eu esclareço que ele não é o único. Ele faz parte do grupo de professores, que junto com os caciques promovem o que venho chamando de processo de dinamização e atualização étnica.

De fato, quando *Karusakaibu* aparece estampado em uma camiseta do festival indígena, simbolizando a identidade étnica do grupo, novamente se torna símbolo mediador cultural. Esse processo de mediação cultural é recursivo, pois ao ser estampado em uma camiseta, os Munduruku redirecionam a mesma força simbólica compartilhada entre as cosmologias nativas e cristã de maneira a comunicar aos *pariwat*, por meio de uma representação estética, valores centrais para os Munduruku. Como emblema de etnicidade, *Karusakaibu*, torna-se novamente o “Deus dos Munduruku”.

Os Munduruku têm forte consciência de sua origem étnica, de maneira que a sua identidade não é algo contestável para eles (conforme capítulo 3). Assim, entendo que a valorização da mitologia se reinsere na vida Munduruku de maneira objetivada e até reificada (textos escritos, desenhos, camisetas), mas essa reinserção não se restringe apenas às tentativas de “resgate” de tradições²¹. Isso porque os heróis míticos tornaram-se emblemas de etnicidade, os quais dinamizam e atualizam (mas não “inventam”) sentimentos de pertencimento étnico. Evidentemente, esse é um projeto consciente dos intelectuais Munduruku, principalmente dos caciques e professores, mas que abrange todos os Munduruku da Aldeia Kwatá. A prova disso é a intensa participação deles nos referidos festivais culturais²².

²¹ Ioris (2005, p. 266) demonstrou que a identidade étnica dos Munduruku do Baixo Tapajós tem um sentido próprio atual e que não se conecta diretamente com cerimônias realizadas no passado. Citando Victor Turner, Ioris lembra que os símbolos rituais (ou seus significados) não podem ser considerados como entidades sem história.

²² Ver Montardo e Schneider (2012) para um quadro geral sobre outros festivais culturais indígenas no Amazonas. Ver Langdon e Wiik (2010) para uma descrição e análise detalhada sobre *performances culturais* em processos de mediação cultural.

Os festivais de cultura

Eu participei do 6º Festival realizado em 2010. Nesse período, os Munduruku da Aldeia Kwatá desenvolveram várias atividades recreativas que contaram com grande participação dos moradores da aldeia. A maior parte das atividades dessa edição do evento consistiu em jogos, brincadeiras, exposição de artes e artesanato, além de concursos culturais de poesia, teatro e música. Muitos Munduruku fabricaram adereços corporais com penas, fibras naturais e sementes e também pintaram o corpo com os motivos reconhecidos como tradicionais usando jenipapo e urucum. Um baile encerrou a semana. Para os Munduruku, essa semana de festa foi oportunidade para lazer, diversão, para receber visitantes de outras aldeias, cidades vizinhas ou Manaus, especialmente, parentes.

A programação foi organizada por uma comissão que se dedicou a arrecadar recursos financeiros para o festival. A maior parte dos recursos foi proveniente da prefeitura de Borba que incentiva a participação no evento por meio de prêmios em dinheiro aos vencedores das competições esportivas (natação, canoagem, arco e flecha, cabo de guerra) e artísticas (concurso de poesia, teatro, música). Para a realização das versões anteriores do festival, os Munduruku conseguiram que a prefeitura construísse uma quadra de cimento, um palco e arquibancadas, local onde as apresentações artísticas são realizadas. O financiamento do festival indígena corrobora o que outras pesquisas sobre performances culturais têm demonstrado sobre a motivação para esse tipo de empreendimento social, o qual emerge da relação entre o grupo étnico e atores que promovem políticas de estado. Essas políticas de estado, muitas vezes contraditórias, valorizam os eventos de exposição de identidades étnicas, as quais encontram ressonância em políticas globais, ideologias preservacionistas que replicam a imagem de um “índio puro”, como “representante da natureza” (LANGDON; WIJK, 2010). Cabe destacar que os Munduruku são muito importantes na política municipal, pois representam eleitorado significativo. Evidentemente, os Munduruku instrumentalizam as políticas locais a seu favor. As questões políticas que envolvem a dinamização e atualização étnica permeiam os discursos no festival e compõem um pano de fundo sempre presente, porém, antes de tudo, a festa é um momento diversão.

Eu participei do festival de 2010 como jurado no concurso de canto e poesia. Naquele ano, a expectativa de público *pariwat* não se confirmou. Isso porque havia outra festa concomitante na TI Kwatá

Laranjal, no Rio Mari-Mari, que atraiu maciçamente o público *pariwat* da cidade de Nova Olinda do Norte, por conta da participação no baile de encerramento de um artista famoso regionalmente. Os Munduruku se interessam pelo público *pariwat*, visto por eles como potenciais consumidores de comidas, bebidas, artesanato, etc. A festa de encerramento teve um clima de “quebra da rotina”, como momento de liminaridade, no qual algumas regras cotidianas foram suspensas. Por exemplo, na noite do baile, via-se grande movimentação na aldeia Kwatá pela madrugada, o que contrasta com o silêncio rotineiro das madrugadas ordinárias, consideradas perigosas, pois se afirma que a aldeia é visitada por espíritos do ar e bichos do fundo. A aldeia estava bem iluminada e as crianças circulavam livremente pela madrugada em meio aos adultos que dançavam ao som da banda do filho do cacique.

Não só a festa de encerramento, mas todo o festival também serviu para que os Munduruku tivessem experiências extraordinárias (no sentido de não cotidianas). Por exemplo, o próprio formato do festival de música e poesia seguiu os moldes do Festival da Canção de Itacoatiara, famoso regionalmente, por contratar artistas do circuito nacional e pagar grandes prêmios em dinheiro. Assim o festival indígena não foi apenas uma “reprodução do mesmo”, no sentido de que os Munduruku encenariam para si mesmos como “deveriam ser”.

Abaixo, apresento imagens de pessoas durante o festival cultural. Gostaria que o leitor considerasse a forma emblemática do uso dos elementos que compõem o traje tradicional Munduruku. São imagens que registram informações que contribuem para os argumentos que seguem. Nas fotos vemos o uso de adereços em formas altamente objetivadas. Entendo que os adereços corporais têm importante função estética no processo de dinamização e atualização étnica.



Figura 11- Mulheres com adereços no festival cultural.



Figura 12- Jovens apresentam seus arcos para a competição



Figura 13 - Competição de cabo de guerra feminino durante a semana do festival de cultura indígena.



Figura 14- Exposição de artesanato durante o festival.

Na noite anterior ao baile, houve duas encenações teatrais organizadas pelos professores e alunos das escolas do centro de Kwatá e de Caióé. A primeira apresentação foi sobre a decapitação de um *pariwat* invasor da terra indígena. O enredo dessa peça articulou os problemas atuais de invasão de pescadores, caçadores, extrativistas e *turistas* que entram em terras indígenas com o intuito de roubar. A peça foi caracterizada pela ficção, pois o roteiro seguiu a livre associação de elementos das “histórias que os velhos não esquecem”(OLIVEIRA, C. F. P., 2002), com a memória social da caça de cabeças e as reapropriações das leituras em livros sobre essa prática. No final da encenação, a cabeça do *pariwat* foi espetada em uma haste e os atores dançaram à sua volta.



Figura 15 - Encenação teatral sobre o contato com os *pariwat*.

Ao centro, a cabeça decapitada de um invasor das terras Munduruku.

Na outra peça, o enredo reproduziu o mito da anta. Neste mito, problematiza-se a relação entre os gêneros. Os alunos da escola de Kaiowé encenaram a parte do mito em que as mulheres vão tomar banho com a anta, na qual se buscou reproduzir o enredo da versão tradicional do mito. A anta era filho de *Karusakaibu*, e as mulheres, com o passar do tempo, deixaram de cumprir suas tarefas para ficar brincando com ele no rio. Ao fim, os homens ficaram enciumados, mataram e comeram a anta. As mulheres descobriram que os homens haviam comido seu amante e fugiram para dentro do rio, transformando-se em peixes e passando a viver no mundo subaquático. As relações de gênero são centrais à vida cotidiana, pois organiza a divisão social do trabalho Munduruku e o enredo encenado pôs em evidência essas diferenças.



Figura 16 – Encenação sobre o mito da anta.



Figura 17 - Encenação sobre o mito da anta.

Considerações sobre o capítulo

No capítulo 3, vimos que a reconquista do território, segundo os próprios Munduruku da TI Kwatá Laranjal, foi um passo importante para a garantia de sua reprodução biossocial. Entendo que a recuperação de territórios indígenas é condição necessária, mas não suficiente, para garantir a reprodução biossocial dos grupos indígenas. Segundo Verdum (2006, p. 19),

as experiências dos últimos anos, no Brasil e em outras regiões da América Latina, revelam que a demarcação das terras indígenas representa apenas o primeiro, embora decisivo, passo para a auto-sustentação e o desenvolvimento dos povos indígenas.

O mesmo autor ressalta que essa foi uma das conclusões da III Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, na qual se questionava o Estado Nacional pela falta de articulação entre os seus órgãos administrativos, enquanto os participantes da conferência afirmavam que os problemas de saúde entre os povos indígenas transcendiam o “setor saúde”²³.

Com este breve capítulo procurei ressaltar ao leitor uma série de práticas que podemos entender como parte de um processo de “dinamização e atualização étnica”. Meu objetivo foi compreender esse processo como parte das práticas coletivas de autoatenção, uma vez que visam, precisamente, a continuidade social. É neste sentido que a luta pela demarcação e homologação da TI Kwatá Laranjal, relaciona-se com a dinamização de saberes tradicionais, tais como a língua, as pinturas corporais, artesanato, canções e as histórias míticas, entre outros saberes tornam-se símbolos compartilhados que possibilitam a construção social da etnicidade.

²³ “Contribuem para a má qualidade de saúde dos indígenas fatores tais como: as dificuldades de demarcação, regularização, desintrusão e vigilância dos territórios indígenas; a degradação ambiental promovida no interior e no entorno destes territórios; a disponibilidade de alimentos; o tipo de relacionamento estabelecido com a sociedade envolvente; a localização geográfica, as formas de produção e auto-sustentação indígena; o acesso aos serviços de saúde e educação escolar, entre outros fatores” (VERDUM, 2006, p. 19)

5. FAMÍLIA E TRABALHO

Este capítulo descreve práticas relacionadas ao trabalho cotidiano para buscar compreender como se constroem os laços sociais no âmbito familiar entre os Munduruku do Rio Canumã. Considero o trabalho importante por agrupar um conjunto de atividades estruturadas em redes de relações sociais de apoio mútuo, as quais têm impacto direto sobre as práticas de autoatenção às enfermidades. Irei explorar como são estruturadas as relações de parentesco atualmente entre os Munduruku, cruzando informações obtidas pelo método genealógico com observações sobre o trabalho doméstico e na roça, por entender que essas atividades práticas evidenciam formas de construção social da coesão entre as pessoas na aldeia. Entendo que as relações sociais estabelecidas na família têm um papel decisivo no processo de saúde/doença/atenção (LANGDON, 1994).

De um lado, o trabalho coletivo permite uma experiência do social e, por outro, permite executar atos culturalmente padronizados, como *performances* que necessitam ser reencenadas diariamente (VIEGAS, 2003, p. 22), e sobre as quais as pessoas podem avaliar o desempenho desses papéis. Esse processo abrange as expectativas sobre como devem agir pais, filhos, maridos, esposas, avôs e avôs, enfim, as relações de parentesco.

Analisarei o trabalho na roça com o objetivo de compreender o que é e como se estrutura a família entre os Munduruku, de modo que a análise auxilie a compreender as relações sociais que se estabelecem nas práticas de autoatenção. As práticas de cultivo são também práticas de autoatenção em sentido lato, pois a agricultura é a atividade central na reprodução biossocial dos Munduruku. Entendo que o parentesco não é um dado *a priori* da experiência social, mas sim uma rede de relações sociais constantemente atualizada pelo desempenho de papéis, os quais devem ser consonantes com expectativas sociais sobre esse desempenho. Por isso, a noção de família não deve ser compreendida como um dado da natureza biológica dos seres humanos, mas como um constructo social que emerge de sua ação cotidiana.

Roça e família

Como ponto de partida, considero as definições de família propostas por Melatti (1978, p. 52) significativas para compreender a dinâmica do parentesco entre os Munduruku, porque o conjunto de conceitos utilizados pelo autor permite focalizar a análise nas práticas do

parentesco evitando que a análise se torne demasiadamente abstrata. Estudando o parentesco entre os Kraho, Melatti propõe que a “família elementar” é aquela com uma roça própria da qual tira seu alimento e que forma um grupo separado na hora da alimentação. Um “grupo doméstico” é definido como a conjunção de “famílias elementares” que habitam a mesma maloca. As “famílias elementares” do mesmo “grupo doméstico” possuem roças próximas. Quando “famílias elementares” destacam-se de um “grupo doméstico” constroem as novas casas nas proximidades do grupo de origem, formando “segmentos residenciais”, cuja característica implícita é a exogamia.

Entre os Munduruku do Rio Canumã não há malocas, de maneira que a noção de grupo doméstico não pode ser aplicada diretamente da forma como Melatti fez para os Kraho. Todavia, segmentos residenciais materializam-se na ordenação das casas das diversas famílias elementares. Frequentemente, utilizam-se demarcações como cercas, postes, árvores, etc., para delimitar espaços ocupados por diversas famílias elementares que têm uma mesma origem ancestral. Assim, no caso dos Munduruku, os segmentos residenciais são coincidentes com a ocupação territorial de uma família extensa. Entendo “família extensa” como a “unidade composta de duas ou mais famílias nucleares ligada por laços consanguíneos” (SCHUSKY, 1973).

O leitor não deve confundir família elementar com família nuclear, pois a família elementar é um conceito que focaliza práticas sociais, enquanto a noção de família nuclear é definida como o grupo formado pelo casal e a prole. Assim, enquanto os conceitos de família elementar e segmento residencial fundamentam-se sobre observações de práticas e demarcações do território, as definições de família nuclear e família extensa referem-se aos dados de levantamento genealógico. Em geral, uma família elementar é coincidente com a família nuclear, mas isso não é uma regra, pois outros arranjos podem assumir a conformação de uma família elementar. Da mesma maneira, a formação de um segmento residencial, em geral, coincide com a ocupação de uma família extensa, mas pode abranger outros graus de parentesco, amizade, compadrio, etc. Assim, entendo que co-residência permite considerar maior flexibilidade de arranjos de redes de relações sociais de parentesco, nas quais os critérios de afinidade e consanguinidade são complementares na estrutura social.

No entanto, não pretendo explorar com profundidade a construção das relações de parentesco em torno da consanguinidade, mas não ignoro que esse critério seja central para os Munduruku, que valorizam a descendência e hereditariedade. Apenas entendo que esse

critério não esclarece muito sobre o tipo de relação de apoio mútuo e colaboração que se depreende dos laços sociais, digamos, que a consanguinidade é muito importante na construção dessas relações, mas não é o critério exclusivo. Ao invés disso, entendo que as famílias elementares e segmentos residenciais organizam-se em torno de “relações de substância”, tendo o compartilhamento como principal característica (CARSTEN, 2003; DAMATTA, 1976; RICHARDS, 1948; THOMAS, 1999; WIIK, 2004, 2010). Esse compartilhamento de substâncias, frequentemente observáveis como compartilhamento de alimentos — no qual podemos incluir todo o circuito de trocas desde fluídos corporais até cuidados e serviços — definem relações de parentesco, as quais conectam o corpo individual ao corpo social num ciclo dinâmico de atividades cotidianas.

Para Viegas (2003), o ato de “dar de comer”, por exemplo, é uma prática essencial na constituição de ser ou não um parente. A autora insiste que a relação entre alimentação e a construção simbólica do parentesco é uma atividade prática e não apenas idealização abstrata de sistemas classificatórios. A recriação da *comunitas* e da estrutura social, segundo Victor Turner (1974), é um processo que se atualiza de uma forma específica em cada contexto cultural e histórico. Estou refletindo sobre os modos pelos quais o *corpo individual* e os imperativos biológicos e cognitivos são moldados por meio da formação de um *corpo social* que, por sua vez, se constitui em torno de interações sistemáticas e institucionalizadas sobre esses mesmos *corpos individuais*. O caráter social dessas relações não se configura como um “todo” ordenado e sistemático, mas como uma efervescência de expectativas, ideologias e contradições sobre o que é permitido, sobre quem, quando e como as regras e as convenções são aplicadas ou são quebradas.

As noções de comunhão e compartilhamento também podem estar próximas do fenômeno do compartilhamento de substâncias corporais como uma “economia” das trocas de substâncias, como parte

de uma cadeia de prestações e contraprestações, empréstimos e trocas, enfim, como processo de consubstanciação²⁴.

As performances de cuidado com o corpo, a comida, a sexualidade e, evidentemente, as práticas de atenção à saúde e às doenças, são como vetores de transformações corporais e morais, motivo pelo qual regras de conduta e distinções sociais emergem nas ações de “controle” (ou tentativa de controle) dos corpos, pessoas e substâncias.

Para além dos detalhes técnicos dos conceitos dos estudos de parentesco, minha questão é demonstrar que o trabalho na roça implica em estabelecer diversas relações entre famílias elementares. De fato, a gênese dos segmentos residenciais consiste na sobreposição de relações de consubstancialidade, sendo que a co-residência só é viável quando as pessoas conseguem estabelecer e manter laços de apoio mútuo. Nesse sentido, tanto o apoio mútuo para o trabalho quanto o apoio em casos de doença e infortúnios, fazem parte de um conjunto de imperativos sociais, nos quais as pessoas ora são chamadas para ajudar, ora se veem em situação de requerer ajuda dos demais.

Plantio e Mutirão

Entre os Munduruku cada família elementar tem uma roça própria e o início de uma nova família é marcado pelo início de uma nova roça. Por definição, a família elementar constitui a unidade típica de organização social do trabalho de produção e, também, de consumo da farinha. Todavia, a família elementar não vive só e isolada. Seria um erro ignorar a importância da família extensa na vida social Munduruku. Entendo que os processos de cultivo de mandioca e produção de farinha têm caráter social, ou seja, são empreendimentos coletivos que organizam socialmente a relação entre famílias elementares. Devo destacar que uma família elementar tem todos os meios técnicos para

²⁴ Do Dicionário Priberam: “**Consubstancialidade** s. f. 1. Unidade de substância. 2. Qualidade do que é consubstancial. *Consubstancial* adj. 2. gén.1. Que tem uma só substância. 2. Teol. De uma única substância, essência e natureza. **Consubstanciação** s. f. 1. União de dois ou mais corpos na mesma substância. 2. Presença de Cristo na Eucaristia. 3. Fig. Identificação (de ideias, opiniões). **Consubstanciar** (con- + substanciar) v. tr. 1. Unir numa única substância. 2. Tornar unido ou consolidado. = unificar 3. Converter em substância; dar forma. ≠ dessubstanciar (PRIBERAM, 2010)

produzir farinha por si mesma, mas irá dar preferência à participação em sistemas de mutirão. Uma roça é sempre um empreendimento da família elementar, embora etapas da produção da mandioca abranjam a colaboração no trabalho de pessoas de uma rede de relações sociais mais ampla. A rede de relações que a família elementar estabelece na produção da farinha evidencia as relações vinculadas ao parentesco, vizinhança e amizade.

A atividade do plantio é o *clímax* desse empreendimento social, porque explicita socialmente essa rede. Trata-se de um momento em que a família elementar se esforça publicamente para convidar pessoas para trabalhar em sua roça e seu sucesso depende da capacidade em mobilizar as demais famílias para o trabalho. O caráter social da organização do trabalho de produção de farinha demonstra que a família elementar nunca está totalmente isolada. Ao contrário, gostaria de enfatizar que sobre a família elementar deposita-se forte expectativa de sucesso em estabelecer laços mais amplos de apoio mútuo com outras famílias, dentro e fora dos contextos das redes de parentesco. Esse ponto é importante, pois essa rede de relações sociais é partilhada nos processos de saúde e doença, quando se busca apoio, recursos e informações para agir. Na vida “comunitária” que se estabelece no relativo isolamento da floresta, esses laços de apoio são importantes para a manutenção e reprodução biossocial das famílias e dos indivíduos.

A agricultura da mandioca abrange diversas atividades: preparação do terreno, plantio, capina, colheita e fabricação da farinha. É desejável contar com o apoio das demais famílias nas etapas de preparação do terreno e plantio, para as quais a família dos donos da roça promove mutirões.

O cultivo da mandioca segue um ciclo de tarefas que varia ao longo do ano de acordo com os períodos de seca e chuva. Esse ciclo se inicia com a derrubada da mata ou capoeira que é feita somente por homens em mutirão. O dono da roça não vai contar com um número grande de colegas para o trabalho, pois o sistema de mutirão na *derrubada* cria o débito de um dia de trabalho para o dono da roça, o qual será pago aos demais com trabalho equivalente na roça de cada um. Pais, filhos, cunhados, genros, vizinhos e amigos próximos vão trabalhar juntos nessa etapa, alguns nas roças dos outros, de acordo com a disponibilidade, interesse e motivação de cada um.

A etapa de *derrubada* é importante, pois define qual será o tamanho das roças. Isso implica em uma sutil negociação entre os participantes que devem equacionar o esforço e o tempo gasto e a

motivação para fazer roças grandes. Se um deles for muito ambicioso irá ouvir reclamações e dificilmente vai conseguir mobilizar os colegas para concluir a empreitada. Por outro lado, uma roça pequena é incongruente com uma família grande e isso vai acarretar falta de farinha.

Após a derrubada, a *coivara* é a tarefa de queima dos galhos secos. Depois disso, é feito o *plantio*. A etapa de plantio é significativa para a análise, pois também coloca em destaque as relações entre as diversas famílias elementares. O sistema de mutirão do plantio é realizado com a participação de homens, mulheres e crianças. Essa prática coloca a família elementar dos donos da roça em evidência, pois a família deve organizar o evento fornecendo comida para os participantes.

Há forte expectativa da família elementar dos donos de roça de que um grande número de pessoas participe do “seu mutirão”. É um momento em que se pode avaliar o prestígio social dos organizadores. A família dos donos de roça planeja o dia do plantio e convida amigos, parentes e vizinhos para trabalhar. O plantio é um evento aberto à participação, pois a intensão da família dos donos de roça é maximizar o número de pessoas que irão trabalhar no plantio. É sempre uma oportunidade aberta para receber apoio. Não há problemas em se aceitar o trabalho de visitantes, pois este é recompensado com o fornecimento de alimentação, o que se considera uma compensação justa. Entretanto, apesar da intenção da família organizadora de maximizar o número de participantes é muito provável que se obtenham colaboradores apenas da rede de relações estabelecidas dentro de um segmento residencial ou, no máximo, da relação entre duas famílias extensas unidas por um casamento. Evidentemente, a perspectiva do parentesco como um dado *a priori* das relações sociais cotidianas deve ser relativizada. Com a formação de segmentos residenciais é preciso reconhecer analiticamente que quase todas as pessoas possuem algum grau de parentesco consanguíneo ou por afinidade entre si. Além desse vínculo criado pelo parentesco, critérios de vizinhança e amizade também são importantes. Em resumo, a participação no trabalho da roça de diferentes famílias elementares vincula-se à inserção em um circuito de trocas de favores e obrigações de reciprocidade cotidiana.

A seguir, procuro descrever um mutirão de plantio, do qual participei. Trata-se do mutirão do plantio da roça de Carlos e Iara. Iara é neta e filha de “criação” de Ceci. Iara era a pessoa que podemos identificar como cuidadora de Ceci. A farinha da roça de Carlos e Iara era a farinha que alimenta a casa de Ceci. Ainda que Iara tivesse sua própria casa, ela cuidava também da casa da mãe/avó. Assim, pode-se

compreender que, apensar de abranger duas casas, durante o período de minha pesquisa de campo, Ceci estava inserida na família elementar de sua filha “de criação”. Entende-se por filho de criação uma criança adotada, e cuja adoção não oculta ou nega os laços consanguíneos com os pais biológicos. Iara, por exemplo, é filha de criação de Ceci e foi adotada por ela recém-nascida. A mãe biológica de Iara, que não é Munduruku, era casada com um filho de Ceci. Como esse casal se separou, a mãe dela foi morar em Manaus. O pai de Iara casou-se novamente e mora na cidade de Nova Olinda do Norte. Iara e sua mãe biológica mantinham contato e Iara tinha uma irmã que morava em Manaus e frequentemente visitava a aldeia. Assim, Iara reconhecia duas mães, uma delas, Ceci, sua mãe e avó. Carlos, marido de Iara, não é Munduruku, sendo identificado por Ceci como “índio Maués”, por ser originário da cidade de Maués. Isso é relevante, pois Carlos não tinha parentes na aldeia.

Considerando o segmento residencial em que está inserida a família de Iara, conforme o croqui esquemático abaixo, pessoas de oito das dez casas desse segmento tiveram participação no mutirão. Apenas Ceci (casa #1) e os moradores da casa #10 não participaram, pois o homem desta casa encontrava-se em viagem e a esposa estava em período de resguardo do parto.

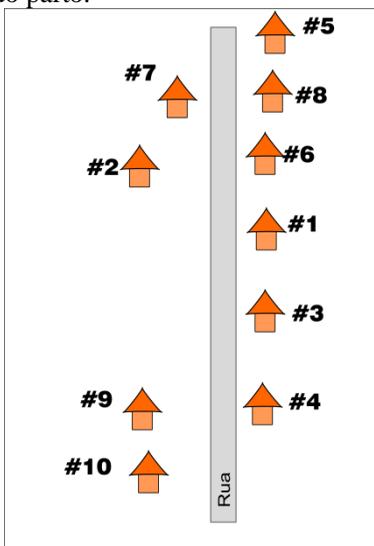


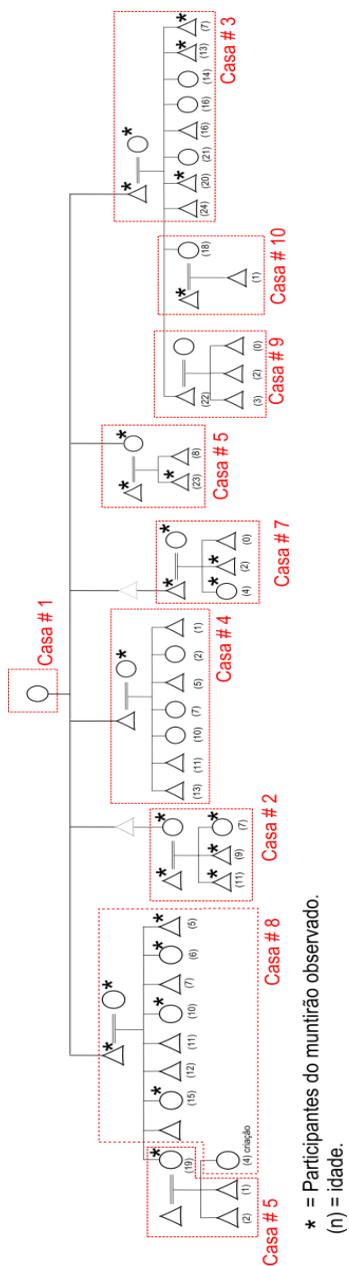
Figura 18 - Croqui esquemático representando as casas no segmento residencial da família extensa de Ceci.

O mutirão de Carlos e Iara contou com vinte e cinco pessoas de nove famílias elementares diferentes. Participaram dez homens, nove deles empunhado enxadas e um cortando manivas. Participaram sete mulheres. Havia oito crianças, uma delas bebê, com cerca de um ano e meio. Todos tinham parentesco com Iara e viviam no mesmo segmento residencial (ver representação gráfica das genealogias). Gostaria de ressaltar ao leitor que o parentesco, nesse caso, não deve ser tomado como um dado *a priori*. Ao contrário, gostaria de reforçar que a participação no mutirão do plantio foi decorrente das boas relações que essas famílias elementares mantêm entre si e não de uma obrigação vinculada ao parentesco pura e simplesmente. São essas boas relações que permitem a co-residência e o apoio mútuo. Ninguém é explicitamente obrigado a colaborar no trabalho de outra família apenas por ser “parente”.

Bem cedo, por volta das seis horas da manhã, começaram a chegar os trabalhadores. Cada um trouxe as próprias ferramentas. Ao chegar à casa dos donos da roça, podia-se comer livremente o que era oferecido. A família ofereceu duas refeições aos participantes, uma antes e outra depois do trabalho de plantio. Café, tapioca, beiju, peixe assado e farinha são considerados indispensáveis.

Depois de comer, os trabalhadores partiram até a roça. Na roça, o plantio seguiu uma sequência padronizada, sem a necessidade de uma pessoa que tomasse a liderança formal para organizar o trabalho ou para distribuir tarefas. Essa sequência é muito significativa, pois as diferenças que demarcam as famílias elementares são colocadas em segundo plano e cada pessoa vai exercer uma atividade de acordo com critérios de gênero e idade. Esses critérios são centrais para se compreender o percurso ou ciclo de vida de uma pessoa Munduruku, pois demarcam diferenças etárias e de gênero entre as pessoas. Em consonância com Terence Turner, entendo que, nesse caso, o processo de (re)produção social é recursivamente incorporado na estrutura de seus produtos (materiais e simbólicos), na medida em que essas diferenças são socialmente construídas como características inerentes ao cosmo e ao percurso ou ciclo de vida de uma pessoa (TURNER, T., 2002).

Figura 19 - Genealogias de um segmento residencial



O trabalho foi dividido em quatro tarefas distintas que consistiam: na preparação das mudas; em cavar; na distribuição das mudas; em cobri-las com terra. Cada uma dessas tarefas era executada, respectivamente, pelas seguintes classes de pessoas: homens, mulheres, crianças e seniores. Em relativa sincronia, os homens, com enxadas, abriam as covas que recebiam as *manivas*. Atrás deles, alinhavam-se as crianças, que depositavam os pedaços de *maniva* nas covas. As mulheres cobriam as covas.

O trabalho de cavar era a atividade dos homens casados ou solteiros. Avalia-se o tamanho da força de trabalho de um mutirão pelo número de homens com enxadas que participam. Assim, dizia-se que no mutirão de Fulano havia tantas e tantas “enxadas”. No trabalho de cobrir, realizado pelas mulheres, deve-se tomar o cuidado para alinhar as ramas para que as raízes não cresçam tortas, ou umas sobre as outras. O corte dos pedaços de rama (*maniva*) que servirão de muda era feito por pessoas mais velhas.

Aparentemente mais simples, a atividade de cortar as ramas que serviriam de mudas era uma tarefa que pressupunha um “saber fazer” que não se adquire espontaneamente. A pessoa deve controlar a adequação da quantidade disponível de ramas com o tamanho da roça que se quer plantar. Entendo que essa atividade é executada por uma pessoa mais velha que tem um status diferenciado. Como as demais atividades do plantio, trata-se de um saber que não é apenas intelectual, mas uma predisposição corporal que é explicitada na organização social do trabalho da roça com suas diferenciações etárias e de gênero.

Não se tratava apenas de “saberes” inerentes ao corpo individual de uma pessoa, como algo reificado e detido pelo indivíduo, mas saberes que fazem parte de um corpo social, pois só ganham sentido na relação com os saberes e as habilidades das demais classes de participantes, ou seja, essas atividades se distinguem na medida em que se complementam. Por exemplo, a tarefa de cortar *maniva* coloca as pessoas mais velhas em relação direta com a atividade exercida pelas crianças.

Havia um clima alegre e de jocosidade entre os participantes do plantio. Durante o trabalho, eles faziam muitas piadas que focalizavam a força do corpo e a capacidade para o ato sexual dos homens e mulheres. Por exemplo, alguém perguntava à esposa de Fulano porque o marido dela estava abatido e desanimado. Todos riam do casal comentando que era porque passaram a noite tendo relações sexuais. A esposa alvo da piada revidava dizendo “Eu? Olha tu que já está até no toco”, expressão para indicar que a mulher do outro estava desgastada de tanto praticar o

ato sexual, e assim seguiam no trabalho com jocosidades. Quando participei do plantio, de início, ative-me a fazer fotografias. Raquel estava trabalhando com as mulheres ajudando a cobrir as mudas.

Logo depois de uma breve pausa para descanso, resolvi tomar uma das enxadas nas mãos. Imediatamente, os participantes do mutirão focalizaram a atenção sobre mim. Fez-se um breve silêncio e um amigo Munduruku falou em voz alta “Agora sim!”. Outro amigo perguntou-me “você garante?” Eu disse sim, levantei a enxada e, com força, cravei-a na terra dura. Nesse momento, todos gritaram “Uuu!” e retornaram ao trabalho. Naquele momento, passaram a fazer piadas sobre mim e Raquel. No início de meu trabalho de campo, os Munduruku tiveram alguma dificuldade em aceitar que éramos um casal sem filhos, pois, para eles, o início do casamento é concomitante ao nascimento de uma criança. Eu continuei cavando. Com minha atitude, experimentei uma sensação de aprovação dos Munduruku. Não que tenham dito alguma coisa específica, mas os gestos e atitudes deles, naquele instante, me diziam “sim, você está fazendo a coisa certa”. Não demorou muito, sem ter a força e firmeza de um Munduruku, fizeram-se bolhas em minhas mãos e devolvi a enxada ao seu dono. O pouco que fiz, naquele momento, bastou para que eu fosse reconhecido como homem adulto. Depois, durante a refeição, outros amigos vieram até mim para mostrar seus calos e bolhas nas mãos. Recomendaram que eu usasse luvas, como alguns deles o faziam. Outros fizeram comentários comigo desejando augúrios de que Raquel engravidasse o mais breve possível.

Depois do dia do plantio, esperou-se a chuva e logo nasceram as novas plantas. A família deve estar atenta para capinar as ervas daninhas, as quais não podem competir com as plantas da roça sob risco de perder a roça. Assim, os trabalhos de capina devem ser realizados nos meses depois do plantio e fica a cargo da família elementar. É fácil observar que se trata de atividade que consome grande tempo e esforço. Não se fazem mutirões para essa tarefa, contudo, observa-se uma sincronia entre as famílias, nas semanas de capina, pois estão quase todas envolvidas nessa atividade, cada uma na sua própria roça. A capina é um momento de relativa intimidade para a família e pode ser até mesmo tarefa solitária. Muitas vezes vi as mães da vizinhança saírem muito cedo para capinar, quando o sol ainda era fraco. Os filhos seguiam suas mães, cada um portando uma ferramenta. Os maridos haviam saído ainda de madrugada para pescar ou caçar. Elas retornavam da roça pelas 9hs da manhã. Recebiam o peixe e preparavam o almoço, de modo que as famílias almoçavam por volta das 10hs da manhã. Os casais voltavam à roça por volta das 16hs para continuar a capina. As crianças, então,

podiam acompanhá-los ou ficar em casa brincando ou ainda fazendo as lições escolares.

A colheita podia ser realizada a partir do 9º mês após o plantio, dependendo do crescimento das raízes. O casal dimensionava o volume de raízes a serem colhidas em função da quantidade de farinha que desejavam produzir. Para fabricar a farinha era necessário que uma parte das raízes ficasse submersa na água, o que deixava a raiz mole. Outra parte das raízes era descascada, ralada e prensada no *tipiti*, um trançado de palha usado para retirar o sumo venenoso da mandioca. A mistura dessas duas porções compunha a massa, a qual era peneirada para formar os grãos da farinha. Em geral, cabia ao marido ou a um filho adulto estender e retirar o *tipiti* da prensa. A atividade de peneirar a massa era sempre executada pelas mulheres. Consideravam a atividade de ralar perigosa, mas que podia ser executada tanto por homens quanto por mulheres. Essa atividade era perigosa, uma vez que utilizavam precários raladores mecânicos, máquinas rústicas de madeira acopladas a um motor a combustão, compradas em lojas de insumos agrícolas nas cidades próximas. Essas máquinas facilmente causavam mutilações e graves ferimentos às mãos. Eu havia visto muitas dessas máquinas em outros lugares e considero que se disseminaram com facilidade na Amazônia, pois os raladores manuais são considerados pouco produtivos.

A massa era torrada em fornos feitos de uma base de barro sobre a qual havia um grande tacho metálico. Ali, sobre o fogo, a farinha era constantemente revolvida. Essa atividade podia ser executada pelo marido ou pela esposa e era considerada muito nociva à saúde por causa da “*quentura*” do fogo. Cada fornada requeria em torno de duas horas de fogo.

Os Munduruku são reconhecidos nas cidades próximas como produtores de farinha de excelente qualidade, entretanto, em função da queda nos preços e das enchentes e secas atípicas, que ocorreram entre 2006 e 2010, são poucas as famílias que tinham obtido excedentes na produção. Em geral, consideravam desvantajoso vender o pouco que produziam.

Geralmente, um casal produzia farinha para sua família e cada um orgulhava-se da beleza e qualidade da farinha que produzia. Era comum diferentes famílias elementares com laços de reciprocidade compartilharem o uso das casas de farinha. Neste caso, cada uma iria fazer a própria farinha. Para otimizar o uso do forno, enquanto uma família torrava, outra família descascava as raízes que seriam torradas no dia seguinte.

Às vezes, duas famílias elementares entravam em acordo para fazerem farinha juntas. Chamavam isso de “as meias”, pois assim dividiam o produto de seu trabalho. Isso ocorria quando uma delas não tinha roça madura disponível, e assim uma das famílias assumia o trabalho de torrar enquanto a outra disponibilizava as raízes. Essa prática não era vista como vantajosa para quem fornecia as raízes, mas como uma forma de ajudar a família que estava sem mandioca madura. Esse tipo de prática também implicava acusações veladas sobre mesquinhez e abusos. Era impossível negar um pedido desses sem que se criasse uma ruptura social, ao mesmo tempo em que recorrer com frequência à roça dos outros era visto como abuso e falta de vontade de trabalhar.

Havia uma tendência de proliferação das casas de farinha incentivada por financiamentos do governo. Com esses recursos, várias famílias elementares construíram casas de farinha próprias e a atividade da torra tornou-se cada vez mais restrita à família elementar, acarretando na diminuição do compartilhamento desses espaços.

Gostaria que o leitor considerasse o processo agrícola como um conjunto de atividades que dizem respeito ao processo de autoatenção à saúde em vários aspectos: pela produção do principal alimento dos Munduruku (farinha); por abranger práticas que repercutem na conformação de corpos individuais e sociais; por mobilizar redes de apoio mútuo; por mobilizar um modelo nativo de percurso ou ciclo de vida compreendido como “natural” pelos Munduruku. Esse último tema fica evidente sobretudo no que se refere à experiência de categorização social que o mutirão de plantio evidencia.

Neste sentido, é importante assinalar como ocorria a participação das crianças nas atividades do plantio da roça. No cotidiano, elas viviam de maneira que o trabalho e brincadeira se misturavam, pois em muitos momentos estava acompanhando e imitando os adultos. No plantio da roça, as crianças tinham um espaço social preestabelecido com uma atividade que lhes era prevista como própria. Diferentemente dos adultos jocosos, as crianças eram bem mais sérias no desempenho da atividade de distribuir os pedaços de rama nas covas. Elas disputavam por covas. Corrigiam os defeitos do trabalho umas das outras. Competiam por eficiência. Quando terminavam sua tarefa, metiam-se entre as mulheres para ajudá-las a fechar as covas. No fluxo da vida de uma pessoa, como criança, ela irá fechar covas até que tenha força suficiente para poder cavar ou cobrir os buracos na terra. É o que, frequentemente, os Munduruku expressam dizendo “*você garante?*”. Essa expressão era muito utilizada no cotidiano. É uma expressão que

pressupõe uma capacidade para agir, isto é, que o agente tenha consciência, habilidade e condições para concluir com êxito aquilo que se propõe a fazer. Assim que uma criança fosse capaz de “garantir”, poderia exercer a respectiva atividade sem a objeção de adultos.

Habilidades, obrigações e afetividade como saberes corporificados

Até aqui, procurei enfatizar a construção de laços sociais como uma rede de relações que é constantemente atualizada pelo desempenho de papéis, os quais devem ser consonantes com as expectativas sociais sobre esse desempenho. A roça, nesse sentido, é uma atividade exemplar, uma vez que se trata de um empreendimento coletivo em que *performances* cotidianas atualizam laços sociais e afetivos.

Neste sentido, vale notar que as pessoas participam de circuitos de trocas, por meio dos quais se veem engajadas em obrigações de reciprocidade por meio de “sistemas de prestações totais”, segundo Marcel Mauss (2001, 2003b). Destaco que o leitor deve considerar que esses sistemas não se restringem a trocas materiais, mas também de serviços e afetividade. Desde a infância, uma pessoa adquire habilidades, e ela será cada vez mais requisitada a participar desses sistemas de troca de bens e favores.

Os serviços prestados encontram-se imersos em relações sociais e produzem a objetivação dessas relações através de uma sistemática troca. Essas trocas se organizam como “sistema de prestações totais”, de acordo com Marcel Mauss.

Nesse sistema, não somente jurídico e político, mas também econômico e religioso, os clãs, as famílias e os indivíduos ligam-se por meio de prestações e contraprestações perpétuas e de todos os tipos, comumente empenhadas sob forma de dons e de serviços religiosos ou outros (MAUSS, 2001, p. 364).

Entendo o sentido do termo ‘total’ como a qualidade que evidencia a maneira penetrante que tais sistemas de reciprocidade assumem na vida social. São sistemas que permeiam todas as esferas da vida em sociedade: religião, economia, política, parentesco e também, é claro, as formas de atenção à saúde e doença. O ponto central aqui é compreender que as obrigações de reciprocidade não podem ser reificadas como reação motivada por interesses individuais (MCCALLUM, 1998; TURNER, T., 1995). O jogo das expectativas

sociais é inculcado pelo *habitus*, ou seja, os sujeitos internalizam os valores sociais de maneira corpórea, por meio da experiência cotidiana, dia a dia construída por meio da intersubjetividade.

Esta perspectiva permite observar que, na medida em que as crianças adquirem habilidades para executar tarefas, assumem responsabilidades. Por exemplo, observei que algumas crianças eram vistas como “velhas”, pois seu comportamento refletia o de pessoas adultas, ao arcar com responsabilidades compatíveis com a vida adulta, como atividades de cuidado da casa e dos irmãos mais novos.

Nesse processo, pode-se dizer que a aquisição de habilidades é uma característica central das expectativas Munduruku sobre o percurso ou ciclo de vida de uma pessoa. Isso também é descrito na construção social dos corpos e da corporeidade em outros grupos indígenas, segundo Turner, comparáveis aos Munduruku (TURNER, T., 1995, 2003).

Segundo minhas observações não havia uma obrigação explícita de que as crianças devessem cumprir tarefas até que não tivessem habilidade para fazê-las. Ou seja, segundo esse modelo, assumir responsabilidades e obrigações de trabalho é parte do crescimento das crianças, assim, a aquisição de habilidades marca o percurso ou ciclo de vida de uma pessoa na medida em que ela se desenvolve. Por exemplo, as crianças pequenas acompanhavam as mães durante os trabalhos domésticos diários. Assim, de maneira lúdica, as meninas brincavam de lavar louça e aos poucos adquiriam essa habilidade. Deste modo, conforme cresciam, começavam a receber responsabilidades, já não deviam apenas acompanhar a mãe para brincar sob sua vigilância, mas colaborar com a tarefa que a mãe estava realizando.

Embora a sociedade Munduruku possibilitasse muita liberdade para as crianças brincarem, na medida em que adquiriam habilidades, aumentava o controle social sobre a obrigação de colaborar. Um caso que presenciei foi o de uma menina de dez anos que se negou a lavar a louça. A mãe bateu na menina e justificou que a menina não deveria questionar suas ordens. A menina gritou e chorou muito, mas não teve outra opção a não ser executar a tarefa ordenada. Os adultos que presenciaram o caso fizeram comentários desaprovando tanto a menina quanto a mãe. Apesar de criticarem a atitude da mãe que, ao invés de bater nela, deveria “aconselhá-la”, foram unânimes em justificar a violência física como medida educativa, pois o que se queria era que uma criança se desenvolvesse compreendendo que devia colaborar com as tarefas da família elementar. O que se priorizou foi a necessidade de haver uma atitude colaborativa por parte da criança, independente do

histórico de comportamentos da menina. De fato, ela havia assumido recentemente muitas das tarefas que antes eram realizadas por uma irmã mais velha que casara e fora morar em outro segmento residencial.

Esse exemplo serve para algo mais que descrever a socialização das crianças e consolidação dos vínculos afetivos através das atividades domésticas. Minha intenção é ressaltar que esse é um dos modos pelos quais a criança inicia sua vida dentro de um circuito mais amplo de reciprocidades. Meu argumento é o de que os serviços prestados por uma pessoa são altamente relevantes em um sistema de prestações totais, como as redes de apoio mútuo. Assim, entendo que a socialização e consolidação de vínculos afetivos faz parte de um circuito maior, construído socialmente com o passar dos anos, por meio da paulatina inserção da criança nas atividades cotidianas, vistas como um sistema social de trocas de serviços que se definem por meio dessas atividades. Compreendido como dádivas, de acordo com Mauss (2003b) tais serviços tem o caráter ambíguo ao mesmo tempo de generosidade e obrigação.

Outro exemplo observado refere-se ao trabalho alguns meninos que deviam assumir tarefas de pescar para toda a família. Essa tarefa era monótona e requeria horas diárias em relativo isolamento do núcleo doméstico. Havia uma enorme expectativa sobre o sucesso da pescaria, tarefa de grande incerteza. Um caso significativo que acompanhei culminou no adoecimento do rapazinho responsável pela pesca para sua família por *“mau olhado de bicho”*. Esse evento coincidiu com as transformações da puberdade no corpo do rapaz, que adquiriu a força de um homem adulto. Ao leitor, é importante ressaltar que, depois do tratamento para o *“mau olhado de bicho”*, por conta de uma proibição terapêutica em voltar ao lugar de pesca, a responsabilidade para pescar passou para o irmão imediatamente mais novo, ainda impúbere. O rapaz mais velho, ao adquirir habilidades de um homem adulto, passou a ser visto como tal, colaborando e até substituindo o pai nas tarefas que exigiam a força de um homem adulto.

Neste processo de aquisição de habilidades e responsabilidades, com o passar do tempo, as responsabilidades assumidas ludicamente se tornam cada vez mais obrigações explícitas que os filhos devem assumir. O que para a família elementar gera um paradoxo, pois na medida em que as crianças crescem, os pais tornam-se cada vez mais dependentes da capacidade de trabalho dos filhos, os quais, em breve, estarão prontos para deixar o lar através do casamento. Assim, fica evidente a necessidade de manutenção de laços afetivos duradouros entre pais e filhos. Nesse sistema, colaborar torna-se uma obrigação que

não se sustenta por si, mas a partir da valorização da harmonia e evitação dos conflitos familiares, valores centrais na construção das relações afetivas entre os Munduruku.

