

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA SOCIAL



A CAMINHO DA FARMÁCIA
PLURALISMO MÉDICO ENTRE OS WARI' DE RONDÔNIA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
1996

MARLENE RODRIGUES DE NOVAES

N856a

27692/BC

UNIDADE	BC
N.º CHAMADA	
	27692
	667/96
C	D X
PREÇO	R\$ 11,00
DATA	21/05/96
N.º CPD	

CM-GO CE8765-8

N856c

Novaes, Marlene Rodrigues de

A caminho da farmácia: pluralismo médico entre os Wari' de Rondônia / Marlene Rodrigues de Novaes. -- Campinas, SP: [s.n.], 1996.

**Orientador: Dominique Buchillet, Robin Michael Wright.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.**

**1. * Pluralismo médico. 2. * Simbolismo terapêutico.
3. * Saúde indígena. I. Buchillet, Dominique. II. Wright, Robin Michael. III. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. IV. Título.**

Dedico este trabalho a uma mulher grande que vive a minha frente. Ela ensinou-me a coragem e a justiça. À Bela, minha irmã amada, por estar presente em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Esta dissertação atou-me a pessoas que não conhecia e reatou-me a outras que já me eram especiais.

Minha orientadora, Dominique Buchillet, foi minha âncora. De longe (França) presentemente acompanhou todas as fases de elaboração do trabalho. Fez-se minha maior incentivadora. Sou-lhe imensuravelmente grata pelas críticas, sugestões, e elogios. Tudo teria sido impossível sem seu estímulo intelectual.

O meu orientador, Robin Michel Wright, meu mestre querido desde os tempos da graduação, ajudou-me de todas as maneiras possíveis. Devo-lhe muito, principalmente porque ele me vale como exemplo de disciplina e seriedade profissional.

Os Profs. do Departamento de Antropologia Social da Unicamp, Márcio Silva e Marisa Correa fizeram sugestões importante ao trabalho durante o exame de qualificação.

Barbara Kern, lingüista da Missão Novas Tribos do Brasil, recebeu-me gentilmente e forneceu informações valiosas para minha incursão pela língua Wari'.

Em Lage conheci Nidi, uma missionária de pés pequenos e de alma grande. Com seu vasto conhecimento da língua Wari', ajudou-me a transcrever as citações em língua vernacular. Os erros são por minha conta.

À atendente de enfermagem de Lage, D.Maria Loyda Sanches, agradeço pela hospitalidade com que me recebeu em sua casa e por toda a colaboração. É minha obrigação isentá-la de responsabilidade pela inadequação de condutas terapêuticas dirigidas aos Wari'. Falhas na assistência à saúde dos índios devem ser atribuídas ao órgão oficialmente responsável pelas ações de saúde - FUNAI. Tenho por ela carinho e respeito indizíveis.

O pessoal da Casa do Índio ajudou-me de muitas formas. Colocando a minha disposição seus arquivos, auxiliando-me nas entrevistas aos doentes, respondendo pacientemente

minhas perguntas. As atendentes de enfermagem foram todas elas muito amáveis. Sou particularmente grata à Dra. Marcia Guzman e ao enfermeiro Aldo Pituaka pelos essenciais subsídios que me forneceram.

A Iris, supervisora de educação da FUNAI de Guajará- Mirim recebeu-me em sua casa. Sua hospitalidade e solidariedade são impagáveis.

Narci Venturini, meu amigo querido, ofereceu-me seu apoio incondicional. Sem a ajuda dele as partes estatísticas da dissertação não teriam sido possíveis.

A colaboração do Dr. Ricardo Vilela também foi inestimável. Com paciência e rigor insuperáveis auxiliou-me na avaliação dos serviços médicos oferecidos aos Wari' de Lage.

O Eduardo e a Yma acompanharam solidários a execução deste trabalho. Foram meus anfitriões nas minhas idas a Campinas. Eu os agradeço por todo incentivo.

Os meus amigos de Dracena, Carlos e Maria da H3, com sabedoria e solidariedade ajudaram-me a crer na concretização do meu trabalho.

À Ednalva e Edson sou grata pelo companheirismo e carinho que me impulsionaram.

O Prof. Valdir Andreo reviu parte do texto.

A Cilene ajudou-me em todos os momentos.

Aos Wari' agradeço pela oportunidade da pesquisa. Abraão, Orowao Noje, Orowao Tata, Xatoji e todos os outros jamais serão apagados da minha memória.

O Toninho do Cuca Fresca, meu exemplo de dedicação e afinho, foi amigo para todas as horas.