Neste processo de criação, atualização e manutenção de laços sociais e afetivos, o matrimônio impõem-se como um lento processo de negociações e acomodação das divergências entre interesses dos jovens e das suas respectivas famílias de origem. Segundo minhas observações, há uma tendência para que pais tentassem manter os filhos recém-casados próximos. Isso dependia diretamente da qualidade das relações afetivas construídas na socialização desde a infância. Observei que não havia uma regra prescritiva para o local de residência dos recém-casados. As justificativas para a escolha do local da futura residência do casal encontravam-se sempre em condições situacionais, que evocavam o papel do apoio mútuo nas atividades cotidianas. Isso incluía as obrigações de cuidar dos pais idosos, tanto como a justificativa da necessidade de apoio dos avós para cuidar dos filhos recém-nascidos.

Do mesmo modo, as contradições desse sistema eram muito evidentes nos casos de pessoas adultas reconhecidas como pouco colaborativas. Em campo, acompanhei o caso de Capitu, que ilustra como a rede de apoio requer contrapartida dos sujeitos e como os conflitos podem colocar esses sujeitos em vulnerabilidade. Capitu havia deixado a casa do pai e da madrasta por conta de desavenças. Ela, então, havia sido acolhida pela família do tio. Foi nessa época que engravidou. A família do tio reprovou o comportamento de Capitu e a situação tornou-se insustentável para ela na casa do tio. Capitu passou a residir com outra tia. Aos poucos, a relação dela com os demais parentes tornou-se cada vez mais conflituosa. Ela era frequentemente acusada de não colaborar com os trabalhos domésticos, de não cuidar adequadamente do filho e deixá-lo com frequência aos cuidados de outras mulheres para “namorar”. Os parentes procuravam dar apoio às necessidades da criança, mas reprovavam com frequência os comportamentos da mãe. Por várias vezes a solução encontrada por Capitu, para aliviar as tensões de conflito com os parentes, foi de mudar a residência, buscando abrigo em outras casas. Todavia, no novo abrigo, repetiam-se as queixas e conflitos, pois a nova residência fazia parte da mesma rede de relações sociais, de maneira que, por mais esforço que a moça fizesse para se adequar à nova casa, as avaliações de suas atitudes passadas estabeleciam um alto nível de controle social sobre sua vida. Numa dessas tentativas de se engajar em uma nova casa, a moça mudou-se para Manaus, mas mesmo entre os parentes da cidade, o ajuste foi impossível. Novamente, Capitu foi acusada de ser pouco colaborativa e

de não cuidar adequadamente do filho. Na última vez que a vi, estava numa nova tentativa de moradia. Dessa vez, conseguira abrigo como empregada doméstica na casa de uma enfermeira *pariwat* na cidade.

É notável a semelhança desse caso com outro descrito por Murphy, sobre as dificuldades de uma mulher solteira chamada Coleta (MURPHY, R. F., 1962). Para Murphy, o comportamento de Coleta era percebido como desviante dos padrões aceitos pelos Munduruku. A semelhança entre os casos é evidente quando se compara a paulatina exclusão social que o comportamento considerado desviante expõe os sujeitos. Do ponto de vista de minha análise, a constante requisição de apoio dos familiares exigiu contrapartidas que foram impossíveis para Capitu conciliar. O mais importante para esta análise é que as acusações sobre Capitu eram sempre de que ela não colaborava com o trabalho. Entendo que a estruturação social das redes de apoio é construída a partir das expectativas sobre os distintos papéis que o modelo ideal de família pressupõe. Isso é importante para destacar que a habilidade das pessoas em estabelecer laços sociais nessas redes de relações de apoio mútuo tem impacto sobre a vulnerabilidade das pessoas. Como conclui Murphy sobre o caso de Coleta: “It was only after we had know Coleta for many months and had understood Munduruku society better that we realized that she was desperately lonely and in deeper danger”(MURPHY, R. F., 1962, p. 52).

Considerações sobre o capítulo

Neste capítulo, procurei destacar que as atividades cotidianas permitem o exercício de habilidades, as quais vão contribuir para o crescimento e amadurecimento das pessoas. Essas habilidades são o que podemos chamar de “saberes corporificados” (*embodied knowledge*), conforme Mccallum (2001) e Overing (2006). Por saber corporificado não me refiro a mera aquisição “intelectual”, mas um desenvolvimento de habilidades, ao mesmo tempo intelectual e corporal.

A aquisição de habilidades corporais e intelectuais repercute em responsabilidades, as quais possibilitam a manutenção de laços sociais. Assim, um jovem se torna adulto na medida em que pode e sabe executar as tarefas de um adulto, mas também, na medida em que ele ou ela assume responsabilidades advindas do casamento, família, cuidados com os filhos, etc. Evidentemente, esse percurso constrói-se sobre perspectivas subjetivas nas quais sentimentos de afeto são valorizados. As redes de apoio mútuo e de parentesco são redes de afetividades nas quais o papel das memórias das experiências da socialização se tornam

decisivas na consolidação responsabilidades, por exemplo, de cuidar dos familiares em processos de doença.

Além disso, os saberes, vistos como habilidades de uma pessoa, não são exclusivamente individuais, pois os sujeitos vão mobilizar essas habilidades no circuito de trocas materiais e de serviços que, por sua vez, conduzem-nos para obrigações da vida cotidiana. Assim, se alguém sabe como pegar uma desmentidura, preparar remédios, benzer, cultivar ervas no jardim ou encontrar determinadas plantas na mata, será solicitado a fazê-lo, sempre que alguém necessite como um tipo de contraprestação de serviços e bens nessa rede mais ampla. O que estou argumentando é que esse tipo de troca não é determinada por cálculos de interesse, mas compreendida como uma obrigação moral e como motivação afetiva pelos Munduruku.

A preocupação central deste capítulo foi apresentar elementos que possibilitem ao leitor refletir sobre as relações que se formam dentro e entorno da família como socialmente construídas. Ou seja, gostaria de enfatizar que a família não é um dado da natureza biológica, nem um sistema abstrato de regras sociais, mas uma rede de relações sociais cotidianamente atualizadas por atividades práticas, as quais se inserem em um circuito de reciprocidades e em uma rede de afetividades. Ao buscar uma compreensão mais ampla e flexível do parentesco, meu objetivo foi proporcionar ao leitor algo que permita situar os processos de saúde/doença/atenção em um mundo social construído por meio de relações intersubjetivas.

6. O MODELO XAMÂNICO DE ATENÇÃO À SAÚDE E ÀS ENFERMIDADES

Para prosseguir com o texto, preciso descrever algumas características centrais ao modo tradicional de como os Munduruku têm lidado com os processos de saúde/doença/atenção. Entendo que o modelo indígena de atenção à saúde e às enfermidades caracteriza-se principalmente por práticas xamânicas. Por isso, gostaria de destacar algumas características principais da cosmologia xamânica Munduruku, tais como: concepção do universo com mundos invisíveis; existência de multiplicidade de seres com poder de causar doenças; possibilidade de trânsito entre os mundos; o curador pajé como mediador entre os mundos visível e invisível; possibilidade de alguns seres de “*engerar*”, ou seja, de transformar seu corpo assumindo outra forma; relação de oposição entre o curador pajé e o feiticeiro; e modelos de causalidade de doenças centrados nos danos causados pela intrusão de objetos (feitiços) no corpo da vítima ou pelo roubo da “*sombra*”, que pode ser entendida tanto como duplo quanto força vital da pessoa.

Pretendo abordar essas questões considerando-as referências ideológicas importantes para os Munduruku. Mas não gostaria que o leitor tomasse essas referências como abstraídas das práticas e do mundo material em que eles vivem.

Por xamanismo, entendo os saberes indígenas aplicados à mediação entre os seres dos mundos visível e invisível, decisiva para o bem estar coletivo (LANGDON, 1996). No caso dos Munduruku, os mediadores entre os mundos visível e invisível são os curadores chamados de pajés ou sacacas. Também entendo o xamanismo como um fenômeno amplo que não se limita apenas às práticas de xamãs (BRUNELLI, 1996; PÉREZ GIL, 2006, 2007, p. 55), por isso, as práticas de pessoas leigas também são importantes na reprodução dessa cosmologia no cotidiano.

É pertinente lembrar que o xamanismo não se resume apenas a uma forma de atenção à saúde e às enfermidades (PÉREZ GIL, 2006), conforme já havia comentado na introdução desta tese. Mesmo assim, considero notáveis tanto a centralidade das práticas profiláticas quanto terapêuticas no conjunto desse saber.

A presença dos curadores no processo histórico Munduruku tem sido uma constante, pois os curadores têm um papel importante para o grupo. Na memória das pessoas estão guardadas experiências e narrativas sobre a biografia de dezenas de curadores. Alguns tidos como muito poderosos, como o avô de Julia, chamado Moreira, do Rio Mari

Mari. Muitos são lembrados como parentes, como tia de Ubiratã. Outros foram protagonistas de tragédias, vítimas de vinganças e acusações de feitiçaria. Quando me refiro à constante presença de curadores na história dos Munduruku, é preciso destacar que essa presença se faz por uma grande diversidade de técnicas e performances e etnias, de tal maneira que essa constante presença significa também a presença de uma pluralidade de especialistas, inclusive de outras etnias.

Apesar de não ignorar o papel dos especialistas curadores pajés na constituição da cosmologia como saber sistematizado, entendo que a cosmologia não se reduz aos saberes de especialistas, mas, principalmente, compreendo que a cosmologia se refere a saberes cotidianos inerentes ao mundo da vida. Por saber cotidiano, refiro-me aos saberes que têm orientação pragmática, no sentido de que se constituem como um “acervo social” de saberes sobre como agir em situações diversas, mas voltados para o “aqui e agora”. Esse “acervo”, entretanto, encontra-se em constante (re)produção, ou seja, são saberes que emergem das ações concretas das pessoas. Entendo que esses saberes decorrem em um alto grau de familiaridade com o mundo da vida, ou seja, são saberes exigidos pela rotina da vida (BERGER; LUCKMANN, 2007). Esse tipo de saber implica na estruturação de um senso comum (GEERTZ, 1999), capaz de integrar tipificações de experiências práticas em situações concretas. Refiro-me ao “senso comum”, no sentido de saberes sobre “coisas que todo mundo sabe” (BERGER; LUCKMANN, 2007, p. 65), evidentemente, saberes de senso comum não são “universais”, só ganham sentido em um contexto sociocultural específico. Também não nego o papel dos especialistas como detentores de poderes e produtores de saberes sistematizados. O que afirmo é que a cosmologia, vista como um saber cotidiano, é aplicada a eventos rotineiros da vida e, vista como senso comum, se estrutura de maneira compartilhada pelo grupo, de tal maneira que decorre em modelos de realidade facilmente reconhecidos por alguém que compartilhe dessa cosmologia, ou seja, não se trata de saberes exclusivos de especialistas. Assim, entendo que ao nos referirmos à cosmologia, é importante notar que há diferenças no modo como esse saber é empregado na prática de pessoas leigas e de especialistas, ou seja, assumo que há diferenças entre o que chamei de saberes cotidianos ou de senso comum e dos saberes sistematizados por especialistas.

Quando me refiro aos saberes cotidianos, incluo os saberes aplicados aos eventos de doença. Se, de um lado, tais eventos podem ser percebidos pelos indivíduos como eventos extraordinários, de outro, porém, em termos sociológicos e cosmológicos, os eventos de doença

não são eventos extraordinários, pois fazem parte da rotina da vida. Tanto é que a cosmologia abrange um conjunto enorme de saberes que se referem à cura e à prevenção de doenças. Deste modo, neste capítulo, pretendo enfatizar os saberes da cosmologia xamânica que têm relação direta ou indireta com as práticas Munduruku voltadas aos processos de saúde/doença/atenção.

Cosmologia no Cotidiano

Em suas atividades cotidianas, em seu modo de agir e pensar, os Munduruku interpretam o cosmo como um ambiente que se distingue em diferentes lugares e agências: a *aldeia*, o *fundo*, o *centro*, a *beira*, a *capoeira*, a *roça*, o *rio*, etc. Cada um desses lugares caracteriza um modo de agir particular e específico. Cada modo de agir, que é próprio de cada um dos lugares, só ganha sentido em relação ao modo de ser Munduruku. No cosmo, transitam seres de diferentes qualidades, e alguns têm a capacidade de mudar a forma para poder circular entre os diferentes lugares.

É a partir daquilo que se faz, ou do que se imagina que seja feito em cada um dos diferentes lugares, que se estabelecem as distinções do cosmo. Neles, há diferenças e até inversões em relação ao modo de vida Munduruku, que são marcadas pelo tipo de relação estabelecida entre esses lugares, seus habitantes e os Munduruku. De maneira simplificada, o espaço no qual moram os Munduruku situa-se na *terra firme*, ou *Ipi*, em sua língua nativa. A *terra firme*, por sua vez, se distingue de outros espaços diferentes, como o mundo subterrâneo e o mundo subaquático, ou *fundo*. Cada um desses mundos exerce um tipo de influência sobre a vida Munduruku.

O trânsito entre esses lugares e mundos é possível, mas apenas sob condições específicas. Assim, muitos seres têm o poder de transitar livremente por entre os diversos lugares e mundos do cosmo. Entretanto, essa habilidade não se estende a todos os seres do cosmo. No caso dos Munduruku, apenas os curadores pajés ou sacacas têm esse poder. Os curadores pajés ou sacacas são mediadores entre esses mundos, pois podem transitar entre eles e, ainda, firmar *parcerias* com seres do outro mundo que os auxiliarão em ritos de cura. Para as demais pessoas Munduruku, as relações entre humanos e seres do mundo invisível devem ser evitadas, pois têm como consequência a doença e a morte.

Compreendo que o cosmo, para os Munduruku, se organiza em lugares concêntricos. O centro da vida Munduruku é a casa. A partir desse centro, tem-se o pátio e o quintal que envolve a casa. São lugares

considerados seguros, onde as crianças brincam e os animais domésticos vivem. As casas conformam o espaço da aldeia. A aldeia é o espaço principal de ação cotidiana dos Munduruku.

A ação cotidiana dos Munduruku também se estende para a *beira* do rio, lugar aonde se vai com frequência para buscar água, lavar roupa, louças, onde estão atracadas as canoas, etc. A *beira* pressupõe maiores cuidados, pois é um espaço liminar, uma zona fronteira entre o rio e o fundo. A *beira* é o lugar onde os Munduruku cavam cacimbas na época de seca, por isso é muito frequentada para buscar água para consumo nesse período. Na *beira* é possível capturar tracaás e coletar seus ovos, mas também se pode estar vulnerável ao ataque dos *bichos do fundo* (botos).

A superfície do rio, geralmente, é o lugar da pesca mais próximo da *beira*, nos igapós. O rio também é um lugar de navegação. O risco de “alagar a canoa” é grande, especialmente quando tem “banheiro”, por isso, navegar requer saberes específicos. A superfície do rio é muito frequentada, mas faz parte da vida cotidiana de apenas algumas pessoas, como os pescadores e os viajantes. A vida cotidiana também se realiza no espaço da capoeira e das roças, pois ali é o local de trabalho agrícola. Na capoeira também é preciso tomar cuidado, há animais como cobras, macacos da noite, cabas, etc. Ela é a zona de fronteira com a mata. A capoeira também é o lugar de coleta de frutas silvestres como tucumã e maracujás, e é possível caçar os animais que se aproximam da roça como veados, antas, tatus. Para além da roça e da capoeira, os lugares não fazem parte do mundo cotidiano das pessoas comuns. A mata é um lugar que requer saberes específicos para transitar. É o lugar onde se coleta o açaí, a castanha, o óleo de copaíba. É o lugar onde se caça, por isso faz parte da vida cotidiana somente daqueles que exercem essas atividades. A mata também pode ser considerada como lugar liminar. Se alguém se afasta muito para o *centro* da mata, está colocando a vida em risco, porque se aproxima de lugares e seres perigosos. Andar na mata requerer cuidados em relação aos “donos” dos lugares e “mães” dos animais de caça. Esses seres, se forem ofendidos, podem fazer a pessoa se perder ou causar doenças e morte

Fora dos espaços cotidianos, estão os espaços que abrigam agências radicalmente distintas das agências Munduruku. Sob a aldeia, há um mundo subterrâneo. Ali vivem os seres chamados de *gentirana*, ou *kokeriwat*, na língua Munduruku.

O *fundo* do rio, por sua vez, é o lugar das cidades chamadas *Encante*, onde os *botos* vivem sob a forma humana. O *fundo* também é a morada das pessoas que foram *encantadas*, ou seja, que viviam no

mundo terrestre e foram levadas para morar no mundo do *Encante*. O mundo subaquático tem paralelismo com a *terra firme*. “*Lá tem tudo o que tem aqui*”, afirmam os Munduruku, quando se referem ao *Encante*, que são as cidades subaquáticas nas quais vivem os *botos* e espíritos *encantados*. Essas cidades possuem casas, carros, praças, etc., enfim, tudo o que há nas cidades terrestres.

O *centro* da mata é um espaço distante, dificilmente acessado. O centro é denso, obscuro, um lugar onde vivem seres perigosos, no qual mesmo os caçadores mais experientes se perdem. Na floresta vivem as *mães* dos animais de caça, espíritos protetores de determinadas espécies. Alguns lugares distantes na mata e nos rios também são moradas de espíritos, *donos (as)* desses lugares e protetores dos demais seres que ali coabitam. O desrespeito a esses seres acarreta vingança por parte das *mães* e *donos(as)*, que irão causar doenças naqueles que os desrespeitaram.

Abaixo segue um modelo gráfico que é uma tentativa de representar os lugares de acordo com a cosmologia dos Munduruku habitantes do Rio Canumã. O modelo apresenta uma simetria entre *centro* e *fundo*, mas essa simetria é um recurso analítico que não faz parte do discurso nativo. Por sua vez, os mundos subterrâneo, subaquático e terrestre têm paralelismo, de acordo com os Munduruku. Esse paralelismo não foi representado no desenho²⁵.

²⁵ Esse modelo é muito parecido com aquele que encontrei entre os índios Mura de Autazes (AM), vizinhos aos Munduruku da TI Kwatá Laranjal, o que reforça meu argumento que essa cosmologia tem um fundo comum regional.

O desenho representa um corte do perfil do solo. O eixo *beira* representa o limite variável entre a água e a terra firme conforme a estação do ano (seca/cheia).

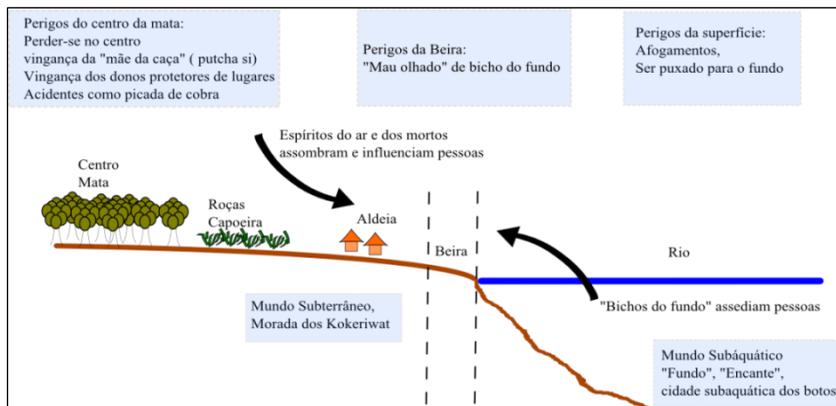


Figura 20 - Representação esquemática dos lugares do cosmo para os Munduruku do Rio Canumã.



Figura 21 - A beira no porto da casa de Ceci, no período em que o rio estava enchendo.

O cosmo, para os Munduruku, é habitado por diversos seres que fazem parte da vida dos Munduruku, porque intervêm nele de muitas maneiras. A maior parte desses seres são capazes de causar doenças sérias e morte. Nesse cosmo, deve-se considerar a relação com:

- Os espíritos-mãe que protegem os animais de caça, a roça, os peixes, dos abusos cometidos pelos seres humanos;

- Os *donos (as)* de lugares específicos, que se confundem com os espíritos-mães, mas vivem em lugares específicos e por isso protegem esses lugares e seus coabitantes;

- *Ikêrêat*, cuja tradução literal é “espírito feito” ou “espírito mau”, mais frequentemente chamado de “o inimigo” ou “maligno”, também identificado com o diabo cristão, influencia as pessoas a cometerem atos violentos e acidentes que culminam em morte (assassinatos, suicídios, afogamentos, etc);

- Os espíritos dos mortos, especialmente aqueles que morreram de maneira violenta (“*afogado, atirado e enforcado*”) sob influência de outro espírito mau, os quais buscam também influenciar outras pessoas para levá-las consigo;

- Seres maus, criados por feiticeiros para devorar suas vítimas que assumem a forma de onças;

- Seres malignos chamados *Taufí*, reconhecidos como feiticeiros que retiram as entranhas das vítimas, enchem-nas com folhas e fazem moquéim com seus corpos, processo que as traz de volta para a vida somente para morrer em poucos dias;

- Seres que habitam o mundo subaquático, os *bichos do fundo*, em especial os *botos malignos* que vivem em cidades subaquáticas do Encante, que podem causar *mau olhar de bicho do fundo*, *assombro* e mesmo *roubar a sombra de suas vítimas*, fazendo com que fiquem *doidas* e morram;

- Pessoas *encantadas*, que foram morar no encante voluntariamente, como os *sacacas* poderosos, ou raptadas por seres do *fundo*, ou ainda os filhos híbridos de humanos e *bichos* que nasceram neste mundo, mas por algum motivo passaram a viver no *fundo*, como Cobra Norato, por exemplo (MAUÉS, 2005; SLATER, 1994, p. 114).

A lista não é exaustiva e nem poderia ser. Esse sistema é aberto e centrado no princípio de que as aparências não coincidem com a essência de cada ser, ou seja, vários desses seres têm a capacidade de *engerrar para* outra forma e de agir de acordo com outra forma assumida. Essas agências, portanto, não são fixas e são passíveis de mutação. A seguir, detalho algo mais sobre esses seres.

Relações perigosas e que causam doenças e morte

O *inimigo* ou *ikêrêat* (de acordo com a bíblia traduzida para o Munduruku) é considerado essencialmente mau. Ele age influenciando as pessoas a cometer atos abomináveis. Almas de pessoas capturadas por ele tornam-se seus seguidores e passam a influenciar outras pessoas. A noção confunde-se parcialmente com o demônio cristão. Ceci explicou-me que *ikêrêat* traduz-se, literalmente, como espírito feio. Em sua monografia, Murphy faz referência ao termo *yuruparí*, que é comum a diversos povos falantes de línguas do tronco *tupy*, como é o caso dos Munduruku (MURPHY, R. F., 1958, p. 17). Segundo Metraux (1979), o termo *yuruparí* se difundiu também por meio do *nhengatú*, sendo disseminado pelos missionários como um equivalente do diabo cristão. Não vou me ater ao termo *yuruparí* registrado por Murphy, pois não era comumente evocado pelos meus interlocutores Munduruku. Eles fazem referência aos termos *inimigo*, *maligno*, *espírito mau* ou *espírito feio*, entre outras expressões equivalentes.

O *inimigo* ou *espírito mau* é o ser que motiva as pessoas a cometerem atos graves que jamais seriam realizados sem essa influência. Sua principal característica é de influenciar as pessoas para levar suas almas e usá-las para obter outras mais.

Outros seres de essência maligna e que causam mortes são os *Taufú*, seres feiticeiros que assumem a forma humana durante as festas para fazer suas vítimas. Sua maldade é monstruosa. Ao retirar as entranhas de suas vítimas, enchem-nas com folhas, e através de *defumações* fazem-na retornar à vida, porém, gravemente doentes. Poucos dias depois morrem. Seu ataque recai justamente sobre os Munduruku que estão sós e desprotegidos durante as festas. Não se deve aceitar convite de estranhos para passear longe da multidão durante as festas, pois isso pode ser o ataque dos *taufú*, que querem retirar as entranhas das pessoas.

A *mãe da caça* é outro ser muito poderoso, mas que não tem uma essência má. Trata-se de um espírito protetor dos animais que se vinga dos excessos cometidos pelos caçadores. Ou seja, a reciprocidade com os espíritos mãe também pode ter efeitos nocivos. Os caçadores devem ter comportamento adequado para não ofender a *mãe da caça*, isto é, o animal não deve ser morto à toa, mas sim servir de alimento. Um caçador deve seguir uma etiqueta de respeito para não atrair a vingança da *mãe da caça*. Nesses casos, a mãe da caça pode fazer com que o caçador sofra um acidente na mata ou seja picado por uma cobra. Ela também pode gerar epidemias (OLIVEIRA, C. F. P., 2002) ou doenças

causadas por objetos invisíveis que penetram no corpo da vítima (MURPHY, R. F., 1958, p. 15).

A relação dos Munduruku para com os *botos* é intensa. Os *botos* situam-se muito próximos, vivendo em cidades no fundo do rio denominadas *Encante*. Também chamados de *bichos do fundo*, os *botos* são percebidos como alteridade radical. Eles têm a capacidade de *engerar para gente*, ou seja, de assumir a forma de homens e de mulheres. Os *botos* têm presença constante nas expectativas e intervenções na vida cotidiana Munduruku. Muitas práticas diárias são intencionalmente profiláticas visando evitar o contato com esses seres, por exemplo, evitar andar na *beira* em certos horários, como meio-dia ou seis da tarde, ou proibir as mulheres menstruadas de frequentá-la.

Uma mulher menstruada jamais deve se banhar na *beira*, pois o *pitiú* do sangue é atrativo para os *botos*. *Pitiú* é uma palavra que designa cheiros fortes e desagradáveis. O termo era usado também para referir-se ao cheiro forte que o peixe deixa nas mãos. Para os *botos*, o sangue menstrual tem cheiro de fruta doce, “*é como ananás*”. O odor do sangue é percebido de maneira inversa por humanos e *botos*. Para os humanos o sangue menstrual é *pitiú*, enquanto para os *botos* esse sangue é atrativo e doce.

Quando está menstruada, a mulher deve banhar-se *em terra*, o que significa que vai tomar banho dentro de casa, com a água trazida pelo marido ou filhos. O importante para os Munduruku é que a mulher mantenha-se afastada da *beira*. Se essa regra for quebrada ou se material poluído com sangue menstrual ficar exposto na *beira*, as pessoas da aldeia se tornam potenciais vítimas de *mau olhado de um boto*. Os *botos* podem ser atraídos pelo cheiro do sangue, o que os levaria a perseguir as pessoas. Eles também podem interpretar a poluição como um desrespeito e então podem tentar vingar-se dos Munduruku. O mais notável é que o perigo se torna generalizado e não se refere apenas a mulher que quebrou a proibição. O perigo do *mau olhado de bicho do fundo* pode recair sobre qualquer pessoa e não apenas à mulher que quebrou as regras. Assim, uma mulher menstruada poderá colocar a vida de outra pessoa em perigo.

Os *botos* do *Encante* têm a capacidade de *prejudicar* as pessoas por uma série de motivos. Algumas vezes o fazem por maldade, outras por desejo. No primeiro caso, agem por meio de *mau olhado* ou como feiticeiros, enviando feitiços contra suas vítimas. Os *botos assombrom* e seduzem pessoas e as convencem a viver no *Encante* com eles. Isso faz com que a pessoa adoça neste mundo e morra. Os *botos* são seres enigmáticos por sua capacidade de *engerar para gente*. Aliás, essa é a

forma deles quando estão no *Encante*. Eles também assumem a forma humana quando visitam a terra ou os sonhos das pessoas. Se alguém vai até o *Encante*, será convidado a ficar. Os *botos* oferecerão comida e o visitante deverá recusar. Isso é uma tarefa difícil, pois os alimentos aparentam ser deliciosos. As pessoas que forem até o *Encante* também poderão ser seduzidas de diversas outras maneiras para morar ali, por meio do oferecimento de bens materiais e mercadorias cobiçadas, mas principalmente através de convite para formar uma nova família no *fundo*. As pessoas do mundo terrestre que se relacionam com os *botos do fundo*, gradualmente, vão adoecendo, na medida em que se tornam próximas e íntimas dos *bichos do fundo*, passam a comer a comida *deles* e a esquecer dos parentes deste mundo.

O *mau olhar* dos *botos* é considerado muito perigoso e pode iniciar com dores de cabeça e, caso não tiver tratamento adequado, a pessoa pode ser raptada e levada para o *fundo* para morar com eles em suas cidades.

Os *botos* são agentes causadores de enfermidades que deixam as pessoas *doidas*. Podem *perseguir* homens e mulheres por diversas razões, como ofendê-los, agredi-los, invadir seus domínios de pesca e, também, por sua cobiça sexual pelos humanos. Os *botos* seduzem as pessoas invadindo seus sonhos e o mundo terrestre começa a deixar de fazer sentido para elas. As pessoas *endoidam* e perdem o discernimento das coisas e das pessoas que pertencem ao mundo terrestre. Durante a doença, os mundos se misturam e as pessoas param de se alimentar com comida produzida na família do mundo terrestre, abandonam os filhos, tentam se afogar se jogando no rio, e até mesmo desaparecem nele.

Apenas os *curadores pajés* ou *sacacas* podem curar esse tipo de enfermidade. Por meio de seu *dom de cura*, eles realizam ritos para afastar os *botos malignos*, recuperar a *sombra* da pessoa, ou até mesmo, trazer seu corpo de volta do *fundo*, isso se pessoa ainda não tiver comido nada por lá.

Entretanto, há também *botos* que são bons. Esses se tornam parceiros dos curadores pajés. Aliás, são vistos como poderosos *curadores do mundo subaquático*. Por isso, durante as consultas do pajé, são eles que ensinam os *remédios* aos aflitos. Essas *parcerias* acarretam obrigações que o curador deve obedecer tais como não negar assistência e não cobrar dinheiro pelos tratamentos.

Um assunto que deve ser ressaltado nessa seção é que a diversidade de seres da cosmologia Munduruku encontra ressonância em tradições de outros grupos indígenas e populações ribeirinhas na Amazônia. Além disso, a brevidade da descrição sobre a cosmologia que

fiz acima, poderia induzir o leitor a simplificar por demais a complexidade desse tema. Assim, assinalo que a descrição acima é uma apreensão do antropólogo sobre um tema complexo e por isso apresentada de maneira sintética, simplificada e resumida. Desse modo, gostaria de lembrar ao leitor que a cosmologia é um saber aberto e dinâmico que se encontra imerso na vida cotidiana.

No caso dos Munduruku, verifica-se que os saberes sobre o cosmo são emergentes tanto das tradições ancestrais do grupo como tradições de um xamanismo mais amplo e regional. O caso dos botos como espíritos malignos que atacam as pessoas é exemplar desse xamanismo regional, pois é uma noção amplamente difundida na Amazônia. Encontramos descrições sobre o poder dos botos em trabalhos etnográficos desde povos indígenas (GONÇALVES, 2001, p. 331–337; MURPHY, R. F., 1958, p. 17–18; NAVIERA, 2007, p. 348–350; OLIVEIRA, A. E. DE, 1984; PÉREZ GIL, 2006, p. 124; SCOPEL, 2007; TEMPESTA, 2009, p. 124), populações rurais e ribeirinhas (GALVÃO, 1955; HARRIS, 1996; MAUÉS, 1995; REEVE, 2000; SLATER, 1994; WAGLEY, 1957; WAWZYNIK, 2008, 2010), até remanescentes de quilombolas (TEIXEIRA, 2011).

O caráter regional dos saberes xamânicos indica que esses saberes emergem do contato e da manutenção de uma rede de relações e entre atores díspares em um processo histórico com muitas trocas e reformulações que transcende fronteiras étnicas (LANGDON, 2012; LAVALEYE, 2008; MURPHY, R. F., 1958; PÉREZ GIL, 2007, p. 54).

Como diversos autores afirmam, o xamanismo, por ser um sistema aberto e dinâmico, permite que a heterogeneidade de práticas seja constituidora de seu desenvolvimento. Os praticantes do xamanismo instrumentalizam a característica de abertura desse saber para continuamente renová-lo através da apropriação de elementos de outros saberes obtidos nas relações com a alteridade (CHAUMEIL, 1992; GREENE, 1998; PÉREZ GIL, 2004, 2006, 2007; LANGDON, 1994, 1996, 2007). Como ressalta Greene, essas apropriações são instrumentalizadas com o propósito de incrementar o poder das práticas xamânicas (GREENE, 1998, p. 650).

Seguindo o modelo proposto por Chaumeil (1991, 1992), de que o xamanismo na Amazônia se recria num processo cíclico de trocas de saberes entre o mundo rural e urbano, podemos interpretar que o xamanismo na aldeia Kwatá está em constante renovação, dado o contato intenso e a proximidade com a cidade e outras etnias. Ao se apropriar da diversidade cultural que os cerca, os Munduruku recriam

uma versão *sui generis* dos saberes de seus antepassados a partir das experiências de contato com a alteridade.

Engerar para...

No capítulo 4, indiquei que a mitologia faz parte de um conjunto de caracteres que são, atualmente, articulados em processos de dinamização e atualização étnicas Munduruku (BARTOLOMÉ, 2006). Também indiquei um esforço dos intelectuais Munduruku em inscrever sua cultura, um esforço que parte de motivações próprias e estímulos externos, como é o caso dos trabalhos de conclusão para cursos de formação de professores indígenas ou mesmo nos festivais culturais.

Gostaria de retomar o texto redigido pelo professor Paulo Cardoso, da aldeia Kwatá, sobre o mito de *Karusakaibu*. Esse texto encontra-se disponível na dissertação de mestrado de Romy G. Cabral (CABRAL, 2005). Com isso, pretendo valorizar o trabalho do professor Paulo e convidar o leitor a ler o texto na íntegra transcrito por mim no anexo desta tese.

O que acho importante destacar é que, como autor, ao registrar o mito de *Karusakaibu*, conforme havia aprendido com sua avó Antônia, Paulo buscou articular os saberes dela com a sua própria experiência para descrever os feitos fantásticos do herói. Em seu texto, chamou-me a atenção o uso de um verbo “*engerar*”, frequentemente utilizado quando os Munduruku narram histórias sobre animais encantados e heróis míticos. Pretendo deter-me sobre essa noção, a qual considero central para compreender a perspectiva xamânica do cosmo, entre os Munduruku. A noção de *engerar para* faz parte dos saberes de “senso comum” do grupo, no sentido de que todas as pessoas sabem o que *engerar para* significa.

O texto inicia com *Karusakaibu* ordenando que seu filho busque carne na casa das tias. Essas foram mesquinhas e mandaram o garoto de volta sem a carne, dizendo que seu pai deveria caçar. Como vingança, *Karusakaibu* mandou o filho cercar a casa das tias com penas e pelos de animais e defumá-los com o *cigarro de tauarí*. No texto do professor Paulo, a atuação de *Karusakaibu* segue o padrão das práticas de um curador pajé, pois várias vezes *Karusakaibu* realizou a prática *defumar* com *cigarro de tauarí* para intervir com seu poder xamânico sobre o mundo. Esse *trabalho* fez com que as tias virassem porcos, mas sem pelos. Com pó de milho queimado, o menino semeou pelos nas tias. A passagem da forma humana àquela de porco foi lenta. Somente após o surgimento dos pelos é que *Karusakaibu* e seu filho começaram a comê-

las. Dia a dia, o filho abria o curral e o pai flechava apenas o primeiro porco que saía. *Karusakaibu* pediu ao filho que mantivesse segredo sobre os porcos. Entretanto, *Rairú* encontrou um pelo de porco na casa de *Karusakaibu* e forçou seu filho a revelar o segredo. *Rairú* convenceu o garoto a deixá-lo flechar um porco para si, mas *Rairú* não conseguiu acertar a flecha e todos os porcos fugiram do curral. As tias, *engeradas para porcos*, procuram vingança contra o filho de *Karusakaibu*. O garoto tentou escapar *se engerando para* vários animais, mas, ao fim, os porcos o comeram. *Karusakaibu*, então, voltou e procurou o filho, mas ao achar apenas sangue, soprou o *cigarro de tauarí* sobre ele, porém quem voltou do mundo à vida foi *Rairú*. *Karusakaibu*, enfurecido, deu uma surra em *Rairú*, e este lhe contou que “do outro lado”, no outro mundo, havia muitas mulheres bonitas²⁶. *Karusakaibu*, então, obrigou *Rairú* a pescar pessoas bonitas, de onde se conclui que o outro mundo é em baixo da água. *Rairú* pesca algumas pessoas com uma linha de cipó. Várias pessoas estavam subindo na linha de cipó, mas *Rairú* foi interrompido por um pássaro que cortou a linha. Do “mar”, saíram muitas pessoas, mas apenas algumas eram bonitas. Irritado, *Karusakaibu* mandou *Rairú* abrir um roçado auxiliado pelas formigas saúva. Na hora da queimada, *Rairú* ficou preso no meio do roçado e morreu queimado. Depois, *Karusakaibu* soprou novamente com o *cigarro de tauarí* e trouxe o *Rairú* à vida novamente. *Rairú* queria tomar banho, antes, contudo, deveria carregar um feixe de ramas até o rio. *Karusakaibu* ordenou que não as jogasse no chão, para não quebrá-las. Conforme andavam, *Karusakaibu* fazia o feixe crescer e aumentar de peso. O feixe tomou todo o corpo de *Rairú* e esse sumiu. *Karusakaibu* soprou e fez o feixe virar o mundo terrestre atual, o qual *Rairú* carrega nas costas (CARDOSO, 2005).

Para além das inúmeras possibilidades de se interpretar o texto do mito, chamo a atenção do leitor sobre a categoria *engerar*. Na versão do mito produzida pelo professor Paulo, o filho de *Karusakaibu* tem o poder de *engerar*, ou seja, é capaz de mudar sua forma. O próprio professor Paulo nos orienta no texto, indicando que o significado de *engerar* equivale a “transformar”. Eu sempre ouvi os Munduruku falarem em *engerar* com esse sentido, especialmente nas narrativas sobre os bichos do *fundo*, mas eu gostaria de aprofundar mais essa

²⁶ Também no mito da anta, as mulheres fogem como peixes para o fundo. Na continuação daquele mito, *Karusakaibu* “pescar” uma mulher para si do mundo subaquático.

noção e, para isso, resgato o trabalho de Valentin Wawzyniak como guia para se entender do que se trata essa transformação.

Wawzyniak realizou sua pesquisa antropológica com populações ribeirinhas (indígenas e não indígenas) na área etnográfica no Baixo Tapajós, incluindo os Munduruku da Aldeia Taquara²⁷. O trabalho de Wawzyniak procura compreender a categoria *engerar* a partir das noções de perspectivismo ameríndio (VIVEIROS DE CASTRO, 2002) e de noção de perturbação físico-moral (DUARTE, 2003), teorias que se baseiam sobre a relação entre corpo e pessoa proposta por Marcel Mauss (2003a, c).

Segundo Wawzyniak (2010, p. 35,51), “engerar denota uma concepção de corpo como processo no qual ocorre uma permanente troca de aparências e de pontos de vista”. Essa troca de aparências e pontos de vista se refere ao caráter ilusório da visão e à possibilidade de que em toda a ação as consequências não podem ser totalmente previstas, pois nenhum ser detém todos os pontos de vista. Deste modo, *engerar* é uma categoria que traduz para o português a “permutabilidade dos seres” e serve “como um instrumento de apreensão do mundo e de organização da experiência social” (WAWZYNIAK, 2010, pp. 35 e 51).

Na vida cotidiana Munduruku, por exemplo, há plantas que têm o poder de *engerar* e que convivem lado a lado com outras plantas cuja utilidade é meramente instrumental. Os Munduruku consideram que há plantas capazes de *engerar para gente*, ou seja, assumir a forma humana. O *Cabi* é um exemplo de planta que se *engera para gente*. Trata-se de um arbusto que é cultivado por algumas pessoas. O *Cabi* é um homem que cuida da casa na ausência do dono. Para que isso ocorra, é preciso que o *Cabi* seja *aconselhado*, ou seja, para obter seus favores, o dono da casa deve conversar com o *Cabi* e solicitar para que ele cuide da casa em sua ausência.

Ceci conta que um de seus filhos, durante um serviço de limpeza dos quintais das casas da vizinhança, inadvertidamente, cortou um galho de uma planta *Cabi*. Quando a noite veio, e todos foram dormir, “*o homem veio no sonho*” do filho de Ceci. Esse homem estava furioso com seu filho, dizendo que ele havia cortado seu braço. O homem queria, então, dar uma surra no filho de Ceci, como “*um exemplo*”, para que ele nunca mais cortasse galhos da planta *Cabi*.

²⁷ Sobre essa aldeia, ver (IORIS, 2005, 2006; WAWZYNIAK, 2008)

Há, ainda, outras plantas que têm o poder de *engerar*. O *Tajá Onça* também é uma planta que *enger para onça* e, como o Cabi, é cultivada para proteger a casa na ausência do dono. O *Tajá Onça* requer cuidados especiais, pois precisa ser alimentado. Isso é feito por meio de irrigação das raízes com água misturada a restos de peixe ou sangue. Se o *Tajá Onça* não for bem alimentado, pode virar-se contra o dono da casa e atacá-lo. O mesmo processo ocorre em relação ao *Tajá Sucuriçu*. Não pretendo descrever e analisar a totalidade de seres que têm a capacidade de *engerar*. Minha intenção é enfatizar a centralidade desse tipo de agência como algo presente na vida cotidiana. A capacidade que alguns seres têm de *engerar* implica que as aparências dos seres sempre é duvidosa. É necessário cuidados e etiquetas sociais para evitar perigos na interação com os diversos seres e lugares do cosmo.

Eu gostaria de corroborar os achados de Wawzyniak, e acrescentar que o *engerar* é sempre uma mudança pela qual se indica uma direção, pois *engerar* é sempre um *engerar para* outra categoria de ser. *Engerar* não é evocado como ideia de transformação generalizada. Assim, seres capazes de *engerar* assumem uma forma que se define em um esquema relacional entre diversos seres de qualidades distintas. Ao dizer que um ser *enger para* outra forma, indica-se implicitamente quais qualidades ele passa a assumir. Mas o *engerar* não é uma mudança permanente, a qualidade primordial de cada ser não se perde no *engerar para*. Mudanças permanentes implicam outros modos de transformação, como na morte, por exemplo, que não se confunde com o *engerar para*.

A noção de *engerar para* descreve uma capacidade e uma prática manejada por algumas qualidades de seres do cosmo. Eu iniciei esta análise evocando o texto sobre *Karusakaibu* escrito pelo professor Paulo, entretanto, considero necessário ressaltar ao leitor que *engerar para* não se refere apenas a ações que são narradas como feito de seres míticos. Assim, cabe destacar que há outros seres que têm a capacidade de *engerar*, como diversos animais e plantas que fazem parte do ambiente próximo da vida cotidiana Munduruku. A noção de *engerar para* está imersa em um mundo cotidiano e apenas de maneira abstrata é que podemos separá-la como um conceito isolado da realidade cotidiana.

Curadores e feiticeiros

Nesta seção enfatizo as categorias de curador e de feiticeiro, as quais demarcam modos de agir específicos. A noção de *feiticeiro* é

importante na compreensão de certas enfermidades do ponto de vista do modelo indígena de atenção. O feiticeiro é visto como uma pessoa ou ser mal, que prejudica as pessoas (“faz judiaria”). Ele tem o poder de causar doenças e morte por meio de *feitiços* ou pela ação de *espíritos auxiliares* criados por ele para esse propósito. A relação dos Munduruku com os feiticeiros é violenta, pois eles não são tolerados em sua sociedade. No passado, a atuação de feiticeiros era punida com a morte e a acusação de feitiçaria se constituía em uma forma de atuação política (MURPHY, R. F., 1958, 1960).

O feiticeiro é considerado agente do mal e o contrafeitiço é a ação esperada quando se descobre alguém sofrendo por causa de um feitiço. O contrafeitiço não só acalma o desejo de vingança da vítima do feitiço, mas tem implicações sociais, pois se o feiticeiro não for eliminado, continuará com sua atividade maligna. O contrafeitiço é feito em segredo, uma estratégia adotada para evitar novos feitiços e retaliações e para que o contrafeitiço possa atingir o feiticeiro desprevenido e de surpresa.

Considero o *feitiço* um dos conceitos chave da cosmologia xamânica, pois se refere ao modo pelo qual os seres têm o poder de agredir os outros. Trata-se de um modo de agressão com o lançamento de objetos e olhares que penetram no corpo e causam doenças. Entendo o *feitiço* como um conceito que permite múltiplas analogias e metáforas, assim, em um sentido amplo, o *feitiço* é o principal modo operacional das agressões xamânicas.

Em um sentido restrito, destaco que o termo *feitiço* abrange três significados distintos e precisos: 1) é o processo pelo qual o feiticeiro age; 2) é um objeto por ele introduzido no corpo das vítimas e que vai causar danos ao corpo; 3) é o termo que designa uma categoria indígena de doença que conjuga os sintomas causados pelo *feitiço*.

Esse termo *feitiço* assume significado de acordo com o contexto em que é empregado. Assim, a atividade do feiticeiro é chamada de *feitiço*. Ao realizá-lo, a pessoa está cometendo uma maldade a alguém, por isso, chamam de *judiaria*. Esta consiste em fazer penetrar no corpo da vítima um elemento estranho que vai lhe causar danos. Nesse caso, o *feitiço*, como um objeto estranho, é visto como a causa da doença. Ele pode se materializar dentro do corpo da vítima de muitas formas, geralmente, insetos, pedras, espinhos, os quais somente um curador pajé tem o poder de ver. Não acompanhei nenhum itinerário terapêutico cujo diagnóstico tenha sido *feitiço*, portanto, as informações que descrevo foram obtidas em minhas conversas com pessoas leigas e com curadores por meio de narrativas que descrevem a atuação dos feiticeiros.

Outros malefícios que os feiticeiros fazem são chamados de *milonga*, mas, nesse caso, se referem a um tipo específico de malefício utilizado para seduzir uma pessoa. São malefícios que não implicam em inserir um objeto no corpo da vítima. Para serem executados, os feiticeiros utilizam desde perfumes, plantas cheirosas, partes de animais, como órgãos genitais de *botos*, partes ou objetos pessoais da vítima e até sangue menstrual. As *milongas* causam graves problemas de saúde, pois a vítima vira um(a) escravo(a) do feiticeiro que, aos poucos, torna-se apático e morre. A *milonga*, portanto, não se trata de uma agressão que penetra violentamente o corpo da vítima, como o *feitiço*, mas pode ser igualmente danosa, no sentido de “*prejudicar a pessoa*”, porque é uma influência desonesta sobre o outro²⁸.