Edna, minha doce irmã, dá-me amor sem medida e me instiga na busca de realização profissional. Sou grata por tudo que sua existência me proporciona.

Mariana, minha filha, chegou ao mundo quando este trabalho era apenas um projeto. Trouxe com ela meus risos frequentes e me presenteou com a certeza de poder frutificar. Esta dissertação também é dela.

CONTEÚDO

INTRODUÇÃO

Panorama Geral	1
O local e as orientações da pesquisa	7

Parte I

ALGUNS REFERENTES TEÓRICOS

Capítulo 1

A antropologia médica e o estudo das representações de doença

A antropologia médica	11
Os perigos das definições estereotipadas	14
Sistemas médicos e sistemas médicos pluralistas	16
O lugar das medicinas tradicionais e os estudos sobre representações de doença	18
A situação das Pesquisas de antropologia médica entre os índios do Brasil	21

Capítulo 2

A situação das pesquisas sobre pluralismo médico

Considerações preliminares	24
Fidelidade etiológica	25
A questão do conflito	27
A questão da complementaridade	29

Parte II

O CONTEXTO ETNOGRÁFICO DA PESQUISA

Capítulo 3

Introdução a etnografia dos Wari'

A bibliografia dos Wari'	35
Aspectos da organização social	38
O conceito de <i>jam</i>	44
Os <i>jamikarawa</i>	47

Capítulo 4

O exocanibalismo Wari'	56
------------------------	----

Parte III

AS REPRESENTAÇÕES TRADICIONAIS DAS DOENÇAS

Capítulo 5

As conotações e a manipulação do corpo

O conceito de corpo, sua anatomia e fisiologia	63
A doença: perda de equilíbrio fisiológico	68
A consubstancialidade entre parentes verdadeiros	69
O grupo de manipulação terapêutica	71

Capítulo 6

As categorias nosológicas dos Wari'

Considerações preliminares	73
A classificação das doenças	75
Etiologias naturalistas	76
Categoria doença de branco: o alibi terapêutico	80
Os <i>jamikarawa</i> como categoria nosológica	84

Capítulo 7

O processo *ara maca'*

Aspectos gerais	91
<i>Ara maca'</i> : seu significado	94
Seu modo de ação	99
Alguns casos de <i>ara maca'</i>	100
A etnografia do caso <i>ara maca'</i>	107

Capítulo 8

O processo *Kep xirak*

A relação entre <i>kep xirak</i> e <i>ara maca'</i>	114
<i>Kep xirak</i> : seu significado	116
O processo <i>kep xirak</i> e a formação de xamãs	119
Seus motivos	122
Enfrentando insultos animais do tipo <i>kep xirak</i>	125
O ritual de aliança entre <i>jamikarawa</i> e Wari'	126

Capítulo 9

Outras formas de insultos animais

As investidas por flechas	131
Situações patológicas decorrentes de flechadas animais	135
Outra forma de agressão animal: transformando-se em humanos	137

Parte IV

A PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Capítulo 10

História do pluralismo médico entre os Wari'

A epidemiologia das sociedades tradicionais	141
A epidemiologia pré-contato Wari'	144
História do contato e saúde	146
Primeiros momentos do pluralismo médico	156
Segundo momento do pluralismo médico	159

Capítulo 11

A aventura terapêutica dos Wari'

A organização dos serviços de saúde	162
Os agentes comunitários de saúde - ACS	164
Os serviços de saúde no Posto Lage	166
Aspectos da relação "atendente de enfermagem-paciente" no Posto Lage	167

A percepção sintomática	170
O uso dos fármacos no Posto Lage	172
O quadro nosológico dos Wari' de Lage	179

Capítulo 12

A prestação de assistência à saúde na Casa do Índio	185
--	------------

Parte V

AS REPRESENTAÇÕES TERAPÊUTICAS

Capítulo 13

Representações tradicionais de cura

As terapias nativas	192
As terapias de vapor e fumaça	193
Os arômatas terapêuticos	196
Outros recursos medicinais	202
Mel como recurso terapêutico	203
As fumigações aromáticas como coadjuvantes dos atos xamânicos	204
Aspectos da cura xamanística	208

Capítulo 14

O lugar dos fármacos na ordem social Wari'	214
---	------------

Conclusão	225
------------------	------------

Bibliografia	234
---------------------	------------

INTRODUÇÃO

Panorama Geral

Esta dissertação de mestrado lida com a questão da articulação de duas modalidades médicas distintas no contexto de uma população indígena do Brasil. Seu objetivo é examinar o impacto ocasionado pela utilização dos atos e bens médicos ocidentais sobre o conjunto das representações nativas ligadas às enfermidades. Diante de uma tal extensão, a questão do consumo de fármacos por parte dos índios será avaliada, considerando-se o lugar que terapias ocidentais ocupam no âmbito das atuais necessidades indígenas em saúde, e as reinterpretações nativas das funções e eficácia dos fármacos consumidos. Inserido no campo de debates corrente da antropologia médica que tematiza estratégias de obtenção de saúde, postas em prática nas situações de contato interétnico, este trabalho pretende situar-se como uma contribuição da etnografia sul-americana a este contemporâneo e franco debate que, enfim, desenha o panorama da antropologia médica a nível mundial.

Meu interesse em oferecer uma contribuição específica ao conjunto de estudos sobre as formas de relacionamento entre medicinas diversas surgiu em 1989, ocasião em que eu era uma estudante de Antropologia recém-ingressada no programa de pós-graduação da Unicamp. Naquele ano fui indicada por um dos meus professores de graduação, para acompanhar a implantação do Sistema de Atenção à Saúde das Populações Indígenas do Rio Envira- Estado do Acre (*Kampa, Kulina, Katuquina e Kaxinawa*). Eu deveria auxiliar, com o conhecimento produzido pela antropologia, uma equipe de saúde (médico, dentista, enfermeiras) cujos objetivos eram o atendimento primário à saúde, diminuição do quadro de morbi-mortalidade e o

treinamento de agentes de saúde indígenas.

Confesso, como estrepante no convívio prático com populações indígenas, que foi angustiante meu confronto com a situação dos *Madijá (Kulina)*, em especial. Em abril de 1989, no rio Envira- estado do Acre- eu era um Montaigne (1533-1580) às avessas. É claro que não cismeiei com o mesmo que Montaigne, nem reeditei o seu célebre estranhamento: "*Mas, que diabo, essa gente não usa calças!*". O meu estranhamento foi outro: aquela gente usava calças, na verdade calções. Usavam também, como complemento para calções rotos e outros andrajos sujos, uma intimidade com a miséria e com os filetes de catarro amarelado que lhes pendiam e subiam das narinas, em resposta às suas vigorosas aspirações. Nos cabelos não usavam cortes tradicionais, apenas o desleixo. E, em multidões, desciam daqueles barrancos terrosos e altos, abordando-nos no batelão de viagem numa demonstração de que lhes era habitual pedir ao branco. Pediam desde pacotes de macarrão, cigarros, açúcar, até a roupa que vestíamos. A denúncia do Bureau International du Travail (1953) parecia ser a mais fiel constatação daquilo que presenciávamos: "a noção de indígena se desfaz e dá lugar à de indigente".

E óbvio que eu não esperava encontrar a versão romantizada dos nossos índios. Mas, nem de longe eu pensava em me deparar com tanta miséria e doenças. A primeira impressão que tive dos índios foi responsável pela formação de um questionamento que não mais me abandonou: a atividade acadêmica reserva um bom espaço para folclorizar a miséria indígena e ausenta-se da responsabilidade de produzir profissionais cientes e com habilidades específicas para atuar profissionalmente na reversão da situação de penúria a que estão submetidos certos grupos indígenas do Brasil. Uma situação que carece de enfrentamentos sob pena de transformar o conhecimento acadêmico numa atividade especulativa e sem compromisso com as diversas realidades locais.

Na verdade, eu havia experimentado no Acre uma outra angústia, aquela que tem sido particularmente relatada por outros antropólogos que trabalham em locais médicos. Trata-

se do dilema entre a crucialidade dos interesses antropológicos em representações e estruturas sociais, e as preocupações emergenciais do pessoal de saúde em adquirir rapidamente respostas de ordem prática para os problemas que eles enfrentam na interação com pacientes. Nós estávamos lidando no Acre com tuberculose e concepções de feitiços, mortalidade infantil e práticas culturais de infanticídio, verminose endêmica e alterações em padrões tradicionais de residência, metodologia para repasse de informações etiológicas e terapêuticas ocidentais para agentes de saúde indígenas, etc. Enfim, nós estávamos lidando com problemas sérios cuja solução estava fora da minha competência.

No final de 1989, a despeito do prosseguimento do projeto de saúde da Comissão Pró-Índio do Acre, eu me despedia dos Kaxinawa, Kampa, Kulina e Katukina com uma única certeza: eu precisava buscar subsídios ao entendimento de um encontro que se vinha travando na Amazônia - o encontro entre as medicinas tradicionais dos povos indígenas e a medicina ocidental. Foi a minha participação na implantação do Programa de Atenção à Saúde das Populações Indígenas do Rio Envira que fez nascer em mim o desejo de consagrar minha dissertação de mestrado ao estudo das representações sobre as doenças e suas curas de um grupo indígena particular e de sua relação com a medicina ocidental. Meu objetivo primordial tornara-se avaliar como a medicina tradicional de um grupo indígena, através de seus usuários e praticantes, responde ao encontro com a medicina ocidental.