A existência de *feitiços* e feiticeiros é uma realidade entre os Munduruku e a acusação de feitiçaria é vista como algo muito grave. Faz mais de cinquenta anos que não se executam feiticeiros. A última morte de uma pessoa acusada de feitiçaria foi severamente reprimida pela ação policial. Um curador Mura foi acusado de ter matado a esposa de um Munduruku. O marido enfurecido preparou uma emboscada ao curador e o assassinou com um tiro. O problema é que os parentes do curador da outra etnia denunciaram o assassino e este foi preso. O caso foi muito traumático para o grupo e parece ter influenciado os Munduruku de tal forma que as acusações de feitiçaria deixaram de se tornar frequentes e públicas. O que as pessoas passaram a realizar nos casos de feitiçaria foi a estratégia de fazer contrafeitiços para matar os feiticeiros sem divulgar as acusações. Também é preciso considerar o fortalecimento do catolicismo entre os Munduruku da aldeia Kwatá. Como explicou-me um dos jovens filhos do cacique: “*antigamente tinha muito feiticeiro, mas isso gerava muita briga e acabou graças ao Menino Deus*”. O Menino Deus é o padroeiro da aldeia Kwatá.

Além disso, mesmo os curadores Munduruku evitam tais acusações. Assim, o pai da curadora Tainá comentou, inclusive, que os Munduruku se mostram intolerantes para com acusações de feitiçaria promovidas por curadores de fora da TI Kwatá Laranjal²⁹.

²⁸ Murphy (1958) também cita esse tipo de malefício em sua monografia.

²⁹ Ver Perez Gil acerca da descrição sobre a atuação de xamãs mestiços entre os Yaminawa na acusação de feitiçaria a parentes próximos (PÉREZ GIL, 2009).

Agora tem também os aprendista, que aprende com o livro do São Cipriano, que aquilo benze, cura e coisa, apareceu um curador aqui também, lá em Nova Olinda, fez umas bancada por aí tudinho. Não sei nem como é o nome dele, [Fulano] parece que é, parece que é. Fez umas bancada aí pro lado de baixo, é um quilo de bombom, uma garrafa de 51, um litro de vinho, mais dez cigarros, é assim, eu sei que até de madrugada. Chegava um camarada lá e dizia, você está enfeitado, foi fulano de tal que enfeitou, lá se ia a confusão, aí parou com esse negócio, que iam denunciar dele aí ele parou, porque ia complicar já, já tava complicando os vizinhos, porque se eu tava aqui ele dizia, você esta enfeitado, foi seu vizinho que lhe enfeitou, não, às vezes ia tomar peito e era nadinha, e tinha uma coisa, era cinquenta paus cada um cliente que ia com ele. Sei que ele ainda andava bem, tinha um motorzinho rabeta, pagavam gasolina pra ele, pra viver tudo nessa briga.

Evidentemente, se haviam acusações de feitiçaria, elas eram veladas, ou seja, é um assunto que envolve segredo. Entretanto, especula-se abertamente que algumas pessoas velhas sofram de danos causados por *feitiços* realizados há muito tempo. Cito três casos que teriam ocorrido pelo menos há quarenta anos.

O filho de uma senhora que sofria de dores nas pernas e cegueira afirmou que o estado da mãe era devido ao fato dela ter sido enfeitada há muitos anos. Esse *feitiço* teria causado muitos danos porque havia sido colocado em um prato de comida. Outra interlocutora comentou sobre a morte da filha. Segundo ela, o feiticeiro teria colocado o *feitiço* no caminho para fazer mal a uma determinada pessoa, mas atingiu sua filha, que ainda era criança, e morreu. Ela acusou publicamente o feiticeiro, que era o mesmo curador Mura supracitado que fora morto com um tiro.

Uma interlocutora narrou que seu pai fora vítima de um *feiticeiro*. Neste caso, essa interlocutora narrou que se vingara do feiticeiro realizando contra ele um contrafeitiço. Segundo ela, seu pai estava velho, ficara viúvo e passara a morar com o cunhado sob a promessa de que receberia cuidados. Pouco tempo depois, o pai decidiu mudar-se para a casa da filha, descontente com o tratamento recebido na casa do cunhado. O cunhado levou-o até a aldeia da filha e após uma discussão,

concordou em deixá-lo ali. Entretanto, na mesma noite em que o cunhado havia partido, o pai da interlocutora foi atacado por um *feiticeiro* na praia. Eles lutaram, mas o *feiticeiro-onça* comeu as vísceras do pai e ele morreu em poucos dias. A narradora, então, seguiu as recomendações da curadora para fazer o “*remédio*”, que funcionou como um contrafeitiço e descobriu que o feiticeiro era o tio/cunhado, porque ele morreu logo após o contrafeitiço.

Narrativa sobre ataque de feiticeiro

Quando meu pai morreu, eu trouxe ele, lá de cima, a casa dele, pra cá, aqui no Kwatá. Meu pai queria vim comigo, ficar ali na minha casa. Aí ele [tio dela, cunhado do pai] não queria que ele [pai dela] ficasse. Ele queria levar ele pra cima no rumo de volta! Aí a minha tia disse que ele podia ficar comigo, ele veio pra ficar comigo, ele tinha que ficar.

— *Então ele fica! Ele fica aqui, mas ele não demora não!*

Ele [tio] disse que não ia demorar não. Ele [tio] sabia que ele ia judiar dele, como ele judiou. Foram embora pra cima e o finado meu pai ficou comigo. Ele ficou aí com um primo do meu marido, o nome dele era[...]. Ele desceu pra beira, pra tomar banho. Ele não subiu mais. Aí ele [primo dela] se lembrou dele [pai dela].

— *Mas poxa, tio foi pra beira e não subiu mais, eu vou já lá atrás dele.*

Aí ele [primo] desceu pra beira. Lá ele estava jogado. Na areia, tudo escavocado, tudinho, onde ele lutou com ele [pai dela lutou com o feiticeiro]. Aí ele jogou ele no chão e aproveitou tirar coração, fígado dele. E ele comeu, esse dito feiticeiro.

Eu me admiro, gente feiticeiro sabe que a pessoa vai morrer!

Ele [tio] sabia, na casa dele, que meu pai já ia morrer! [...] Ele disse pro [outro primo dela]:

— *Tá vendo, hoje um camarada tá em cima da mesa, tá morto!*

Mas ele [primo] disse assim:

— *Quem é?*

Ele [tio] não quis contar.

— *Só vai saber mais tarde quem é, ele falou.*

Quando morreu, nós avisemos daqui pra lá.

— *Aí ele [primo] soube.*

Aí ele se lembrou, hum! que [o tio] não queria contar. Ele [primo] chamava ele de tio [pai dela]

— *O tio que morreu.*

— Foi? Não te disse? E ele falou pra ele [tio falou para o primo], Eu te falei!

Mandaram chamar uma curadeira, o nome dela era [...] Ela veio. Chegou, ela disse que ele não ficava mais bom. Aí ela passou a noite com nós. Quando foi umas horas da noite, ele se acabou [pai dela]. Aí ela indicou um remédio pra mim [um contrafeitiço]. Ela disse assim:

— Olha minha filha. Você pega tucupí. Você ferve. Pega a camisa do seu pai, que ele gostava de vestir, pode botar na panela de tucupí. Pega o espinho, pode fincar o espinho em cima da camisa e malagueta. Pode virar em cima do cemitério. Você vai ver o resultado!

Seu Daniel, sem mentira nenhuma, quando meu pai inteirou oito dia, aí já soubemos notícia que ele tava doido [o tio]. Ele morreu de doidice. O feitiçeiro era meu tio, marido da minha tia, cunhado do meu pai.

O desfecho da narrativa retoma a noite em que o pai da narradora morreu. A curadora indicou um remédio composto de venenos (*tucupí* é o extrato tóxico da mandioca), espinhos, pimenta, a camisa do pai e de maneira indireta o próprio corpo do pai morto, pois o contrafeitiço realizou-se sobre o túmulo dele.

Se a presença dos feitiçeiros é uma realidade, no outro extremo, temos o curador pajé como o ator social que tem o poder de extrair o feitiço do corpo da vítima e curar. Segundo os Munduruku, possuir o *dom* é o requisito principal para o reconhecimento da legitimidade de um curador, pois os curadores legítimos possuem o *dom de pajé de nascença*³⁰. O *dom* é visto como uma qualidade inata que se desenvolve como habilidade no decorrer da vida do curador. Não se trata de aprendizado, mas uma descoberta de um poder que está com o curador desde que nasceu.

Em contrapartida, aqueles que *aprendem* a manipular as forças do mundo invisível, *sem possuir um dom de nascença*, são considerados *feitiçeiros aprendistas* e a tendência destes é realizar o mal. Um feitiçeiro adquire poder por meios ilícitos, por exemplo, *lendo em livros*, como o de *São Cipriano*.

Os curadores pajés, em geral, sabem como *judiar* uma pessoa, mas negam fazê-lo, pois se trata de um caminho sem volta, no qual se tornariam maus e teriam um fim trágico. Um curador pode se converter ao mal se cometer abusos com seu poder.

³⁰ Murphy detectou o mesmo princípio entre os Munduruku do Tapajós (MURPHY, R. F., 1960, p. 135).

Um curador deve evitar usar os seus poderes para prejudicar pessoas por razões fúteis e gratuitas. Isso é tentador, mas significa um “caminho sem volta” para o curador. Ele deve aprender a conviver com as demais pessoas da aldeia sem usar seu poder para vingar-se de atitudes de mesquinha, inveja e fofocas de pessoas leigas e, por isso, desprotegidas. Os espíritos auxiliares também podem induzir os curadores a realizar ações malignas, como se vingar dessas atitudes negativas. O curador deve então evitar iniciar-se por esse caminho, pois, uma vez feito, o curador não vai parar de realizar maldades. O leitor deve atentar ao fato de que fazer maldades gratuitas não se confunde com a prática do contrafeitiço, o qual, como disse acima, é uma ação esperada contra o feiticeiro.

O dom para ser curador

Para os Munduruku, a habilidade para ser um(a) curador(a) é um *dom de Deus*. Ele ou ela não é um *aprendista*. Idealmente, o curador volta sua ação para curar doenças e possui o conhecimento que é necessário para sua atuação desde o nascimento. Portanto, ser curador não implica na aquisição de saberes durante o curso da vida, mas na descoberta daquilo que já se sabia, desde o nascimento³¹. Assim, é uma contradição perguntar “com quem você aprendeu?” para um curador, pois a resposta culturalmente padronizada é “com ninguém”. Além do sentido mais óbvio de *dom* como algo recebido de Deus, gostaria de explorar o sentido de que se trata de um saber corporificado que precisa ser desenvolvido sob pena de que seu possuidor torne-se doente.

Os Munduruku ressaltam que ter ou não o *dom* é muito importante e isso se reflete em uma hierarquia de saberes, habilidades e prestígio. Esse prestígio envolve uma divisão social do trabalho de cura, divisão que atribui maior força àqueles que são capazes de curar doenças sérias e que, por isso, necessitam do exercício do papel de mediador com o mundo invisível. Em geral, os Munduruku diferenciam

³¹ Narrativas de duas pessoas com *dom* para cura contradizem o discurso Munduruku sobre o *dom* de nascença. Segundo essas pessoas, o *dom* também pode ser obtido na forma de um presente. Um curador afirmou que recebeu o *dom* quando era criança da Nossa Senhora durante um sonho. A mãe de um jovem curador afirmou que ele recebeu o *dom* como uma espécie de herança de uma curadora que estava morrendo, ainda quando era criança.

diferentes vários tipos de *dom* que caracterizam as habilidades de um especialista: 1) O pegador de *desmentidura* e *rasgadura*; 2) as pessoas que sabem como *pegar barriga*; 3) *benzedores*; 4) *curadores pajés com dom para pegar caboclos*.

O *dom para pegar desmentidura* é uma qualidade das pessoas que têm a habilidade para trabalhar com massagens e fricções. Várias pessoas na aldeia possuem esse *dom*, mas apenas algumas são reconhecidas por *pegar bem*. A *desmentidura* é um ferimento no corpo, quando os ossos saem “fora do lugar”. Ocasiona um mau funcionamento do corpo e o sintoma principal é a dor. Geralmente, utilizam-se unguentos ou pomadas para poder *pegar a desmentidura*. Esses insumos podem ser adquiridos em farmácias, mercados, ou até mesmo no polo base, se forem medicamentos alopáticos. Além disso, obtêm de caçadores e pescadores variados tipos de *banhas* de animais (gorduras), como de tartaruga, de cobra sucuriju, de tamanduá, entre outras.

O *dom para costurar rasgadura* pressupõe saber como juntar músculos considerados *rasgados* por esforço físico ou acidentes, o que é feito através de ato simpático de costurar a parte do corpo *rasgada* com um pedaço de pano, agulha e linha. A técnica requer *benzimento* sobre a área afetada.

O *dom para partejar e para pegar barriga* é o saber que se refere aos cuidados com a gravidez e com o parto. Inclui saber como lidar com a *mãe do corpo* das mulheres, por meio de massagens. A técnica para colocar a *mãe do corpo no lugar* pode ser feita a qualquer momento da vida da mulher adulta, se necessário. A técnica de *pegar barriga* é realizada durante a gravidez para *encaixar a criança no nascedouro*. É comum as mulheres grávidas buscarem cuidados junto a uma pessoa que *pega barriga*, para saber se o bebê está bem e para manipulá-lo de forma a alinhá-lo para o parto.

Minha esposa grávida recebeu esses cuidados de Jurema. A filha de Ceci, Iara, que também estava grávida, submetia-se a sessões rotineiras, pois dizia que seu bebê estava *atravessado*, aliás, isso a preocupava muito e foi um dos principais motivos para decidir parir na cidade. Outros motivos eram que o pai dela morava na cidade e sua madrasta iria ajudá-la no pós-parto. Além disso, os profissionais de saúde do polo base, sistematicamente, aconselhavam as gestantes a parir no hospital.

Há várias mulheres Munduruku que já *partejaram*, ou seja, já auxiliaram no parto de alguém e algumas se referem ao fato de saber agir sem uma instrução prévia como *dom*. Muitas mulheres preferem parir na aldeia. O parto era feito com a mulher sentada em um

banquinho e o marido podia ajudar segurando-a pelas costas. Em muitos relatos, considerava-se a parteira a mulher que *pegava a criança* e cortava o cordão umbilical. Cuidados especiais deviam ser tomados com as roupas e o sangue da parturiente, pois esses não podiam ser lavados na beira do rio. Se isso fosse feito, o sangue do parto poderia atrair *botos*, da mesma forma como acontece com o sangue da mulher menstruada.

As pessoas com dom para benzer são reconhecidas por saber curar diversas enfermidades através da reza, nesse caso, sem incorporar espíritos. De certa forma, todos os especialistas são mais ou menos *benzedores*, pois as técnicas de pegar *desmentidura* e *rasgadura* podem exigir alguma reza ou *benzimento*. Entretanto, aqueles claramente reconhecidos como *benzedores* distinguem-se pela força que sua reza tem. O *benzedor* está apto a *benzer* o *quebranto* ou *vento caído*, por exemplo, enfermidades que causam diarreia nas crianças.

[...]às vezes dá diarreia na criança, dá o vômito e aquilo é o quebranto que chama. Então [...] as pessoas adultas não podem chegar de uma viagem cansados e já agradar a criança né, porque através daquilo, aquele cansaço, o mau olhado da pessoa pode passar pra criança e ela adoecer.[...] Então é só o benzedor que benza pro quebranto. [AIS, aldeia Jacaré]

Outra doença que acomete as crianças e que é tratada por curadores, chama-se *vento caído*.

Vento caído que nós chama aqui é quando as crianças né, quando são verdinha assim, recém nascido, elas têm um ano quando a criancinha tá fazendo cocô, assim, toda a hora, por exemplo, e provoca [vômito], é isso que nos conhece como vento caído. [Peri, curador da aldeia Kwatá]

O *dom para pegar caboclo* ou *trabalhar com os espíritos do ar* e do *fundo* identifica a capacidade de transitar entre este mundo e o *fundo*. As pessoas com esse dom são reconhecidas como *pajés* ou *sacacas*. Geralmente, acumulam todos os demais *dons* citados, ou seja, têm habilidade para pegar *desmentidura*, *rasgadura*, *partejar*, etc. A principal característica desse tipo de curador, pajé ou sacaca, é a relação com os espíritos auxiliares do *Encante*, com os espíritos da mata e do ar.

O curador pajé é o especialista que tem o poder de combater espíritos malignos, *mau olhar de boto*, o *roubo da sombra*, a *assombração de bicho* ou de espíritos de pessoas mortas.

Os curadores pajés trabalham com *mesa ou banca*, que é uma mesa com uma toalha branca na qual se dispõem os objetos rituais, os quais variam de curador para curador e podem incluir estátuas de santos, velas, copos com água, pedras, fitas coloridas, miniaturas ou partes de animais, etc. Os curadores pajés que conheci e visitei mantinham mesas em suas casas. No caso do *trabalho com banca*, a figura do *banqueiro* é importante, pois ele é o ajudante do curador, o qual prepara, organiza, dá suporte e acompanha todo o trabalho ritual, mas sem incorporar espíritos. Alguns *trabalhos* também contam com o auxílio do *secretário*, responsável por fazer anotações das receitas de remédios ditadas pelos espíritos e repassá-las aos consultados.

O que distingue o *trabalho do pajé* é o uso do *tauari*. Trata-se de um cigarro especial feito com *tabaco*, *canauaru* e *sacaquinha*. Os cigarros de *tauari* são usados para a *defumação* e são imprescindíveis para o *trabalho*. *Defumar* consiste em soprar a fumaça do cigarro de *tauari* sobre objetos e pessoas. Não se pode fumar esse cigarro fora do ritual. Um curador pajé disse-me que se alguém fizer isso irá chamar espíritos que vão atormentar a pessoa que fuma esse cigarro fora do contexto ritual. Quando o pajé fuma o *tauari*, ele sai de seu corpo e vai para o *Encante*, como descreverei mais abaixo.

Os Munduruku reconhecem a importância do papel social e cosmológico dos curadores pajés e não desqualificam inovações, mudanças e transformação de suas práticas. Entendo que esse fato está diretamente ligado à própria concepção dinâmica do cosmo e à importância da mediação entre os mundos. Ou seja, os curadores devem lidar diretamente com a alteridade constituída pelos seres e espíritos do outro mundo, e quanto maior o seu poder, mais contato têm com essas alteridades radicais. Seu poder e prestígio, portanto, encontram respaldo nesse contato com a alteridade, na sua capacidade de transitar entre os mundos e em estabelecer relações de parcerias com as agências cosmológicas, o que justificaria a abertura para inovações nas práticas.

Para os Munduruku, o *dom* expressa uma habilidade, um saber e um reconhecimento social. Como uma habilidade, é considerado como algo inato, ainda que necessite ser desenvolvido. Trata-se de uma qualidade pessoal, isto é, uma qualidade própria da pessoa, considerada *de nascença*. A categoria *dom* abrange o saber como fazer e a eficácia reconhecida desse fazer. O *dom* articula o reconhecimento de um poder específico de uma pessoa.

Por exemplo, um curador pajé tem o *dom de nascença*. Esse *dom* consiste em uma habilidade e em saberes considerados inatos. Gostaria de ressaltar que, para os Munduruku, o aprendizado de um curador não é visto como a inscrição de saberes em uma tábula rasa, mas o aprimoramento de certas qualidades de uma pessoa em particular. Assim, o *dom de nascença para pegar caboclos* consiste na capacidade de receber os espíritos auxiliares dos *caboclos* que podem ser *espíritos do fundo* e ou do *ar*, uma qualidade específica de uma pessoa particular que precisa ser desenvolvida e aprimorada. Caso esse *dom* não seja desenvolvido, isto é, se a pessoa que o possui se negue a utilizá-lo para ajudar os demais, ela estará sujeita a sofrimentos e doenças que podem levá-la, inclusive, à morte.

Narrativa de uma curadora sobre como descobriu que tinha dom

Isso é de nascença [riso] por causa que nem eu sabia o que eu ia ser. Quando foi numa idade de oito anos eu comecei a sentir aqueles problemas comigo eu era muito doente atacava aquela crise em mim, aí eu fui crescendo, aí me deu vontade de pegar desmentidura, aí eu pegando, aí eu botava a dismintidura no lugar, aí passou uns tempos. Aí eles foram se encostando comigo, que fala, os botos do fundo [risos]. Eles foram se encostando comigo, o negócio não foi dando certo. Eu via, assim, pessoalmente, diz a mamãe, os caras subindo assim, eu via, rindo, assobiavam, quando eu ia tomar banho, assim, eles me beliscavam no fundo, até quando a mamãe mandava jogar a espinha de peixe, eles estavam assim na frente me olhando, aqueles rapazes muito bonitos né. Aí quando eu chegava em casa, quando era seis horas me atacava, a minha mãe não podia assim me ralhar. Eles não gostavam. Aí eles começavam a se apoderar de mim eu me esquecia e ia começando já, aí até que uma vez o meu pai me levou num curador ali em baixo [Ubirajara]. Ele disse que isso era de nascença que eu ia ser uma pajé. Mas só que eu continuava assim, eu tive o meu primeiro filho, só que eu não me cuidava, não sabia como que era. Aí eles iam me levando mesmo de uma hora pra outra assim, quando vi já tava morrendo mesmo. Eu dormia assim de manhã, pra mim só era uma vontade de dormir mesmo. Não comia mais, já tava emagrecendo, até que veio esse homem de Borba [Coragem] também, aí na casa do meu primo. Aí ele mandou me chamar pra lá. Só era uma dor de cabeça pra lá, quando dá meu nome. Aí eu não queria mandar me ver por esse homem, ainda, lá me levaram lá na mesa. Aí ele nem quis benzer minha cabeça. Ele disse nem posso benzer essa menina por causo que ela é de nascença. Aí, pronto! Ele me pegou já pra trabalhar com ele. Aí só o

que eles quiseram, se apoderaram de mim, mas desde lá foi assim, foi clareando a minha vista, mas eu não aprendi não, todas as orações que eu faço, nas crianças, nas pessoas, eles acreditam e mesmo também o que manda é a fé.[...] É do rio, de dentro do rio, esses espíritos vêm, aí quando eles vêm, não venham de brincadeira não, vêm igualmente como uma trovoada com a gente. Chega, se apodera da gente, a gente não se lembra mais de nada, é igualmente um sonho, você acorda já tá no outro mundo, eles tomam conta aqui da mesa que a gente não tá vendo mesmo a gente não sabe se a gente dança se a gente... porque a gente não tá vendo [riso] eles tão lá fazendo. O corpo da gente tá ali, como que diz, tá subordinado a eles [...]

Os Munduruku também utilizam o conceito de *dom* para identificar os especialistas curadores, pois o *dom* é uma condição considerada essencial para a legitimidade de um curador. A noção de *dom* serve como um demarcador social entre as pessoas leigas e os especialistas curadores. Pode-se afirmar que o *dom* para pegar *caboclos*, por exemplo, seja uma condição *sine qua non* para sua atuação de especialista curador pajé, mas possuir um *dom* para cura não é uma condição suficiente para se tornar um curador. O processo de reconhecimento da legitimidade de um curador se estabelece de maneira relacional, ou seja, o curador pode até ter poder para curar, mas esse poder precisa ser legitimado pelas pessoas leigas. Porém, destaco que essa fronteira entre especialistas e leigos não é clara. De fato, a relação entre possuir *dom* e ser um especialista não é mecânica. Por exemplo, algumas pessoas utilizam seus *dons* no âmbito da família, mas não desenvolvem atividades como curadores. Além disso, o reconhecimento do *dom* e a legitimidade dessas pessoas como aquelas que detêm algum tipo de *dom* para cura pode sempre ser questionada socialmente. Desta forma, não basta uma pessoa afirmar que possui um *dom*, pois este precisa ser reconhecido por um conjunto mais amplo de pessoas, e esse processo não se realiza da noite para o dia. Por isso, no discurso Munduruku o *dom* é algo essencial a um curador, mas seu reconhecimento e legitimidade para cura nunca é algo unânime. Isso é importante, pois essas questões implicam que o reconhecimento ou não do *dom* é algo sempre questionável. O que gostaria de deixar claro é que entre os curadores Munduruku não há um sistema institucionalizado, não há nada semelhante a um “aparelho estatal” que garanta a legitimidade de uma pessoa que tenha *dom* para curar de poder atuar como curador, como ocorre com as profissões legitimadas pela legislação estatal.

Assim, no que diz respeito ao *dom* para cura pode-se, analiticamente, distinguir três situações distintas: 1) pessoas leigas que não têm nenhum *dom* de cura, mas que participam dos processos de reconhecimento e legitimidade de curadores 2) as que têm algum *dom para cura*, mas não se tornam especialistas por ofício, pois utilizam seus *dons* apenas no âmbito familiar; 3) os especialistas que têm o *dom* reconhecido socialmente e se dedicam a essa atividade de curador como ofício.

Cabe esclarecer que, quando me refiro ao ofício dos curadores, não pretendo criar a falsa imagem de que essas pessoas desenvolvem apenas essa atividade, não obstante, para esses curadores, as atividades relacionadas ao trabalho terapêutico têm uma prioridade sobre as demais atividades de trabalho.

Também gostaria de ressaltar que o conceito nativo de *dom* abrange um sentido de poder. E poder, aqui, se refere à capacidade, faculdade, força e habilidade de agir. Entendo que *dom*, como poder para agir, é um dos conceitos centrais dessa cosmologia. Por fim, considero necessário ressaltar que esse poder necessita não só de aperfeiçoamento de habilidades como também de cuidados para mantê-lo. Como uma habilidade desenvolvida durante o curso de vida, pode ser perdida. Um exemplo é a velhice, quando o corpo do curador não tem mais força para suportar o “peso” dos caboclos. Outra forma de perder a habilidade é ser “prejudicado” por uma mulher menstruada que passe pelas costas do curador enquanto ele está realizando o trabalho ritual. Isso afetaria a *linha*.

O Trabalho dos curadores pajés

O termo *trabalho*, para os curadores, refere-se ao ritual que praticam, no qual a plateia conversa com os *caboclos*. *Caboclos* ou *mestres* são os espíritos auxiliares dos curadores. Entendo que a noção de *trabalho* é um dos conceitos centrais do xamanismo entre os Munduruku, por designar o ritual no qual o curador pajé realiza mediação com os seres do mundo espiritual com a finalidade de obter auxílio desses espíritos para curar doenças. Durante o ritual, um espírito auxiliar *invoca* no corpo do curador, enquanto o espírito do curador vai até o *fundo*, ao *Encante*. Ao chegar lá, o curador encontra um grande portal. Ele deve pedir permissão ao porteiro para entrar. É nesse momento que o porteiro pergunta qual dos espíritos quer vir para este mundo.

Ressalto que o termo “trabalho” também é comum a muitos cultos religiosos no Brasil. Por isso, gostaria que o leitor focalizasse sua atenção ao contexto cultural específico dos Munduruku. Evidentemente, para compreender o *trabalho*, devemos considerar que o contexto Munduruku faz parte de outro mais amplo, regional, como já argumentei na introdução desta tese. Uma ressalva do mesmo tipo deve ser feita em relação ao termo *caboclo*, que designa uma categoria central do mundo invisível no xamanismo regional amazônico (BOYER, 1999, p. 30), e que no contexto Munduruku faz referência aos espíritos auxiliares dos curadores pajés, tendo também o sinônimo de *mestre*.

[...] Quando a gente chega lá [no *Encante*], tem um portão que tá fechado.

Aí o porteiro [diz]:

- O que é? É você? Ele me conhece.

- Sou.

- O que que é?

- É um trabalho pra fazer, assim, assim.

- Pode entrar!

Eu entro. Lá é a mesma coisa que eu e você assim, conversando. Tem muita gente. Aí, [o porteiro] pergunta quem quer subir mais, é fulano, fulano.

- Rapaz eu vou! [diz um espírito].

Só vem trabalhar quem tá listado, quem não tiver listado não tem ordem não. [...] Quando chego lá é como quando chega numa festa, assim, encontrando gente de todo tipo de gente. E lá o meu nome não é esse não, é mudado o meu nome,

lá. E assim vai... Aí[os espíritos] trabalham pra cá, ensinam o que tem que fazer, o que eles fazem de bom... eles benzem, curam... Aí eles dão um sinal que é já para mim vir embora. Aí voltam pra lá e eu subo.

Eu havia realizado uma viagem à aldeia Niterói especialmente para conhecer Guaraciaba, o velho curador sobrinho de Ceci. Guaraciaba motivou-se a realizar um trabalho especialmente para mim, para que eu “conhecesse como é o trabalho”.

Guaraciaba organizou o *trabalho* convidando o *banqueiro* dois dias antes. Idealmente, o *trabalho* requer a *mesa* ou *banca* e a presença mínima de um ajudante, o *banqueiro*. O *banqueiro* é quem auxilia diretamente o curador, *defumando-o* e acendendo seus cigarros, além de chamar as pessoas da plateia e apresentá-las aos *caboclos*. Os trabalhos também podem incluir um *secretário*, cuja função é fazer as anotações das receitas de remédios que o *caboclo* ensina.

É como uma ciência, né. A pessoa reza, aí ele adormece. O banqueiro tem que saber tudo da ciência. Ele defuma pra lá para o rio, para levar o espírito [do pajé] pra água. E pra vim, já é o contrário, defuma [na direção] para a terra. [AIS, Aldeia Niterói].

Na hora marcada, no início da noite, reuniram-se cerca de trinta pessoas em uma casa sem paredes no centro da aldeia. Uma *mesa* com uma toalha branca foi colocada confrontando alguns bancos destinados para a plateia, de maneira que todos pudessem ver o rio ao fundo, menos o curador e o banqueiro, que ficavam de costas para o rio. O banqueiro ficou responsável por organizar o espaço, os objetos rituais, os amuletos. Ele também ascendia os cigarros de taurá e os alcançava ao curador durante o *trabalho*. No início, o *banqueiro defumou* o curador, o qual permaneceu sentado e de costas para o rio. Ele *defumou* soprando fumaça do cigarro de *tauarí*, de maneira que a fumaça fosse em direção ao rio. Com esse movimento, o *espírito* de Guaraciaba saiu de seu corpo e foi para o *fundo*, como me explicaram os presentes durante o ritual. Curiosamente, o cachorro de Guaraciaba, que costumava sempre estar próximo ao dono, saiu em disparada até a beira do rio e por lá ficou. O fato gerou comentários na plateia, e foi considerado uma prova concreta de que o espírito de Guaraciaba havia ido até o *fundo*. Quando o espírito

do fundo tomou o corpo do curador, começou a cantar, depois cumprimentou a plateia.

[Linha Nova] [cantando]. Ah, Linha Nova é meu, é meu... Boa noite senhores.

[plateia] Boa noite.

[Linha Nova] Como tem passado as novidades aqui na terra?

[plateia] Tudo em paz.

[Linha Nova] Tudo em paz. Graças a Deus. Sim senhor, estamos às ordens com seu pedido aqui da terra. Ninguém esperava a chegada do trabalho, mas estamos aqui para fazer os benefícios que desejam de nós, estamos a suas ordens.

[Banqueiro] Tem um cidadão que queria acreditar se existe mesmo pajé, ele tá aí para conversar com você.

[Linha Nova] É de fora?

[Banqueiro] É.

O clima foi bem humorado, as pessoas riam e conversavam descontraidamente sem prejuízo ao ritual. Havia uma interação constante entre a plateia e o *caboclo* que se chamava *Linha Nova*. Ele se apresentou como *boto do encanto*, dizendo:

[Linha Nova] Nós somos gente também. Só que nós somos gente de outra alugação. Diz o ditado, debaixo da terra né, mora no buraco, em qualquer coisa. Mas nós temos cidade aí [no fundo do rio], é bonito, tem casa, tem tudo! Aí a gente tem feito muito trabalho para a gente aqui na terra, o doente vem com nós, chama, faz esse trabalho de banca né, nós atende, nós cura e benze, nós faz tudo!

Então, ele perguntou ao banqueiro quem era que desejava falar com o *boto*. As pessoas da plateia me indicaram ir até a frente, para falar com ele, que iniciou a conversa fazendo perguntas: de onde eu era; quanto tempo iria permanecer na aldeia, etc.

[plateia] Vai lá, conversa com ele seu [Daniel]

[Daniel] Boa noite.

[Linha Nova] Oh! Seu, como tem passado, mais ou menos?

[Daniel] Mais ou menos, tenho passado bem.

[Linha Nova] É de fora, é branco, né?

[Daniel] É, sou branco.

[Linha Nova] Sim senhor. O que o senhor deseja de nós?

[Daniel] Eu vim aqui no Niterói conhecer, conversei com o Seu Guaraciaba, e queria conhecer, como que é o trabalho.

[Linha Nova] Ah, sim senhor, muito bem, para ver como é né. Sim senhor muito bem.

O *boto*, então, me surpreendeu, perguntando se eu queria ir com ele até o *Encante*:

[Linha Nova] Muito bem, agora o senhor fica aqui, aqui nós vamos conversar, no momento eu vou dizer como nós estamos trabalhando, como pajé e sacaca, e nós estamos morando bem aí [no fundo do rio], o senhor não conhece não, pois é aí que nós vai, é aí que é nossa barraca, nossa cidade. O senhor não quer dar uma volta ? [risos na plateia]

[mulher da plateia] Ele está lhe convidando, se o senhor quer dar uma volta com ele [risos].

[Raquel] Pergunta se você volta! [risos]

[mulher da plateia] Se trouxer de volta!

[Daniel] Será?

[Linha Nova] Capaz dele não ir, ou então ir e não querer voltar! [risos]

De certa forma, foi a própria plateia que me orientou nas respostas. Apesar dos risos que a situação proporcionou, esse tipo de convite deve ser levado a sério, pois a relação com os seres *do fundo* pode implicar em uma viagem *sem volta* às cidades subaquáticas.

O *boto* se referia ao curador como sua “árvore”, ao dizer que a árvore já estava velhinha e que, por isso, não trabalhavam com frequência. Também explicou que só era convidado a vir para o mundo terrestre quando o curador não “dava jeito na doença”

[Linha Nova] Agora o senhor vai acreditar com a nossa palavra o que nós estamos dizendo, é assim que eu trabalho, com o tal de pajé, curador, assim,

essas companhias. Então acho que o senhor veio acertar com a nossa árvore né, pois é, ele é que movimenta aqui na terra, nós com ele. Ele pede, às vezes, a doença ele não dá jeito e ele chama nós, e nós vem aqui na terra fazer esse trabalho pra ver como está, como não tá, e aí pronto, nós defuma, nós benze, nós cura, nós ensina o remédio da terra, caseiro, e o camarada fica bom, abaixo de Deus, fica bom e assim nós estamos pelejando, é assim que nós estamos trabalhando nessa coisa. Aí, já está usado, o velho, e assim a gente trabalha, devagar a gente faz, a gente trabalha. Pois é!

O trabalho não se caracteriza por uma abundância de objetos rituais, embora isso varie muito de curador para curador, são cerimônias relativamente modestas em indumentária e utensílios. Neste sentido, cada *caboclo* pode requerer utensílios e indumentária específicos, os quais o curador deve providenciar, mas não é a exuberância desses objetos que caracteriza o ritual.

A *mesa ou banca* deve ter uma toalha branca sobre a qual se dispõem alguns objetos rituais como: estátuas de santos católicos, copos de água, velas, panos, pratos, cigarros, penas, folhas de plantas, pedras, garrafas com poções, perfumes, enfim, o que for necessário para o *trabalho*. Note-se que o *trabalho* pode incluir objetos rituais advindos de diversas tradições religiosas, como é o caso das estátuas dos santos católicos usadas para *dar força ao trabalho*, ou dos *banhos de umbanda*, comprados em lojas especializadas na cidade.

Essas imagens aqui é pra dar força no trabalho. Essa aqui é a Santa Luzia, aquele é o Santo Antônio, essa aqui é nossa Senhora Aparecida, esse é o Sebastião e esse São Jorge. Esse é o cigarro, o que a gente mais consome, o tauarí, o cigarro do pajé, dentro tem canauaru, tabaco, alecrim e uma planta que chama sacaquinha, quando tá assim com mau olhado, com um quebranto, assim, pessoa doida assim rapidinho aquilo afasta da pessoa. Esse aqui, são os banhos que a gente consome mais, quando a gente trabalha muito com pessoas assim, com espírito mau, aí fica já na gente, aquele peso, a gente sente, eles arrepiam atrás da costa da gente. A

gente prefere tomar banho, com esses banho aqui, aí aquilo passa da gente, dá força [Tainá, Curadora da Aldeia Kwatá]

Durante meu trabalho de campo, a realização de trabalhos não foi tão frequente quanto eu imaginava. De fato, pude participar de três sessões, duas delas, realizadas pelos curadores especialmente para mim, como citei acima, nas quais realizei entrevistas com os espíritos, já que não havia pessoas doentes se consultando. Acompanhei várias sessões rituais em que os curadores realizavam consultas, mas sem a incorporação do espírito dos *caboclos*. Participei apenas de uma sessão ritual em que o *espírito* tratou de pessoas doentes, a qual descrevo a seguir. Isso se deve a vários motivos. Evidentemente, não pude participar de alguns poucos trabalhos que aconteceram nesse período pelo simples fato de não ter sido convidado. Apesar das pessoas afirmarem que o trabalho era aberto à participação de qualquer pessoa, na prática, os eventos geralmente eram organizados com propósitos particulares e interesses privados e não havia uma divulgação para além das redes de parentesco. Além disso, a frequência em que foram realizados foi pequena, porque os casos de doença grave não são tão comuns. Outro motivo é que alguns trabalhos foram realizados em caráter de emergência, como para afastar espíritos maus de pessoas doídas, assim, o curador pajé fora chamado às pressas para trabalhar em outras aldeias. Também havia o fato de que entre os curadores da aldeia Kwatá, duas eram mulheres que, por coincidência, tinham parido naquele mesmo período, encontrando-se em “resguardo” de pós-parto. Nesse caso, as curadoras ficaram meses sem *trabalhar*, mas continuaram atendendo as pessoas que vinham solicitar tratamento para doenças mais leves, sem realizar o *trabalho* com *caboclos*.

Por isso, eu estava à espera de oportunidades para participar dos *trabalhos*, algo que ocorreu inesperadamente, numa sexta-feira, ao final de tarde. Havia uma mulher muito doente internada no hospital de Manaus. Muitos rumores corriam pela aldeia sobre o estado dela, pois seu marido não mandava notícias aos parentes. Estes, então, solicitaram um trabalho para saber como estava a mulher doente em Manaus. Para isso, deixaram uma foto da mulher com a curadora que deveria obter informações sobre o estado de saúde da doente junto aos seus espíritos auxiliares.

Foi o AIS Ubiratã quem me avisou que o trabalho iria acontecer no Centro da Tainá. Tratei logo de pegar minha mochila e seguimos pela trilha até o *Caiaué*. A noite chegou rápido, de maneira que escureceu no

meio do caminho. Quando chegamos ao *Centro* de Tainá, várias pessoas já estavam acomodadas nos bancos ou sentadas no chão. Havia muitas crianças, dentre elas os filhos de Ubiratã. De início, o *banqueiro defumou com vela indiana* nossos corpos, explicando que esse era um ato purificador para afastar possíveis espíritos que nos tivessem seguido pelo caminho. Sentei próximo à porta, mas o pai de Tainá disse que eu não poderia ficar ali, pois a passagem deveria estar livre para a entrada e saída dos espíritos.

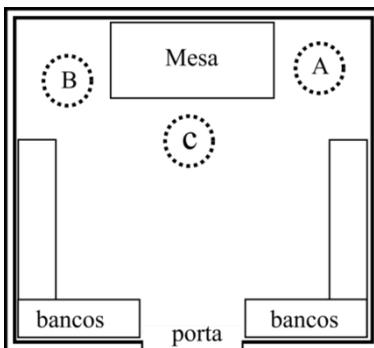


Figura 22 - Planta Baixa do Centro da Curadora de Tainá.

O desenho acima representa a planta baixa do centro de Tainá. A letra A representa a posição ocupada pelo secretário e a letra B a posição do banqueiro. No lugar marcado por C ficou a curadora. Os bancos estavam ocupados pela plateia.

Mudei de local e Tainá iniciou o *trabalho*. A *curadora pajé* fazia movimentos de *vaivém*, balançando o corpo para frente e para trás. Cantava combinando os movimentos do corpo com um leve tremor. Aos poucos, o tremor tornou-se mais forte, até que tomou todo seu corpo com força e o balanço cessou. Então ela deu uma forte batida no chão com o pé, o que fez estremecer toda a casinha de madeira. Já não era Tainá que estava ali, mas o *caboclo Noratinho*, uma “cobra encantada” que vive no fundo do rio. “*Norato, assim, ele era gente, só que era filho de encantado*”³².

Quando o *caboclo* Noratinho chegou, a voz da curadora tornou-se grave e seus olhos ficaram semicerrados. Noratinho cumprimentou a todos com muita calma, um a um, inclusive as crianças. Fez um discurso

³² Sobre Norato, ver (MAUÉS, 2005; SLATER, 1994, p. 114) e também o belíssimo poema de Raul Bopp (2006).

sobre o bem, e que seu trabalho era com Deus, e que éramos todos bem-vindos. Então, perguntou quantas pessoas deveria atender naquela noite, e o secretário lhe respondeu que eram nove. Vejamos um quadro-resumo dos casos atendidos.

Quadro 3- Consultas realizadas pela curadora pajé.

Moça (18)	Sintomas: Dor de cabeça e problemas menstruais.
	Tratamento: Banho com folhas de graviola colhidas do chão. Recomendou que a moça fosse “ver o capa branca”, ou seja, visitar o médico do polo base, depois deveria trazer os exames biomédicos para uma nova consulta com o caboclo.
Mulher (45)	Sintomas: Dores de cabeça.
	Tratamento: Continuidade do tratamento com banhos iniciado em outra sessão. Caboclo fez um “passe”.
Menina (4)	Sintomas: Queixa dos pais por ser “muito braba”.
	Tratamento: Caboclo defumou a menina
Menino (14)	Sintomas: Queixava-se de dor de cabeça e sentia “remorso” por um amigo que morreu afogado.
	Tratamento: Caboclo explicou que não se tratava de assombro do menino morto afogado, mas de outro espírito bom, e que o menino devia fazer “suas obrigações”: sinal da cruz e rezar o Pai Nosso.
Menina (5)	Sintomas: Pais se queixavam que ela assobiava à noite e que falava dormindo.
	Tratamento: Caboclo recomendou que a menina não andasse na beira sozinha.
Menino (13)	Sintomas : Os pais se queixaram que ele batia nos irmãos.
	Tratamento: O caboclo recomendou que o pai devia “aconselhar” o filho dizendo que os pais “eram os primeiros curadores da família”. Diagnosticou que um “espírito mau” estava influenciando o menino. Recomendou banho com a planta mucuracá e amoníaco, para afastar o espírito mau.

Menina (6)	Sintomas: Pais se queixaram que ela fazia xixi na cama.
	Tratamento: Caboclo diagnosticou como friagem e recomendou banho de castanheira para esquentar a menina.
Homem (60)	Sintomas: Problemas de visão.
	Tratamento: Caboclo recomendou continuar o tratamento já iniciado e fez um “passe”.
Mulher internada	A família queria saber como estava a parente deles que estava internada em um hospital de Manaus.
	O caboclo disse que a foto não era suficiente para realizar a consulta, que deveria ter uma roupa da pessoa. Mesmo assim, disse que esteve em Manaus e viu que a pessoa estava se recuperando, que não era para a família se preocupar, que estava na mão de Deus.

Obs.: o número em parênteses é a idade aproximada.

O número de crianças atendidas e as queixas dos pais sobre o comportamento delas chamou minha atenção. A dúvida dos pais era se o comportamento dos filhos tinha relação com alguma perturbação espiritual. Um dos meninos acreditava que estava sendo perseguido pelo espírito de um amigo seu que havia morrido afogado. Sentia que ele lhe importunava, usou o termo “remorso”, que é um tipo de “abalo” que a pessoa sente no corpo quando é afetada por forças exteriores. O caboclo lhe falou que ele não deveria se preocupar, pois não era o espírito do amigo morto que o importunava. Era um espírito bom que estava acompanhando o menino e que ele deveria cumprir suas obrigações espirituais que consistiam em fazer o sinal da cruz, rezar o Pai Nosso e frequentar a igreja aos domingos³³.

Então, o caboclo começou a falar sobre o dever dos filhos em obedecer aos pais e começou a falar que garoto que havia morrido afogado era “rebelde”, não atendia aos apelos da mãe. Por causa dessa atitude, o garoto “não gostava de ninguém” e deveria ser esquecido. No caso da criança que assobiava e falava enquanto dormia, à noite, o

³³ Note-se a instrumentalização do catolicismo pela curadora, conforme argumenta Maués (1995).

caboclo recomendou que ela não fosse para a *beira* sozinha ao meio-dia e às seis da tarde, porque esses horários eram impróprios para as crianças ali andarem, ficando sujeitas às influências dos *botos* malignos. Quanto ao outro menino que batia nos irmãos, todos riram muito do caso, inclusive o próprio menino. O caboclo também chamou a atenção do pai, dizendo que esse tinha o dever de dialogar com o filho, ou seja, aconselhá-lo. O caboclo disse que se isso continuasse, os pais estariam formado um espírito mau no filho. Para afastar qualquer espírito que o estivesse influenciando negativamente, o caboclo recomendou um banho com a planta mucuracaá, que é especialmente usada para afastar espíritos maus por conta de seu cheiro forte parecido com alho, misturada com sal amoníaco.

Destaco também a instrumentalização da biomedicina no caso da moça que tinha dores de cabeça e problemas menstruais. O caboclo solicitou que ela procurasse o médico da aldeia (“capa branca”) e que “medisse a pressão”. Depois, deveria retornar à curadora para relatar o resultado dos exames com o médico e continuar o tratamento.

Outro aspecto a se destacar é a prática dos “passes” com a finalidade de “fechar” o corpo da pessoa. Para isso, o caboclo utiliza-se da “espada”, espécie de pano vermelho. Com ele, faz uma série de gestos rituais, esticando-o com força de modo a fazer com que a espada estale. Repete esse movimento várias vezes na frente, costas e laterais do corpo da pessoa que “recebe o passe”. Depois, chacoalha a espada em direção à porta, para fora do centro, como se estivesse limpando o pano de algo que ficara preso a ele.

A prática de purificação com fumaça (“defumação”) também foi muito importante. A defumação foi realizada com a “vela indiana” (um tipo de incenso) e com o “cigarro de *tauari*”. No final do trabalho, o caboclo se despediu e abandonou o corpo da curadora. Ela, ao retornar, sentia-se cansada e pouco mais falou. Todos foram se retirando do centro na medida em que o secretário distribuía a respectiva “receita” a cada pessoa consultada. Nesse momento, as pessoas já não falavam mais sobre os assuntos do trabalho da curadora pajé, mas das tarefas que deveriam fazer no outro dia. É que haveria um mutirão na roça do irmão da curadora e todas as pessoas que estavam no trabalho da curadora iriam trabalhar nesse mutirão de plantio.

Gostaria de mencionar novamente o fato de que nem todos os *botos* são malignos, porque alguns se tornam espíritos auxiliares dos curadores. Aliás, são eles próprios curadores em seu mundo de origem. Durante o *trabalho*, os *caboclos* são consultados para diagnosticar e receitar remédios. O que ocorre durante o *trabalho* é uma troca de

lugares, o curador pajé vai para o fundo enquanto o espírito auxiliar toma seu corpo e realiza as consultas.

Por fim, preciso enfatizar que a relação entre o curador e os espíritos auxiliares é de uma parceria que precisa ser lentamente construída. Ocorre que essa construção pode evocar critérios diversos. Cada curador tem vários espíritos auxiliares. Um velho curador pode ter parceria com centenas deles. O leitor deve estar atento ao fato de que essas parcerias se estabelecem como uma rede de relações sócio-cosmológicas. Por exemplo, Peri falou muitas vezes sobre a relação com os *caboclos* que auxiliam em seu trabalho. Contou-me que Zé Raimundo é o seu *pai de cabeça*. Ele é o principal espírito que *baixa na linha* e que sempre o acompanha onde quer que o curador vá. Segundo ele, o *pai de cabeça* é um *boto do Encante (fundo)*, um espírito que mora no fundo do rio nas imediações da aldeia Kwatá. Há outros caboclos que auxiliam o curador, entre eles um chamado Antônio Januário. Este é o espírito de um antigo curador Munduruku, “um verdadeiro *sacaca*” que, ao invés de morrer, decidiu morar definitivamente no *Encante*.

[Antônio Januário] era um curador. Quando o espírito, assim, a pessoa que morre, quando esses tipos de pessoa, assim, que cura, que benze, são boas pessoas, vai o corpo para debaixo da terra, mas o espírito, assim, fica permanecendo através da mestria que chama. Fica subindo na linha, faz remédio, ensinando através de remédio, através de outras pessoas. O Zé Raimundo, esse já ficou pra me acompanhar o tempo todo [pai de cabeça]. Quando as pessoas morrem, o espírito fica por aí. A partir do momento que recolhe, se tornam pessoas do outro mundo que fala, como era um bom curador, um *sacaca*, já ficou permanecendo através de outros aparelhos, como nós fala, se encostavam para ficar curando através de outra pessoa. Já há muito tempo ele era falecido, já muito ele vem perambulando por aí. Procurando as pessoas com que ele pudesse se encostar, pra ele ajudar assim, através do espírito. [Peri]

O termo *sacaca* só é aplicado aos curadores pajés mais poderosos. Eles não morrem, mas simplesmente deixam de viver neste mundo e passam a viver no *Encante*. O notável é que entre Peri e Antônio Januário existe parentesco. Este era padrinho da avó de Peri.

Antônio Januário, que trabalha, quando eu faço trabalho, ele sempre vem no trabalho, ele era curador. Ele era padrinho da minha vó. Ele fala que era padrinho dela. Ela tinha conhecimento com ele, ele era assim também, bom curador mesmo, bom sacaca. O doente podia ir ali, se ele dissesse que dava jeito, é porque se garantia. Agora, se ele dissesse que não dava jeito, podia voltar com o paciente e só alimentar, daí chegava a hora. [Peri, curador, Aldeia Kwatá].

Através do trabalho dos curadores Munduruku, gostaria de enfatizar que o xamanismo Munduruku caracteriza-se, principalmente, por ser cosmográfico e não meramente “folclórico”. Ou seja, se por um lado tem-se a atuação de seres que são reconhecidos como categorias em um xamanismo regional e emergente de um contexto pluriétnico, por outro, tem-se que essas categorias estão intimamente articuladas com as experiências, afetivas, sociais e ambientais. Cada curador referia-se ao *Encante* que ficava no fundo do rio e frente à aldeia que morava. Além disso, os espíritos auxiliares com nomes próprios eram individualizados e personificados, sendo que alguns, inclusive, podiam ser parentes do curador. Assim, a noção de cosmografia nos faz lembrar que a cosmologia não é um saber abstraído do mundo da vida, mas emergente das relações sociais em um contexto específico. Por cosmografia entendo todo o sistema de saberes que abrangem o ambiente, ideologias e identidades que uma coletividade desenvolve para se estabelecer e se manter em seu território (LITTLE, 2001, p. 5).

Considerações sobre o capítulo

Considero que as descrições deste capítulo foram necessárias para que o leitor tivesse um mínimo de informações acerca da rede de relações sócio-cosmológicas que compõem a vida Munduruku na TI Kwatá Laranjal e do respectivo modelo xamânico de atenção à saúde e às enfermidades. Entretanto, o leitor deve lembrar que essas descrições são altamente sintéticas e, por isso, apresentam uma versão ordenada e abstraída do contexto em que as informações foram obtidas.

Entendo que a cosmologia não é uma ideologia composta pela “invenção” de seres genéricos, “lendários” ou “folclóricos”, espíritos do fundo, do ar, malignos, feiticeiros devoradores de entranhas, etc. Neste caso, minha perspectiva de análise parte da premissa do xamanismo como cosmografia, tal como definido na introdução desta tese. Na prática, os Munduruku da TI Kwatá Laranjal não se referem aos seres do

cosmo de forma abstraída do mundo concreto em que vivem, mas como parte da sua experiência no seu território. Assim, tornam-se importantes os lugares como beira, roça, centro, fundo. Se apresentei os lugares cosmo como categorias, não foi para avaliar a preeminência delas sobre a ação. Isso foi apenas um artifício de escrita. Os lugares da beira, fundo, centro, etc., são lugares que evocam as memórias e experiências vivenciadas pelas pessoas. Como bem lembra Wiggers (2006), o sentimento de pertencimento étnico tem forte relação com a territorialidade. De acordo com Wiggers, é preciso lembrar que os lugares são “praticados”. Sem as pessoas que neles vivem e situam suas experiências, a noção de lugar é “vazia”, literalmente. A ideia de lugar como uma “coisa” puramente material, um ponto, uma edificação, uma coordenada geodésica sem significado culturalmente construído, torna-se estéril para a análise antropológica. Ainda que possa parecer redundante, acho necessário indicar o adjetivo “praticado” ao enfatizar que “os lugares” fazem parte da realidade social.

Como uma cosmologia praticada, a cosmografia Munduruku emerge a partir de memórias e experiências culturais e atualiza-se na construção social das expectativas relacionadas diretamente com a vida cotidiana e com a territorialidade.

Assim, por exemplo, ressalto que todas essas relações cosmográficas se efetivam com seres específicos que têm nomes próprios específicos e únicos e que habitam lugares também específicos e únicos. Para os Munduruku, o *espírito mestre caboclo* não é apenas uma categoria genérica, mas se trata de um agente específico, por exemplo, Antônio Januário, o falecido padrinho da avó do curador chamado Peri. O mesmo pode ser dito de minha própria experiência etnográfica. Eu não vivenciei experiências com “botos” genéricos, lendários e folclóricos, eu conheci e entrevistei pessoalmente o *boto* chamado de *Linha Nova* que vive na cidade encantada no fundo do Rio Canumã, na altura da Boca do Igarapé Açú, próximo à Aldeia Niterói.

O central neste capítulo é que o cosmo, para os Munduruku, abriga uma pluralidade de seres e espíritos, muitos deles malignos e perigosos, que fazem parte de uma rede de relações sócio-cosmológicas. A relação com alguns desses seres pode levar à doença e à morte. Eles são capazes de intervir diretamente sobre a vida dos Munduruku. Entendo a cosmologia como um saber que emerge das práticas cotidianas, justamente porque é o produto das experiências das pessoas frente às situações concretas na vida. Com isso, pretendo enfatizar que o modelo indígena de atenção à saúde e às enfermidades refere-se aos saberes que os Munduruku manejam para viver nesse cosmo pleno de

perigos, complexidade e contingência e, como tal, necessitam estar sempre em processo contínuo de atualização.

7. ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS EM UM CIRCUITO XAMÂNICO DE ATENÇÃO ÀS ENFERMIDADES

No capítulo anterior, apresentei noções que são centrais para o modelo de atenção indígena à saúde e às doenças, em especial, a importância do papel do curador nesse modelo cosmográfico. Neste capítulo, apresento descrições e análises de itinerários terapêuticos em que os curadores foram consultados.

Focalizar as práticas de autoatenção permitiu o levantamento da multiplicidade de formas de atenção às enfermidades e dos espaços de intermedicalidade percorridos pelos indígenas da aldeia Kwatá. Por espaço de intermedicalidade estou considerando o campo de atuação e de forças produzido pelos diversos atores sociais, do qual emergem saberes mistos voltados ao processo de saúde/doença/atenção (GREENE, 1998).

Gostaria que o leitor tomasse em consideração que a atuação dos curadores deve ser compreendida como parte de um campo mais amplo que o estritamente “médico”. Como já argumentei em vários momentos desta tese, a atuação de curadores na TI Kwatá Laranjal deve ser situada tanto em relação ao caráter regional do xamanismo, o qual transcende as fronteiras étnicas, quanto em relação ao fato de que esse saber transcende sua “função terapêutica”. Desse modo, meu interesse é focalizar a atuação dos indígenas e dos curadores em processos de saúde/doença/atenção, mas não nego a participação desses atores e forças sociais nesse campo mais amplo.

Esse modo de agir conforma-se em uma rede de relações sociais heterogênea que emerge das atividades de atenção às enfermidades, a qual não se resume apenas à procura de curadores Munduruku, mas pela circulação de saberes e de praticantes de variados estilos de cura xamânica. Configura-se, assim, como um circuito, no sentido proposto por Magnani:

Com relação a circuito, trata-se de uma categoria que descreve o exercício de uma prática ou a oferta de determinado serviço por meio de estabelecimentos, equipamentos e espaços que não mantêm entre si uma relação de contiguidade espacial; ele é reconhecido em seu conjunto pelos usuários habituais (MAGNANI, 2005, p. 179).

Estou ciente que o conceito de circuito foi cunhado para pesquisas urbanas, contudo, atrevo-me a utilizá-lo, especialmente

porque não enfatiza a dimensão espacial, ou seja, permite deixar entre parênteses a necessidade de contiguidade territorial nas relações sociais estabelecidas nesse circuito, evocando que essa rede de relações sociais é multissituada. Assim, compreendo que a noção de circuito encontra-se em consonância como que venho chamando de xamanismo regional. Friso, mais uma vez, que a noção de circuito não contradiz a principal característica dos saberes locais, intimamente ligados à territorialidade, contudo, sem negar uma inserção mais ampla no citado circuito.

Ressalto ao leitor que é um equívoco imaginar as sociedades indígenas como “culturalmente isoladas”, negando a complexidade de sua inserção geográfica, histórica e social em contextos regionais e globais. De certa forma, o xamanismo entre os Munduruku projeta-se para além dos limites étnicos. Uma das características do xamanismo Munduruku seria a de fazer parte dessa rede de relações mais ampla, na qual seus praticantes, dos curadores às pessoas doentes, circulam por espaços sociais que vão além da terra indígena.

Na busca pelos curadores

No capítulo 2, rapidamente indiquei que os serviços de saúde ocupam um lugar no centro da aldeia, ao lado da igreja. Contudo, gostaria de frisar que, mesmo com a presença central do polo base, nem todos os itinerários terapêuticos incluíram os serviços biomédicos do polo base, ou seja, em alguns casos, o serviço de saúde não fazia parte dos itinerários terapêuticos das pessoas.

A figura abaixo ilustra sete casos nos quais observei a consulta de um(a) curador(a). Referem-se exclusivamente a observações restritas ao segmento residencial de Ceci. Cada seta representa a procura por um(a) curador(a), indicando o nome do curador que foi consultado. Note-se que na casa número 2 registrei três casos diferentes, ainda que o mesmo curador tenha sido consultado. No quadro abaixo, resumem-se informações dos casos observados.

Quadro 4-Itinerários terapêuticos que incluíram curadores.

Casa	Curador consultado	Sintomas	Diagnóstico	Tratamento proposto
#1 Ceci	João da Aldeia Kwatá	Dor nos braços e pernas causada por queda	Desmentidura	Massagens e unguento para friccionar sobre a área afetada
#2 Raoni, Iara	João da Aldeia Kwatá	Comportamento inadequado, medo exagerado (menino) Dor nas costas e pescoço (mãe) Consulta sobre gravidez	Encosto de espírito mal Desmentidura Bebê “atravessado”	Benzimento e banhos com ervas aromáticas às seis horas da tarde. Massagens e fricção com unguento Massagens para “colocar endireitar o bebê no nascidoiro”
#3 Jurema	Tainá da Aldeia Kwatá	Dores abdominais	Rasgadura.	Costura simpática e benzimento
#6 Caubi	Antônia da cidade de Nova Olinda do Norte e João da Aldeia Kwatá	Dor de cabeça, apatia, gemidos enquanto dormia	Mal olhado de bicho	Benzimento e banhos com ervas.
#9 Bebê de Juciara	Tainá da aldeia Kwatá	Dor, comportamento irritado	Desmentidura.	Massagem e benzimento

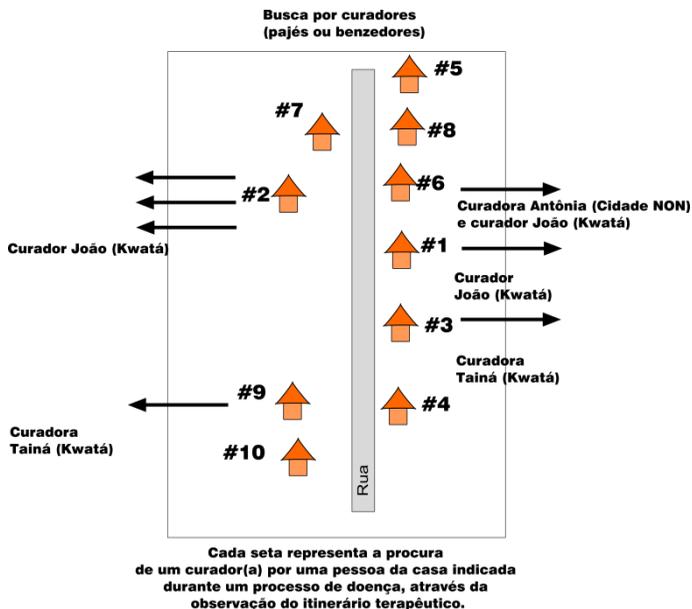


Figura 23 - Desenho esquemático representando a procura por curadores.

O itinerário terapêutico referente ao caso de Ceci na casa #1 será detalhado no próximo capítulo, porque abrange várias práticas de autoatenção, consulta a curador da aldeia e aos profissionais de saúde do polo base. A seguir, passo a descrever as observações referentes aos demais itinerários citados.

Como vimos no capítulo sobre cosmologia, os espíritos maus e de pessoas que tiveram mortes violentas sob a influência do inimigo podem interferir diretamente na vida cotidiana como encosto ou assombração. Esses espíritos podem influenciar o comportamento das pessoas. Um dos bisnetos de Ceci (casa #2) estava em tratamento para afastar um espírito mau, que era responsável pelo comportamento inadequado do garoto. A mãe dizia que ele era muito medroso. Em uma das crises de medo, ele disse ter visto um homem. Inicialmente, o caso foi tratado como não tendo grande importância. A mãe, entretanto, levou o garoto a um dos curadores da aldeia porque o menino continuava a ter medo exagerado em situações consideradas triviais. O curador afirmou que o menino estava com um encosto, fez benzimentos e indicou a preparação de banhos para afastar o espírito mau. O benzimento foi realizado junto com a “defumação com vela indiana”, com o intuito de afastar os espíritos maus. O benzedor rezou fazendo movimentos em

forma de cruz nas costas do menino. Um dos ingredientes do banho era um perfume de alfazema que deveria ser comprado na cidade. Esse ingrediente foi considerado difícil de obter, pois requeria recursos financeiros da família. A mãe e filho seguiram as recomendações do curador, inclusive, realizando a série de banhos prescrita pelo especialista. Esses banhos deveriam ser executados às seis horas da tarde, com o garoto de costas para a beira do rio. Esse banho não se confunde com a prática de higiene cotidiana. Assim, o banho terapêutico foi realizado após o banho cotidiano do menino e consistiu apenas em derramar o preparado sobre o corpo dele. Ele tinha que permanecer de costas para a beira, para que o espírito se afastasse em direção ao rio. Depois do banho terapêutico, o menino deveria seguir para casa sem olhar para trás, sob pena de atrair o espírito mau novamente.

Mais tarde, quando conversei novamente com o curador João sobre o caso do garoto, ele me explicou que os espíritos das pessoas que tiveram morte violenta voltavam para assombrar os vivos. São espíritos de quem morreu “atirado, enforcado e afogado”, disse-me o curador.

Certo dia, eu acompanhei Juciara (casa #9) até a curadora Maria Tainá. Juciara levava seu bebê até Tainá porque o bebê estava com febre e muito irritado. A família suspeitava que ele estava com o “pescoço desmentido”. Quando chegamos à casa da curadora, ela tomou o bebê de Juciara no colo e tocou com as mãos o pescoço dele. Confirmou o diagnóstico da desmentidura no pescoço, fez massagens e o benzeu. Depois recomendou tomar cuidado ao manejar o bebê, porque poderia novamente desmentir o pescoço dele. Foi nessa ocasião que encontrei Tainá pela primeira vez e ela se ofereceu para me mostrar seu “centro”. O pai de Tainá nos acompanhou. O centro de Tainá é uma sala de madeira construída atrás de sua casa em uma edificação separada da casa principal. Ela disse que construiu esse centro para poder atender melhor as pessoas que a procuram.

Em outra ocasião, acompanhei Jurema (casa #3), mãe de Juciara até a casa de Tainá. Jurema estava realizando um tratamento para curar uma rasgadura na barriga. Esse tratamento incluía o ritual de costurar a rasgadura. Jurema já havia iniciado um tratamento com Tainá que lhe recomendara realizar quatro banhos para preparar a costura. Tainá acendeu algumas velas e pouco conversaram após iniciar o ritual de costura. Então, Tainá pediu para Jurema deitar no chão e dizer seu nome completo em voz alta, quando começou a “costurar”. O leitor deve ficar atento ao fato de que essa costura não tocava o corpo de Jurema. A curadora, tomando um pedaço de pano às mãos e uma agulha “virgem”, ou seja, nunca usada, ia rezando em voz baixa e costurando o pano.

Depois, esse pano deveria ser enfiado em um toco de árvore no mato e Jurema não poderia retornar no local em que escondera o pano.

Logo no começo de minha pesquisa de campo, em uma das minhas viagens à cidade de Nova Olinda do Norte, encontrei Ceci e um de seus netos na casa de um filho dela, que morava ao lado da CASAI. Era época de cheia e estava muito difícil pescar, porque os peixes encontravam-se dispersos e Ceci ficaria na casa do filho por várias semanas, até que a pescaria se normalizasse na aldeia. Entretanto, o neto (casa #6) estava com ela por outro motivo: consultar uma curandeira não indígena. Ele não quis falar muito sobre o que estava ocorrendo, pois nos conhecíamos pouco, mas ela disse que seu neto estava fazendo um tratamento com uma curadora da cidade e que o tratamento consistia em tomar banhos às seis horas da tarde. Só fui saber mais sobre o caso do rapaz meses depois.

Em outra ocasião, eu estava na cidade para comprar mantimentos e encontrei os pais desse rapaz na frente do supermercado. Eles haviam deixado alguns pertences no interior da loja que estava fechada no horário de almoço. Ainda que quisessem voltar logo para a aldeia, teriam que esperar abrir e, por isso, estavam sentados na calçada. Sem muito a fazer, conversamos sobre vários assuntos. Eu perguntei a eles se sabiam onde era possível comprar os tais “banhos” usados pelos curadores e eles me explicaram que era numa loja com artigos de umbanda, além de comentarem sobre o filho.

O pai de Caubi contou-me: “*ele foi botar a malhadeira [rede de pesca], os botos pegaram o peixe e ele bateu com o remo na água. Já chegou em casa com dor de cabeça. Ele sonhava, não queria mais comer*”. Segundo a mãe, o rapaz apresentava sintomas de *mau olhado de bicho*: sentia dor de cabeça, gemia enquanto dormia e não queria comer. Ele contara para seus pais que toda noite sonhava com uma mulher. Concluíram que essa mulher era um *boto* e que ela estava *perseguido* o rapaz. Por isso, julgaram necessário consultar um curador. Um vizinho havia se tratado anos antes de mau olhado de bicho com uma curadora não indígena da cidade e recomendou que levassem o rapaz até lá. Como a avó tinha viagem marcada para a cidade, o rapaz a acompanhou, e foi assim que eu o encontrei na casa do tio meses antes.

Na consulta, a curadora confirmou que o rapaz sofria de *assombração* por causa de uma *bôta*. Ele precisou ficar alguns dias na cidade para fazer o tratamento. Tão logo cumpriram as obrigações rituais, que consistiam em uma série de *banhos* e *benzimentos*, retornaram para a aldeia.

Ainda que tivesse seguido o tratamento da curadora *pariwat*, o rapaz não melhorou e os sintomas continuaram. Foi nessa época que o curador chamado João chegou à aldeia, dando continuidade ao tratamento do rapaz. Foi esse mesmo curador quem *pegara desmentidura* do meu braço, conforme relatei na introdução da tese. Ele confirmou o mesmo diagnóstico proposto pela curadora *pariwat* da cidade. Além dos banhos, defumações e benzimentos, prescreveu a proibição de retornar a pescar no igarapé onde o rapaz havia espantado os *botos*. Segundo informaram, o sucesso do segundo tratamento foi atribuído à força do benzimento do curador e à proibição do rapaz retornar ao igarapé.

Jean Langdon (1994, p. 55), ao analisar um processo de doença entre os índios Siona, afirma que

A família tem o papel principal na negociação do oculto, no sentido de construir as hipóteses das causas. Ainda que o xamã faça um diagnóstico final, na maioria dos casos o paciente e a família já construíram entre eles a explicação das causas prováveis. O xamã encerra o debate com seu diagnóstico final, o qual geralmente é construído com base na narrativa do paciente e sua família.

De modo semelhante, no caso do rapaz do *mau olhado de bicho do fundo*, ao decidirem buscar a ajuda de um curador, estavam também procurando a confirmação de suas expectativas em relação à doença do rapaz. Esse processo faz parte de uma avaliação constante realizada em um processo de doença, na qual as pessoas avaliam a adequação das suas ações em relação aos efeitos que elas têm na eliminação ou diminuição do sofrimento. Note-se que o fato do primeiro tratamento não ter surtido efeito, não fora devido a um erro de diagnóstico. A família o havia feito preliminarmente e o diagnóstico fora confirmado por ambos os curadores consultados. Nesse caso, podemos dizer que o diagnóstico iniciou-se ainda no âmbito da autoatenção, sendo ratificado posteriormente pelos curadores. A cura, entretanto, fora alcançada pelo curador tido como mais poderoso.

É necessário acrescentar que a identidade indígena desse curador foi construída em torno de ambiguidades. Embora fosse casado com uma mulher Munduruku, não havia consenso entre os demais de que ele fosse Munduruku. Afirmava-se que ele seria Munduruku, nascido no Rio Canumã, mas teria sido levado, ainda criança, para Manaus, onde

fora criado em um orfanato. Essa versão era corroborada pelo próprio curador, que dizia não saber viver como um “índio”, porque não sabia pescar e caçar como outros, por outro lado, dizia-se “do rio Canumã”, por ter nascido ali. Isso tinha implicações no seu estilo de *trabalho*. Não que ele fosse radicalmente distinto dos demais curadores, mas era reconhecido como diferente, especialmente porque dizia ter tanto o *dom*, como ter aprendido em livros e realizado cursos na Universidade Federal do Amazonas. Certa vez, mostrou-me um dos seus “livros”, que se tratava de uma revista de simpatias dessas que se compra em bancas de jornal. Esse curador era o único que abertamente cobrava dinheiro para os tratamentos que propunha, afirmando que necessitava encomendar insumos vindos da Bahia para seus remédios. Além disso, vendia garrafadas que ele mesmo preparava. Não estou querendo desqualificar o trabalho desse curador, ao contrário, pareceu-me que ele era o curador mais procurado e, precisamente por isso, tinha grande dificuldade de se sustentar. Em sua casa, frequentemente, não havia o que comer e ele vivia muito mais dependente das retribuições de seus tratamentos que outros curadores plenamente inseridos em redes de parentesco.

O caso de Caubi (casa #6) mostra que os indígenas, durante os processos de doença, não buscam tratamento apenas entre os curadores da aldeia, ou seja, eles recorrem a especialistas de fora da TI Kwatá Laranjal. É a partir dessa abertura que ocorrem algumas articulações, pois os indígenas frequentam diversos especialistas. Assim, o mundo da aldeia não pode ser pensado como se fosse “desconectado” do mundo de fora da TI Kwatá Laranjal. Entretanto, os indígenas comentavam sempre que os tratamentos da cidade eram caros, porque os curadores *pariwat* cobravam dinheiro e insumos para os rituais. Por exemplo, a mãe da curadora Tainá comentou sobre uma curadora da cidade que “operava a pessoa só no nome” e que seu vizinho havia sido operado espiritualmente por essa mulher, sem sequer ir até o lugar, bastou que a esposa enunciasse seu nome completo para que a operação fosse realizada. Entretanto, para realizar esse tipo de cura, cobrava cinquenta reais. Porém, o fato de não precisar deslocar o doente pode ser visto como uma grande vantagem para a família. Essa curadora *pariwat* que opera no nome também vende artigos de umbanda muito consumidos pelos curadores indígenas em seus trabalhos.

Enfim, o que gostaria de registrar é que a participação dos indígenas nesse campo “religioso”, nesse circuito xamânico, nessa rede de relações sociais, é algo que vai além das fronteiras étnicas Munduruku.

As descrições e análises que seguem na próxima seção corroboram o que tenho afirmado até aqui, e acrescentam mais ingredientes no complexo campo de intermedialidades entre os Munduruku, pois tratam do processo de saúde/doença/atenção de jovens que, por conta do sucesso no tratamento para seus infortúnios e sofrimentos, tornaram-se, eles próprios, curadores pajés.

Quando o doente vira pajé

Rapaz, que tu é de nascença, é um espiritual de
nascença! Aí não tem quem te bate, não tem
ninguém pra te bater[...]
Ubirajara, curador, Foz do Canumã.

Meu objetivo nesta subseção é destacar o início da carreira de curador pajé como decorrente de um processo de saúde/doença/atenção. As informações etnográficas que seguem foram obtidas em várias ocasiões e de diferentes maneiras. Parte delas é de observação participante e parte decorrente de entrevistas e conversas informais com os curadores. Contudo, o que mais motivou a focar esse assunto foi acompanhar o Peri em uma viagem para fora da TI- Kwatá Laranjal até o curador pajé que estava conduzindo o tratamento dele. Portanto, gostaria de destacar que essas informações devem ser compreendidas à luz das discussões anteriores sobre *dom* e sobre o potencial articulador de saberes do xamanismo. Considero notável que os jovens curadores pajés, durante o lento processo de diagnóstico e tratamento, tenham procurado auxílio de curadores de outras etnias que moram fora da TI Kwatá-Laranjal, sendo que alguns, inclusive, tinham parentes que trabalhavam. Atribuo isso às próprias características do processo de saúde/doença/atenção como um “drama social” (TURNER, V., 2008), o qual, em casos graves de doença, pode sustentar-se sobre muitas tentativas frustradas de solução em que se tornam recorrentes tanto as consultas a outros especialistas quanto novas avaliações sobre ações realizadas no processo de doença e tratamento (LANGDON, 1994). Deste modo, até que não tenha um desfecho para o drama, os atores sociais permanecem constantemente na situação de busca por saídas para seu sofrimento. Esse desfecho não implica, necessariamente, na eliminação dos sintomas, mas sim, em um reenquadramento das experiências. No caso dos jovens curadores, a mudança de status de “doente” para curador faz parte de um reenquadramento de experiências. O que gostaria de ressaltar é que, nesse caso, não há apenas uma

ressignificação dos sintomas da doença, mas o início da obrigação de realização de um conjunto de práticas, que fazem parte da *performance* do curador. Aos jovens curadores, cabe realizar diversas práticas de autoatenção inerentes à atividade de curador(a), como manter uma mesa, acender velas, rezar em horários específicos para se proteger dos espíritos maus e, principalmente, não se negar a tratar dos doentes que necessitem de seus serviços sob pena de adoecer e, até mesmo, ser levado contra a vontade para o fundo.

No quadro abaixo relaciono quatro casos de jovens curadores pajés que fizeram ou estavam em tratamento para endireitar a linha durante o meu período de campo. Esses casos têm muitas coisas em comum, em especial, destaco que três deles foram inicialmente diagnosticados por um mesmo curador pajé, chamado Ubirajara, um velho índio Mura casado que vive numa vila de ribeirinhos rio abaixo da TI Kwatá Laranjal. Embora tenha sido Ubirajara quem tenha iniciado o trabalho de “endireitar a linha” para três desses jovens, ele interrompeu esses tratamentos porque ficara doente. Foi quando o curador João Coragem esteve na aldeia Kwatá. A visita desse curador parece ter sido um evento importante, pois muitas famílias o procuraram. Ele realizou muitas consultas e deu seguimento ao tratamento de duas jovens citadas abaixo e identificou o *dom* para curador em mais um rapaz Munduruku. João Coragem não era indígena, mas era reconhecido pelos Munduruku como parente, pois era tio da mulher de um dos Munduruku da aldeia Kwatá.

Peri era o único dos quatro jovens que continuava o tratamento com Ubirajara. Peri comentou que havia diferenças significativas entre o trabalho de Ubirajara e de João Coragem. Segundo Peri, Ubirajara trabalhava “mais com espírito do fundo”, João Coragem, por sua vez, trabalhava “mais com espírito do ar” e “da mata”. Eu entendo que há uma grande variedade de estilos no xamanismo regional, refletindo diferenças de ênfase no catolicismo, espiritismo, umbanda, encantaria amazônica, pajelança maranhense, etc. Como não pretendo me deter sobre esse assunto específico³⁴, o que gostaria de destacar agora é que a construção dessas carreiras de curadores pajé é um processo social que se inicia como uma doença.

³⁴ Há tentativas em identificar origens e classificar estilos de “trabalho” em diversos estudos (GABRIEL, 1985; MAUÉS; VILLACORTA, 2001,2008; PACHECO, 2004; PRANDI, 2001).

Quadro 5- Jovens curadores e preceptores.

<i>Curador iniciante</i>	<i>Idade aprox.</i>	<i>Curador preceptor</i>	Obs.
Itagiba	16	João Coragem.	Em andamento
Janaína	23	João Coragem	Tratamento concluído
Tainá	26	João Coragem	Tratamento concluído
Peri	22	Ubirajara.	Em andamento

O início de uma carreira de curador pajé acontece através de um processo de cura chamado *endireitar a linha*. O *dom* de ser curador pajé manifesta-se através de episódios graves de doença, nos quais os seres do *Encante perseguem* a pessoa. *Endireitar a linha* consiste em afastar *espíritos maus* e contratar parcerias com outros que serão auxiliares do curador pajé durante sua vida. *Endireitar a linha* significa reconhecer o *dom* e aceitar a responsabilidade de ser curador. O tratamento para *endireitar a linha* é realizado junto a outro curador pajé mais experiente, que chamarei de preceptor.

A *linha* é como um fio fino, como uma “*delicada teia de aranha*” que está localizada dentro do corpo do curador pajé. A *linha* pode ser danificada, por exemplo, por um “*banho de urina*” ou por uma mulher menstruada, que passe pelas costas do curador pajé durante o *trabalho*.

Havia um padrão nas carreiras dos curadores pajés Munduruku na TI Kwatá-Laranjal, que iniciaram igualmente com buscas por tratamento para episódios de doença, e entre os principais sintomas estavam a dor de cabeça e *ficar doído*. *Ficar doído* é um termo que abrange uma crise e um conjunto de comportamentos inadequados. Por exemplo, a pessoa *doida* quer se *jogar na água* para ir para o *fundo* ou se debate com uma força descomunal. Isso não é o mesmo que afirmar que toda a pessoa que *fica doída* será um curador pajé, pois esse também é o sintoma de *mau olhado de bicho do fundo*.

Em geral, o início de uma carreira de curador pajé é marcado pela busca por tratamento para *perseguições* e *assombro* de *espíritos malignos*, e essas perturbações podem ser atribuídas como causa para as pessoas *ficarem doídas*.

No caso dos curadores pajés, as crises eram reinterpretadas durante o processo de saúde/doença/atenção, por meio da construção biográfica da carreira de curador pajé. Essa construção social da carreira redireciona positivamente o processo de doença, que passa a ser um dos diacríticos para o reconhecimento de que a pessoa tem o *dom de curador*

pajé. Antes disso, no entanto, a pessoa vivencia um processo de doença considerado grave, no qual há muitas dúvidas sobre o que se passa com a pessoa aflita. Esse ponto merece destaque. No caso dos jovens que se tornam curadores pajés, destaco a participação de seus pais no processo de tratamento, o qual culminou com a descoberta do *dom* para *curador* (a). Não se trata, portanto, de focalizar apenas no indivíduo o curador e suas capacidades especiais, mas é necessário considerar uma abordagem coletiva da iniciação (LANGDON, 1994, p. 32,66), ou seja, considerar as práticas de autoatenção e o papel da família no processo terapêutico. Estou focalizando o início da carreira de um curador, marcado pelo processo de saúde/doença/atenção, no qual a participação da família foi decisiva. Ainda que tivessem auxílio junto a um especialista, o papel da autoatenção não cessou durante os tratamentos, porque a família continuou tendo participação central no ciclo de avaliações sobre os resultados das ações realizadas.

O processo de doença envolve atores com agências e expectativas diferentes sobre o resultado das ações realizadas. No caso dos curadores pajé, as crises e tentativas de solução passam por um itinerário típico que é o reconhecimento do *dom* de curador pajé por outro *curador* pajé mais experiente. Itagiba, um desses jovens curadores, explicou-me:

Eu não sabia, assim, [as pessoas daqui] elas acredita muito em curadores, em pajé. A mamãe me levou num pajé lá de Borba, ela me levou. Ele me benzeu e ele falou que eu tinha um dom de desde pequeno e que quando eu crescesse ia pegar as pessoas que se machucam [dom para pegar desmentidura]. Eu estava com dor de cabeça, tinha passado no médico, diziam que era enxaqueca. O pajé passou um banho para mim e ele pediu pra eu ir lá três vezes [...] eu não tava querendo fazer. Ele falava, se a gente não quer, ele fechava o corpo com uma chave virgem, aí que o corpo fica fechado, mas se a gente não aceita, os caboclos da gente vão ficar todo o tempo perseguindo.

Esse rapaz recebeu o *dom* como um presente de uma curadora pajé que morreu, segundo a mãe de Itagiba, a velha curadora chamou Itagiba à noite e deixou o *dom* de nascença dela para ele dizendo:

Você não vai ficar com medo não? Você só tem coisa do bem. Nessa hora o galo cantou e ele sentou na rede, tava com a mão olhando para cima. Daí vieram avisar que a curadora tinha morrido. Ela era uma pajé muito respeitável mesmo. Hoje ele tá bem, tudo que ela tinha deixou para ele. Até hoje ele conta que ela veio. Ela falava assim, quando você ver uma sombra, você não tem medo não, é que eles [caboclos] tão visitando.

Itagiba não concluiu o seu tratamento, porque é considerado muito jovem ainda. Sua mãe comentou que o aparecimento desses jovens com *dom* para pajé na aldeia era uma “benção de Deus”.

Janaína era uma das jovens curadoras da aldeia Kwatá que recentemente passou pelo *trabalho de endireitar a linha*. Ela tinha uma biografia marcada por muitas tentativas em reestabelecer “sua saúde”.

Difícilmente, eu via Janaína na Aldeia Kwatá. Ela morava distante do centro da aldeia, em um lugar que se pode chegar apenas de canoa. Eu queria conhecê-la e por isso pedi a um amigo que me levasse até a casa dela. Quando chegamos, não havia ninguém em casa. Resolvemos esperar pois, se os moradores estivessem por perto, teriam ouvido o barulho do motor da lancha. Não demorou muito, um irmão de Janaína apareceu. Janaína estava na casa da mãe e chegaria em breve. Nessa ocasião, Janaína e sua mãe concederam uma longa entrevista. Janaína, então, trocou de roupa porque quis apresentar-me ao Caboclo Flecheiro, um espírito de um índio do centro da mata. Então, o próprio caboclo conversou por alguns minutos comigo. Depois, disse estar ocupado e pediu licença para voltar ao seu mundo.

Na entrevista, Janaína disse-me que durante a infância sentia muito *medo* (*categoria êmica*). Quando os Munduruku se referem ao medo, indicam o contraste entre a perspectiva comum de uma pessoa saudável com a perspectiva de uma pessoa com *assombro ou perseguição*, a qual passa a ser constantemente influenciada pelos espíritos do mundo invisível. O *medo*, nesse caso, não é algo “irracional”, mas o efeito da relação com o mundo invisível. Assim, ao referir-se ao *medo* que sentia na infância, Janaína indicou-me que esse era um sinal importante de que algo não estava bem. Segundo a mãe de Janaína, ela tinha comportamento estranho desde a infância.

[mãe da curadora Janaína] O senhor me acredita, assim, que ela subia no punho da rede, ia de costa

e me admira que ela não caia! E ela tinha muito medo do pessoal, de gente, assim, ela tinha muito medo, ia embora, ela sentava lá em cima e todos se admiravam. E ela já tava maiorzinha que aquela filha dela que já tá mocinha, já, assim que ela começou. Ela me deu trabalho. Ia e voltava, caía n'água! É que levavam ela, hum! Tinha um que era brabo, Deus o livre. Eles pegavam ela e iam de beira, assim que pareciam que tavam lutando, ninguém agarrava não.

Durante nossa conversa, a mãe dela citou alguns eventos que foram críticos na vida de Janaína, mas deu destaque, principalmente, à tentativa de um *boto* maligno em levá-la para o fundo do rio. A mãe de Janaína conta que ela já era moça e lavava roupa na *beira*. Foi quando a viram se debater lutando contra o espírito do *boto* maligno. Então ela caiu na água, sendo salva pelo marido. Esse evento foi marcante porque, segundo minhas interlocutoras, se ela não tivesse sido puxada pelos cabelos, teria morrido.

Foram várias as tentativas frustradas de encontrar um curador que a ajudasse. “Eu andei muito por ali procurando pajé pra ver se conseguia, graças a Deus, consegui, andei muito”, disse a mãe. Segundo Janaína, quem primeiro afirmou que ela tinha *dom para curadora pajé* foi Ubirajara. Como ele estava doente, pediu para que ela procurasse outro curador. A mãe conta que dois curadores de Nova Olinda somente lhe tomaram o dinheiro, sem proporcionar resultados efetivos na saúde da filha. “*Aí eu baixei, fui pra Nova Olinda com esse Antônio [Branco], aí ele cuidou dela, dava todo o meu dinheiro na mão dele e não dava certo não*”.

Foi quando apareceu na aldeia um curador de Borba chamado João Coragem.

Aí ele veio com os pessoal para trabalhar aqui, mas o pessoal deixaram dele, aí veio esse homem de Borba [João Coragem] e foi o cunhado dela que trouxe. Aí ele passou aqui, aí ele mandou levar. Aí eu levei, foi descoberto lá no Caiaóé. Aí ele disse que era verdade mesmo que não tinha que fazer remédio. Ela tinha que continuar pra frente, aí eu concordei porque se não fizesse isso ia continuar de novo, doente, doente até levarem ela para o fundo.

Peri sofrera com a doença na infância. Seu *dom* trouxe muita tribulação para a criança e para os pais. Assim como Janaína e Tainá, foi na busca por tratamento e cura que ele se tornou curador pajé. Descobrir que se tem o *dom* de ser um curador pajé possibilita encontrar um sentido positivo para as experiências de enfermidade da infância.

Esse é um ponto a ser destacado, pois não é correto considerar que os curadores sejam indivíduos isolados socialmente sem uma história que os precede. Ao contrário, gostaria de destacar o investimento social das famílias na construção dessas carreiras de curadores pajés. Trata-se, portanto, de um processo que envolve recursos e pessoas.

As três narrativas a seguir ajudam a compreender melhor o exposto. Primeiro, apresento a narrativa do jovem curador Peri sobre como iniciou sua carreira. Depois, apresento uma narrativa do pai de Peri e, por fim, de Ubirajara, o curador preceptor de Peri. As narrativas do pai e do curador preceptor do jovem foram registradas em conversas nas quais Peri estava presente.

Em sua narrativa, o jovem curador pajé enfatizou a descoberta do *dom* que foi interpretada como a “*conquista da saúde*”. Ele enfatizou o tempo no qual *endoidou* e a dúvida sobre a aceitação de que ele tinha o *dom* para curador, pois acreditava ser “*normal*”, ou seja, de início, não aceitou que possuía o *dom* para curador pajé.

Narrativa de curador sobre o início de sua carreira

Começou com 13 anos. Aí, uns diziam que, quando me benziam, assim, que rezavam em mim, né. Aí diziam que ia ser um médium, como nós chama aqui. Aí, eu ficava aquilo comigo, eu dizia que eu não tinha possibilidade de ser um médium, como diziam, né, porque eu não me sentia nada, eu me sentia uma pessoa normal.

Aí, quanto mais o tempo foi passando, eu fui pegando idade, e o negócio cada vez mais me atormentando, né. Até que eu não consegui mais controlar aquilo e aquilo me dominou. Aí eu endoidei uns tempos. Eu me recordava, às vezes, quando tava aquela multidão de gente me agarrando, uns pelos braços, outros pela perna e diziam que não davam conta. É como se fosse, assim, uma força, assim, que não sabiam de onde vinha. Aí quando me recordaram, era 5,6,7 homens, assim, me segurando, imprensando assim no assoalho, pra que eu não corresse.

Aí aquilo, eu por mim mesmo, eu já tinha a esperança que eu não ia resistir, mas foi, foi, e graças a Deus, eu consegui minha saúde. Deu no que deu agora, graças a Deus, das pessoas que vêm aqui, saem contando vantagem.

Peri usa o termo “médium” para indicar a condição de pessoa com *dom* para relacionar-se com os *botos do Encante* e contrapô-lo ao sentimento de ser uma *pessoa normal*. Médium, nesse contexto, trata-se de um termo de autodenominação. Peri utiliza outros, como pajé ou curador. Gostaria de ressaltar que o curador preceptor de Peri referiu-se a si como “espiritista”. De fato, são muitos os termos que podem designar um curador pajé.

A crise foi reconhecida na narrativa, quando ele perdeu o controle sobre si e, então, passou a ser dominado pelos espíritos (“*eu endoidei uns tempos*”). A dúvida residia em saber quem eram e como afastar os espíritos maus.

A narrativa mostra a ambiguidade do ponto de vista do jovem curador, o qual evoca a experiência do processo de doença e tratamento como algo recente em sua vida. Ele já atua como curador na aldeia há alguns anos e concluiu a narrativa com a afirmação de que tem ocorrido sucesso no tratamento dos doentes que lhe procuram. “*As pessoas que vem aqui, saem contando vantagem*”, afirma reforçando seu *status* de curador. É a experiência da doença que dá fundamento para o *dom*, legitimando-o, pois se trata de uma experiência de doença extraordinária, que não é vivida por pessoas comuns.

A segunda narrativa é do pai de Peri, na qual ressaltou que mais de um curador fora consultado. Com isso, evidencia a dificuldade em encontrar um diagnóstico correto para o filho. A narrativa do processo de doença iniciou em tom de jocosidade e tornou-se séria quando o narrador relatou sobre o momento em que o diagnóstico correto foi obtido. Ele destacou com ironia as tentativas frustradas de tratamento como sendo desperdício de recursos que resultam em contínuo sofrimento para a família. Os curadores que não obtiveram sucessos foram lembrados como falsos, enganadores e gananciosos, e os tratamentos propostos por eles como fraude. “*É mentira!*”, enfatiza o narrador, avaliando negativamente a eficácia do tratamento proposto pela “*mulher metida a batuqueira*”.

Narrativa do pai sobre o início da carreira do jovem curador

Eu com essa mulher aí, ela está aí para não deixar dizer que eu estou mentindo. Aí fomos lá, ela disse que é metida a batuqueira, fomos lá com ela. Ela se embrulhou toda com uns dos panos brancos. Lá, mandou ele deitar em cima do cimento, embrulhou curumim todo de pano branco lá, e acendeu as velas, aí eu digo, vai queimar o menino! [risos], só comigo, vai queimar e rodeou lá. Vai queimar, mexeu o

negócio dos paus lá. Não demorou muito estava desembulhando. Diz que baixou um negócio lá nela. Era o espírito e foram e liberaram ele.

É mentira! Porque quando saí de lá foi a mesma coisa que nada, continuou do mesmo jeito. Foi triste a situação desse meu filho. Eu conto o quanto passei. Aí chegou outra aqui. Esses tempos mesmo, a água estava bem por aqui, estava mais cheio. Uma mulher, essa [Fulana.] [riso]

- Vai ficar bom, esse teu filho! É que ele é judiado, judiaram dele. Tem só um jeito para ele, tirar o despacho dele, para ele ficar bom. Eu digo o que é. Tem que matar uma galinha, tirar o sangue dela, vai derramando no caminho aqui para eles levarem a galinha.

Eu não sabia! Eu estava por tudo! Se me mandasse eu matar esse porcão aqui, eu matava! Porque [estava] querendo a saúde de meu filho! Mandeí matar uma franga bonita, gorda, que estava desovando e o tio dele... Deus o livre! Ele gosta muito dele. Disse:

-Aqui meu cumpadre, que se for por isso, teu filho vai ficar bom!
Pegou a galinha e saiu arrastando por aqui! Deu pro espírito levar [risos]!

Quando foi de manhã, a galinha estava tufada em cima da pedra. Eu disse:

- Não valeu a pena, antes tivesse comido a galinha [riu]!

Eu sofri por esse meu filho, agora eu tive um só [mudou a entonação] que deu a saúde dele. Ele mora lá na boca do Canumã. O nome dele é Ubirajara, aquele sim! [Peri confirmou com um aceno]

Eu fui levar e graças a Deus, cuidou dele. Tratou dele. Ele que descobriu o que ele é [um curador]. Eu sempre conto essa história e o pessoal acha graça, mas eu conto, porque eu passei. Só em dinheiro eu estava devendo o fio de cabelo em Nova Olinda, da saúde dele, mas felizmente nós conseguimos as coisas tão fácil! [mudou o tom] Conseguimos levar o menino pra lá. Não cobrou nada, só me cobrou mesmo a felicidade e deu pra ele e até hoje! É uma [coisa] é que a gente faz por um próximo da gente, eu acho, que não tem dinheiro que pague. O que paga mesmo é a amizade e recomendação de Deus.

As dúvidas, incertezas e tentativas frustradas no tratamento do filho foram destacadas na narrativa do pai de Peri. A família sabia que o problema de Peri era relacionado ao mundo invisível, mas tinha dúvidas sobre o que exatamente estava acontecendo. O narrador mudou o tom de irônico para sério ao evocar o nome curador que “*deu a saúde*” para o filho. O diagnóstico só se confirma a partir da avaliação de eficácia do tratamento. O desfecho da narrativa reforçou o argumento de que o

diagnóstico não era fraudulento, pois o curador Ubirajara foi lembrado como aquele “*que não cobrou nada*”. Nesse caso, a obrigação em retribuir foi de “*amizade*” e a “*recomendação de Deus*”.

A narrativa a seguir é de Ubirajara, o curador que *endireitou* a linha de Peri. Sua narrativa enfatizou a causa do mal do rapaz (a ação de um *boto* maligno) e as técnicas utilizadas no processo de *afastamento* desse espírito. O curador retomou a participação dos familiares do jovem curador no processo de atenção, como o avô e o tio de Peri. O curador preceptor enfatizou o *dom* como algo bom, invertendo as associações negativas que o rapaz e a família tinham sobre os episódios de doença.

Narrativa do curador preceptor sobre o início da carreira de um jovem curador

O problema dele era com o maligno, com o espírito maligno que acompanhava ele. Isso aí, antes dele, às vezes, era só eu fazer o trabalho. Quando eu fazia o trabalho, que ele tava aí, não demora ele pulava. Já era o maligno que vinha acompanhando ele, aí foi, foi, foi, até que afastou.

Afastei dele. Eu andava atrás de mucuracaá, ali no Santa Maria tinha muito [...] Aí eu fiz um banho pra ele, e disse:

- Rapaz, de vez em quando tu vem aqui, quando tu não pode estar, eu vou fazer umas garrafada e mandar lá pro teu avô, pro velho Agostinho, pra sapear aquele igarapé todo [com mucuracaá]. É porque de lá que vem o negócio te acompanhar.

- Tá, muito bem.

Levou um bocado, mandei lá pro velho Agostinho [avô de Peri], o remédio, o banho, para sapear o banho naquele igarapé. Não sei se aqueles botos se amansaram lá, eram uns botos brabos!

É, graças a Deus, ele continuou! Agora nós vamos trabalhar no final de tarde pra tua linha.

- Rapaz, que tu é de nascença, é um espiritual de nascença! Aí não tem quem te bate, não tem ninguém pra te bater[...].!

Uma vez eu falei com o pai dele, ele tava lá em Nova Olinda:

- Rapaz, como tá o menino?

- Não, seu Ubirajara, tá bom, já tá trabalhando já.

- É, tá bom.

[...] Às vezes ele chegava bom [aqui em casa], como chegaram agora, mas era só eu começar trabalhar, [...], era começar a fazer, embestava com ele. Ele pulava, queria correr, aquele tio dele que

aguentava ele. Desmentiu a costela do tio dele. Ele pulou aí da escada, o [tio] aguentou ele... Rebolou os dois lá pra baixo!

No outro dia, o babazão tava se queixando da costela dele, botei no lugar.

- Mas que espírito feio! disse. [risos].

- Ele é maligno! O que acompanhava ele.

O que as experiências nos processos de saúde/doença/atenção dos jovens curadores mostram é que eles iniciaram sua carreira como pessoas doentes em busca por tratamento. Até certo ponto, os curadores eram pessoas doentes sob cuidados da família e de um curador pajé. Mas o diagnóstico de que tinham o *dom* para curador implicou que eles deveriam “endireitar a linha” e tornarem-se, eles mesmos, pajés iniciados. A família participa dessa “passagem”, que se trata de um tratamento relativamente longo com o pajé preceptor.

Na narrativa do pai de Peri, ele afirmou que não sabia qual era a doença do filho, mas “*estava por tudo*”, isto é, estava disposto a mobilizar todos os recursos que tinha à mão para recuperar a saúde do filho. É evidente que isso não é o mesmo que afirmar que os recursos deveriam ser desperdiçados. A questão central que envolveu certo dilema em “*estar por tudo*” também indica que a família criou expectativas de cura. Isto é, dispuseram-se a estabelecer uma relação de confiança com o curador, ao darem continuidade ao tratamento. Refiro-me à confiança exatamente no sentido de *fides*, como “um poder que aquele que lhe está sujeito dá àquele que o exerce, um crédito com que ele o credita, uma *fides*, uma *auctoritas*, que ele lhe confia pondo nele a sua confiança”(BOURDIEU, 2007, p. 188). A construção dessa *fides* é, portanto, um empreendimento de toda a família e não apenas do iniciante.

Considerações sobre o capítulo

Até aqui, minha intenção foi de dar destaque às características sociais da emergência de carreiras de curadores. Escolhi descrever a transformação de uma carreira social de doente em carreira de curador pajé e, especialmente, caracterizar esse processo como tendo a participação efetiva de familiares. Com isso, gostaria de destacar ao leitor que mesmo quando se procura um especialista, continuam as práticas de autoatenção. E aqui, não me refiro às práticas apenas como atividades meramente técnicas de intervenção sobre o corpo, mas na

própria participação e sociabilidade como prática intencional que visa a recuperação e a manutenção da saúde.

A investigação dos processos de saúde/doença/atenção de iniciação dos jovens curadores permitiu compreender que os próprios especialistas realizavam diversas práticas de autoatenção, as quais incluíam desde obrigações de manter a mesa com objetos rituais, acender velas, rezar em horários específicos para se proteger dos espíritos maus, até a obrigação de trabalhar para pessoas que os procuravam para tratamento sem lhes cobrar dinheiro. Mas além disso, o processo de iniciação dos curadores permitiu identificar que eles mesmos haviam procurado tratamento junto a outro curador, porque o início de suas carreiras foi marcado por processos de doença. Além disso, reconhecer que os jovens curadores Munduruku citados iniciaram-se com curadores de outras etnias, permite concluir a existência de uma heterogeneidade dos saberes e práticas xamânicos que transcendem as fronteiras étnicas.

Não considero que os praticantes do xamanismo atuem exclusivamente na resolução de processos de saúde/doença/atenção. Entretanto, sob alguns aspectos, essas práticas entre os Munduruku emergem em processos de saúde/doença/atenção. Não é novidade que práticas que podem ser classificadas como religiosas cumpram alguma “função médica”. Entretanto, é necessário ressaltar que há limitações no conceito de “religião” quando aplicado aos saberes xamânicos, pois se, por um lado, há a dificuldade analítica de se reduzir as práticas e saberes xamânicos a algo análogo à biomedicina, por outro, deve-se evitar o mesmo recorte reducionista ao toma-los como religião.

Entretanto, minha ressalva não implica em negar as múltiplas possibilidades articulação entre saberes distintos através das práticas xamânicas. Entendo que o conceito de religião evoque sentidos conceituais das matrizes evolucionista e funcionalista, o que implica em pressupostos muito criticáveis. O conceito religião foi central à matriz teórica evolucionista como contraponto aos conceitos de magia e ciência. O problema com essa matriz é a suposta superioridade entre diferentes saberes, com base no pressuposto de que a magia e a religião seriam inferiores à ciência, o que tenderia a reproduzir preconceitos eurocêtricos (LANGDON, 1996). Inicialmente, o conceito de “xamanismo” se inseria também na matriz evolucionista como uma “religião primitiva”, cabendo-lhe a mesma crítica (LANGDON, 1996). Além disso, o “xamanismo” poderia contribuir com a ficção culturalista que pretende descrever a “cultura” como um conjunto de atributos culturais essenciais que caracterizariam um povo. Logo, para que uma

cultura mantivesse sua “essência”, deveria ser imutável. Obviamente, esta minha tese nega essa abordagem. Muitos autores têm denunciado esse preconceito como, por exemplo, Grenne (1998). O autor demonstra que os saberes dos povos indígenas não são “estagnados”, e denuncia o preconceito de *stasis*, indicando que os saberes xamânicos, assim como os saberes biomédicos, encontram-se em constante processo de inovação: “[...] shamanism is a creative and dynamic ethnomedical knowledge and practice, not a static conservative one” (GREENE, 1998, p. 653).

O conceito de religião também foi central para a matriz funcionalista, em que a religião expressaria um dos quatro temas do interesse antropológico, junto com o parentesco, a política e a economia. O problema com essa divisão é que o apriorismo desses recortes não é sustentável etnograficamente (SCHNEIDER, 1984), pois ao transformar as premissas em conclusões, o funcionalismo teria postulado que “sistemas” (de parentesco, religioso, econômico e político) se integrariam “organicamente” nas sociedades. Além disso, essa separação colocaria em segundo plano outros temas etnográficos como, por exemplo, a saúde, a arte, etc.

O termo cosmologia parece ser mais adequado como conceito antropológico, no sentido de que tende a deixar entre parênteses os pressupostos evolucionistas e funcionalistas que o conceito de religião pode evocar. Entretanto, mesmo o conceito de cosmologia merece críticas, especialmente se a cosmologia for tratada como algo reificado e abstraído do contexto em que é produzida, conforme argumentei no capítulo anterior³⁵. O que gostaria de ressaltar ao leitor é uma necessidade de não separar *a priori* cosmologia e saúde, como nos lembra Giglio Jacquemot: “A estreita relação que une saúde e religião não precisa ser mais demonstrada e o material etnográfico recolhido pelo mundo atesta seu entrelaçamento em todas as sociedades” (GIGLIO-JACQUEMOT, 2008).

Neste capítulo, descrevi e analisei itinerários terapêuticos que mostram um circuito em que circulam praticantes (leigos e especialistas) e saberes, e através do qual se estabelecem importantes redes de relações sociais. Essas redes extrapolam os limites da terra indígena Munduruku e se constituem em um circuito xamânico que faz parte de uma rede de relações sociais mais ampla que as fronteiras étnicas. Isso é central para compreendermos algumas contradições no modelo teórico que estamos

³⁵ Ver também Wiik *et al.*(2012) sobre esse assunto.

investigando, pois a ideologia biomédica se projeta nesse campo como um saber laico, portanto, sem correspondência com as formas de atenção indígenas à saúde e às enfermidades.

8. A RELAÇÃO ENTRE PRÁTICAS DE AUTOATENÇÃO E DEMAIS MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE E ÀS ENFERMIDADES

Abordar episódios de doença como processos sociais implica em reconhecer que esses episódios não se reduzem à dimensão biológica, e abrangem subjetividades, experiências, interpretações e negociações que envolvem muitos atores com saberes, expectativas e interesses diversos. A pessoa sofre e os familiares se veem em uma situação que exige busca por soluções ou saídas para as crises e o sofrimento. Mesmo quando se decide nada fazer, devemos considerar que essa decisão é fundamentada em expectativas que são sempre socialmente construídas. No caso de doenças graves, com frequência os saberes do grupo doméstico não são suficientes para eliminar as causas do sofrimento e as pessoas procuram auxílio de pessoas com saberes especializados. Essa procura não implica que a família deixe de participar do processo terapêutico. Aliás, corroborando com Langdon (1994), entendo que o papel da família continua sendo decisivo no processo terapêutico.

Evidentemente, considero o processo de saúde/doença/atenção como socialmente construído por meio da atuação de múltiplos atores sociais. Ocorre, como demonstrou Young (1976), que as práticas relacionadas ao referido processo têm implicações diretas sobre o modo como os sujeitos constroem a própria realidade social em que vivem. A realidade social é construída por meio da atividade humana, a qual inclui os processos de saúde/doença/atenção. Entendo que a importância das práticas relacionadas a esses processos se deve ao fato de que as doenças frequentemente levam as pessoas a transpor os limites da experiência cotidiana, e em função da contingência inerente dos processos de saúde/doença/atenção, as pessoas são impulsionadas a refletir em termos existenciais sobre o que está acontecendo, como e por que isso ocorre, e quais recursos, tecnologias e pessoas deverão ser implicadas no processo de tratamento. Young argumenta que os resultados esperados da ação social nos processos de saúde/doença/atenção não se restringem à cura da doença. Entretanto, mesmo quando os tratamentos propostos não correspondem às expectativas de cura do doente, a própria incapacidade de curar, muitas vezes, se torna um elemento que confirma princípios ontológicos de funcionamento do cosmo, do corpo e da sociedade.

Por essas e outras características, o processo de saúde/doença/atenção pode ser compreendido como um “drama” que leva as pessoas a situações extremas de crise e tentativas de solução

(LANGDON, 1994, p. 11; TURNER, V., 2005). A doença como processo social:

Apresenta[-se como] um drama social que se expressa e se resolve através de estratégias pragmáticas de decisão e ação. Ele não só invoca um sistema ideacional sobre as causas, mas também mobiliza a ação. Em termos gerais, os seguintes passos caracterizam um episódio de doença: (a) o reconhecimento dos sintomas do distúrbio como doença, (b) o diagnóstico e a escolha de tratamento, e (c) a avaliação. (LANGDON, 1994, p. 11).

Essas etapas não se realizam de maneira linear, mas com múltiplas sobreposições e circularidades, especialmente em casos graves de doença, em que mais de um diagnóstico e tratamento são empregados, incorrendo em múltiplas interpretações, momento em que os diversos atores sociais tentam impor ou negociam suas perspectivas e expectativas quanto ao desfecho do drama social (LANGDON, 1994; TURNER, V., 2005)

O processo de doença abrange mais do que a definição categórica de uma enfermidade³⁶, pois o processo se desenvolve em espaços sociais em que atores díspares intervêm no processo de doença, configurando um cenário no qual há uma pluralidade de interpretações (LANGDON, 1994, p. 14). Deste modo, um evento de doença está sujeito a múltiplas interpretações e o consenso ou dissenso sobre o que está acontecendo, sobre o diagnóstico e as possibilidades de tratamento, implicam em diversos pontos de vista sobre uma mesma situação.

Meu objetivo neste capítulo é analisar práticas de autoatenção, como forma de compreender a relação dessas práticas com a pluralidade de saberes que caracteriza o contexto atual da aldeia Kwatá. Por isso, o capítulo pretende mapear o contexto das diversas relações e transações entre as diferentes formas de atenção à saúde e às enfermidades, não de forma a classificar as práticas dos sujeitos nos processos de saúde/doença/atenção, mas para caracterizar a emergência e aplicação

³⁶ Vários autores propuseram reflexões sobre conceitos antropológicos de doença, que permitem a relativização das categorias biomédicas e propõem o estudo de categorias de doença como constructos socioculturais (FRANKENBERG, 1980; KLEINMAN, 1978; YOUNG, 1976).

de saberes mistos em um campo de intermedialidade (FOLLÉR, 2004; GREENE, 1998).

O caso do derrame de Ceci

Iniciei esta tese relatando sobre a doença de Ceci e gostaria de apresentar uma análise mais detalhada sobre seu caso. Pretendo explorar os seguintes pontos: a importância da família no processo de doença; a descrição das práticas de autoatenção utilizadas no caso de Ceci pelos familiares; as experiências de Ceci e a família com a biomedicina; e as noções de causalidade para o derrame.

O caso de Ceci abrange um conjunto plural de práticas que envolvem, por exemplo, desde as experiências junto aos serviços biomédicos do Ministério da Saúde, sobretudo a participação no programa de controle de hipertensão arterial, até saberes relacionados às formas tradicionais e populares de atenção às doenças, especialmente em torno do reestabelecimento do equilíbrio de qualidades quentes e frias do corpo.

Assim, seguindo a proposta metodológica que descrevi no início desta tese, considero necessário partir da observação de práticas de autoatenção em sentido estrito, para investigar as formas de atenção efetivamente articuladas pelos atores sociais. Portanto, ao observar o processo de saúde/doença/atenção de Ceci, foi possível identificar as articulações entre formas diferentes de atenção à saúde e às enfermidades. Isso foi possível graças à minha participação na vida cotidiana de sua família. A partir das minhas observações sobre as práticas nesse processo específico, foi possível constatar a ampla difusão de algumas dessas práticas em outros processos de saúde/doença/atenção e na atuação dos curadores Munduruku.

Gostaria de destacar ao leitor que os saberes articulados no nível da autoatenção são difundidos entre os Munduruku, ou seja, têm um caráter público, no sentido de que se constituem como um senso comum sobre como agir no enfrentamento de doenças. Isso não quer dizer que a distribuição social desses saberes seja homogênea. Aliás, entendo que essa distribuição é altamente heterogênea. Porém, considero como parte da autoatenção o fato de saber a quem posso recorrer para pedir

informações ou ajuda (BERGER; LUCKMANN, 2007, p. 68)³⁷. Assim, também considero central para a autoatenção a própria prática de investigar quem pode ser o especialista adequado para auxiliar em um determinado evento de doença, o que pressupõe a realização de pré-diagnósticos que serão reafirmados ou descartados conforme evolui o processo de atenção à enfermidade.

Quando me refiro ao senso comum, estou ressaltando a função pragmática dos saberes cotidianos articulados por pessoas leigas. Entendo que esses saberes são evocados e articulados na práxis, ou seja, só ganham sentido quando aplicados diretamente sobre casos específicos, ou seja, são saberes que procuram responder a demandas específicas. Nesse caso, gostaria de destacar que a autoatenção abrange a articulação de saberes de modelos de atenção que podem ser radicalmente distintos, como é o caso da biomedicina, do xamanismo ou da medicina popular. Mas, além disso, gostaria de frisar, novamente, que a autoatenção abrange também os saberes sobre como obter informações e ajuda, ou seja, não se resume a apropriações domésticas e privadas dos saberes sistematizados pelas diversas formas de atenção. A autoatenção, assim entendida, abrange os processos de decisão de pessoas leigas sobre quando um especialista deve ser consultado e sobre como agir na relação com esses especialistas.

Feitas essas considerações, passo a descrever brevemente minhas observações referentes ao longo processo de atenção à enfermidade de Ceci, processo o qual seguiu durante boa parte de meu trabalho de campo.

No tratamento de Ceci, depois que ela retornou à sua casa, as principais técnicas terapêuticas utilizadas foram as *puxações* e *fricções* (massagens), banhos com ervas, dieta e o uso de medicamento alopático para hipertensão. O caso de Ceci é exemplar da articulação que os atores sociais realizam a partir das práticas de autoatenção. Assim, gostaria de destacar o papel da família do processo de autoatenção como central no tratamento.

³⁷ Minha experiência, relatada na introdução desta tese, em seguir as orientações dos Munduruku para tratar da minha “desmentidura” e da grave reação alérgica de Raquel a uma picada de inseto, exemplifica esse ponto.

- A crise

O evento de crise que demarca um enquadramento inicial do processo de saúde/doença/atenção de Ceci foi um mal-estar que ela sentiu, e cujas tentativas “caseiras” de atenção não surtiram efeito. Então, ela foi levada para um hospital. Segundo Ceci, sua doença havia iniciado em Manaus, quando visitava um dos seus filhos³⁸.

Ceci conta que os sintomas iniciaram em um dia muito quente.

Foi numa quarta feira que começou. Minha neta ficou lá na cozinha e eu fui pra lá pro quarto e me deitei. Lá dentro do quarto era frio. Lá fora tava muito quente. Aí veio aquela quentura em mim. A minha perna adormeceu e não quis passar. Aí a minha neta começou a puxar, puxar, puxar e nada. Eu fui sentar. Aí ela perguntou se eu queria merendar e aquele adormecido foi continuando até que acabou a força do meu pé. Foi na quinta feira, vieram me buscar e fui pro hospital Dom Bosco. Aí, lá, não almoçamos até a meia-noite. A minha neta, Cassiane, ligou pra a tia dela e ainda eu tava fazendo um exame, ela ficou até a meia-noite esperando na frente do hospital. Ela foi me levar pra casa, e o marido dela foi pra casa dela. Seu Daniel, agora é que estou melhorando, eu fico na cama de manhã até meu pé esquentar. A Iara faz fricção, ela amarra com os panos a minha perna, aqui, pra esquentar. [Ceci, sobre o início do derrame]

Essa narrativa aparentemente traz poucos detalhes, mas eu a escolhi precisamente porque Ceci enfatiza a atuação de suas netas no processo de doença. Segundo Ceci, uma “quentura” tomou seu corpo e sua perna “adormeceu”. Uma das netas lhe prestou auxílio quando

³⁸ Em outro momento, estive na casa do filho de Ceci, situada no maior bairro de Manaus. Posso descrevê-la como uma casa típica de família de trabalhadores assalariados de baixa renda de Manaus, semelhante a muitas outras de alvenaria, inacabadas, que se situam nas partes mais baixas dos bairros. Por isso, são mais quentes, com maior proximidade da poluição dos sistemas de drenagem e cujo acesso de automóveis é difícil, a partir das vias arteriais.

começou a “puxar”. Puxar refere-se a uma técnica de massagem. Entretanto, puxar não resolveu o problema, que piorou a tal ponto que Ceci perdeu a força da perna. Então, a família decidiu levá-la ao hospital. Evidentemente, enquanto Ceci esteve hospitalizada, uma neta a acompanhou³⁹.

- Tratamentos caseiros

Tão logo retornou à aldeia, iniciaram os *tratamentos caseiros*. Ceci comenta na narrativa que Iara fazia *fricções* diariamente em seu corpo. Fricção é uma técnica de massagem que consiste em esfregar as mãos na parte do corpo afetada com algum unguento. Também enfaixavam as articulações de braços e pernas com bandagens para mantê-las quentes durante a noite.

Eu observei os cuidados dos familiares para com Ceci e fico feliz em relatar que ela, aos poucos, se recuperou. A família atribuiu essa recuperação às práticas de autoatenção chamadas de “*tratamentos caseiros*”, que foram intensivamente aplicadas. A meu ver, essa constatação reforça a ideia Munduruku de que os *tratamentos caseiros* realizados no âmbito da família são atividades decisivas na recuperação do doente. Ou seja, a família deve ter, então, um papel ativo de intervenção sobre o corpo da pessoa doente. Ao comentarem sobre o insucesso na recuperação de pessoas de outras famílias que sofreram semelhantes casos de derrame, diziam que a recuperação não fora possível porque os tratamentos caseiros não foram aplicados na frequência e intensidade necessárias, ou seja, se os tratamentos caseiros fossem aplicados da maneira correta haveria recuperação. Essa opinião era compartilhada por outras pessoas na aldeia, em geral, quando comentavam sobre o caso de uma pessoa que se encontrava prostrada pelo derrame, em que acusavam os familiares de não terem realizado as práticas necessárias à recuperação do doente.

Puxar não é uma prática que exige um *dom*, pode ser realizada por qualquer pessoa, pois a intenção focaliza-se sobre intervenção mecânica das mãos diretamente sobre o corpo do doente. Quando Iara não podia fazê-lo, outra pessoa da família ocupava-se da tarefa de puxar. Muitas vezes, a massagem fora realizada pela filha de Iara e neta de Ceci, ou por algum dos netos ou neto pelas noras.

³⁹ Infelizmente não tenho maiores detalhes sobre a participação da família no hospital.

Puxar e fazer fricção tinham o efeito de aquecer, assim como os remédios aplicados deveriam ser “quentes”. Ceci relacionava o amortecimento e paralisia causados pelo derrame à sensação de frio que sentia nas pernas e braços, relacionando esses sintomas ao quadro mais amplo de uma teoria de doenças baseada no desequilíbrio de qualidades quentes e frias dos corpos.

O sentido de quente e frio, aqui, não se refere à temperatura do corpo ou remédio, mas às qualidades deles dentro de um sistema de classificação mais amplo que remete às teorias xamânicas de doença e tratamento, as quais detalharei à frente. Um dos remédios utilizados havia sido preparado por um dos netos de Ceci, que tem o “*dom para fazer remédios*”. Continha pimenta e óleo diesel na composição, duas substâncias consideradas quentes pelos Munduruku. Além desse remédio, Ceci utilizou vários outros nas fricções. De um curador da aldeia, obteve um unguento cuja composição era desconhecida de todos, mas que causava ardência quando em contato com a pele. Também comprou um remédio no supermercado da cidade, chamado de “água ardente”, típico da medicina popular. Do polo base, obteve uma pomada de diclofenaco, receitada pelo médico da aldeia.

No caso de Ceci, os banhos tinham a função de alterar a relação entre sensações de quente e frio e agiam inversamente aos sintomas atribuídos ao *derrame*. Ceci utilizava dois *banhos* distintos. Um *banho* considerado *quente* para aquecer o corpo e outro *frio* para a dor e quentura na cabeça. Esses procedimentos relacionavam-se diretamente com os sintomas de Ceci, pois ela dizia que sentia os pés e braços frios e amortecidos e sentia dor e quentura na cabeça. Conforme já mencionei acima, estou afirmando que essa qualidade de quente não se refere à temperatura. De fato, a água do banho tinha a temperatura ambiente, mas as plantas que eram colocadas dentro do banho eram consideradas *quentes*.

No caso de Ceci, um dos unguentos utilizados fora preparado pelo curador, mas, nesse caso, a administração do remédio é o ponto central do processo de autoatenção. Segundo Menéndez, autoatenção é um processo estrutural no qual os saberes de diversas formas de atenção tendem a se tornar relativamente autônomos, ou seja, os atores leigos tendem a se apropriar dos saberes dos especialistas e aplicá-los de maneira relativamente autônoma a eles (MENÉNDEZ, E. L., 2003).

Gostaria de ressaltar que “*tratamentos caseiros*” é uma expressão êmica Munduruku que designa práticas de autoatenção. Podemos entender melhor o que são os *tratamentos e remédios caseiros* para os Munduruku, se os tomamos como um conjunto plural de saberes que

emergem na prática. Eles também se referem aos *remédios caseiros* ensinados pelos curadores pajés, mas, nesse caso, é preciso não estabelecer uma separação rígida e absoluta entre as práticas caseiras, pois as práticas dos especialistas tradicionais são amplamente difundidas entre os leigos. O mais comum é que um curador “ensine” o remédio para a pessoa doente ou para os familiares que irão preparar e administrar o tratamento de maneira independente do curador.

A figura abaixo ilustra o que foi comentado até agora sobre a participação dos familiares no processo de autoatenção. A figura indica a participação direta das famílias, dos filhos e netos de Ceci, e as atividades que foram realizadas.

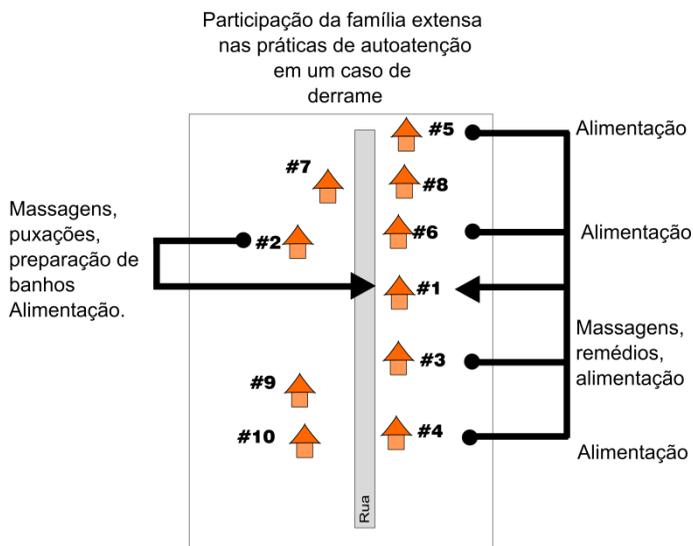


Figura 25 - Representação esquemática das atividades de autoatenção em um caso de derrame.

- Dieta

Eu acompanhei diariamente os cuidados com a alimentação de Ceci. Gostaria de ressaltar que, para os Munduruku, a falta de alimento é considerada como muito prejudicial às pessoas, especialmente doentes. Há uma preocupação diária de toda a família sobre “o que vão ter para comer”. Esse costumava ser um dos tópicos diários de conversa entre mim e Ceci. Na aldeia, até aquele momento, não havia estoques de

comida congelada, pois a energia elétrica da aldeia era intermitente. Os peixes eram o principal alimento e tão logo pescados eram comidos para não estragar. Os Munduruku tinham várias técnicas de conservação de peixes, algumas delas muito trabalhosas, como a fabricação do *piracuí*, um tipo de farinha de peixe. Outra técnica era o *moquém*, que consistia em assar os peixes e com isso conservá-los por um ou dois dias. Outra técnica, mais frequente, era salgá-los abundantemente. Isso possibilitava que pudessem ser comidos no dia seguinte. A grande quantidade de sal nos peixes, assim, era vista como um imperativo, mesmo considerando o sal como prejudicial à saúde. É claro que se houvesse fartura de peixes, todos preferiam comer peixes frescos, mas na época de cheia é muito difícil pescar e não se admite que os alimentos estraguem à toa.

Nos meses mais críticos, como janeiro e fevereiro, uma das estratégias da família de Ceci era levá-la para morar na cidade de Nova Olinda do Norte, na casa de um dos seus filhos (pai de Iara), pois consideravam essa época muito “ruim para comida”. Nesse período, comiam alimentos industrializados como frango congelado, ovos de galinha, carne de boi em latas de conserva e charque, comprados nas viagens às cidades mais próximas, ou revendidos nos pequenos comércios de gêneros alimentícios mantidos por outras famílias Munduruku dentro da aldeia. Já o mês de setembro é visto como o “mês da fartura”, porque os rios estão com os níveis baixos e os peixes podem ser encontrados mais facilmente. Cada período do ano era caracterizado por um tipo de comida. Tinha-se a época dos peixes *jaraquis*, a dos peixes *matrinchãs*, a dos *tucunarés*, dos tracaajás, da carne de caça das pacas e também das frutas como *tucumã*, mangas, açai, *bacaba*, *uixi*, etc. Todos esses alimentos eram considerados muito bons.

Note-se que o foco da comida entre os Munduruku estava sempre depositado sobre a carne, apesar de consumirem abundantemente a farinha de mandioca e outros derivados da roça, além de frutas do quintal ou coletadas nas capoeiras e florestas. Assim, quando Ceci conversava comigo sobre o que teríamos para comer no dia, estava se referindo à carne de caça e de peixe, ou carnes industrializadas e vendidas no comércio (congelada, enlatada, ou salgada), mas nunca à farinha de mandioca, de trigo, arroz, feijão, macarrão, etc. Ceci não era a única que, toda a manhã, preocupava-se com o alimento do dia. Na maior parte das vezes, ela comia o peixe pescado pelo marido de Iara ou por Alexandre, um dos filhos de Ceci, reconhecido como bom pescador. Quando eles não obtinham o bastante, ou os peixes pescados não eram adequados para a dieta de Ceci, Iara solicitava às crianças que fossem à casa dos parentes vizinhos “perguntar” o que havia para comer. Essa

prática era pouco comum, e apenas tornava socialmente explícito o que todos já sabiam. Na maioria das vezes, muito antes, as pessoas já sabiam “o que se tinha para comer” nas casas dos parentes vizinhos. Sempre que os parentes próximos sabiam que não havia comida adequada para Ceci em sua casa, mandavam uma criança levar uma pequena porção do alimento que dispunham, para que ela comesse.

O que quero destacar é que a prática de se trocar informações sobre “o que se tinha para comer” era cotidiana e informal⁴⁰. Conversando sobre esse tema, as pessoas explicitavam suas necessidades ao círculo próximo formado pela rede de relações de apoio mútuo. Podia haver falta de alimentos para todos, mas essa rede de apoio iria proporcionar suporte às pessoas doentes, idosos, mulheres em pós-parto, etc.

A filha procurava escolher o tipo de peixe considerado mais adequado para a mãe e o preparava, frequentemente, cozido. O cozimento incluía temperos cultivados na horta da casa (cebolinha e coentro). Eram evitados peixes com muitos espinhos, considerados *reimosos*, ou muito gordurosos e fritos. Por peixes *reimosos*, deve-se entender algumas espécies consideradas nocivas para pessoas doentes, como os que não têm escamas. Essa noção de *reimoso* relaciona-se com saberes amplamente difundidos na Amazônia e que não se resume apenas a um sistema de classificação abstrato dos alimentos, mas a uma avaliação situacional e relacional que é feita sobre o alimento, o modo de preparo e as capacidades físicas da pessoa que come (MAUÉS; MOTTA-MAUÉS, 1978). Os peixes fritos eram evitados, porque se considerava o óleo de soja “proibido” na dieta, assim como o sal. Eu

⁴⁰ Era uma prática tão enraizada que se tornava até uma forma de cumprimento jocoso. Por exemplo, um homem, ao cumprimentar outro, dizia: “cadê?”, e o outro respondia: “está lá em casa!” O primeiro homem replicava: “Ah, depois eu passo lá, então!” E ambos riam, pois sabiam que o primeiro não iria até a casa do segundo. O objeto dessa conversa poderia ser qualquer coisa, e repetia-se inúmeras vezes durante o dia, entre muitas pessoas diferentes. Alegoricamente, evocava as obrigações de compartilhamento de carne de caça ou de peixe que envolvem os dois falantes. Isso ficou claro para mim quando, certa vez, a resposta ao “Cadê?” seguiu um roteiro diferente. Em vez da resposta jocosa ao cumprimento, o diálogo deu continuidade a uma conversa séria sobre detalhes da caça abatida e o segundo falante indicou ao primeiro que se apressasse, pois o animal já estava sendo dividido.

realizei entrevistas com pessoas que participavam do programa de controle da hipertensão do serviço oficial de saúde e acompanhei visitas dos Agentes Indígenas de Saúde às casas dessas pessoas que afirmavam o mesmo em relação ao óleo de soja e ao sal. Reconheço o papel dos serviços de saúde na difusão dessas “proibições” relativas ao consumo de sal e óleo de cozinha.

A dieta de Ceci deixava uma grande liberdade para ela mesma decidir sobre o que gostaria de comer dentre os alimentos disponíveis. Além das carnes, costumava comer mingau, o que é considerado adequado para pessoas velhas e crianças. Em relação ao sal, conforme orientações do serviço oficial de saúde, como afirmei, no nível do discurso, trata-se de um alimento “proibido”. Iara tomava o cuidado de escaldar os peixes conservados no sal, prática de lavar com água fervente o peixe salgado. Além disso, evitava salgar a comida diretamente no prato, coisa muito comum entre os Munduruku. Mas os cuidados com o sal se limitavam a isso, apesar do discurso enfático dos familiares de que o sal “era proibido” e de que Ceci comia “insosso”. De fato, considerava-se não comer algo mais prejudicial à saúde do que comer alguma coisa salgada.

- Experiências com a biomedicina

A experiência de doença de Ceci está relacionada com o serviços oficiais de saúde, pois ela é uma das pessoas hipertensas da aldeia acompanhadas pelo programa Hiperdia do polo base. Trata-se de um programa do Ministério da Saúde para controle epidemiológico e distribuição gratuita de medicamentos para os hipertensos. Assim, é preciso considerar que Ceci e as pessoas de sua família estavam relativamente familiarizadas com práticas biomédicas.

Um ano antes de ter sofrido *derrame*, Ceci submetera-se a uma cirurgia para a remoção da catarata em um dos olhos, o que lhe restaurou alguma autonomia na vida cotidiana. Isso confirma que ela tinha certa experiência anterior com a alta tecnologia da biomedicina e estava familiarizada com o uso de medicamentos alopáticos.

Gostaria de frisar que o termo *derrame* pode assumir significados diferentes dependendo do contexto sociocultural em que é utilizado. É um termo muito difundido no Brasil e utilizado com frequência pelos profissionais biomédicos quando se dirigem ao público em geral como sinônimo de Acidente Vascular Cerebral (SBH, 2012). O termo é relacionado à hipertensão arterial ou “pressão alta”.

Todavia, o *derrame*, para os Munduruku, não tem o mesmo significado para a biomedicina. Esse termo comporta ambiguidades da interseção entre diferentes saberes, pois emerge num um espaço de intermedicalidades (GREENE, 1998). Nas experiências dos Munduruku, o significado de *derrame* corresponde apenas parcialmente às teorias biomédicas. E é pelo fato do termo ser comum a muitos contextos que ele se torna polissêmico, na medida em que se investigam os significados que ele pode assumir localmente.

No caso do *derrame* de Ceci, houve um acompanhamento rotineiro da equipe de profissionais de saúde do polo base e uso de medicamento para hipertensão arterial. Ceci tomava diariamente um medicamento chamado captopril, indicado para hipertensão arterial. Esse medicamento causava-lhe tosse e desconforto na garganta, motivo pelo qual era relutante em tomá-lo. Antes de ocorrer o *derrame*, por conta de queixas, o médico lhe receitara outro medicamento que lhe deixava sonolenta. Segundo o médico, aos poucos, se deveria ajustar as doses dessa medicação para que surtisses os efeitos esperados contra a hipertensão sem os efeitos colaterais indesejados por Ceci. Esse tipo de negociação deveria ser um ideal da consulta médica, mas mesmo os profissionais bem intencionados podem exagerar a assimetria que está implícita na relação médico-paciente.

Em uma ocasião, presenciei a exposição das dificuldades da família e do médico no tratamento de Ceci. Fazia dois meses que Ceci havia sofrido o *derrame* e, por conta disso, estava sendo acompanhada com frequência pelos profissionais de saúde do polo base. Certa manhã, Ceci queixou-se de dor de cabeça e recebeu a visita da AIS que mediu sua pressão arterial, que estava elevada. O médico estava na aldeia e foi visitá-la. Perguntou-lhe como estava tomando a medicação e ela disse que estava tomando como ele havia prescrito: meio comprimido, dia sim, dia não. O médico, que sempre fora muito atencioso com Ceci, chamou os parentes que estavam próximos e afirmou que não era esse o esquema que havia passado, pediu para ver a receita, mas essa não foi encontrada naquele momento. Disse que o esquema era meio comprimido pela manhã e meio pela tarde. Ceci estava tomando apenas um quarto do que havia sido prescrito. Ela tentou justificar-se, mas a essa altura ninguém mais a ouvia. A filha adotiva, que cuidava dela com muito carinho, dizia que ela era “teimosa” e os demais parentes cobravam que a cuidadora desse mais atenção ao controle da medicação. Vários comentários foram feitos pelo médico sobre os riscos de um novo *derrame* e a família ressaltou a obrigação de cuidar, assumida pela filha adotiva. Ao fim, Ceci concordou que iria seguir o esquema

proposto pelo médico, percebendo que as cobranças se amplificaram, não apenas sobre ela, mas sobre a filha adotiva. Daquele dia em diante, ela passou a tomar meio comprimido toda manhã, o que mudou sua rotina. Com o efeito colateral de sono, voltava a dormir no meio da manhã. Note-se que esse novo esquema, ainda assim, era diferente daquele prescrito pelo médico.

Esse conflito evidencia o processo de negociação que envolve o tratamento e a assimetria entre o médico e o paciente em meio à estrutura complexa de relações de parentesco. Não foram as informações e argumentos do médico que convenceram Ceci a aceitar a mudança no esquema de medicação prescrito pelo médico. A situação envolvia expectativas que extrapolavam o processo de tratamento. Estas estavam centradas na relação entre mãe e filha de criação como cuidadora. Estava em jogo um arranjo familiar sobre quem deveria cuidar de Ceci. Indiretamente, isso tinha como contrapartida o questionamento sobre o direito de administrar os recursos de sua aposentadoria a. É evidente que esse arranjo se sustentava por conta das fortes relações afetivas que mãe e filha tinham e não por interesse utilitário. O que o médico fez foi utilizar a sua posição de poder para repreender Ceci, mas o efeito de sua ação não recaiu sobre Ceci, mas sim sobre sua cuidadora. Ao perceber isso, ela cedeu.

- Experiências com o curador da aldeia

O itinerário terapêutico do caso de Ceci também incluiu a atuação de um dos curadores da aldeia. Nesse caso, o curador entrevistou especificamente quando Ceci caiu da escada e “*desmentiu*” a perna e o braço. Logo depois do derrame, quando ela retornou à aldeia, suas pernas e braços não tinham força. Ela conseguia caminhar apenas com ajuda. Tentou retomar sua vida normalmente, mas a paralisia a impedia de realizar atividades simples, como ir ao banheiro. Por isso, era necessário apoiá-la para descer escadas e caminhar até a privada ou até a sombra para conversar e descansar. A *desmentidura* é vista pelos Munduruku como um desalinhamento dos ossos que “*saem do lugar*”. No primeiro momento, um genro de Ceci tentou “*pegar a desmentidura*”, mas essa intervenção não surtiu o efeito esperado, ao contrário, os comentários foram de que esse genro piorou o ferimento, porque não teria o “*dom*” que afirma ter. Depois, o neto jovem que todos afirmam ter um “*dom*” para curador tentou “*pegar a desmentidura*”. Sua intervenção foi melhor, mas nesse ponto a família decidiu chamar o curador de nome João, por ser considerado um excelente “*pegador de*

desmentidura”. Infelizmente eu não observei a atuação do curador, apenas o processo de recuperação após a sua intervenção. Depois disso, a família avaliou que a “*desmentidura estava no lugar*” e Ceci seguiu com as massagens realizadas diariamente pela filha e pelo neto.

- Interpretações sobre causas

O que gostaria de ressaltar nesse momento é que a doença de Ceci era vista como um dano ao corpo que teve como consequência seu mau funcionamento. Isso é um tanto óbvio, mas o leitor deve ter em mente que o funcionamento do corpo para os Munduruku não segue o modelo fisiológico da biomedicina.

Meus dados corroboram o modelo de causalidades levantado por Murphy (1958, p. 32) entre os Munduruku do Alto Tapajós, nos anos 1950. Murphy destacou que o uso de remédios quentes e frios era uma forma de atenção tradicional entre os Munduruku. Além disso, as práticas de atenção a doenças graves estavam sempre relacionadas ao reestabelecimento de um dano no corpo cuja causa relacionava-se ao mundo espiritual. Neste sentido, o autor afirma que a grande maioria dos infortúnios estava ligada às forças do mundo invisível. “There is practically no human misfortune that cannot be attributed to supernatural influences” (MURPHY, R. F., 1958, p. 32). As causas para um dano no corpo podiam abranger desde os acidentes que ocorriam sob a interferência de um espírito vingativo até a intrusão no corpo de um objeto enviado por um espírito maligno ou feiticeiro. Assim, o tratamento iria variar em conformidade com a causa atribuída ao dano. O mais importante é que Murphy destaca a atuação de dois processos paralelos no tratamento das doenças diretamente ligados às noções de funcionamento do corpo: a eliminação do agente causador e a recuperação dos danos causados pelo agente.

Murphy (MURPHY, R. F., 1958, p. 33) indica que o tratamento com remédios quentes tinham a função de eliminar o sangue velho do corpo, mas eu não tenho dados que possam corroborar essa afirmação sobre o sangue. Meus dados referem-se ao restabelecimento do equilíbrio entre quente e frio, mas não posso descartar a hipótese de que também tinham influência sobre a circulação sanguínea. Já os remédios frios, segundo Murphy, seriam para aliviar a febre e eliminar a dor, o que corrobora minhas observações de campo para outros casos, não somente o de Ceci que apresentei.

As causas para o derrame podiam ser interpretadas de muitas maneiras. Pretendo expor três interpretações diferentes sobre as causas

para o derrame, confirmando que o processo de autoatenção entre os Munduruku abrange também um conjunto heterogêneo de representações sociais. Minha intenção não é classificar noções de causalidade, mas demonstrar a pluralidade de interpretações como uma das características da autoatenção entre os Munduruku. Entendo que as interpretações *a posteriori* são sempre situacionais (ZEMPLÉNI, 1994). Não nego que, para situações semelhantes, possa haver consenso entre interpretações, mas meu objetivo aqui é outro: destacar interpretações diferentes, ou seja, não consensuais.

Uma vizinha de Ceci explicou-me que o *derrame* é uma *doença do ar*:

O derrame é dessa doença que, antes, os antigos chamavam doença do ar. Agora, já é conhecido como derrame, né. [...] É doença mesmo que vem no vento mesmo, a gente não enxerga, apanha na gente de repente aí. [Joana, vizinha de Ceci.]

Outro interlocutor, que é agente indígena de saúde, ao referir-se sobre a doença de sua própria mãe, indicou a causa do derrame como algo “feito na comida”, isto é, a doença da mãe era decorrente de danos provocados por um feitiço. Esse tipo de dano, segundo ele, seria irreparável, porque o malefício fora ingerido e isso, provavelmente, havia sido há muito tempo, o que afastaria qualquer chance de reestabelecimento.

O genro de Ceci tinha uma interpretação peculiar sobre o que acontecia com ela, relacionando a “quentura” à degradação ambiental. Indicava que havia uma relação entre o corpo do doente e o calor provocado pelas queimadas excessivas fora da terra indígena. Com as queimadas, o verão ficava mais forte e havia muita fumaça, o que prejudicava pessoas como Ceci.

Porque aqui teve muito acidente [queimada], muito fumaceiro e prejudica muito essas pessoas, esquenta muito! Então nós vamos pra debaixo dos arvoredos. Pra gente que não temos problema de pressão, a quentura já prejudica muito. Agora, a pessoa quem tem esse problema, então! A gente se retira de dentro da casa e vai para os arvoredos, porque dentro da casa a gente não suporta com o verão muito forte. Agora, tempo de inverno, não, tá todo mundo aqui, mas no verão, então, eu acho

que é isso que vinha prejudicando minha sogra.
[Genro de Ceci]

Sabe-se que a relação entre doença e fumaça é frequente entre os povos das terras baixas da América do Sul. Para os Yanomami, por exemplo, segundo Albert (2002, p. 252), o surgimento de bens manufaturados nas aldeias foi concomitante às grandes epidemias. Os Yanomami atribuíram às epidemias a fumaça que era exalada pelas ferramentas. A noção da “fumaça do metal” expressa a tomada de consciência dos indígenas sobre sua situação de contato e o impacto negativo das epidemias. Albert afirma que essa noção de fumaça deriva da ideia de pré-contato de “fumaça de feitiçaria guerreira”. Não posso afirmar se o genro de Ceci estava ou não fazendo alguma referência a uma perspectiva xamânica sobre causas da doença de Ceci. Contudo, como os Yanomami, entendo que os Munduruku estão atentos às discussões sobre mudanças ambientais que podem ser acompanhadas pela televisão ou por meio das atuações no cenário político mais amplo em que está inserida a Terra Indígena Kwatá Laranjal⁴¹.

O que estas três interpretações sobre causa têm em comum? Aparentemente, pouca coisa. É muito arriscado tentar conformar essas interpretações em um modelo simples de causalidade. É preciso indicar que nenhuma dessas pessoas fala do ponto de vista de um especialista. A primeira, vizinha de Ceci, evoca o saber dos antigos, para explicar que a doença “vem do ar”. O segundo, apesar de ser um agente indígena de saúde, interpreta a doença da mãe como decorrente de um ato de feitiçaria. O terceiro, atribui a doença a causas ambientais.

Segundo Young (1976, p. 10), as pessoas tendem a assimilar categorias de sistemas médicos estranhos a partir de noções homólogas em seus sistemas nativos ou a particularizar noções de um sistema estranho de três maneiras: 1) consideram noções e práticas estranhas como limitadas a novas doenças que não se confundem com aquelas do sistema nativo; ou 2) consideram que o sistema estranho apenas é eficaz a) para tratar sintomas ou b) doenças especificamente definidas por sintomas; ou 3) sistemas médicos estranhos têm eficácia apenas para certas classes de indivíduos.

O que gostaria de ressaltar é que esses saberes se misturam e são evocados na medida em que cada ator social participa dos processos de

⁴¹ Ver Follér (2001) sobre o impacto de fenômenos globais em cenários locais.

autoatenção. A experiência de doença motiva a reflexividade dos sujeitos e as enfermidades criam situações que desafiam as pessoas a interpretar o porquê da doença e isso abre possibilidade para novas maneiras de interpretar os eventos do processo de saúde/doença/atenção.

Remédios caseiros como prática de autoatenção

Os Munduruku têm um vasto saber sobre uso de plantas e partes de animais usados como *remédios caseiros*. Evidentemente, esses remédios são utilizados a partir de teorias sobre o cosmo e o corpo que não são equivalentes às teorias da biomedicina. Em linhas gerais, os *remédios caseiros* têm funcionamento baseado nas teorias de quente/frio, que visam reestabelecer o equilíbrio dessas qualidades no corpo da pessoa doente. Outros remédios são cheirosos e visam atrair ou afastar espíritos. Outros, ainda, agem pelo seu potencial metonímico e metafórico, ou seja, têm valor terapêutico simbólico, como a banha dos animais. Essas teorias sobre a ação dos remédios não têm, necessariamente, correlação com os princípios bioquímicos das plantas e dos extratos de animais. Contudo, gostaria de ressaltar que não se deve subestimar as observações empíricas e experimentais dos indígenas sobre o uso desses remédios, o que nos leva a considerar a possibilidade de sua eficácia tanto simbólica quanto instrumental (LÉVI-STRAUSS, 1975; TURNER, V., 2005)

As plantas são cultivadas por vários motivos, desde alimento ou ornamento, e também para *remédios caseiros* ou para proteção contra espíritos e pessoas mal intencionadas.

Os *remédios caseiros* feitos a partir de plantas são considerados conhecimento exotérico e é frequente contar experiências sobre os usos delas em conversas cotidianas. O cultivo dos jardins e quintais é uma atividade das mulheres e os homens, em geral, têm acesso maior às plantas retiradas da floresta, pois a frequentam mais seguidamente.

Uma moradora do Caiuá apontou em seu quintal cerca de quarenta plantas diferentes usadas para *remédio caseiro*. Apesar de eu comentar com ela de que esse era um número grande de variedades, ela considerava que seu jardim havia reduzido muito em relação ao número de espécies diferentes que tinha antes, pois seus filhos já não eram mais bebês e, cada vez menos, necessitavam de remédios caseiros produzidos com plantas do quintal. Afirmou que cultivava sua coleção de plantas também para compartilhar com parentes, vizinhos e amigos que com frequência a procuravam. Eu também pedi à Jurema que me mostrasse as plantas de seu jardim e ela também me indicou uma quantidade

equivalente de plantas em seu quintal. Jurema me explicou que várias das plantas têm o objetivo de proteger os membros da família e que, para isso, bastava cultivá-las. Ou seja, os Munduruku utilizam critérios variados para o cultivo de plantas que vão muito além de critérios farmacológicos. Deste modo, quando menciono as plantas cultivadas em quintais, não me refiro somente às plantas que poderiam ser ingeridas.

Figura 26 - Quintal com o cultivo de plantas.



Eu percebi que algumas mulheres tinham um conhecimento maior de plantas do que outras. Ainda que os saberes sobre plantas sejam públicos, algumas pessoas tendem a se especializar. Quando me refiro ao saber como algo público, me baseio na observação de que conversar sobre plantas e remédios era um assunto bastante comum e prazeroso para algumas pessoas na aldeia. Também era comum que as pessoas trocassem mudas de plantas em suas visitas umas às outras. Muitas vezes, especialmente aos domingos, quando se costuma passear para visitar parentes, via mulheres carregando sacolinhas com mudas de plantas. Entre os homens, o mais comum era trocar remédios retirados da floresta, especialmente na forma de cascas de árvore, folhas, raízes, resinas.

Eu tive um acidente na aldeia e feri minha perna caindo na escada de acesso à casa de Ceci. Esse ferimento demorou a cicatrizar. A filha de Ceci, ao ver que minhas tentativas de tratamento não surtiam efeito, insistiu para que eu utilizasse o sumo da casca do taperebá em minha

ferida. Eu segui seu conselho e experimentei o sumo, aplicando-o várias vezes por dia diretamente sobre o machucado. Não vou discutir se isso foi eficaz ou não, mesmo porque eu continuei utilizando os remédios alopáticos que eu tinha comigo. Entretanto, a lógica do seu funcionamento era bastante pertinente. O taperebá é uma árvore cuja casca se regenera rapidamente, e esse fato era utilizado como justificativa para sua eficácia. Assim, o uso do remédio, ainda que tenha ou não princípios bioquímicos cicatrizantes, era levado à observação empírica tanto no processo de cicatrização da árvore quanto na cicatrização da ferida em tratamento.

O taperebá é uma planta importante para os Munduruku. O poder de regeneração dessa árvore é um fato bastante conhecido entre eles, a tal ponto que o valor simbólico do taperebá faz parte de um rito importante no nascimento das crianças e também figura em alguns mitos. Eu estava na casa de Guaraciaba e ele resolveu matar um jabuti para fazer o almoço. O jabuti é uma das personagens das histórias míticas. Nessas histórias, era conhecido por sua capacidade de resistir sem comer e beber por muito tempo. Tanto é que podia ser mantido preso por um longo período, antes de ser abatido, explicou-me Guaraciaba, que estava guardando aquele jabuti há mais de um mês no galinheiro. Enquanto o abatia, contou-me uma anedota para enfatizar a resistência do jabuti. Certa vez, um galho de taperebá caiu em cima do jabuti e, ao se ver preso, ele simplesmente esperou o galho de taperebá apodrecer. Ele contou essa anedota e riu ao final, mas eu não entendi onde estava o humor. Tive que solicitar para que ele me explicasse como interpretar a piada. Os Munduruku consideram o taperebá uma planta muito resistente, a ponto de dizerem que um galho de taperebá nunca morre. Assim, o humor da história estava em um insolúvel paradoxo, o jabuti teria uma resistência fantástica a ponto de esperar um galho de taperebá apodrecer, o que não é verossímil, de acordo com a experiência Munduruku.

A raiz da planta saracura é um remédio que é utilizado como fortificante, considerado preventivo para a malária. Os Munduruku diziam que há “uma ciência” para se colher a planta, ela é difícil de arrancar. Não se pode “assustar” ou “acordar” a planta para poder arrancá-la do solo. Assim, deve ser puxada com um único e abrupto golpe. Se ela não ceder na primeira vez que for puxada, será impossível fazer com que ela deixe de “agarrar-se” a terra. A bebida preparada com a raiz é comparada à “cerveja”. Eu bebi esse remédio estimulante algumas vezes. Deve-se tomar de manhã cedo. Raspa-se a casca da raiz em caneco com água e bate-se o conteúdo até formar a espuma. Depois

de beber, a pessoa deve tomar um banho que faz parte da prática considerada estimulante e fortificante. Não se pode exagerar na quantidade de raspa da raiz, pois isso pode “travar a pessoa”, ou seja, os Munduruku reconhecem efeitos tóxicos e uma dosagem segura do uso da planta. Essa planta saracura é frequentemente ofertada como presente entre os homens.

Em minhas observações, também percebi ser comum as pessoas trocarem remédios obtidos a partir de animais, especialmente a banha deles (gordura). Esse tipo de remédio era utilizado de muitas maneiras, desde a fricção sobre o corpo até ingerido. Assim, por exemplo, a *banha da sucuriju* é considerada um excelente remédio para a cicatrização. Os Munduruku explicaram-me que a cobra tem um poder fantástico de regeneração. Os remédios obtidos das banhas de alguns animais têm alto valor de troca entre os Munduruku.

A prática de troca de remédios estabelece um circuito. Deste modo, mesmo quem não cultiva plantas pode dispor de um *remédio caseiro* específico através de sua rede de parentesco, vizinhança ou amizades. Isso não quer dizer que essa troca é restrita, ao contrário, em certos casos, insumos para *remédios caseiros* também são ofertados ao visitante, prática que faz parte da cordialidade Munduruku.

Além de destacar as trocas de remédios, gostaria de destacar uma importante característica dos *remédios caseiros* como imersos na cosmologia xamânica e no modo como os Munduruku vivem o seu mundo cotidiano. Eles não tratam os materiais obtidos de plantas e animais de uma maneira exclusivamente reificada, como acontece no materialismo ingênuo e reducionista. Os remédios caseiros são percebidos como parte do cosmo e carregam consigo qualidades atribuídas aos seres do cosmo. É o que os exemplos citados demonstram (saracura, taperebá, banha da sucuri), pois, de alguma maneira, os remédios têm tanto função simbólica quanto pragmática. Seu uso, em tratamentos, implica em um modo específico de objetivação da realidade empírica.

Como argumenta Young (1976), “sickness episodes communicate and confirm ideas about the world”, ou seja, as práticas de autoatenção das pessoas têm consequências ontológicas, pois respondem a imperativos morais e empíricos, ou seja, são eficazes empiricamente, pois essas práticas surtem efeitos que correspondem a expectativas baseadas em princípios cosmológicos. Evidentemente, esses princípios podem não corresponder a critérios de validade empírica segundo a epistemologia biomédica.

Autonomia relativa na autoatenção

Neste subcapítulo, descrevo práticas relativas ao uso da água para beber, porque essas práticas de autoatenção articulam noções de pureza e poluição com saberes apropriados na relação com profissionais de saúde biomédicos. Também descrevo a importância da escovação de dentes, como prática incorporada ao cotidiano. Destaco a relativa autonomia dessas práticas de autoatenção em relação à atuação de certos profissionais biomédicos.

Em setembro de 2010, era verão forte e a água do rio estava baixa e quente. Uma grande praia se formara em frente da casa de Ceci. No igapó, agora seco, cada família nuclear cavara uma cacimba na sombra que usávamos para tudo. Desde beber, lavar louças e roupas até tomar banho. A água era retirada com balde sem que se revolvesse a argila do fundo. Não se deixava restos de comida por ali. Não se permitia que crianças brincassem dentro da cacimba. Esses são exemplos de regras tácitas e explícitas que eram rigidamente obedecidas para o uso da cacimba.

Pela manhã, muito cedo, Iara e Carlos iam até a cacimba e traziam a água que era usada para beber. Essa água recebia hipoclorito de sódio e era armazenada em potes de cerâmica típicos. Além de mais fresca, consideravam a água da manhã mais limpa. Isso porque, no dia anterior, a cacimba havia sido esgotada. “Esgotar a cacimba” era uma prática diária, com o intuito de renovar a água nela contida. Essa tarefa era muito trabalhosa, porque à medida que se tira água da cacimba, ela imediatamente volta a encher com a água que verte abundante do subsolo. Costumava-se esgotar a cacimba depois que todos tivessem tomado o último banho do dia. Duas famílias nucleares podem compartilhar uma cacimba, mas com muito cuidado para não quebrar as regras de limpeza, pois essas regras são levadas muito a sério e o descumprimento pode gerar conflitos. Por isso, cada família prefere cavar uma cacimba para si.

Há certos cuidados com a cacimba envolvendo a relação dos Munduruku para com o mundo oculto e invisível. Ela tem um espírito “dono”, o qual, caso seja desrespeitado, pode causar doenças nas pessoas. Ele também pode engravidar mulheres que se banham menstruadas na cacimba.

Na época de cheia, quando não há praias e as cacimbas estão submersas, costuma-se utilizar a água do rio para as atividades de higiene e limpeza. No *porto* de cada casa, fixam a *prancha* de madeira, que serve para lavar roupas e louças e tomar banho. As crianças

costumam brincar próximo ao *porto* e não se arriscam a nadar para longe.

Da mesma forma que era feito na seca, muito cedo, o casal Carlos e Iara buscavam água para beber, a fim de encher os potes de consumo diário. Eles embarcavam em uma canoa e se afastavam cerca de cinquenta metros da beira. Então enchiam os baldes com água fresca do rio. Preferiam abastecer o pote pela manhã por motivos diversos. De fato, pela manhã, a água do rio apresentava-se mais cristalina, porque o rio havia promovido a circulação das águas próximas à beira. Também preferiam abastecer a água de manhã porque a temperatura dela iria aumentar com o sol durante o dia. Mais tarde, as crianças complementavam os baldes que estocavam água para a lavagem de louça, para cozinhar, etc. Entretanto, a água de beber recebia cuidados especiais.

Sempre se colocava hipoclorito de sódio na água de beber. Essa prática foi incorporada pelos Munduruku, que observaram uma relação direta entre o uso do hipoclorito e a diminuição de diarreias. De fato, os Munduruku vêm tentando instalar um poço artesiano na aldeia Kwatá, mas as tentativas de perfuração foram em vão, porque a água subterrânea está contaminada por ferro devido à geologia do lugar. Há poços artesanais em outras aldeias, como Aldeia Fronteira e Aldeia Niterói, e os moradores dessas aldeias percebem a água do poço como de qualidade superior às águas de cacimba e do rio.

O uso do hipoclorito sódio é, portanto, visto pelos Munduruku da aldeia Kwatá como uma medida provisória, pelo menos, até que se perfure um poço artesiano que forneça água potável. Evidentemente, esse fato gera grande expectativa na aldeia. Há alguns anos, na última tentativa de perfuração de poço artesiano, várias obras haviam sido executadas, como caixa d'água e tubulação. Essas obras continuam lá, agora, deterioradas pela falta de uso. Esse assunto tem sido tratado diretamente com o prefeito do Município de Borba, pois é uma das promessas de campanha.

Certa vez, durante uma das visitas do prefeito à aldeia, havia cerca de vinte pessoas reunidas na casa do cacique discutindo com o prefeito sobre investimentos necessários na Aldeia. Eu estava de passagem próximo à casa do cacique e fui chamado para ser apresentado ao prefeito. Eu não tinha intenção de participar da reunião com o prefeito, mesmo porque não havia sido convidado para isso, então, tão logo fui apresentado a ele pedi para me retirar. Quando eu estava saindo o prefeito me chamou fazendo a seguinte recomendação: “Cuidado com a água!” Eu olhei para meus amigos e fiquei sem saber o que responder

ao prefeito, que insistiu, repetindo a mesma frase. Eu me senti constrangido e respondi que estava tudo bem. Então, o conselheiro de saúde da aldeia, em tom de brincadeira, explicou ao prefeito que eu já “estava acostumado”, que eu bebia a mesma água e comia a mesma comida que eles. Não estou relatando isso para criticá-lo, já que ele era considerado um bom prefeito pelos Munduruku, mas o fato fez-me prestar atenção em uma prática dos profissionais de saúde hospedados no polo base. Esses profissionais se recusavam a beber a água do rio. Entendo que os profissionais de saúde procuravam cobrar investimentos para a aldeia no sentido da construção de um poço artesiano, mas a prática deles em relação à água era um tanto radical. Diariamente, mandavam o motorista da lancha até a aldeia vizinha para buscar água do poço artesiano que existe lá. Os Munduruku do Kwatá eram tolerantes com isso, mas, de fato, percebiam os profissionais de saúde como “luxentos”, tal como consideravam problemático o fato da lancha não estar disponível para emergências e o gasto desnecessário com gasolina. Assim, nas ocasiões que em que lideranças discutiram sobre esse assunto, citavam-me como exemplo de *pariwat* que bebia a água do rio e das cacimbas sem ficar doente. O que estou chamando a atenção é que os Munduruku sofriam preconceitos por conta de algumas de suas práticas como, por exemplo, beber água do rio. Eu gostaria de destacar que, de fato, em condições normais e cotidianas, a água do rio era tratada contra germes seguindo as recomendações biomédicas de aplicação de hipoclorito de sódio.

Cabe destacar o papel do Agente Indígena de Saneamento (AISAN) no uso do hipoclorito pelas famílias Munduruku na Aldeia Kwatá. O AISAN fazia visitas mensais às casas e era responsável por abastecer as famílias com frascos de hipoclorito de sódio. Ele tinha um papel decisivo no controle do estoque de frascos desse insumo. Por várias vezes, observei a postura ativa do AISAN em evitar o desabastecimento de hipoclorito de sódio na aldeia. Ele intervinha junto aos outros profissionais da equipe de saúde que, com alguma frequência, viajavam até a sede municipal para que transportassem os frascos de hipoclorito até a aldeia.

Deste modo, considero que o uso do hipoclorito de sódio era uma prática de autoatenção comum e rotineira na aldeia Kwatá. No entanto, o papel do AISAN era decisivo na continuidade da prática de desinfecção da água para beber. Evidentemente, o trabalho desse profissional indígena não se restringia ao de “distribuição” de frascos de hipoclorito, pois além de orientar o uso correto, observei que ele até mesmo conferia se efetivamente o produto estava sendo utilizado na água das casas.

Eu também percebi que os Munduruku eram muito cuidadosos com a escovação de dentes. Apesar da frequente ausência e grande rotatividade dos profissionais dentistas, é notável que os Munduruku tenham incorporado a escovação de dentes como prática diária. Nesse caso, da mesma forma que a incorporação da prática de desinfecção da água, é preciso destacar o papel da profissional auxiliar de dentista na distribuição de escovas e pastas de dentes. Essa auxiliar está muito familiarizada com os Munduruku, pois há muitos anos trabalha na TI-Kwatá Laranjal. Além de distribuir esses insumos, frequentemente realizava palestras e dava orientações sobre a escovação nas escolas.

Como o leitor pode observar, no caso da apropriação da prática de desinfetar a água com hipoclorito de sódio e da escovação de dentes, vemos claramente práticas de autoatenção que foram difundidas pelo serviço oficial de saúde. Inclusive, ambas as práticas, para terem prosseguimento, requeriam a continuidade de recursos materiais (frascos de hipoclorito, escovas e pasta de dente) e humanos (AISAN e auxiliar de dentista) para que se realizassem. Com isso, gostaria de ressaltar esses exemplos como práticas de autoatenção com relativamente pouca autonomia profissional, ou seja, resalto que os Munduruku reconhecem a efetividade dessas práticas de autoatenção. Nesses casos, as práticas de autoatenção não teriam continuidade se não houvesse tanto recursos humanos quanto materiais. Portanto, quando me refiro a práticas de autoatenção, entendo que há uma tendência para a autonomia, mas que esta é apenas relativa. Enfatizo também que antes de postular qualquer suposta independência entre o que venho descrevendo como um modelo de autoatenção Munduruku frente aos modelos biomédico e xamânico de atenção à saúde e enfermidades, meu propósito tem sido sempre o de mostrar as articulações e transações entre esses modelos. Como já citei várias vezes nesta tese, entendo que esses modelos são uma abstração que o antropólogo constrói para poder descrever a realidade, ou seja, tratam-se de constructos sobre a realidade, simplificações necessárias para abordar a complexidade social.

Considerações sobre o capítulo

No caso de Ceci, as práticas de autoatenção, chamadas de *tratamentos caseiros*, foram consideradas decisivas pelos familiares na sua recuperação. Deste modo, entendo que os Munduruku têm clareza em perceber a eficácia de suas práticas de autoatenção, especialmente porque respondem às expectativas que eles têm sobre os resultados que essas práticas podem conduzir. No outro extremo, nos casos em que os familiares não se empenham em realizar as práticas de autoatenção, em que são acusados de negligenciar o doente, a ausência de sinais que indiquem a sua recuperação, corrobora a constatação dos Munduruku de que seus *tratamentos caseiros* são eficazes.

Entendo que os Munduruku considerem os tratamentos caseiros decisivos na recuperação dos doentes. Contudo, gostaria de destacar que a participação da família é decisiva também na relação com os demais modelos de atenção à saúde e enfermidades presentes na aldeia. As informações etnográficas deste capítulo permitem refletir não somente sobre o papel decisivo da família na realização da autoatenção, mas também da família na relação com os diversos especialistas e profissionais de saúde que podem intervir em processos de saúde/doença/atenção. Além disso, as informações deste capítulo permitem refletir sobre a tendência à autonomia dos atores leigos através das atividades de autoatenção, mas uma autonomia que é sempre relativa. No caso de Ceci, além da intervenção direta e diária da família por meio de diversas práticas de autoatenção, houve tanto a intervenção da equipe de profissionais biomédicos do polo base (EMSI) quanto de um dos curadores benzedores da aldeia, e apesar de eu ter dado destaque às práticas de autoatenção, esses outros atores não podem ser ignorados.

Algumas práticas de autoatenção são realizadas com grande autonomia em relação aos especialistas, outras não, mas mesmo naquelas que há pouca autonomia, deve-se sublinhar que a participação da família é decisiva no processo de saúde/doença/atenção.

Também é importante destacar que, no que tange aos *remédios caseiros*, segundo os Munduruku, os curadores tradicionais “ensinam” a fazê-lo. De fato, nos rituais de cura, os curadores prescrevem receitas de preparação desses *remédios caseiros*. Poucas vezes é o curador quem os prepara. Quase sempre é o próprio doente ou um familiar quem prepara

e administra o remédio sem a intervenção do curador⁴². Outro ponto importante está ligado aos ingredientes que são usados nesses remédios. Alguns ingredientes são comprados no comércio das cidades próximas (perfumes, óleo diesel, banhos de umbanda, “água ardente”). Outros ingredientes ou são cultivados ou podem ser obtidos com outras pessoas que fazem parte da rede de apoio mútuo dos familiares, vizinhos, amigos, desde obtidos na floresta (plantas e animais) até cultivados nos quintais das casas. Nesse caso, algumas pessoas são reconhecidas como mais experientes, pois cultivam coleções de plantas que servem para remédios ou são caçadores que extraem banhas de animais. Assim, algumas pessoas acumulam maior saber sobre como cultivar, coletar ou preparar esses *remédios caseiros*, ainda que não sejam reconhecidas por nenhum tipo de dom ou ofício de curador. Ênfase novamente que os saberes de autoatenção referidos pelos Munduruku como tratamentos caseiros são públicos e não se faz segredo sobre eles⁴³. De fato, notei que muitas pessoas, por motivos diversos, acabam sendo reconhecidas como mais sábias que outras, ainda que não sejam especialistas por ofício.

Mesmo quando algum especialista é consultado ou intervém sobre o processo de saúde/doença/atenção, o papel da família não deve ser ignorado no processo de decisão sobre qual tratamento será realizado e quais recursos serão mobilizados. Isso se inicia por meio de um processo cíclico de ação e avaliação contínuas em que a interferência de especialistas não é necessariamente prioritária em relação à autoatenção.

No caso dos cuidados com a água e a escovação de dentes, vemos claramente a difusão de práticas biomédicas. Nesse caso, note-se a importância do agente de saneamento (AISAN) como um profissional da equipe de saúde do polo base que garante o fornecimento do insumo hipoclorito de sódio. O mesmo vale para o caso da auxiliar de dentista em relação à distribuição de escovas e pasta de dentes. O papel desses

⁴² Murphy também verificou a mesma prática entre os Munduruku do Alto Tapajós nos anos 1950: “The shaman does not himself administer these remedies, but instructs the kinsmen of the sick person in their use. They then collect the proper herbs and apply them.”(MURPHY, R. F., 1958, p. 35)

⁴³ Evidentemente, não estou afirmando que não se faça segredo sobre certas práticas de autoatenção, ou seja, é de se esperar que se faça segredo sobre quem estava utilizando este ou aquele tratamento caseiro, mas sim ao fato de que o conhecimento sobre como fazer é amplamente difundido.

profissionais permite dizer que a autonomia dessas práticas de autoatenção era somente relativa em relação a esses especialistas.

O que gostaria de enfatizar é que através das práticas de autoatenção os atores sociais leigos promovem a articulação de saberes, porque buscam efeitos concretos e situacionais. As pessoas leigas não têm objetivo de sistematizar esses saberes em um conjunto organizado e lógico de premissas, pois sua atuação está orientada sobre a avaliação dos resultados das intervenções que realizam. O processo de institucionalização dos saberes é um efeito da atuação de leigos, mas principalmente dos próprios especialistas, pois, para eles, constitui-se como condição para a construção de legitimidades para a atuação. Este não é o caso dos atores leigos que buscam por saídas para o seu sofrimento. No nível da autoatenção, as pessoas não buscam, necessariamente, a ortodoxia das práticas em relação a modelos ideais de atenção. Seus objetivos estão voltados à solução de questões situacionais e não necessariamente focalizam na coerência lógica e sistemática entre ideias e procedimentos. Menéndez lembra que há uma característica estrutural marcante nas práticas de autoatenção em relação a seu poder funcional de articular saberes diversos e considera essa capacidade de articular uma condição importante para a reprodução biossocial:

La “articulación funcional” se refiere al proceso que los conjuntos sociales subalternos necesitan generar para “sobrevivir”. Dicho proceso se constituye por distintos tipos de actividades según cada contexto, pero en todos ellos se genera, en su práctica, una articulación de diferentes formas de atender a los padecimientos procedentes de una diversidad de saberes médicos y populares. Dicha articulación opera necesariamente, más allá de las discusiones teóricas sobre si los servicios populares y “científicos” pueden articularse en forma complementaria y no hegemónica, en la medida en que la misma constituye uno de los principales mecanismos que hacen posible la reproducción biossocial del sujeto a nivel del grupo doméstico (MENÉNDEZ, E. L., 1994, p. 82).

Porém, os saberes de autoatenção não se distribuem homogeneamente nas redes de relações sociais. Se, por um lado, os saberes não se distribuem de maneira homogênea em uma coletividade,

por outro, o mecanismo de procura por saberes é simples e pragmático, ou seja, posso não ter nenhum conhecimento sobre como agir em um caso específico, mas sempre terei o conhecimento de como conhecer alguém que saiba como agir. E essa característica eu considero essencial aos saberes de autoatenção, que lhes confere a plasticidade necessária para promover a reprodução biossocial dessa coletividade⁴⁴.

O que gostaria de ressaltar é que essa busca por saberes impulsiona os sujeitos a procurar especialistas, mas na medida em que as pessoas aprendem como instrumentalizar esses saberes nas situações concretas que vivenciam, elas voltam a buscar autonomia em relação aos especialistas.

⁴⁴ Evidentemente, o processo de autoatenção não pode ser considerado como prioritário em todas as situações, isso seria um erro, afinal temos muitos exemplos em nossa própria sociedade de que tanto coletivos quanto indivíduos exercem práticas autodestrutivas.

9. OS MUNDURUKU E O SERVIÇO OFICIAL DE ATENÇÃO À SAÚDE E ÀS ENFERMIDADES

“A saúde Deus deu, o que a gente quer que
melhore é o atendimento à saúde.”
Conselheiro Local de Saúde

Este capítulo tem o objetivo de mostrar como as ações dos serviços de saúde eram realizadas na TI Kwatá Laranjal, destacando as dificuldades e as articulações feitas por profissionais e por indígenas para garantir o atendimento biomédico. Meu foco é mais voltado às articulações do que aos conflitos e contradições do subsistema de Saúde Indígena. Em especial, procuro destacar a agência política dos indígenas na busca por melhores condições de saúde.

Para isso, descrevo e analiso brevemente: a composição da Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena e as consequências da ausência e rotatividade de profissionais na equipe; as práticas que caracterizam o bom relacionamento entre profissionais e lideranças, como o “aconselhamento” e a importância de atitudes não etnocêntricas dos profissionais; o impacto da precariedade, falhas estruturais e de gestão do subsistema nas atividades da EMSI, causando o alto grau de improvisação e insatisfação de profissionais e indígenas com o subsistema; a crescente relação dos indígenas com os saberes biomédicos através da atuação dos Agentes Indígenas de Saúde e da participação maciça em reuniões do Conselho Local de Saúde.

Polo base e a EMSI

O polo base é a primeira referência quando os Munduruku necessitam de cuidados para acidentes, eventos agudos de doença, acompanhamento de casos crônicos, distribuição de medicamentos, acompanhamento de gestantes, diagnóstico e tratamento de malária, entre outros casos. As ações de saúde incluem o atendimento da demanda espontânea e a execução de programas de saúde específicos, como o programa de controle da hipertensão, do acompanhamento de gestantes (pré-natal) ou de vacinação.

A edificação do polo base é composta de uma sala de consulta médica e outra de espera com um anexo, no qual dormem os profissionais de saúde não indígenas. Esta parte compõe-se de cozinha e dois quartos com banheiros. As consultas médicas também são feitas em uma varanda coberta que liga a construção principal ao anexo. Havia um

laboratório para análise de exames de malária em funcionamento e um consultório odontológico com equipamento sem instalação.

Em minhas observações, notei que o polo base era muito procurado pelos Munduruku. Eu atribuo essa procura principalmente à sua localização física, que fica na parte central da aldeia Kwatá, e, evidentemente, à presença de profissionais de saúde no polo base. Isso parece óbvio, mas é importante relatar que a presença de membros da EMSI não foi constante durante o período de minha pesquisa. Idealmente, a EMSI devia ser formada por médico, enfermeiro, dentista, técnicos de enfermagem e agentes indígenas de saúde, de saneamento e de endemias (especialmente malária). Alguns profissionais, como médico, enfermeiro e dentista eram difíceis para serem contratados no mercado de trabalho regional, apesar dos salários serem relativamente altos.

Apresento a seguir dados sobre a composição da equipe (EMSI) do polo Kwatá, em três datas diferentes.

Composição Da EMSI Do Polo Base Kwatá	em julho de 2009	em fevereiro de 2010	em novembro 2010
Enfermeiro(a)*	01	01	01
Técnicos de enfermagem**	05	05	05
AIS	02	03	04
AISAN	01	01	01
AIM	02	02	02
Auxiliar de embarcação	01	01	01
Dentista	-	-	01
Auxiliar de Dentista	01	01	01
Médico	01	01	01
* No período em que fiz a pesquisa de campo, trabalharam três enfermeiros diferentes no polo base Kwatá;			
** Dos cinco técnicos(as) de enfermagem, somente dois permaneceram na equipe do polo nesse período, um foi transferido da CASAI para o polo base em fevereiro de 2010 e três eram novos contratados.			
Fonte: CASAI Nova Olinda do Norte (2009 e 2010)			

Figura 27 - Quadro de profissionais da EMSI no Polo Base Kwatá.

Cada vez mais, as lideranças Munduruku procuravam interferir no processo de contratação junto ao DSEI-Manaus, ou junto à prefeitura

de Borba, com a finalidade de participar da seleção de profissionais adequados às características do trabalho na aldeia.

Em fevereiro de 2010, quando estive pela primeira vez no polo base Kwatá, o enfermeiro chefe da equipe estava ausente. Esse enfermeiro estava há apenas três meses no cargo, mas tinha se mostrado inexperiente e abusava nas faltas do trabalho. Além disso, havia viajado para passar as festas de final de ano com a família e até aquele momento não tinha dado notícias. Evidentemente, foi demitido. Esse enfermeiro havia sido contratado por indicação do DSEI, sem a participação dos Munduruku.

A permanência dos profissionais da EMSI na aldeia é uma questão problemática para o andamento dos serviços de saúde, pois frequentemente a rotatividade e ausência deles implica na suspensão e na descontinuidade das ações de saúde (DIAS-SCOPEL; LANGDON; SCOPEL, 2007; DIEHL; DIAS-SCOPEL; LANGDON, 2012; LANGDON *et al.*, 2006). Sem profissionais na aldeia, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena se reduz à prática de “remoção de pacientes” até a cidade. Salários, forma de contratação, políticas internas e externas à aldeia são alguns dos fatores que impactam negativamente neste cenário (DIEHL; DIAS-SCOPEL; LANGDON, 2012).

Na prática, o polo base estava, pelo menos, desde julho de 2009, sem enfermeiro chefe da equipe. Foi somente em maio de 2011 que uma nova enfermeira fora contratada. Desta vez, os Munduruku tiveram participação na escolha da enfermeira. Ela era recém formada, mas tinha uma longa experiência de trabalho como técnica de enfermagem no polo base dos índios Mura de Itacoatiara.

No momento de minha chegada à aldeia, em fevereiro de 2010, apenas uma das técnicas de enfermagem estava trabalhando no polo base, além dos AIS. A técnica de enfermagem estava trabalhando em regime de plantão há quarenta dias, incluindo o período de Natal e Ano Novo.

Chamou minha atenção o fato dela estar “sozinha” tanto tempo na aldeia. Ela disse que estava “acostumada”, mas essa explicação não me convenceu. Aos poucos, com o passar do tempo, descobri que essa técnica de enfermagem estava namorando um rapaz Munduruku. Eles acabariam se casando no ano seguinte.

Gostaria de ressaltar esse ponto, porque o período de trabalho dos profissionais de saúde lotados nos polos era de vinte dias corridos, intercalados com uma folga de dez dias. Assim, para permanecer todo esse tempo na aldeia, alguns profissionais procuravam manter atividades conjuntas com os índios, ou seja, procuravam participar da vida social

da aldeia. Um exemplo é o que comentei na introdução desta tese, no caso do atendimento de emergência de Raquel, o técnico de enfermagem estava jogando bola em um domingo típico, como fazem os homens da aldeia. Outro exemplo que posso citar foi o da participação da enfermeira chefe no baile durante o festival da semana do índio, repercutindo em comentários positivos sobre ela por parte dos indígenas.

Em 2010, iniciou uma reforma da edificação do polo base e sua estrutura foi transferida para uma das casas da aldeia que fora alugada pelo DSEI para abrigar os profissionais e os atendimentos. Em frente a essa casa, a participação dos profissionais em rodas de conversa passou a ser comum ao fim da tarde. Uma prática semelhante a que ocorria nas demais casas Munduruku. Esse era um momento de sociabilidade dos profissionais com os indígenas fora do trabalho. Desse modo os profissionais não ficavam “isolados”.

Considero que atitudes singelas, mas não etnocêntricas, são tão importantes quanto às atividades de trabalho de atendimento, pois favorecem a boa relação entre os profissionais e os indígenas.

Profissionais comprometidos

Quando a enfermeira assumiu o cargo, o polo base estava há quase um ano sem enfermeiro chefe da equipe. Não haviam registros, os procedimentos estavam despadronizados, faltava medicamentos, gasolina, etc. O polo base não tinha condições nem físicas nem estruturais de funcionamento. Com certeza o perfil profissional da enfermeira, com experiência anterior de muitos anos como técnica de enfermagem em outro polo base, permitiu que ela rapidamente reordenasse o polo base, mas, além disso, considero que outras características pessoais e situacionais implicaram em seu relativo sucesso. Principalmente porque ela obteve o apoio das lideranças para demitir os técnicos que não estavam comprometidos e exigir a permanência dos demais na aldeia. Ela mesma permanecia todos os vinte dias de sua escala de trabalho na aldeia. Obviamente, uma escala de trabalho dessas tem implicações práticas sobre a vida dos profissionais. A enfermeira, que residia em Manaus, durante seu período de folga, era solteira e tinha uma filha, que era cuidada pela avó. A distância da filha era apontada pela enfermeira como sua maior dificuldade no trabalho.

É preciso ressaltar que é muito difícil para os profissionais ficarem na aldeia porque não há comunicação por telefone com a cidade. De certa forma, o subsistema não prevê nenhum tipo de apoio a esses profissionais, nesse sentido. No meu entender, esse é um ponto

importante, inclusive, para a saúde dos próprios profissionais, a qual é completamente desconsiderada pelo órgão gestor. O que estou afirmando é que isso parece ser determinante na rotatividade dos profissionais.

Gostaria de ressaltar que os Munduruku consideravam os profissionais da EMSI como seus funcionários e exercitavam com eles a prática do “aconselhamento”, ou seja, procuravam influir no trabalho das equipes por meio do diálogo, “aconselhando-os” sobre como agir nas mais variadas situações. Evidentemente, esse diálogo não era realizado por todos os Munduruku, nem a todo o momento, mas sim pelas lideranças, especialmente cacique e conselheiros de saúde. Os Munduruku tinham a postura de evitar o conflito direto com os profissionais da EMSI, eles procuravam facilitar o trabalho da EMSI, reconhecendo as falhas estruturais de gestão do subsistema e intervindo politicamente na busca por recursos junto ao DSEI e à prefeitura, ao passo que cobravam comprometimento dos profissionais com seu trabalho. Deste modo, se algum profissional não estava cumprindo com seus deveres, as lideranças buscavam “aconselhá-lo”. Se o profissional não agradava aos índios, eles o demitiam sumariamente. Ainda que isso fosse feito ao modo Munduruku, sem conflitos diretos.

Pessoalmente acho admirável a capacidade das lideranças Munduruku em dialogar com pessoas que têm interesses difusos e em gerenciar conflitos sem que alcancem proporções desastrosas⁴⁵. Reforço ao leitor que minha descrição está valorizando as articulações e boas relações entre profissionais e indígenas porque parto do enfoque das práticas de autoatenção e da pluralidade de formas de atenção e, especialmente, da articulação de saberes entre atores diferentes nesse cenário (e não apenas antagonismos). Porém, gostaria de deixar claro que esse cenário também abrange conflitos e divergências⁴⁶, como em qualquer contexto social. Entretanto, também preciso deixar claro que, durante o meu trabalho de campo, a convivência entre profissionais e indígenas foi marcadamente caracterizada por boas relações entre eles e não houve nenhum conflito grave nesse sentido.

⁴⁵ Essa atitude não se restringe ao trato com os “funcionários” *pariwat*, mas se aplica a todos os conflitos da aldeia. Assim, o cacique trabalha como mediador e conselheiro nos conflitos graves da aldeia, tendo legitimidade também para agir como juiz no caso do aconselhamento não surtir efeito.

⁴⁶ Como exemplo, cito Silva (2011) para uma etnografia sobre os conflitos no trabalho da EMSI entre os Munduruku do Alto Tapajós.

Quando conheci o médico, ele já tinha um ano de experiência com os Munduruku. Dado que o mesmo médico atendia três polos base do município de Borba (dois na TI Kwatá Laranjal e outro entre os Índios Mura), ele permanecia apenas 10 dias em cada um dos polos da TI Kwatá Laranjal, isso a cada dois meses. Esse profissional também cumpria exemplarmente a permanência na aldeia durante todo o período de sua escala. Assim como a enfermeira, esse médico era solteiro, fato que ele mesmo reconhecia como determinante na permanência na terra indígena durante a escala de trabalho. Com 39 anos, estava formado há pouco mais de um ano, e explicou que ingressara tarde na universidade e que provinha de família pobre. Contou-me que trabalhou por muitos anos em hospital como maqueiro antes de entrar no curso de medicina. Graduou-se na Universidade Estadual do Amazonas (UEA) em 2008, e havia realizado um estágio na cidade de São Gabriel da Cachoeira atendendo indígenas do Rio Negro, experiência que o teria sensibilizado. Relatou-me que a experiência de quatro meses, adquirida em seu estágio, fora importante para quebrar preconceitos que tinha sobre os indígenas. Por isso, em 2009, ofereceu-se para uma vaga da prefeitura de Borba. Entretanto, havia estipulado a condição de trabalhar por dois anos na saúde indígena, “para ganhar experiência”, disse, a fim de realizar a “residência médica” (especialização). O médico dizia que se sentia, às vezes, isolado e reclamava das dificuldades com o transporte precário e com as péssimas condições de trabalho: não havia espaços adequados para consulta, faltavam medicamentos e equipamentos básicos, tais como aparelho de pressão arterial e até termômetro.

Sobre a organização do trabalho da equipe, o médico considerava que a realização de consultas médicas durante as viagens de vacinação eram incompatíveis. Segundo ele, as viagens de vacinação deviam ser rápidas, em função do prazo de validade das vacinas. Isso influía negativamente em seu trabalho, uma vez que o médico, segundo ele, não devia atuar apressadamente na consulta.

Esse médico era reconhecido pelos Munduruku como um médico “interessado”, ou seja, comprometido com seu trabalho. Em geral, nos dias de consulta, as pessoas se dirigiam até o polo base e aguardavam o atendimento. Em suas consultas, ele atendia sem pressa e continuava a atender até que houvesse pacientes aguardando. Os indígenas confirmavam que o “estilo” de trabalho do médico era “diferente”. Alguns Munduruku até reclamavam que ele demorava muito em uma única consulta. Evidentemente, estavam comparando-as com experiências anteriores com outros médicos, considerados “muito bons”,

porque atendiam “até cem pessoas em uma única manhã”. Espantavam-se e reclamavam que o médico, muitas vezes, “não parava para almoçar”. Os Munduruku veem isso como algo que faz muito mal à saúde e afirmavam que o médico estava se “prejudicando”. Mesmo com essas críticas, era considerado um médico muito bom.

Descrevo a seguir um dia de consulta que acompanhei na aldeia Fronteira. O médico, uma técnica de enfermagem e os AIS trabalharam ininterruptamente das 8hs da manhã às 17hs da tarde. Nessa aldeia não havia posto de saúde ou local específico para a atuação da EMSI. A consulta médica foi realizada em espaço improvisado na escola. A reclamação do médico foi com o inconveniente de não haver privacidade na consulta. Os AIS organizaram algumas cadeiras em formato de círculo para os pacientes e o médico ocupou a mesa do professor. Todos que estavam aguardando atendimento ou apenas olhando podiam ver a consulta médica e ouvir o diálogo entre o médico e o paciente. No momento em que o atendimento começou, o médico exigiu maior privacidade, quando então ele e o paciente foram para uma sala que estava servindo de depósito na escola. Esta sala estava sem iluminação e um dos AIS segurava a porta semiaberta para que um pouco da luz do dia iluminasse o ambiente escuro. A ausência de condições adequadas para realizar uma consulta médica e o elevado grau de improvisação eram evidentes.

Durante todas as consultas observadas, foram constantes: a realização de pesagem, tomada de temperatura, altura, pressão arterial, antes da consulta médica, com o auxílio dos AIS ou da técnica de enfermagem. Outra tarefa importante e insistentemente requisitada pelo médico aos seus auxiliares foi a localização e o preenchimento dos prontuários com o histórico de cada paciente. Isso poderia parecer uma tarefa simples, se os tais prontuários estivessem organizados, mas se encontravam fora de ordem em suas pastas, o que os obrigou a procurar individualmente cada o prontuário “desaparecido” entre todos os documentos.



Figura 28- Dia de consulta médica na aldeia Fronteira, rio Canumã.

Esse médico deixou de trabalhar com os Munduruku pouco antes de completar os dois anos que havia estabelecido, não porque tivesse iniciado a sonhada especialização, mas porque se casou. Quando eu deixei o trabalho de campo em julho de 2011, o cargo de médico estava vago na equipe de saúde. Os Munduruku se mobilizavam politicamente para contratar outro médico fazendo pressão junto ao DSEI-Manaus. Essa mobilização seria essencial para eles, pois os candidatos eram disputados entre os vários polos base que atendem outros grupos indígenas. Sem o médico, havia sobrecarga de trabalho sobre a enfermeira chefe da equipe. A falta de médico implicava também em maior deslocamento dos indígenas para a cidade, gastos com combustível, atraso em exames, etc.

O que gostaria de ressaltar é que, infelizmente, a maior dificuldade dos Munduruku e dos profissionais de saúde estava em enfrentar as falhas estruturais e de gestão do subsistema. A maior parte das demandas indígenas para a melhoria dos serviços eram amplamente conhecidas e discutidas pelos indígenas, desde o fornecimento de materiais para o trabalho do AIS, como medidor de pressão arterial, fitas métricas e balanças, até a reforma dos polos base, a construção de postos de saúde e a realização de cursos de capacitação. Tudo isso se encontrava como previsão no Plano Distrital (2008-2010), documento oficial de planejamento do órgão gestor, mas por diversos motivos quase

nada do previsto era realizado. Assim, minha experiência de pesquisa permitiu constatar que o foco dos problemas enfrentados pelos Munduruku e pelos profissionais da EMSI não residia nas “diferenças” entre ambos. Não estou afirmando que as assimetrias do contexto interétnico devam ser ignoradas, mas o contexto local e operacional permitia negociações. Assim, essas dificuldades no diálogo interétnico podiam ser resolvidas entre as pessoas no dia a dia, mas não havia muito o que fazer, quando faltavam desde recursos humanos até materiais.

Nesse contexto específico de precariedade e improvisações, as diferenças étnicas entre membros da EMSI e indígenas se tornavam secundárias frente às graves falhas estruturais e de gestão no subsistema de atenção. Evidentemente, repito, as atitudes etnocêntricas eram completamente incompatíveis com o perfil desejado para a atuação profissional.

Participação indígena na EMSI

Os Munduruku consideram a possibilidade de cada vez mais incorporar indígenas à EMSI. Pelo menos uma das técnicas de enfermagem que atuavam no polo base Kwatá era Munduruku. Ela não morava na aldeia e sim na cidade de Nova Olinda do Norte. Acredito que esse número só não era maior porque era quase impossível um Munduruku concluir o ensino médio. Apenas uma pequena minoria consegue estudar com muito custo tendo que ir morar na cidade. Mesmo assim, não havia cursos de formação profissionalizante próximos da terra indígena. A formação de técnico de enfermagem só podia ser obtida na capital Manaus. Além disso, não havia nenhuma iniciativa do órgão gestor dos serviços de saúde para a formação de profissionais indígenas⁴⁷.

A inclusão de indígenas nos serviços de saúde foi uma demanda do movimento indígena frente à ausência de equipes de saúde permanentes nas terras indígenas. Na TI Kwatá Laranjal, desde a década de 1970, indígenas atuavam como “atendentes de enfermagem” ou “monitores de saúde”, dentro da estrutura de atenção básica da FUNAI. Diversas iniciativas de formação e suporte aos agentes de saúde foram implantadas, desde o “tempo da FUNAI”, como dizem os Munduruku, até iniciativas da Universidade Federal do Amazonas e da Pastoral da

⁴⁷ A PNASPI prevê tanto a capacitação quanto a formação dos profissionais indígenas (BRASIL, 2002).

Criança da Igreja Católica, conforme os certificados de cursos que alguns AIS mantêm. Muitas vezes, e por um longo período, alguns indígenas atuaram como agentes de saúde de maneira voluntária, pois até o ano de 1999 não havia uma política de inserção institucional desses agentes (BRASIL, 2002; DIEHL; DIAS-SCOPEL; LANGDON, 2012). Hoje em dia, a atuação dos AIS faz parte de uma notável estratégia de articulação, e apesar do reconhecimento, a atuação desses agentes ainda encontra barreiras diversas, pois o trabalho dos AIS visa estabelecer um elo entre a EMSI e a comunidade. No entanto, mesmo a atuação dos AIS era influenciada negativamente pelas falhas estruturais e de gestão do subsistema de atenção à saúde indígena.

Essas falhas compunham o cotidiano das EMSI e geravam falta de agilidade, alto grau de incerteza e de improvisação na atenção básica. A falta de recursos implicava em enfraquecimento da legitimidade do AIS perante a EMSI e a população. Nas aldeias, os AIS representavam o acesso a bens e a serviços do campo biomédico para os demais indígenas e sem esses recursos não havia muito o que fazer. Além disso, as falhas abrangiam: a não continuidade na capacitação há vários anos, pois os mais novos aprenderam o trabalho através dos mais antigos; não havia materiais para o trabalho; os salários atrasavam por conta de diversas trocas na organização conveniada contratante; e os AIS trabalhavam em um clima de incerteza quanto à continuidade de seus contratos.

Em relação à elevada rotatividade dos demais membros da EMSI, principalmente dos enfermeiros chefes de equipe, observou-se a desestruturação das EMSI, sem garantia de continuidade tanto do atendimento, ações dos programas de saúde, quanto registro e controle de dados epidemiológicos. O mais notável é que os AIS, muitas vezes, especialmente nas aldeias menores, eram os únicos membros da equipe a prestarem atendimento, como também os únicos que permaneciam nos cargos com o passar do tempo.

Abaixo, apresento dados que caracterizam o perfil dos AIS na TI Kwatá Laranjal⁴⁸. Verificou-se que a maioria dos AIS da TIKL era composta por homens. Atribuo isso, principalmente, ao fato de que uma das atividades mais corriqueiras de sua atuação era a remoção de

⁴⁸ As informações dessa tabela são inéditas. Foram obtidas por mim e por Raquel Dias-Scopel, por meio de entrevistas semiestruturadas em pesquisa específica sobre os AIS que conduzimos em conjunto (DIAS-SCOPEL; SCOPEL, 2012).

pacientes. Essas viagens são perigosas e desgastantes e podem durar até doze horas, quando realizadas em canoas do tipo rabeta, dependendo da distância da aldeia até o polo base ou a cidade mais próxima. Além disso, as mulheres praticam interdições e restrições durando o período da menstruação, o que de maneira indireta pode influenciar. De fato, as poucas mulheres que trabalhavam de AIS estavam lotadas em aldeias próximas ao polo base.

Os AIS tinham uma agenda flexível de trabalho, especialmente porque não poderiam manter-se na aldeia sem dedicar-se à agricultura e à pesca. Entretanto, deviam dedicar-se integralmente à EMSI caso houvesse consultas médicas ou vacinação na sua aldeia. Os AIS do Kwatá ainda prestavam apoio aos técnicos de enfermagem na manutenção das atividades dos polos, desde serviços de limpeza até a organização de estoques de insumos e arquivos de documentos.

Em relação à idade dos AIS, verificou-se que a grande maioria tinha menos de quarenta anos. Já o tempo de serviço como AIS, incluindo o trabalho voluntário, ou seja, sem remuneração, era de dez anos ou mais para a maior parte dos AIS. Outro dado importante é sobre a escolaridade: a grande maioria não concluiu o ensino fundamental, 39% tinham apenas a 4ª série do fundamental e 55% entre a 5ª e 8ª séries. Apenas um dos AIS tinha concluído o ensino médio. Note-se que os AIS que tinham baixa escolaridade sentiam as pressões do subsistema em relação a esse ponto e a formação passou a ser uma preocupação entre eles. Há três anos não eram realizadas capacitações para o trabalho.

Tabela 1- Dados do perfil dos AIS na TIKL

Variáveis	N=31	%
Sexo		
Homens	26	84
Mulheres	05	16
Idade		
20 a 30	10	32
31 a 40	12	39
41 a 50	7	23
> 50	2	6
Tempo de trabalho (anos)		
< 3	7	23
4 a 6	6	19
7 a 9	2	6
>10	16	52
Escolaridade:		
Até a 4ª série do Fundamental	12	39
5ª a 8ª série Fundamental	17	55
1º ano do ensino médio	1	3
Ensino médio completo	1	3
Capacitação:		
Participaram de pelo menos 1 curso de capacitação	24	77
Nunca participaram de curso de capacitação	7	23

Os AIS da Aldeia Kwatá levavam a sério a visita domiciliar e a realizavam formalmente. Em geral, as pessoas compreendiam que era um dever dos AIS visitarem as casas. Eles deviam coletar a assinatura de um dos moradores da casa visitada para comprovar a visita⁴⁹. A “visita domiciliar” era obrigação imposta a todos os AIS. Deviam passar de casa em casa, rotineiramente, para saber como estavam os moradores, se havia alguém doente, etc. Além disso, efetuavam medições simples de peso e altura de crianças uma vez ao mês. Sobre esse assunto, havia

⁴⁹ Não ignoro que, em outros contextos etnográficos, a visita domiciliar possa ser realizada de maneira menos formal do que entre os Mundurucu (DIAS-SCOPEL, 2005; DIAS-SCOPEL; LANGDON; SCOPEL, 2007; LANGDON *et al.*, 2006; DIEHL; DIAS-SCOPEL; LANGDON, 2012)

uma grande cobrança em cima dos AIS, tanto da EMSI quanto dos demais indígenas, pois essa pesagem tinha relação direta com o pagamento do Bolsa Família, que é, em muitas famílias, o único recurso financeiro obtido durante o mês.

Em uma manhã, Jandira, a AIS que atendia a casa de Ceci, chegou para tomar medidas de sua pressão. A AIS trazia um equipamento de medição digital que o médico havia doado ao polo base. Ela era nova no cargo, havia assumido há apenas três meses, período que deveria trabalhar sem salário. Havia recebido treinamento inicial da enfermeira que coordena a equipe de saúde do polo base e acompanhou as atividades de seus colegas AIS por algum tempo. Ela estava verificando a pressão arterial de todos os hipertensos que moravam na abrangência das casas que estavam sob sua responsabilidade, e parecia familiarizada com o aparelho digital, tendo medido a pressão de Ceci. Apertou um botão e o aparelho começou a inflar, emitiu um bip e ela leu os números em voz alta, disse que a pressão estava um pouco alta e anotou em seu caderno. Então, afirmou que iria avisar a enfermeira para ela vir até a casa de Ceci. O cacique que estava conosco na cozinha pediu para que a AIS verificasse a pressão dele. Ela prontamente atendeu ao seu pedido. Ajustou o aparelho no braço do cacique, mas por causa das pilhas fracas, o aparelho não funcionou adequadamente. A máquina emitiu um gemido engraçado como se estivesse perdendo o fôlego e não inflou até o fim, como na vez anterior. Em vez disso, ficou murcha como se tivesse morrido. A AIS ficou visivelmente surpresa e desapontada, uma vez que nesse momento havia uma plateia formada ao seu redor, avaliando a qualidade de sua atuação como agente de saúde. Não tive dúvidas em intervir, perguntando se queria pilhas novas emprestadas. Ela respondeu que sim. Nesse momento as pessoas à volta já riam afirmando que ela havia matado o cacique, pois ele estava sem pressão. Enquanto eu trocava as pilhas do aparelho, ela tomou um copo de água. Todos rimos, menos a AIS, que estava um tanto apreensiva, mas, agora, concentrada na nova medição. O aparelho funcionou novamente, ela leu em voz alta o número indicado e tomou nota em seu caderno. Depois disso, saiu em direção à casa de outra pessoa com hipertensão na vizinhança. Eu não estava na aldeia no dia em que essa AIS havia sido eleita para o cargo, mas soube que havia dois outros concorrentes. Nesse caso, relações de parentesco são coincidentes com os votos dados a cada candidato, pois o cargo de AIS é muito valorizado por ser uma das poucas oportunidades de trabalho assalariado na aldeia.

Os AIS estavam sob constante avaliação e necessitavam de uma rede de apoio para manter-se no cargo. Entre os Munduruku há uma

forte cobrança sobre o desempenho nas atividades inerentes ao cargo, o qual é sempre muito concorrido. Eu tinha convicção de que a AIS sabia utilizar o medidor de pressão arterial, pois eu a tinha visto trabalhando antes no atendimento de uma mulher que estava se sentindo mal por conta de uma forte gripe. Nessa ocasião, a AIS usou um aparelho de medição mecânico.

“Controle Social”

Posso dizer que os Munduruku levam a sério a política atual e a praticam de maneira muito organizada, e essa é uma característica marcante em seu modo de ser. A forte coesão da organização política Munduruku é importante, pois quando falamos em “saúde”, frequentemente deixamos oculta ou subentendida a dimensão política que sua prática agrega. Pode parecer truísmo, mas é necessário destacar que práticas que envolvem a “saúde” são atos politizados.

Como citei, os Munduruku são muito organizados politicamente. Na aldeia, são comuns as reuniões para divulgar informações, para deliberar sobre assuntos gerais, para ouvir os visitantes, para escolher representantes, para organizar festas, etc. Quando estive na Aldeia As Cobras, em 2007, uma estrutura complexa estava organizada para atender os participantes, cerca de cem pessoas participaram da reunião. Essas reuniões, para mim, evocavam os relatos das expedições guerreiras descritos na bibliografia sobre a história do grupo, pois o convite para participar funcionava de maneira semelhante (MURPHY, R. F., 1958, p. 58). Era feito em cada aldeia e a obrigatoriedade de participação era incontestável. Ao mesmo tempo, entendo que essas reuniões enfatizavam a perspectiva Munduruku de que participam de uma sociedade mais ampla do que aquela circunscrita à vida cotidiana de uma única aldeia. Eu participei de duas grandes reuniões junto aos Munduruku que trataram dos temas da saúde. Uma delas foi em 2007, na reunião do conselho local de saúde; a outra, em 2010, na reunião da associação indígena. Passo a descrever a reunião do conselho local

ocorrida em 2007, pois essa reunião teve repercussão nas atividades que presenciei durante meu trabalho de campo⁵⁰.



Figura 29- Reunião do Conselho Local de Saúde na aldeia As Cobras, 2007.

A aldeia As Cobras é uma das mais distantes no Rio Canumã, ainda que esteja a meio caminho da última aldeia do rio, é preciso se deslocar de lancha por algumas horas, a depender da potência da lancha e do peso a ser levado. A aldeia era pequena, com cerca de vinte casas. Possuía uma sede, um galpão com meias paredes, que servia para as reuniões e festas da aldeia. Saímos do porto de Nova Olinda do Norte, em direção à TIKL, ainda pela manhã. No meio do percurso, a lancha

⁵⁰ Também participei de uma reunião entre lideranças, EMSI e uma representante da Funasa no polo base Kwatá. Outras importantes reuniões que aconteceram na aldeia foram entre lideranças e o prefeito de Borba. Nestes casos, não fui convidado a participar, embora os temas tratados tivessem sido amplamente divulgados na aldeia. Outra grande reunião que ocorreu foi da UPIMS, que tinha uma pauta mais ampla e contava com a participação de representantes de vários órgãos governamentais. Uma manhã inteira foi destinada a debates sobre a precariedade do atendimento à saúde. Em geral, os temas e problemas debatidos eram sempre os mesmos: falta de equipamentos, problemas de atraso de salários, insegurança na renovação de contratos, etc.

parou para pegar mais um passageiro. Era o vereador indígena Raimundo Euclides. Chegamos por volta das nove da manhã à aldeia e a reunião já havia começado. Quando entramos na sede, as pessoas estavam sentadas em bancos, havia uma grande mesa no palco e dele alguém falava para a plateia. Foram poucos segundos até que alguém gritou: “pagar a prenda”, e muitos começaram a rir. Pouco depois, alguém da organização pediu para que nos apresentássemos. Alguém justificou a razão de nosso atraso e reiterou-se que, daquele momento em diante, aquele que chegasse atrasado do retorno das pausas deveria “pagar a prenda” e não haveria mais desculpas para atrasos. Às dez da manhã, fizeram um intervalo. No regresso, alguns chegaram atrasados, e então descobri o que era “pagar a prenda”. Quem chegava atrasado tinha que realizar alguma tarefa engraçada, como fazer uma imitação ou dançar na frente de toda a plateia. Isso deu um ar muito divertido para a reunião de forma que, durante os dois dias de intenso debate sobre os problemas na administração e o planejamento das ações e recursos, cuidar para não se atrasar e fazer os atrasados pagar a prenda foi, sem dúvida, a coisa mais importante. Como eu disse, os Munduruku levam muito a sério suas reuniões, apesar das brincadeiras.

Os dois dias de reunião foram concentrados na discussão de problemas amplamente conhecidos pela comunidade em geral mas que não eram solucionados a contento. Como diziam, “estavam cansados de bater sempre na mesma tecla”, de “tocar sempre a mesma música”.

É como um carpinteiro, que tem que construir uma casa, mas não tem os pregos, o martelo e nem a madeira, assim está a Saúde Indígena, que não tem, às vezes, nem papel! Só tem funcionado quando se faz cobrança, por exemplo, o funcionário da Casai, o enfermeiro ou o administrador fazem documento solicitando algo do Município ou do DSEI, mas passa o tempo e nada! Então o funcionário [EMSI] tem que avisar o Conselheiro de Saúde, aí a gente vai até esses locais e decide um encaminhamento [Conselheiro Local de Saúde, Aldeia Kwatá]

Eu havia analisado os dois documentos de planejamento trienal do DSEI Manaus (de 2005/2007 e 2008/2010) e constatei que quase nenhuma das ações previstas em reuniões de planejamento havia sido executada pelo órgão governamental. Os problemas iam desde a falta de comida para os pacientes em trânsito na cidade, até atrasos em licitações

para a perfuração de poços artesianos, reformas das edificações, falta de combustível, de profissionais, etc. Um a um, os representantes listavam as necessidades e os problemas de sua aldeia, os quais eram, em geral, muito semelhantes. Faltavam medicamentos, aparelhos, transporte para os doentes, rádios para comunicação:

A dificuldade que nós temos é medicamento, passamos até vergonha, aparece uma pessoa doente e cadê o medicamento. Tem medicamento para dor de cabeça? Não tem material para fazer o curativo? Rádio? Tá escangalhado, a gente ouve, mas não transmite. Nosso posto de saúde também, pedimos a reforma do nosso posto que é de madeira e com o tempo vai se acabando. O bote falta o motor de 15hp, foi para o conserto faz quatro meses [AIS aldeia Vila Nova].

Os representantes do DSEI Manaus anotavam, justificavam, prometiam tomar providências imediatas ou incluir as demandas no plano trienal. Os Munduruku, com muita disciplina, relacionavam um a um os problemas de suas aldeias. E foram dezenas de aldeias, muitas vezes, com dois ou três representantes, cada um repetindo os mesmos problemas. Não se tratava apenas de discurso comum, de fato, a atenção primária oferecida pelo estado nacional nas aldeias Munduruku é ainda muito precária.

Não se deve subestimar a importância dos serviços oficiais de saúde na TIKL, que os Munduruku conseguiram implementar com muito esforço, apesar dos problemas de gestão do órgão oficial. Nesse caso, segundo a perspectiva dos Munduruku, a oferta de serviços biomédicos de saúde se deve à agência das lideranças, que são vistas como mediadores frente ao poder estatal.

Dentre muitas reivindicações e reclamações que presenciei na reunião do Conselho Local de Saúde da Aldeia As Cobras, uma teve um encaminhamento inovador, no que se refere à passividade da FUNASA frente aos problemas operacionais e de gestão dos serviços biomédicos de saúde. Aproveitando uma proposição dos gestores, os Munduruku conseguiram negociar o manejo de recursos financeiros que estavam acumulados em fundos da prefeitura de Borba. Acumularam-se pelo fato de que a previsão para a contratação de profissionais como dentistas e médicos não havia sido efetivada nos prazos planejados. Como o recurso só poderia ser gasto com salários e os salários desses profissionais são relativamente altos, uma boa quantia estava acumulada

nesses fundos. Por meio de reuniões com a interveniência do Ministério Público Federal, os Munduruku formalizaram “pactuação” entre a FUNASA e a Prefeitura, na qual converteram esses recursos acumulados para o pagamento de salários e a aquisição de bens e equipamentos. Para isso, a habilidade política dos Munduruku foi essencial, uma vez que passaram a gerir indiretamente seus recursos intervindo junto ao prefeito de Borba. A habilidade política dos Munduruku em estabelecer boas relações com o prefeito os fez obter de modo efetivo as reivindicações que pretendiam. Essas boas relações são, em parte, fruto de um estilo de atuação política que caracteriza o grande líder Munduruku.

Durante o trabalho de campo, verifiquei que algumas demandas foram atendidas pela prefeitura: compra de lanchas e motores novos, compra dos “kits” para trabalho dos AIS, reforma do polo base, início das obras para a perfuração de poços artesianos. Todos esses gastos estavam previstos nos planos distritais a pelo menos seis anos e estavam sendo implantados com muito atraso em relação ao planejado.

Em relação ao planejamento das ações propriamente, entendo que o saber local, apesar de ter um espaço maior de participação no “controle social”, especialmente no Conselho de Saúde Local, não encontrava respaldo nas ações do órgão gestor. As demandas amplamente discutidas pelos indígenas e profissionais do âmbito local foram se acumulando nos anos de gestão da FUNASA, sem resolução. Algo grave, a meu ver, era que a EMSI tinha uma sobrecarga de trabalho na produção de relatórios administrativos. A ênfase nas atividades administrativas de controle dos dados epidemiológicos dos programas de saúde, por exemplo, não garantia a eficiência da gestão do subsistema e, conseqüentemente, dos programas de saúde.

Havia grande prioridade na “produção” de dados⁵¹ sobre atendimentos realizados, assim como grande retrabalho na consolidação dos demais dados epidemiológicos, para os quais o DSEI solicitava levantamentos frequentes de dados que eram “perdidos” pelo órgão gestor. Estive no DSEI Manaus e não havia nenhum histórico de dados epidemiológicos sobre hipertensão arterial na TI Kwatá Laranjal. Segundo me informaram, todo o histórico de dados epidemiológicos havia sido destruído em uma “invasão” dos indígenas ao DSEI. Na

⁵¹ Por “produção” os profissionais de saúde se referem ao documento que consolida o número de atendimentos realizados por cada um deles. Assim, cada profissional deve preencher um relatório mensal indicando quais e quantos procedimentos realizou.

CASAI de Nova Olinda do Norte não havia histórico, simplesmente porque não se arquivava documentos desse tipo, pois eram simplesmente encaminhados para o DSEI. No polo base Kwatá também não havia nenhum arquivo sobre esses dados. O notável é que na aldeia Kwatá, apenas os AIS sabiam de memória todos os nomes, idade, medicação e dosagem dos hipertensos de sua área de atuação.

Evidentemente que o foco na burocracia administrativa causava impacto na atuação das equipes e uma perversa inversão de prioridades na operacionalização das atividades sem fim. Além disso, havia certo clima de terror para que os relatórios fossem preenchidos no prazo, sob pena de atraso nos salários. O contraditório é que as equipes naturalizavam a precariedade das condições e o alto grau de improvisação da atenção básica.

O que gostaria de ressaltar é que o foco no controle não tinha uma contrapartida equivalente nas atividades de planejamento. A ausência de confiança quanto à realização das demandas planejadas implicava em alto grau de incerteza, pois o DSEI não conseguia garantir a execução das ações planejadas dentro dos prazos estipulados, nem atender as demandas amplamente discutidas pela comunidade indígena.

De acordo com Martínéz-Hernáez, podemos caracterizar esse modelo de gestão como tendo grande ênfase na hierarquia e unidirecionalidade, promovendo a relação assimétrica entre gestores, profissionais e indígenas, a qual implica em “uma representação passiva dos grupos sociais, pois seus saberes e atitudes são considerados leigos e suas condutas são vistas com resultado da falta de informação” (MARTÍNEZ-HERNÁEZ, 2010). Evidentemente, as informações etnográficas que apresentei demonstram que esse ponto de vista equivocadamente é exclusivo dos gestores.

Considerações sobre o capítulo

Com esse capítulo, pretendi demonstrar não só as contradições no nível local do subsistema de saúde indígena, mas também as ações e articulações que atores concretos realizam no nível local, as quais influem positivamente na atenção biomédica à saúde e às enfermidades. Entendo que, se houve alguma melhoria nessa atenção nos últimos anos, ela se deve à capacidade dos atores sociais de intervir diretamente sobre sua realidade cotidiana. Infelizmente, essa realidade cotidiana é marcada por falhas estruturais e de gestão no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, que acabam limitando muito a agência dos atores locais. São

essas falhas estruturais e de gestão do subsistema que, infelizmente, garantem a manutenção das assimetrias percebidas pelos Munduruku.

Por fim, o que gostaria de ressaltar é que as lideranças Munduruku têm uma visão clara de que os serviços biomédicos são um recurso que pode ser apropriado. Não nego que a biomedicina seja o modelo médico hegemônico na América Latina. Entretanto, procurei situar a ação política das lideranças Munduruku como parte de estratégias indígenas para instrumentalizar os recursos biomédicos para fins que são importantes ao grupo. Isto é, ao mesmo tempo em que tentam realizar seu próprio projeto de hegemonia, procuram garantir a reprodução biossocial da sua coletividade étnica.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A agência atribuída pelos Munduruku aos seres do cosmo é importante para a rede de relações que abrange os processos de saúde/doença/atenção. Essas relações, de acordo com os Munduruku, se projetam entre os diferentes planos do cosmo. Esse cosmo abrange diferentes seres, cada qual com um tipo de agência específica. Esses seres são capazes de intervir diretamente sobre a vida dos Munduruku. As pessoas criam expectativas nessa relação com a alteridade e têm a cosmologia como um saber sobre como agir. Como um saber, a cosmologia faz parte da vida Munduruku, e isso é evidente quando se observam práticas específicas de atenção à saúde como, por exemplo, os tratamentos *caseiros* e a profilaxia para evitar ataques dos *botos malignos*. A cosmologia xamânica é central para a atenção à saúde entre os Munduruku, porque é um saber reflexivo que emerge na própria ação, através de experiências coletivamente compartilhadas entre as pessoas. A perspectiva xamânica do cosmo, assim, pode ser compreendida como “uma forma particular de olhar a vida, uma maneira particular de construir o mundo” (GEERTZ, 1978, p. 81).

Em um sentido estritamente sociológico, a ação de pessoas em processos de saúde/doença/atenção cria inovações, improvisações, manipulações e resistências frente à ação de outros. A noção de agência, desse modo, se refere à capacidade de atuação de um sujeito (ORTNER, 1997), ou seja, a um tipo de poder mobilizado pelos atores sociais. Eu procurei demonstrar esse tipo de agência em processos de saúde, doença e atenção, ao analisar o caso do *derrame* de Ceci, no qual interviram no processo de atenção desde parentes próximos, curadores e até profissionais biomédicos.

Dei ênfase também ao papel decisivo das práticas de autoatenção realizadas pela família, as quais, embora sejam apenas relativamente autônomas em relação aos especialistas e profissionais de saúde, são atividades estruturadas e sempre presente nos coletivos sociais. As informações etnográficas apresentadas demonstram que, em um plano sociológico, a agência das pessoas nos processos de saúde/doença/atenção é central para a cura. Dependendo da gravidade, as pessoas tentam mobilizar as redes de relações sociais nas quais estão inseridas para dispor de recursos que possam amenizar ou eliminar o sofrimento. Essas redes incluem pessoas leigas e especialistas com diferentes graus de reconhecimento e legitimidade. Ao longo do processo de saúde/doença/atenção, as pessoas envolvidas avaliam quais recursos poderão ser dispostos ou quais especialistas serão consultados.

Também destaquei que os atores sociais podem adotar ou submeter-se a tratamentos que estejam além dos repertórios ou dos registros culturalmente reconhecidos pelo grupo doméstico. A etnografia apresentada indica claramente que a partir das práticas de autoatenção, as relações sociais podem expandir-se para campos interétnicos ou interculturais, sempre que se avalie necessário.

Todavia, uma abordagem estritamente sociológica deixaria de fora, justamente, o que chamei de perspectiva xamânica do cosmo para os Munduruku. A construção social e intersubjetiva da realidade envolve expectativas sobre como o cosmo funciona e como agem os seres que nele vivem. Em um plano cosmológico, as práticas xamânicas pressupõem a relação entre seres de mundos distintos. Refiro-me à intervenção de seres que podem causar doenças, como espíritos de mortos influenciados pelo *inimigo*, ou *bichos do fundo*, ou *mães e donos* de animais e lugares que se vingam daqueles que os desrespeitam. Também me refiro aos saberes dos espíritos auxiliares, os quais intervêm na realidade social por meio do *curador pajé* ou *sacaca*, que vêm ao mundo terrestre para *ensinar remédios* aos doentes. Nesse caso, as redes de relações sociais que os atores articulam por meio de uma perspectiva xamânica do cosmo não ficam restritas a relações entre “humanos”, mas abrangem todos os seres capazes de intervir no processo de saúde/doença/atenção. Desta forma, ao focalizar os efeitos desses saberes, procurei compreendê-los como constitutivos de um campo de forças cosmopolítico, praticado por agentes diversos, não apenas em termos sociais, políticos e culturais, mas também cosmológicos. Em suma, é preciso enfatizar que as ações sociais são orientadas por expectativas de sujeitos individuais e coletivos sobre o “outro”, e que essas expectativas são centrais para se compreender o processo de saúde/doença/atenção, sem restringir esses processos a dimensões biológicas, psicológicas ou exclusivamente sociológicas, mas dentro do campo mais amplo que oferece a cosmologia praticada.

As pessoas que estão doentes circulam em busca de tratamento e, muitas vezes, procuram curadores fora da terra indígena, de outras etnias ou curadores da cidade. Os curadores também transitam entre diferentes espaços. Curadores *pariwat* vão até a terra indígena, assim como os curadores Munduruku, desde que iniciam a sua atividade, estão em trânsito. Os curadores pajé, por exemplo, além de transitarem pelo mundo subaquático, iniciam sua carreira buscando tratamento para si ao lado de um curador mais velho, e com ele estabelecem uma *parceria* que os conecta socialmente. No caso dos jovens curadores da Aldeia

Kwatá, seus preceptores não eram Munduruku, mas faziam parte de um circuito xamânico regional.

Não se deve pressupor a construção de uma fronteira impermeável para um fenômeno aberto como o xamanismo, pois esse é um fenômeno melhor descrito como emergente em uma rede de atores ampla e diversificada (LANGDON, 2012). Da rede xamânica em que estão inseridos os Munduruku emergem práticas e conteúdos semânticos de ampla difusão na Amazônia. Eles participam de um circuito xamânico regional que se origina da rede de relações sociais mais amplas em que o grupo se insere.

Os Munduruku da TI Kwatá Laranjal têm refletido sobre as mudanças que ocorreram em sua trajetória histórica e têm construído estratégias políticas para a atualização e dinamização étnicas. Isso inclui desde as expressões de seus saberes ancestrais até a instrumentalização dos recursos biomédicos com vistas a garantir a reprodução biossocial do grupo.

Ao longo dos últimos séculos, os Munduruku têm conquistado saberes sobre como se relacionar com a alteridade radical iniciada com o contato com os *pariwat*. Estes assumem uma posição no cosmo Munduruku de alteridade radical, mas como uma relação que é desejada e não apenas evitada. A relação com os *pariwat* implica perigos e riscos, mas também possibilidades de trocas de maneira análoga aos seres do outro mundo oculto. É devido a essa abertura à alteridade que a biomedicina avança em seu processo de medicalização para dentro da floresta, da mesma forma que as mercadorias o fizeram. Esse é um processo global que se amplia por meio da difusão das práticas e ideologias biomédicas, mas que no nível local não se experimenta como simples contradição entre “sistemas”.

Isso ajuda a compreender uma aparente contradição. Ao mesmo tempo em que se intensificam as relações com o mundo dos *pariwat*, com a crescente exposição à ideologia biomédica, através do processo global de medicalização, continuam surgindo jovens curadores que se lançam à difícil tarefa de vivenciar relações com seres de um mundo qualitativamente diferente daquele expressado pela ideologia colonialista.

A contradição é somente aparente para o olhar eurocêntrico, pois esse olhar, segundo Greene (1998), projeta a falsa oposição entre a moderna biomedicina e o xamanismo indígena. De um lado estaria a ciência, que é considerada pelo eurocentrismo como o único saber “verdadeiro”, “aberto” e “inovador”. Do outro estariam as “crenças” das

pessoas comuns, vistas como magia, mal compreendidas como um sistema de “superstições”, um sistema “errado”, “fechado” e “estático”.

Segundo Greene (1998, p. 634,), no caso Amazônico, é preciso considerar o processo colonial e o processo de medicalização atuando concomitantemente, fixando, mantendo e reforçando essa polarização discursiva. Evidentemente, esse não é o ponto de vista dos Munduruku sobre si mesmos.

As experiências e itinerários terapêuticos mostram que as relações com o “mundo espiritual” são centrais para a vida cotidiana da aldeia. Todas essas relações com a alteridade, em maior ou menor grau, implicam em perigos e riscos à saúde e geram doenças culturalmente reconhecidas. Neste sentido, o que chamei de autoatenção à saúde e às enfermidades exerce um papel importante dentro desse campo de forças, pois se orienta por um princípio prático que é a resolução ou alívio dos sofrimentos e enfermidades. Isso implica na constante abertura dos atores sociais para as várias possibilidades de articulação de práticas, portanto, possibilidades de parcerias e conflitos.

REFERÊNCIAS

- ALBERT, B. O ouro canibal e a queda do céu. In: ALBERT, B.; RAMOS, A. R. (Org.). *Pacificando o branco: cosmologias do contato no Norte-Amazônico*. São Paulo: UNESP, 2002.
- AMOROSO, M. Corsários no Caminho Fluvial, Os Mura do Rio Madeira. *História dos índios No Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.
- ARNAUD, E. Os índios Mundurukú e o Serviço de Proteção aos Índios. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi - Nova Série*, v. 54, pp. 1-60, dez. 1974.
- BAER, H. A. Medical pluralism. *Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures Topics-Volume 1; Cultures*, v. 2, p. 109, 2003.
- BARTH, F. Other knowledge and other ways of knowing. *Journal of Anthropological Research*, pp. 65-68, 1995.
- BARTOLOMÉ, M. A. As etnogêneses: velhos atores e novos papéis no cenário cultural e político. *Mana*, v. 12, n. 1, pp. 39-68, abr. 2006.
- BERGER, P.; LUCKMANN, T. *A construção social da realidade tratado de sociologia do conhecimento*. 27. ed. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.
- BLOCH, M. What goes without saying. *Conceptualizing Society*. Adam Kuper, ed, pp. 127-146, 1992.
- BOPP, R. *Cobra norato [1937]*. 28. ed. São Paulo: José Olympio, 2006.
- BOURDIEU, P. A representação política: Elementos para uma teoria do campo político. *O poder simbólico*. Tradução Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.
- BOYER, V. O pajé e o caboclo: de homem a entidade. *Mana*, v. 5, n. 1, pp. 29-56, abr. 1999.
- BRASIL. *Política Nacional de Alimentação de Nutrição. Atribuições das equipes de saúde no Programa Bolsa Família na Saúde*. Disponível em: <<http://nutricao.saude.gov.br/atribuicoesEquipesPbf.php>>. Acesso em: 9 ago. 2012.
- BRASIL. *Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas*. 2. ed. Brasília: FUNASA, 2002.

BRUNELLI, G. Do Xamanismo aos Xamãs: Estratégias Tupi-Mondé frente à Sociedade Envolvente. In: LANGDON, E. J. (Org.). *Xamanismo no Brasil : novas perspectivas*. Florianópolis: Editora da UFSC, 1996.

BURUM, M. (Org.). *Aypapayũ'üm'üm ekawën: Lendas mundurukús ; [histórias dos antigos Mundurukú - Português]*. Brasília: Summer Inst. of Linguistics, 1980.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. DE (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

CABRAL, R. G. *Modos de Educar: Vida Munduruku e relação gente e natureza na Aldeia Kwatá, Borba, Amazonas (Dissertação de Mestrado, Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Federal do Amazonas)*. Manaus: Universidade Federal do Amazonas, 2005.

CARDOSO DE OLIVEIRA, R. A noção de colonialismo interno na etnologia. *Tempo Brasileiro*, v. 4, n. 8, pp. 105-112, 1966.

CARDOSO DE OLIVEIRA, R. *O trabalho do antropólogo*. São Paulo SP ;Brasília DF: Editora Unesp/Paralelo 15, 1998.

CARDOSO DE OLIVEIRA, R. *Sobre o Pensamento Antropológico*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1988.

CARDOSO, P. História do Radje Xixi e a Criação do Mundo. In: CABRAL, R. G. *Modos de Educar: Vida Munduruku e relação gente e natureza na Aldeia Kwatá, Borba, Amazonas (Dissertação de Mestrado, Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Federal do Amazonas)*. Manaus: Universidade Federal do Amazonas, 2005.

CARSTEN, J. *After Kinship*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.

CEDI. Povos indígenas no Brasil 1982. Munduruku. *Aconteceu*, 1983. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/38255011/Aconteceu-Especial-numero-12-Povos-Indigenas-no-Brasil-1982>>. Acesso em: 17 abr. 2013.

CHAUMEIL, J. P. Réseaux chamaniques contemporains et relations interethniques dans le Haut Amazone (Pérou). *Otra América en construcción. Medicinas tradicionales, religiones populares*, pp. 9-21, 1991.

CHAUMEIL, J. P. Varieties of Amazonian Shamanism. *Diogenes*, v. 40, n. 158, pp. 101-113, 1 jan. 1992.

CROFTS, M. Repeated morphs in Mundurukú. *VV. AA. Estudos sobre Línguas e Culturas Indígenas*, pp. 60-80, 1971.

DAMATTA, R. *Um Mundo Dividido. A Estrutura Social dos Índios Apinaye*. Petrópolis: Editora Vozes, 1976.

DE ROSE, I. S.; LANGDON, E. J. Diálogos (neo) xamânicos: encontros entre os Guarani e a ayahuasca (Neo) shamanic dialogues: encounters between the Guarani and ayahuasca. 2010.

DIAS-SCOPEL, R. P. O agente indígena de saúde Xokleng: por um mediador entre a comunidade indígena e o serviço de atenção diferenciada à saúde—uma abordagem da antropologia da saúde [Dissertação de Mestrado]. *Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina*, 2005.

DIAS-SCOPEL, R. P.; LANGDON, E. J.; SCOPEL, D. Expectativas emergentes: a inserção do agente indígena de saúde Xokleng na equipe multiprofissional de saúde indígena. *Tellus*, v. 13, pp. 51-73, 2007.

DIAS-SCOPEL, R. P.; SCOPEL, D. *Agentes Indígenas de Saúde: desafios frente à precariedade da atenção básica à saúde indígena, Painel Poster apresentado no V Congresso Iberoamericano de Pesquisa Qualitativa em Saúde*. Lisboa: [s.n.], 2012.

DIEHL, E. E.; DIAS-SCOPEL, R. P.; LANGDON, E. J. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. *Cad. Saúde Pública*, v. 28, n. 5, pp. 819-831, 2012.

DREYFUS-GAMELON, S. 1.2. Les Sateré-Mawé et les Mundurucu : l'affaire Elf-Aquitaine. *Journal de la Société des Américanistes*, v. 70, n. 1, pp. 181-185, 1984.

DUARTE, L. F. D. Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n. 1, 2003.

EVANS-PRITCHARD, E. *Bruxaria, Oráculos e Magia Entre os Azande*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

FLORENCE, H. *Chefe Mundurukú em Santarém*. . [S.l: s.n.]. Disponível em: <<http://virzionair.com/biblioteca/work/hercules-florence/>>. Acesso em: 14 nov. 2012a, 1828.

FLORENCE, H. *Mulher e criança Munduruku*. . [S.l: s.n.]. Disponível em: <<http://virzionair.com/biblioteca/work/hercules-florence/>>. Acesso em: 14 nov. 2012b, 1828.

FOLLÉR, M.-L. Interactions between global processes and local health problems. A human ecology approach to health among indigenous groups in the Amazon. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 17, pp. S115-S126, jan. 2001.

FOLLÉR, M.-L. Intermedialidade: a zona de contato criada por povos indígenas e profissionais de saúde. In: LANGDON, E. J.; GARNELO, L. (Org.). *Saúde dos povos indígenas : reflexões sobre antropologia participativa*. Rio de Janeiro: ABA /Contra Capa, 2004.

FRANKENBERG, R. Medical anthropology and development: A theoretical perspective. *Social Science & Medicine. Part B: Medical Anthropology*, v. 14, n. 4, pp. 197-207, 1980.

GABRIEL, C. E. *Comunicações dos Espíritos: Umbanda, cultos regionais em Manaus e a dinâmica do transe mediúnico*. São Paulo: Edições Loyola, 1985.

GALLOIS, D. T. *Redes de relações nas Guianas*. São Paulo: Editora Humanitas, 2005.

GALVÃO, E. E. *Santos e visagens: um estudo da vida religiosa de Itá, Amazonas*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1955.

GARNELO, L. Política de Saúde Indígena no Brasil: notas sobre as tendências tuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde. In: GARNELO, L.; PONTES, A. L. (Org.). *Saúde Indígena: Uma Introdução ao Tema*. Brasília: MEC-SECADI, 2012. pp. 19-58. Disponível em: <http://www.trilhasdeconhecimentos.etc.br/livros/arquivos/CoLET15_Vias05WEB.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2013.

GARNELO, L.; SAMPAIO, S. Bases sócio-culturais do controle social em saúde indígena. Problemas e questões na Região Norte do Brasil The sociocultural basis for indigenous peoples' health advocacy. Problems and issues in the. *Cad. Saúde Pública*, v. 19, n. 1, pp. 311-317, 2003.

GARNELO, L.; SAMPAIO, S. Globalização e ambientalismo: etnicidades polifônicas na Amazônia. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 12, n. 3, pp. 755-768, 2005.

GEERTZ, C. A ideologia como sistema cultural. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 1989, pp. 107-134.

GEERTZ, C. A religião como sistema cultural. *A interpretação das culturas*, v. 2, 1978.

GEERTZ, C. O beliscão do destino: a religião como experiência, sentido, identidade e poder. *GEERTZ, C. Nova luz sobre a antropologia. Rio de Janeiro: Zahar*, pp. 149-165, 2001.

GEERTZ, C. *O saber local*. Petrópolis: Vozes, 2002.

GEERTZ, C. O senso comum como um sistema cultural. *O saber local*. Petrópolis: Vozes, 1999, pp. 111-141.

GIGLIO-JACQUEMOT, A. A produção antropológica sobre a articulação saúde, religião e corpo: conquistas, ressalvas e perspectivas. *Ilha Revista de Antropologia*, v. 7, n. 1, 2, pp. 113-124, 2008.

GONÇALVES, M. *O mundo inacabado : ação e criação em uma cosmologia amazônica : etnografia pirahã*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2001.

GOOD, B. J. *Medicine, Rationality and Experience: An Anthropological Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.

GREENE, S. The Shaman's Needle: Development, Shamanic Agency, and Intermediality in Aguaruna Lands, Peru. *American Ethnologist*, v. 25, n. 4, pp. 634-658, 1998.

HARRIS, M. *People of the Amazon Floodplain: Kinship, Work and Sharing in a Caboclo Community Near Óbidos, Pará, Brazil*. London: University of London, 1996.

HARRIS, M. Riding a wave: Embodied skills and colonial history on the Amazon floodplain. *Ethnos*, v. 70, n. 2, pp. 197-219, 2005.

HELMAN, C. G. Cuidado e cura: os setores da assistência a saúde. *Cultura, Saúde & Doença*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

IBGE. *Mapa de Vegetação do Brasil*, 2004.

IORIS, E. M. *A forest of Disputes: Struggles over spaces, resources and social identities in Amazônia (a dissertation presented to the graduate school of the University of Florida in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy)*. Florida: University of Florida, 2005.

- IORIS, E. M. Identidades negadas, identidades construídas: processos identitários e conflitos territoriais na Amazônia. *Ilha Revista de Antropologia*, v. 11, n. 1, 2, pp. 219-264, 2011.
- IORIS, E. M. Re-elaboração das Identidades Etnicas no Baixo Rio Tapajós. *CD, 25a RBA: Saberes e Práticas Antropológicas: desafios para o século XXI*. Brasília : Multimedia Design Studio, 2006.: ABA Associação Brasileira de Antropologia, 2006.
- KEESING, R. M. Theories of Culture [1974]. *Language, culture, and cognition: anthropological perspectives*. New York : London: Macmillan ; Collier Macmillan Publishers, 1981.
- KEESING, R. M. Theories of Culture Revisited. *Assessing Cultural Anthropology*. New York: McGraw-Hill, INC., 1994. pp. 301-309.
- KLEINMAN, A. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. *Social Science & Medicine*, v. 12, n. 2B, pp. 85-95, abr. 1978.
- LANGDON, E. J. A Doença Como Experiência: Construção Da Doença E Seu Desafio Para A Prática Médica. *Antropologia em Primeira Mão n° 12*. Florianópolis: PPGAS-UFSC, 1995.
- LANGDON, E. J. A Doença como Experiência: O papel da Narrativa na Construção Sociocultural da Doença. *Etnográfica*, v. 5, pp. 241-260, 2001a.
- LANGDON, E. J. *A negociação do oculto : xamanismo, família e medicina entre os Siona no contexto pluri-etnico*. Trabalho apresentado para o concurso público de professor titular na Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 1994.
- LANGDON, E. J. *et al.* A participação dos agentes indígenas de saúde nos serviços de atenção à saúde: a experiência em Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 22, n. 12, pp. 2637-2646, 2006.
- LANGDON, E. J. A tolerância e a política de saúde do índio no Brasil: são compatíveis os saberes biomédicos e os saberes indígenas. In: GRUPIONI, L. D. B.; VIDAL, L. B.; FISCHMANN, R. (Org.). *Povos indígenas e tolerância*. São Paulo: EDUSP, 2001b, pp. 157-165.
- LANGDON, E. J. Medicina Tradicional: reflexões antropológicas sobre atenção diferenciada. In: HAVERROTH, M. (Org.). *Etnobiologia e Saúde dos Povos Indígenas*. [S.l: s.n.], no prelo.

- LANGDON, E. J. Redes Xamânicas, curandeirismo e processos interétnicos: uma análise comparativa. *Mediações*, v. v17, n. n1, pp. 61-84, 2012.
- LANGDON, E. J. Uma avaliação crítica da atenção diferenciada e a colaboração entre antropologia e profissionais de saúde. In: LANGDON, E. J.; GARNELO, L. (Org.). *Saúde dos povos indígenas : reflexões sobre antropologia participativa*. Rio de Janeiro: ABA /Contra Capa, 2004.
- LANGDON, E. J. *Xamanismo no Brasil : novas perspectivas*. Florianópolis: Editora da UFSC, 1996.
- LANGDON, E. J. Xamãs e xamanismos: reflexões autobiográficas e intertextuais sobre a antropologia. *Ilha*, v. v. 11, n. 1,2 (2009), 2009.
- LANGDON, E. J.; GARNELO, L. Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia participativa; Indians people health: reflections on participative anthropology. 2004.
- LANGDON, E. J.; ROJAS, B. G. Saúde: um fator ignorado numa situação de mudança rápida—a situação da Área Indígena Ibirama (SC). *Boletim de Ciências Sociais*, v. 51, pp. 65-89, 1991.
- LANGDON, E. J.; WIIK, F. B. Festa de Inauguração do Centro de Turismo e Lazer: uma análise da performance identitária dos Laklãnō (Xokleng) de Santa Catarina. *Ilha Revista de Antropologia*, v. 10, n. 1, pp. 171-198, 2010.
- LANGDON, Esther Jean. Shamans and Shamanisms: Reflections on Anthropological Dilemmas of Modernity. *VIBRANT*, 2007. n 2, pp. 27-48.
- LAVALEYE, D. Distribuição e heterogeneidade no complexo cultural da “pajelança”. In: MAUÉS, R. H.; VILLACORTA, G. M. (Org.). *Pajelanças e religiões africanas na Amazônia*. Belém: Editora Universitária UFPA, 2008.
- LEACH, E. R. *Cultura e Comunicação*. Lisboa: Edições 70 - Brasil, 1976.
- LEOPOLDI, J. S. A guerra implacável dos Munduruku: elementos culturais e genéticos na caça aos inimigos. *Avá*, n. 11, pp. 171-191, jul. 2007.
- LÉVI-STRAUSS, C. A eficácia Simbólica. *Antropologia estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975, pp. 313-360.
- LIMA, D. M. A construção histórica do termo caboclo: sobre estruturas e representações sociais no meio rural amazônico. *NCN-Novos Cadernos NAEA*, v. 2, n. 2, 2009. Disponível em:

<<http://periodicos.ufpa.br/index.php/ncn/article/viewArticle/107>>. Acesso em: 19 set. 2012.

LITTLE, P. E. *Amazonia: territorial struggles on perennial frontiers*. Baltimore-London: Johns Hopkins Univ Pr, 2001.

LOCK, M. Medicalization and the naturalization of social control. In: EMBER, C. R.; EMBER, M. (Org.). *Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures Topics - Volume 1; Cultures - Volume 2*. 1. ed. [S.l.]: Springer, 2003.

MAGNANI, J. G. C. Os circuitos dos jovens urbanos. *Tempo Social, revista de sociologia da USP*, v. 17, n. 2, pp. 173-205, 2005.

MARQUES, M. Vila de Canumã era terra dos Índios Munduruku. In: OLIVEIRA, C. F. P. (Org.). *KWATA-LARANJAL, História e Reconquista da Terra* (Org. Clovis Fernando Palmeira Oliveira). Manaus: SEDUC-AM, 2002.

MARTÍNEZ-HERNÁEZ, A. Dialógica, etnografia e educação em saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, n. 3, pp. 399-405, 2010.

MAUÉS, R. H. *Padres, pajés, santos e festas: catolicismo popular e controle eclesiástico : um estudo antropológico numa área do interior da Amazônia*. Belém: Editora Cejup, 1995.

MAUÉS, R. H. Um aspecto da diversidade cultural do caboclo amazônico: a religião. *Estudos Avançados*, v. 19, n. 53, pp. 259-274, 2005.

MAUÉS, R. H.; MOTTA-MAUÉS, A. O Modelo da “reima”: representações alimentares em uma comunidade amazônica. *Anuário Antropológico*, pp. 120-147, 1978.

MAUÉS, R. H.; VILLACORTA, G. M. Pajelança e encantaria amazônica. In: PRANDI, J. R. (Org.). *Encantaria Brasileira: O Livro dos Mestres, Caboclos E Encantados*. Rio de Janeiro: Pallas Editora, 2001.

MAUÉS, R. H.; VILLACORTA, G. M. *Pajelanças e religiões africanas na Amazônia*. Belém: Editora Universitária UFPA, 2008.

MAUSS, M. As Técnicas do Corpo [1934]. *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003^a, pp. 401-420.

MAUSS, M. Ensaio Sobre a Dádiva: Forma e Razão da Troca nas Sociedades Arcaicas [1925]. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: Cosac Naify, 2003b, pp. 185-318.

MAUSS, M. Gift-Gift [1924]. *Ensaio de sociologia*. São Paulo: Perspectiva, 2001.

MAUSS, M. Uma Categoria do espírito humano: a noção de pessoa, a de “eu”. [1938]. *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003c.

MCCALLUM, C. Alteridade E Sociabilidade Kaxinauá: Perspectivas De Uma Antropologia Da Vida Diária. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 13, n. 38, 1998.

MCCALLUM, C. *Gender and sociality in Amazonia: how real people are made*. Oxford: Berg, 2001.

MELATTI, J. C. *Ritos de Uma Tribo Timbira*. São Paulo: Ática, 1978.

MENÉNDEZ, E. L. Entrevista: Eduardo Luis Menéndez Spina. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 10, n. 2, pp. 335-345, 2012.

MENÉNDEZ, E. L. Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. *Revista de Antropología Social*, v. 14, 2005.

MENÉNDEZ, E. L. La enfermedad y la curación: ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*, v. 4, n. 7, pp. 71-83, 1994.

MENÉNDEZ, E. L. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, pp. 185-207, 2003.

MENÉNDEZ, E. L. *Sujeitos, Saberes e Estruturas: uma introdução ao enfoque relacional no estudo da saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2009.

MENÉNDEZ, M. A Área Madeira-Tapajós. *História dos Índios no Brasil (Carneiro da Cunha, M. Org)*. São Paulo: Cia das Letras, 2002.

MENGET, P. Notas sobre as Cabeças Mundurukú. In: VIEIROS DE CASTRO, E. B.; CARNEIRO DA CUNHA, M. (Org.). *Amazônia: etnologia e história indígena*. São Paulo: Núcleo de História Indígena e do Indigenismo, 1993.

MÉTRAUX, A. *A religião dos Tupinambás e suas relações com a das demais tribos tupi-guaranis*. Tradução Estêvão Pinto. São Paulo, SP: Companhia Editora Nacional : Editora da Universidade de São Paulo, 1979.

MONTARDO, D. L. O.; SCHNEIDER, H. D. Uma etnofotografia do Festival Cultural das Tribos Indígenas do Alto Rio Negro/AM (Festribal). *Ilha Revista de Antropologia*, v. 13, n. 1, 2, pp. 289-300, 2012.

MURPHY, R. F. Deviance and Social Control II: Coleta. *Kroeber Anthropological Society Papers*. Berkeley: Ucla, 1962. Disponível em: <<http://digitalassets.lib.berkeley.edu/anthpubs/ucb/text/kas027-005.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2012.

MURPHY, R. F. Deviancy and Social Control I: What Makes Biboi Run. *Kroeber Anthropological Society Papers*. Berkeley: Ucla, 1961. Disponível em: <<http://digitalassets.lib.berkeley.edu/anthpubs/ucb/text/kas024-007.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2012.

MURPHY, R. F. *Headhunter's heritage*. Berkeley: University of California Press, 1960.

MURPHY, R. F. Intergroup Hostility and Social Cohesion1. *American Anthropologist*, v. 59, n. 6, pp. 1018-1035, 1 dez. 1957.

MURPHY, R. F. Matrilocality and patrilineality in Mundurucu society. *American Anthropologist*, v. 58, n. 3, pp. 414-434, 1956.

MURPHY, R. F. *Mundurucu religion*. Berkeley: University of California Press, 1958.

MURPHY, R. F. Social structure and sex antagonism. *Southwestern Journal of Anthropology*, p. 89-98, 1959. Acesso em: 22 out. 2012.

MURPHY, Y.; MURPHY, R. F. *Women of the Forest [1974]*. 30th anniversary ed. New York: Columbia University Press, 2004.

NAVIERA, M. A. C. *Yama Yama : os sons da memória: afetos e parentesco entre os Yaminahua. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social*. Florianópolis: UFSC, 2007. Disponível em: <<http://www.tede.ufsc.br/teses/PASO0189.pdf>>.

NUGENT, S. L. *Amazonian caboclo society: an essay on invisibility and peasant economy*. London: Berg, 1993.

OLIVEIRA, C. F. P. (Org.). *KWATA-LARANJAL, Historia e Reconquista da Terra (Org. Clovis Fernando Palmeira Oliveira)*. Manaus: SEDUC-AM, 2002.

OLIVEIRA, A. E. DE. *O mundo encantado e maravilhoso dos índios Mura*. Belém: Academia Paraense de Letras, 1984.

OLIVEIRA, L. M. DE. *Munduruku: uma história de luta. [monografia de especialização em etnologia indígena brasileira. Universidade Católica de Goiás. Instituto Goiano de Pré-História e Antropologia]*. Goiania: Universidade Católica de Goiás, 1991.

ORTNER, S. B. Introduction; Subjectivity and Cultural Critique; Power and Projects: Reflections on Agency. *Anthropology and Social Theory: culture, power an acting subject*. Durham an London: Duke University Press, 2006a, pp. 1-18; 107-128; 129-53.

ORTNER, S. B. Subjectivity and Cultural Critique. *VIBRANT*, v. 3 -1, p. 37-66, 2006b.

ORTNER, S. B. Thick Resistance: Death and the Cultural Construction of Agency in Himalayan Mountaineering. *Representations*, v. 59, pp. 135-162, 1997.

OVERING, J. O fétido odor da morte e os aromas da vida: poética dos saberes e processo sensorial entre os Piaroa da bacia do Orinoco. *Revista de Antropologia*, v. 49, n. 1, pp. 19-54, jun. 2006. Acesso em: 17 mar. 2013.

PACHECO, G. *Brinquedo de cura: um estudo sobre a pajelança maranhense*. 2004. Tese (Doutorado)-Antropologia Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

PERDIGUERO, E. Una reflexión sobre el pluralismo médico. In: JUÁREZ, G. F. (Org.). *Salud e interculturalidad en América Latina: Antropología de la salud y crítica intercultural - tomo 2*. Quito,: Editorial Abya Yala, 2006. .

PÉREZ GIL, L. Chamanismo e Modernidade: Fundamentos etnográficos de un proceso histórico. In: ÓSCAR CALAVIA SÁES; MARC LENAERTS; ANA MARÍA SPADAFORA (Org.). *Paraíso abiertos, jardines cerrados*. Quito,: ABYA-YALA, 2004, pp. 179-201.

PÉREZ GIL, L. *Metamorfoses yaminawa : xamanismo e socialidade na Amazônia peruana*. Tese de Doutorado em Antropologia Social. Florianópolis: UFSC, 2006.

- PÉREZ GIL, L. Políticas de Saúde, Pluralidade Terapêutica e Identidade na Amazônia; Health Policies, Therapeutic Plurality and Identity in Indigenous Amazonia. *Saúde E Sociedade*, v. 16, n. 2, pp. 48-60, 2007.
- PÉREZ GIL, L. Praxes yaminawa e xamanismo ucayalino: notas de um diálogo regional. *IV Congresso da Associação Portuguesa de Antropologia*. Lisboa: [s.n.], 2009.
- PRANDI, J. R. (Org.). *Encantaria Brasileira: O Livro dos Mestres, Caboclos E Encantados*. Rio de Janeiro: Pallas Editora, 2001.
- PRIBERAM. *Dicionário Priberam da Língua Portuguesa*. Disponível em: <<http://www.priberam.pt/dlpo/default.aspx?pal=substancia>>. Acesso em: 11 jun. 2010.
- QUEIROZ, M. DE S.; CANESQUI, A. M. Antropologia da medicina: uma revisão teórica. *Rev. Saúde Públ*, v. 20, pp. 152-64, 1986a.
- QUEIROZ, M. DE S.; CANESQUI, A. M. Contribuições da antropologia à medicina: uma revisão de estudos no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 20, n. 2, pp. 141-151, 1986b.
- RAMOS, A. Munduruku. *Povos Indígenas no Brasil*. São Paulo: ISA, 2003. Disponível em: <<http://pib.socioambiental.org/pt/povo/munduruku>>. Acesso em: 17 abr. 2013.
- RAPPORT, N.; OVERING, J. Science. *Social and cultural anthropology : the key concepts*. London;New York: Routledge, 2000.
- REEVE, M.-E. Concepts of illness and treatment practice in a Caboclo community of the lower Amazon. *Medical Anthropology Quarterly*, v. 14, n. 1, pp. 96-108, 2000.
- RIBEIRO, D. *Os índios e a civilização : a integração das populações indígenas no Brasil moderno [1970]*. 1. ed., 2. reimpr. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.
- RICHARDS, A. I. *Hunger and work in a savage tribe*. Illinois: Free Press, 1948.
- SAHLINS, M. O “Pessimismo Sentimental” e a Experiência Etnográfica: Por que a Cultura não é um “objeto” em via de extinção (parte II). *Mana*, v. 3, n. 2, pp. 103-150, 1997.

SANJEK, R. Ethnography. In: BARNARD, A.; SPENCER, J. (Org.). *Encyclopedia of social and cultural anthropology*. London;New York: Routledge, 2002, pp. 193-198.

SANTOS, A. F. M. *Conflitos Fundiários, territorialização e disputas classificatórias. Autazes (AM), primeiras décadas do Séc XX.* (Tese – Universidade Federal do Rio de Janeiro – MN/PPGAS). Rio de Janeiro: UFRJ/MN – PPGAS, 2009.

SANTOS, F. J. DOS. *Além da conquista: guerras e rebeliões indígenas na Amazônia pombalina*. Manaus: Editora da Universidade do Amazonas, 2002.

SANTOS, F. J. DOS (Org.). Dossiê Munduruku: Uma contribuição para a história indígena da Amazônia Colonial. *Boletim Informativo do Museu Amazônico*, v. 5, pp. 1-103, 1995.

SANTOS, R. V.; COIMBRA JR, C. E. Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. In: COIMBRA JR, C. E. A.; SANTOS, R. V.; ESCOBAR, A. L. (Org.). *Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz / Abrasco, 2003, pp. 13-47.

SBH. *Quais são as consequências? Perguntas frequentes*. Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/geral/faq.asp>>. Acesso em: 16 ago. 2012.

SCHNEIDER, D. *A critique of the study of kinship*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1984.

SCHUSKY, E. L. *Manual para análise de parentesco*. São Paulo: E.P.U., 1973. (Coleção Antropologia e Sociologia).

SCOPEL, D. *Saúde E Doença Entre Os Índios Mura De Autazes (Amazonas): Processos Scocioculturais e a Práxis da Auto-Atenção*. (Dissertação de Mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina). Florianópolis: UFSC, 2007.

SEEGER, A.; DA MATTA, R.; VIVEIROS DE CASTRO, E. B. A Construção Da Pessoa nas Sociedades Indígenas Brasileiras. *Boletim do Museu Nacional - Antropologia*, v. 32, pp. 2-19, 1979.

SILVA, C. D. DA. *Cotidiano, saúde e política: uma etnografia dos profissionais da saúde indígena (tese em antropologia social)*. Brasília: UNB, 2011.

SILVA, P. L. O castigo da mãe terra. In: OLIVEIRA, C. F. P. (Org.). *KWATA-LARANJAL, História e Reconquista da Terra (Org. Clovis Fernando Palmeira Oliveira)*. Manaus: SEDUC-AM, 2002.

SLATER, C. *Dance of the Dolphin: Transformation and Disenchantment in the Amazonian Imagination*. 1. ed. Chicago: University Of Chicago Press, 1994.

SPIX, J. B. VON; MARTIUS, K. F. P. VON. *Viagem pelo Brasil: 1817-1820*. 3a. ed. São Paulo: Melhoramentos, 1976. v. 3.

TEIXEIRA, R. D. Todo lugar tem uma mãe: Sobre os filhos de Erepecuru. *Antropológicas*, v. 17, n. 2, 2011.

TEMPESTA, G. A. *Travessia de Banzeiros: historicidade e organização sociopolítica apiaká. Tese (Doutorado em Antropologia)*. Brasília: UNB, 2009. Disponível em: <<http://repositorio.bce.unb.br/handle/10482/4047>>. Acesso em: 6 set. 2012.

THOMAS, P. No substance, no Kinship? Procreation, performativity an Temanaboro parent-child relations. In: LOIZOS, P.; HEADY, P. (Org.). *Conceiving persons : ethnographies of procreation, fertility, and growth*. London: Athlone Press, 1999. .

TOCANTINS, Antonio Manoel Gonçalves. Estudos sobre a tribo Munduruku. *Revista trimestral do Instituto Histórico Geográfico e etnográfico do Brasil*, 1877 , pp. 73-161.

TURNER, T. Social Body and Embodied Subject: Bodiliness, Subjectivity, and Sociality among the Kayapo. *Cultural Anthropology*, v. 10, n. 2, pp. 143-170, 1995.

TURNER, T. The Beautiful and the Common: Inequalities of Values and Revolving Hierarchy among the Kayapó. *Tipití*, v. 1 (1), pp. 11-26, 2003.

TURNER, T. The sacred as alienated social consciousness: Ritual and cosmology among the Kayapó. In: LAWRENCE SULLIVAN (Org.). *The native religion and cultures of Central and South America*. New York; Milano: Continuum International, 2002, pp. 278-298.

TURNER, T. The Social Skin. In: CHERFAS, J. (Org.). *Not work alone: a cross-cultural view of activities superfluous to survival*. Londres: Temple Smith, 1980, pp. 112-140.

TURNER, V. *Dramas, campos e metáforas : ação simbólica na sociedade humana [1974]*. Niterói: EdUFF, 2008.

TURNER, V. *O processo ritual: estrutura e antiestrutura*. Petrópolis: Editora Vozes, 1974.

TURNER, V. Um Curandeiro Ndembu e Sua Prática. *Floresta de símbolos : aspectos do ritual Ndembu*. Niterói R J: EdUFF Editora da Universidade Federal Fluminense, 2005, pp. 449-488.

VERDUM, R. *A cidadania multicultural e os limites do indigenismo brasileiro (apresentado no V Congresso de la Red Latinoamericana de Antropología Jurídica)*. Oaxtepec/México: Ciesas, 2006. Disponível em: <http://www.ciesas.edu.mx/proyectos/relaju/documentos/Verdum_Ricardo.pdf> . Acesso em: 10 mar. 2013.

VIANA, N. *et al. A Terra é dos índios, e o carbono de quem é? | Carta Capital*. Disponível em: <<http://www.cartacapital.com.br/sociedade/a-terra-e-dos-indios-e-o-carbono-de-quem-e/>>. Acesso em: 27 fev. 2013.

VIEGAS, S. DE M. Eating with Your Favourite Mother: Time and Sociality in a Brazilian Amerindian Community. *The Journal of the Royal Anthropological Institute*, v. 9, n. 1, pp. 21-37, mar. 2003.

VIVEIROS DE CASTRO, E. B. *A Inconstância da Alma Selvagem - e outros ensaios de antropologia*. São Paulo: Cosac Naify, 2002.

WAGLEY, C. *Uma comunidade amazônica: estudo do homem nos trópicos*. [S.l.]: Companhia Editora Nacional, 1957.

WAWZYNIAK, J. V. *Assombro de olhada de bicho: uma etnografia das concepções e ações em saúde entre os ribeirinhos do baixo rio Tapajós. Pará - Brasil*. [S.l.]: Unicamp, 2008.

WAWZYNIAK, J. V. “Engerar”: uma categoria cosmológica sobre pessoa, saúde e corpo. *Ilha Revista de Antropologia*, v. 5, n. 2, pp. 033-055, 2010.

WEBER, M. *Metodologia das ciências sociais*. São Paulo: Cortez Editora, 1992.

WIGGERS, R. *Sou daqui da Caieira da Barra do Sul": parentesco, família, casa e pertença em uma localidade no sul do Brasil (Tese de doutorado em Antropologia Social:Unicamp)*. Campinas: Unicamp, 2006.

WIİK, F. B. *Christianity Converted: An Ethnographic Analysis Of The Xokleng Laklanõ And The Transformations Resulting From Their Encounter With Pentecostalism (Ph.D. Dissertation. Departament of Social Anthropology. The University of Chicago.)*. [S.l.]: University of Chicago, 2004.

WIİK, F. B. “Somos índios crentes”: dialéticas do contato, alteridade e mediação cultural entre os Xokleng (Jê) de Santa Catarina. *Tellus*, v. 19, n. ano 10, pp. 11-51, 2010.

WIİK, F. B.; WRIGHT, ROBIN M.; KAPFHAMMER, WOLFGANG. “The Clash of Cosmographies”. *VIBRANT*, v. 9, n. n1, pp. 384-450, 2012.

WOLF, E. Rubber Gathers:Mundurcú. *Europe and the people without history : with a new preface*. Berkeley: University of California Press, 1997, pp. 326-329.

YOUNG, A. Some Implications of Medical Beliefs and Practices for Social Anthropology. *American Anthropologist*, v. 78, n. 1, pp. 5-24, 1976.

ZEMPLÉNI, A. A “doença” e suas “causas”. *Cadernos de Campo*, v. 4, 1994.

ANEXO A

CARTAS DO PERÍODO COLONIAL, transcritas de Santos (1996)

8 - Carta do Governador do Pará, Martinho de Souza Albuquerque ao Ministro dos Negócios Ultramarinos, Martinho de Mello e Castro. Pará, 17 de agosto de 1788. Ilmoe Ex. mo Senhor Entre as Naçoens Genticas, q. [que] aqui temos proximas a Nós, são os Mondurucúz aquelles que se fazem presentemente mais terriveis, tanto em razão do seu grande numero, como da sua illimitada barbaridade. Estes homens habitantes no Certão do Rio Tapajóz, não so descem repetidas vezes ás suas margens a encontrar as nossas Canoas, mas adiantando-se cada dia nos seos cursos, tem chegado por ultimo a inquietar, e a attacar os moradores daquelles districtos dentro mesmo dos seos sitios, e roças, robando e matando todo quanto encontrão, sem rezerva, nem piedade. A mesma Nasção dos Muras habitantes do Rio Madeira, em outro tempo temida tambem pelo seu grande numero, e hostilidades, que praticavão, he aquella que hoje obrigada dos Mondurucúz com quem tem guerra, se vio precisada a fazer comnôscos essa apparente paz, sobre a qual eu nem conto, nem considero se não como despendiosa, e ainda mesmo arriscada, á vista da grande inconstancia, que se lhe está sempre observando, não obstante as mais positivas ordens de bom tracto, e de tolerancia, dirigidas a agradallos, e persuadillos da differença, q. [que] ha entre huma vida silvestre, huma vida sociavel. Continuando pois os referidos Mondurucúz nas suas Barbaras Expediçoens, fui informado de haverem ultimamente cauzado bastante estrago no territorio da Villa de Altér do Chão, não só nas roças dos seos Moradores, que todas já tem desamparados por cauza destes Inimigos, mas ainda mesmo nas Feitorias, aonde os Indios desta Povoação, se achavão a colher as Drogas do Certão, cujas Feitorias forão obrigadas a largar com pêrda de algumas pessôas, que o Genticio matarão, e de toda a farinha, que tinham para o seu sustento, recolhendo-se á Villa sem negocio algum, e nas circunstancias de dezertarem dela, aconservar-se o mesmo Inimigo na pequena distancia, em que se acha, de sorte que algumas vezes estão ouvindo o toque das suas buzinas, e outros instrumentos de que uzão estes Barbaros. No dia dez de Março, entre outras hostilidades, que ja tinham feito, e continuarão a fazer depois, accometterão huma roça, aonde matarão hum Indio, e matarão huma India, porque elles não attendem nem á idade, nem ao sexo, só sim ao maior numero de victimas, para augmentarem aquellas deshumanidades, que eu ja fiz vêr a V.Ex.a nas cabeças, que lhe remetti de alguns infelizes, por elles mortos, e que vinhão preparadas e

conservadas para ornato horrorôzo das suas Cazas: Neste conflicto poderão com tudo os nossos Indios, que mais se achavão na dita roça, apanhar hum dos Inimigos, e algumas de suas Armas de Guerra, o que tudo me remetteu o Director da mesma Villa. Elle pela sua pouca idade, boa figura, assim como pela pintura, de que uza toda esta Nasção, se faz bem recommendável, e ainda mesmo digno para satisfazer á curiosidade, de quem conhece e estima ver couza no seu original, e por isso desde que me foi apresentado, me lembrou logo de remetter a V.Ex.ma para que, parecendo-lhe acertado, e proprio, ó faça ver por Sua Mag. de [Majestade]. Este Gentio, que remetto com as suas proprias Armas de Guerra, dizem alguns prácticos ser elle Grande entre os de sua Nasção, o que distinguem pela mascarilha preta, que tem na Cára, e pela pintura sobre o peito á maneira de hum colár, cujo distinctivo segurão os mesmos prácticos ser reservado aos Principaes, porque o geral da Nasção sim uza dos riscos por todo o corpo, huns perpendiculares, outros horizontaes, mas não como este. Supporto que o dito Gentio vai pela Galera N. Sr.a Mãy dos Homens entregue, e recommendado ao Capm.[Capitão] della Felipe Romano, com tudo elle não he o que deverá fazer a entrega; porque esta Diligencia a encarrego de fazer a meu Irmão Christovão de Souza da Silva e Alves, para que mais descentemente seja apresentado a V.Ex.a O pouco tempo que elle aqui se demorou, não dêu lugar a ser instruido naquelles pontos essenciaes da Religião para podêr receber o Sacramento do Baptismo, e porque tambem não se encontrou aqui pessoa, que lhe podesse fallar, nem que o entendesse a elle, por ser a sua giria, ou lingua muito diversas das mais, e ainda da Geral, que aqui se fallão, huma e outra couza são a cauza de se conservar ainda no Paganismo. A vista de huns taes excessos praticados por esta feroz Nasção, e obrigado dos rogos daquelles opprimidos povos, fui precizado a ordenar ultimamente ao Capm. [Capitão] Commande [Comandante] do Destacamento da Fortaleza de Santarem no mesmo Rio Tapajoz, que, com alguns Soldados do dito Destacamento, Auxiliares, Pedrestres, e Indios das Povoaçoes vizinhas compozesse hum pequeno, mas sufficiente Corpo Militar, que armados e Commandado por algum Official, ou Officiaes mais Intelligentes, e Prácticos nas Expediçoes do Matto, fosse desalojar, e impedir ao inimigo o progresso das suas hostilidades, e que da minha parte lhe recommendasse, e advertisse, que aquella Expediçã se dirigia tão somente a huma natural defeza, e que jamais a considerassem como hum Attaque Offensivo: Que parte a parte se deviã evitar as mortes, as quaes só na ultima precizão de defeza, he que mereciam desculpa. Que se os Inimigos fugissem, não fossem perseguidos com excesso, porem

que se pozessem em prática todas as Diligencias para apanhar o maior numero delles, e sem que fossem maltratados os remetteste com segurança para esta Cidade, ainda lhes farei dar aquelle destino, que parece mais conforme, e ajustado as Reaes Intenções de Sua Mag. de[Majestade]. Rogo a V.Exa que, parecendo-lhe, queira pôr na Real Presença da Mesma Senhora tudo o quanto deixo referido, e expedir-me as suas Reaes Ordens, pa [para] o meu melhor acêrto em semelhantes occurrencias. Deus G.c a V. Ex.a Pará 17 de Agosto de 1788. illme Ex.mo s.or Martinho de Mello e Castro. = Martinho de Souza Albuquerque.

23 - Carta do Governador do Rio Negro, Manoel da Gama Lobo D' Almada, ao Ministro do Negócios Ultramarinos, Martinho de Mello e Castro, em Lisboa. Fortaleza da Barra do Rio Negro, 21 de novembro de 1794. Ilmo. e Ex.mo. Snr. - Dou parte a V. Ex. que he Deus servido hir abençoando as pacificas disposições de que sua Divina Misericordia me inspirou para pacificar o feroz Gêntio Mondorucú, porque tendo eu mandado encontrar os ditos Barbaros com ordem de os não matarem senão em propria defeza por ser o meu empenho nesta diligencia e todas as minhas recommendações que me trouxesse algumas pessoas vivas a quem eu podesse praticar com dadivas e bom tratamento para que vivessem conosco em paz; encarregado eu desta importante diligencia ao Tenente Leonardo José Ferreira de conhecido valor e acordo, resulto trazerem dous Mondorucús, hum dos quaes que sempre viveu ferido em huma perna, o mandei curar com tanto cuidado, que satisfeitos ambos elles do bom tratamento que receberam e dando-lhe eu huns insignificantes, mas adequados presentes, de que estes miseraveis muito se satisfazem, os despedi para suas terras, fazendo-os acompanhar athe a entrada dellas com segurança por entre a nossa Gente, e por entre os Muras, que vendo-os sos e desarmados, os poderam accometter. Passados quatro mezes que daqui tinham sido despedidos, me mandarão, como me tinham promettido, outros Parentes seus a tratarem commigo, de sorte que hoje se achão aqui 35 pessoas dos ditos Mondorucús que vinham com sua costumada braveza dar por esta Capitania, quando encontraram em caminho os dous sobreditos, que os voltaram e despuzeram tão felizmente; continuando os mesmos dous para as Suas Malocas, da onde os estou esperando com mais gente, segundo me informam estes que vierão. Dizem abertamente que se conservarão pacíficos commigo e promettem restituir-me alguas pessoas nossas que nos tem apanhado, chegando já athe a dizerem que não terão duvida em virem fazer povoações aonde eu lhes destinar, mas sobre esta ultima promessa não faço ainda muita firmeza. A vantagem de pacificar estes

Barbaros he de tanta importancia, que não devo deixar de fazer esta participação a V. Exa. com as adjunctas copias, pelas quaes será presente a V. Ex. o q. [que] o Snr. General me ordenou em hua Carta, e me communicou da Preposta que logo dei a ordem de S. Ex., e de mais duas Cartas que lhe dirigi sobre o mesmo particular: Por ellas se vê como eu lhe tenho dado parte de tudo e o Parecer que dei a S. Exa. para conseguirmos que estes Barbaros tenhamos conosco hua pacificação geral; pois da 2.a. citada Carta de S. Exa. Se reconhece, pelo que me comunica nella; que o fazer mal a estes Barbaros os não pacifica; e pela larga experiencia que tenho destes Sertoens e seus habitantes, tenho para mim que todo o mal que se lhes fizer nunca os afugentará de todo, elles matarão, e nos mataremos sem outro proveito que dar sangue por sangue. Creio porem, que o dito meo Parecer, que me entremetti a dar a S. Ex. não discordará do seu animo, vista a disposição actual a que Deus foi servido chegar este negocio: O mesmo Senhor o continue a abençoar. Resta-me dizer a V. Exa. que não sendo minha a honra deste importante serviço, mas sim das pessoas que o executarão com grande trabalho e incommodos, devo ao menos ter satisfação que resulta de fazer a justiça possivel ao merecimento, confessando que quem principalmente contribuiu para o bom sucesso desta importante diligencia são o Tenente Leonardo José Ferreira, os Sargentos Miguel Archanjo, e Ignacio Rodriguez, e outros que os acompanharão; merecendo entre estes grande parte de louvor dous Moradores desta Capitania chamados Mathias de Menezes e Apollinario Maciel Parente. A pessoa de V. Exa. Ge. D. mo. annos Forte da Barra do Rio Negro, 21 de Novembro de de 1794. Illm.0 e Exm.0 Snr. Martinho de Mello e Castro. Manoel da Gama Lobo de Almada. (SANTOS, 1996, p. 61-62)

24 • Pos Scriptum a Carta de 21 de novembro de 1794 (do Governador do Rio Negro ao Ministro dos Negócios Ultramarinos). Agora depois de feita a dita Carta me chegam mais oito homens, e huma Mulher do mesmo Gentio Monderucú, a confirmar a Pacificação geral mencionada, na referida Carta; e que estavam achegar com o mesmo fim coisa de quarenta pessoas, Homens e Mulheres, alguas con filhinhos de peito, o que mais persua de a bôa fé a confiança: E ao Mesmo tempo me chega tambem hum Proprio, que daqui tinha expedido, o que me acaba de informar agora, que aí vem com efeito os dous Indios Mundurucu que eu tinha mandado a praticarem os mais, conforme deixo referido na sobredita Carta, e que os mencionados dous, com quem elle mesmo falara, trazem consigo três Principais, vindo entre estes hum q' [que] os mesmo dous dizem ser o Maioral de todos. Hoje 28 de Novembro. (SANTOS, 1996, p. 63)

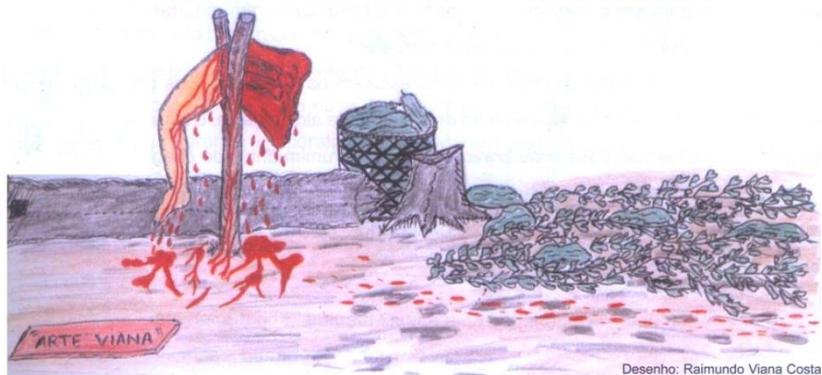
ANEXO B

Transcrição de uma das histórias contidas no livro didático dos professores Munduruku da Terra Indígena Kwatá-Laranjal. Registra a vinda de um grupo do Alto Tapajós até o Rio Canumã, provavelmente, ainda por volta do final do século XIX. (OLIVEIRA, C. F. P., 2002).

TRANSCRIÇÃO:

“A Batalha Dos Índios Campineiros. Morador da aldeia Aru, Tiago Alfaia, de 90 anos de idade, índio Munduruku da nação de Campineiro, relata sobre O contato entre alguns dos índios Munduruku que hoje vivem no rio Canumã, com os não-Índios [sic] que chegaram por aqui. Ele conta que um grupo de índios Munduruku da nação Campineiro, com aproximadamente 350 índios saiu do rio Tapajós para um outro lugar. Foram muitos dias de viagem do Tapajós para chegar no rio Canumã. Ao longo dessa viagem, aconteceram muitos conflitos entre índios das nações de Arara e Campineiro. Seis aldeias que ficavam bem no meio do mato foram destruídas nessa viagem. Esses conflitos aconteceram porque os índios da nação de Arara eram bravos e traiçoeiros. Mas em todos os conflitos entre os Campineiro e os Arara, quem vencia sempre eram os índios Campineiro, porque os índios da nação de Arara não sabiam defender-se de flechas. E ao contrário deles, os da nação Campineiro sabiam defender-se das flechadas dos inimigos. Ao chegar na margem de um igarapé denominado igarapé do Azul, que fica dentro do igarapé do Santo Antônio, afluente direito do rio Canumã, os Campineiro resolveram fazer a aldeia. Depois de construírem a aldeia fizeram plantações de melancia, milho, banana, macaxeira e outros produtos. O tuxaua Pedro e sua esposa, da aldeia Azul, moravam em casas separadas. As mulheres, quando tinham seus filhos se faziam dá mama, quem cuidava era a mulher do tuxaua. Meia noite o tuxaua assoprava o buso. O buso era um instrumento feito de jamaru. Ele já estava avisando os caçadores que estava na hora de sair para caçada. Além dos homens que iam caçar e fazer outros serviços, ficavam seis a oito homens tomando conta da aldeia. Quando escutavam qualquer barulho, eles corriam para avisar o tuxaua. Se fosse gente inimiga eles se preparavam para enfrentar. Quando eram amigos sentavam em cima de uma esteira no terreiro, comiam e bebiam o que tinha. Os caçadores costumavam chegar por volta das dez ou onze horas da manhã do dia seguinte, trazendo veados, antas, macacos e outros tipos de caças. As mulheres tratavam das caças, assavam e comiam. O resto moqueava e

guardava para o outro dia. Os peixes que eles gostavam de comer era o tucunaré e a traíra. Para fazer fogo os índios usavam um pedaço de beira com um buraco, espécie de madeira bem leve encontrada na beira do rio Canumã, e um pedaço de âmagô. Quando eles queriam fazer fogo esfregavam um no outro e acendiam a chama. Certo dia, mandaram um rapaz buscar melancia no roçado. Esperaram, esperaram e o rapaz não voltou. Então o tuxaua deu ordem para alguns homens irem ver o que tinha acontecido com o rapaz. Chegando na roca, encontraram o paneiro do rapaz cheio de melancia e o pedaço inferior de seu corpo espetado em uma forquilha de pau todo ensanguentado. A parte superior, com a cabeça e os braços, eles não encontraram. Voltaram novamente para a aldeia e avisaram o tuxaua. Disseram o que tinha acontecido. Então o tuxaua foi no roçado onde estava o resto do corpo do rapaz. O tuxaua Pedro ficou olhando e viu pedaços de flecha quebrados no chão, olhou no mato e reconheceu que eram índios da nação de Arara que tinham feito aquilo. O tuxaua ficou revoltado e disse: - Amanhã nós iremos acabar com eles! Os índios se prepararam com flechas suficientes para a batalha. Uma hora da madrugada saíram os índios Campineiro atrás dos índios que tinham morto o rapaz. Seguiram pelos vestígios, andaram, andaram. Quando já era quatro e meia da manhã, chegaram próximo da aldeia. O tuxaua pediu que todos parassem e mandou alguns homens matarem os vigias da aldeia, que ficavam trepados nas árvores. Eles foram e mataram. Eram oito vigias ao todo. Nos não vamos mexer com eles agora, deixa clarear o dia, disse o tuxaua. Seis horas da manhã o tuxaua soprou o buso e os índios, reconhecendo que eram inimigos, saíram de dentro das malocas todos preparados. E começou a batalha. Os índios da nação de Arara flecharam, flecharam que acabaram as suas flechas. Os Campineiro, vendo que tinham se acabado as flechas dos Arara, começaram a flechar e mataram quase todos . Eram aproximadamente 300 índios. Foi então que uma moça veio para perto deles. Também pegaram um menino e amarraram. Vou levar esse curumim para ser meu caçador, disse o tuxaua. Quiseram amarrar a moca, mas ela disse que não precisava, que ela ia seguir com eles. Debaixo das painelas grandes de barro estavam os velhinhos. Eles pegaram pisaram em cima e cacetaram todos. No caminho de volta para a aldeia deles, o curumim que ia amarrado mordeu o tuxaua. Esse ficou bravo e matou o curumim antes de chegar na aldeia. Na aldeia , a moca se acostumou e casou com um rapaz chamado Asmerindo. Tiveram alguns filhos, dentre eles o seu Manoel Castro, hoje com 75 anos de idade e que vive na aldeia Aru” (OLIVEIRA, C. F. P., 2002).



Desenho: Raimundo Viana Costa

Figura 30 – Ilustração que faz parte livro didático dos Professores Munduruku. Autor Raimundo Viana Costa (OLIVEIRA, C. F. P., 2002) .

ANEXO C

História do Radje Xixi e a Criação do Mundo, segundo o professor Paulo Cardoso, Munduruku.

No começo do mundo não existia céu, Karusakaibu fez tudo para deixar para seus filhos na terra. Fez as plantas, os animais, os rios e deixou muitas histórias bonitas para seus filhos contarem. Antigamente, quando Karusakaibu estava andando sobre a terra, andava no mundo. Naquele tempo, não existia céu e nem porco queixada, tudo começou a existir por causa de suas irmãs. Karusakaibu andava escolhendo pessoas que tinham bom coração para deixar no mundo, ele tinha irmãs que não tinham bom coração, por isso transformou-as em porco grande, tinha também um filho muito obediente, tudo que mandava fazer ele fazia. Certo dia, Karusakaibu não tinha comida para comer. Resolveu mandar seu filho na casa de suas tias arrumar carne de porquinho. Sempre, sempre o menino ia na casa das tias arrumar carne de porquinho. Uma das vezes, elas não estavam com paciência e disseram ao sobrinho: Não tem mais carne! Cadê teu pai? Porque teu pai não vai caçar? Só mandando pedir todos os dias aqui em casa! Ouvindo o que elas tinham falado, o menino voltou para casa e contou ao seu pai, Karusakaibu: Pai, elas disseram que não tem mais carne. Disseram também, por que o senhor não vai caçar, só mandando pedir na casa delas. Karusakaibu disse ao filho: Tá bom! Ele pediu ao filho que fosse no mato juntar tudo quanto fosse pelo e pena de tudo quanto fosse espécies de animais e pássaros. Ele, muito obediente, foi embora para a mata. Juntou tudo quanto foi pelo e pena de tudo quanto foi espécie de animal e pássaro. Chegando em casa disse ao pai: Pai, os pelos e as penas que o senhor pediu, estão prontos. Karusakaibu defumou os pelos e as penas e disse ao filho: Agora você pegue os pelos e as penas e vá enfincar ao redor da casa delas, o menino foi embora, chegando lá, se transformou em beija-flor e enfincou todas as penas e pelos ao redor da casa delas. Sem perceber que era o sobrinho que estava rodeando em volta da casa, elas jogavam tição de fogo no beija-flor, até que ele se transformou de novo no menino e voltou para casa. Chegando, disse ao pai: Está pronto. Karusakaibu falou de novo ao filho: Seis horas você torne a ir e leve cigarro de *tauari* para ir defumando ao redor da casa, transforme-se novamente, não deixe elas lhe verem. O menino ouvindo, quando deu seis horas, foi se embora para a casa das tias, chegando lá, estavam todas acordadas conversando, ele esperou até que elas dormissem para que ele fizesse o seu trabalho, teve esperando até que elas dormiram, depois que

se quietaram, ele foi defumar com fumaça de **cigarro de tauariá**o redor da casa toda. Quando a fumaça começou a entrar, as tias do menino começaram a se agoniar dentro da casa, começaram a se afogar com a fumaça e gritavam, começaram a bater com a cabeça nas paredes, que grandes paredes de pedras, batiam o nariz, a cabeça, arranhavam com o pé e tudo tinha se transformado, o corpo, o nariz, o pé, a cabeça e a orelha. As tias do filho de Karusakaibu já eram porcos. O menino ainda semeou um caroço de tucumã na porta da casa delas. Depois de muito tempo Karusakaibu e seu filho foram ver os porcos, só que estavam sem pelos pediu ao filho que cuidasse dos porcos até que criassem pelos. Ele foi cuidar dos porcos com o pó de milho queimado. Todos os dias ele ia semear o pó no corpo dos porcos. O menino sempre ia onde os porcos estavam levava pó de milho, se enchia de berrugas e trepava no tucumanzeiro, jogava tucumã os porcos se juntavam e ele semeava o pó em cima delas. Nas primeiras vezes que ele foi ver ainda estavam branco sem pelos, depois de algum tempo percebendo que os porcos tinham mais pelos só faltava criar nas pernas, ele voltou para casa e disse ao pai: Pai já estão quase boas de comer! Passado algum tempo Karusakaibu disse ao filho: Vamos experimentar as suas tias? O filho respondeu que não, mas sabendo que iria contrariar o pai, disse que sim. O filho perguntou para o pai Karusakaibu: Você garante flechar? O pai respondeu: Eu garanto. Karusakaibu e seu filho pegaram o arco e as flechas e foram para o curral onde estavam os porcos, chegando, o filho tornou perguntar: Pai, o senhor garante mesmo flechar? O pai respondeu: Eu garanto. O filho se encheu de verrugas e subiu no tucurnanzeiro apanhou tucumã e jogou no curral dos porcos, eles se juntaram para comer tucumã, o pai Karusakaibu pegou o arco e a flecha, abriu a porta do curral, o primeiro porco saiu, ele flechou e matou, Karusakaibu fechou a porta e neles voltaram para casa e foram cuidar do porco. Mas antes disso o pai tinha matado inambu [ave]. Karusakaibu tinha uma cisma muito grande do Rairu, que antigamente era pessoa muito implicante, ele disse ao filho: Depois que você terminar de cuidar do porco, junte bem os pelos, pelo por pelo, se não o Rairu vai implicar. Depois que terminaram de tratar, cozinharem e comerem com poucas horas o Rairu vinha assobiando, chegou na casa de Karusakaibu perguntando: Ei Buré! [colega] Cadê? [carne] comida? Estou com fome. Ele respondeu: Não tem, só carne de inambu, terminando de comer, voltou para sua casa. Sempre, sempre o Rairu ia na casa de Karusakaibu. Certo dia, o pai do menino não estava, tinha ido para o mato caçar e tirar flechas, mas, antes deixou seu filho aconselhado em casa tudo por causa do Rairu que era muito implicante.

Antes de ir, recomendou o filho: Cuidado com Rairu! Com poucas horas que Karusakaibu saiu o Rairu apareceu. Vinha alegre assobiando e chegou com o menino e perguntou: Cadê seu pai? O menino respondeu: Foi para o mato tirar flecha e caçar. O Rairu perguntou se já tinham matado alguma queixada. O menino respondeu que não. E passeando pelo terreiro, o Rairu encontrou um pelo e perguntou ao menino: Buré, pelo de que é isso? O menino disse: É pelo de porquinho! Disse o Rairu: Mas isso não é pelo de porquinho, é de porco grande. Afirmou o menino: E de porquinho, sim. O Rairu, inconformado começou a implicar com o filho de Karusakaibu, implicou, implicou com o menino, até que convenceu o menino a dizer que era pelo do dito porco grande (*radje xixi*). E começou a perguntar onde que tinham matado. O menino foi obrigado a dizer, que tinha sido no curral dos porcos do pai Karusakaibu e queria que levasse ele lá no curral para ver e matar um também. O menino respondeu que o pai não iria gostar quando chegasse da mata. Mas nada, implicou e convenceu o menino a levar ele. O Rairu e o menino saíram para o curral, chegando no lugar onde os porcos estavam, o menino perguntou ao Rairu: Você garante flechar? Garanto, disse o Rairu. O menino se encheu de verrugas e subiu no tucumanzeiro onde havia plantado, começou a apanhar tucumã e jogar na porta do curral. O Rairu tinha ficado em baixo com o arco e a flecha, abriu a porta, o primeiro porco saiu e Rairu flexou e errou, ele tornou a abrir, o segundo porco saiu flechou e errou, ele abriu novamente o porco saiu ele flechou e tornou a errar. O Rairu que tinha ficado embaixo, não deu mais conta de fechar a porta do curral, os porcos romperam a porta e saíram se espalhando pelas matas. Ao romperem a porta, logo comeram o Rairu, que tinha ficado tomando conta da porta do curral, na porta só ficou o sangue do Rairu. Os porcos estavam brabos com raiva do filho de Karusakaibu, que tinham **gerado** elas para o porco grande [mudado de forma] e logo saíram atrás a procura do menino, **ele se engravava** (transformava) em tudo quanto era bicho: gafanhoto, borboleta, pássaros, mas nada teve jeito, sempre elas atrás dele, até que ele se **engerou** para beija-flor e os porcos comeram ele. O pai Karusakaibu que estava na mata caçando ouviu os estrondos, começou a imaginar, foi bem o Rairu que esteve em casa com meu filho. Ele voltou para casa, chegando não encontrou mais o filho. Karusakaibu foi embora onde os porcos estavam, chegando não encontrou mais os porcos também, eles já tinham ido embora e se espalhado pelas grandes florestas. Karusakaibu que tinha e tem poderes sobre as coisas começou a criar: montanhas bem altas, morros, lagos bem grandes, matas bem fechadas, igarapés, rios bem largos, mar, mas não teve jeito, os porcos romperam tudo o que

Karusakaibu criava com seus milagres. Sabendo que não iria saber prender os porcos, voltou para sua casa, depois de dias passados, tornou ir no curral onde estavam os porcos, chegando na porta do curral encontrou somente sangue, Karusakaibu soprou no sangue e o Rairu se levantou dizendo: Ah, Buré! Lá do outro lado do mundo, que tem muita mulher bonita! Karusakaibu, vendo que era o Rairu, pegou o Rairu e deu, deu, deu, deu no Rairu com cipó e disse: Você vai ter que dar conta do meu filho, você vai ter que trazer meu filho de volta, vai pagar a morte do meu filho que você deixou porco grande comer. Sempre, sempre o Rairu ia na casa de Karusakaibu, dizer que no outro mundo tinha muita gente bonita. Assim mesmo, assim mesmo. Certo dia Karusakaibu resolveu mandar o Rairu ir no mato tirar cipó taracué. Disse, você vá no mar e pesque com o cipó taracué. **Jogue na água e puxe as pessoas bonitas e feias para esse mundo em lugar de meu filho. O Rairu foi no mato e tirou cipó taracué e em seguida foi para o mar pescar. Jogou o cipó taracué e foi puxando, puxando, puxando. Quando estava puxando o cipó taracué, subiram pessoas feias, foram subindo e logo começou a puxar e começaram a subir pessoas bonitas também, quando estava para terminar de puxar o cipó taracué, o manacá veio cantando, e torou a corda no meio, as moças bonitas que vinham, tornaram voltar para o mar, o que veio foi algumas.** O Rairu foi com Karusakaibu e disse: ah!, Buré veio só pessoas feias, algumas bonitas. Inconformado com o Rairu, Karusakaibu falou com as saúvas, para que elas fizessem um roçado bem grande, mais breve possível. As saúvas se reuniram no outro dia e fizeram o roçado, estando pronto o roçado comunicaram Karusakaibu, ele mandou que elas convidassem o Rairu no dia de queimar o roçado, quando foi no dia para queimar o roçado, elas mandaram que o Rairu fosse no meio do roçado tocando fogo, as saúvas mais que depressa se espalharam em volta do aceiro do roçado tocando fogo. O Rairu que estava no meio do roçado gritava: Buré não me queima, vocês vão me matar queimado! Ele gritou, gritou, mas não teve jeito, o fogo já tinha se espalhado por todo canto, e o Rairu que estava no meio morreu queimado. A saúvas voltaram, e foram avisar Karusakaibu, que estava pronto o trabalho, no outro dia, Karusakaibu foi espiar o roçado, teve andando no roçado e de longe avistou no meio do roçado as cinzas do Rairu, ele soprou e o Rairu se levantou, pegou o Rairu e surrou, surrou, surrou ele com o pedaço de pau, em seguida convidou ele para coivarar o roçado, coivararam, coivararam. Terminando de coivarar o Rairu disse para Karusakaibu: Buré estou suado! Karusakaibu respondeu: É, tá bom, vamos tomar banho! Pegue, leve este feixe na sua cabeça, não vá

jogar o feixe, se não vai quebrar. Karusakaibu saíram para ir tomar banho, ele ia na frente e o Rairu atrás com o feixe na cabeça. Ele com seus milagres sobrenaturais fez com que este feixe fosse aumentando de tamanho, o feixe foi crescendo, crescendo, crescendo e a praia também ficou longe e o Rairu andava e nunca chegava, ele gritava que ia jogar o feixe, mas Karusakaibu dizia para ele não jogar, se não iria quebrar, e o Rairu gritava que o feixe estava crescendo cada vez mais na sua cabeça, e gritava: Buré, não aguento mais, Buré não aguento mais, o feixe esta pesando e vai me matar e cada vez mais, o feixe crescia e ia cobrindo seu corpo, sua mão, já não aguentava mais atracar o feixe, que cresceu e tomou conta do corpo de Rairu, que sumiu debaixo do feixe que se transformou no mundo. Karusakaibu soprou no feixe, soprou, soprou, mais o Rairu não voltou mais, morreu para sempre. Ele disse: Pronto, agora sim, você pagou a morte do meu filho que você deixou porco grande comer. Foi assim que o mestre supremo deixou em lugar de seu filho um mundo para que todos vivessem bem, e o Rairu ficou para sempre segurando o mundo. Karusakaibu criou as rochas, as montanhas, as florestas e colocou seus filhos para defendê-lo. Os Munduruku tem profunda relação com a natureza e acredita que cada ser existente na floresta possui alma. (Mito Munduruku, escrita pelo Professor Paulo, da aldeia Kwatá, para seu trabalho de conclusão de curso)