Entretanto, o retorno à academia revelou-me inquietações de ordens opostas àquelas que eu enfrentara durante minha permanência no Acre. Se a realidade indígena acreana exigia-me respostas imediatas e práticas, a Universidade, por sua vez, não parecia colocar ênfase nesses temas. Foi nessa situação de desalento profissional que tive o grande prazer (ou talvez eu devesse dizer sorte) de conhecer a Profa. Dra. Dominique Buchillet, que desde 1984 se dedica, entre outros temas, ao estudo das representações tradicionais ligadas a doenças e seus tratamentos das populações indígenas do Alto Rio Negro e das relações dessas representações com medicina ocidental. Eu havia encontrado uma interlocutora.

A possibilidade de concretização dessa dissertação é fruto da orientação dedicada e competente da Profa. Dra. Dominique Buchillet, devo -lhe o estabelecimento do escopo do trabalho. Foi ela quem primeiramente informou-me sobre um campo de pesquisa antropológica dedicado ao tema da doença e suas representações. Além disso, fez-me perceber a necessidade de uma ampla pesquisa etnográfica a fim de realizar um estudo que desse conta da forma de relação entre duas medicinas. Dessa maneira, para incorporar meus objetivos à dimensão de uma pesquisa de mestrado, eu deveria eleger como objeto de estudo uma dada cultura que já tivesse sido alvo de análises antropológicas prévias e particularmente documentada no assunto do meu interesse: saúde. Também foi Dominique quem me aconselhou a solicitar, na Unicamp, a inestimável orientação do Prof. Dr. Robin Michel Wright devido a seu vasto conhecimento de cosmologias indígenas sul-americanas, um tema fundamental num trabalho de antropologia médica com populações indígenas.

A existência da tese de doutorado de Beth Ann Conklin (1989): *"Images of Health, Illness and Death Among The Wari' (Pakaas Novos) of Rondônia , Brazil"* foi a determinante da eleição do grupo indígena com o qual eu iria trabalhar: os Wari'. Os Wari' chamados pelos brancos de Pacaas-Novas (ou Paca-Nova, Pakaas-Novas, Pakaa Nova, Pacanovas) são um grupo indígena pertencente à família linguística Txapakura e habitam uma extensão radial de 80 km de Guajará-Mirim, uma cidade de Rondônia localizada à beira do rio Mamoré, que demarca a fronteira do Brasil com a Bolívia. Os Wari' vivem dispostos em 7 Postos Indígenas mantidos pela FUNAI e numa colônia agrícola, Sagarana, administrada pela Diocese Católica de Guajará-Mirim.

A tese de Conklin, resultado de 29 meses de permanência entre os Wari' (fevereiro de 1985 a junho de 1987) é um volumoso trabalho de antropologia médica dedicado ao estudo do sistema de saúde Wari' e de sua conexão com outros domínios da vida social. A leitura de tal material foi o primeiro contato que tive com os Wari'. Através dele soube que exibiam notável grau de integridade cultural e social e, inclusive, situação de saúde superior a de mui-

tas outras populações indígenas com similar grau de contato e aculturação (Conklin 1989: 09-12). Uma afirmação de Conklin (1989) tornou os Wari' particularmente interessantes para a pesquisa que eu pretendia conduzir:

"Virtually all contemporary Wari' adults have extensive knowledge of medicinal plants, but they make little practical use of that knowledge and rarely employ traditional orally ingested remedies. At present, the Wari' depend heavily on western pharmaceuticals, which they regard as strong and effective. Whereas I observed numerous uses of external therapies such as medicinal baths and skin treatments, I observed no use of oral remedies." (Conklin 1989:293).

A autora explicou a preferência pelas terapias de uso externo como resultado de noções nativas de etnoanatomia e etnofisiologia (1989:295-96). Recentemente, Conklin (1994a:05; 1994b:162) abordou o tema das relações postas entre as medicinas Wari' e ocidental, reafirmando a existência de dependência Wari' com relação aos remédios e cuidados dos brancos. Segundo a autora, os Wari' adotaram com entusiasmo todos os tipos de fármacos, porém as injeções e as terapias tópicas (pomadas, cremes, violeta genciana, mercúrio e Vick-Vap-O-Rub) são particularmente valorizadas em função dos conceitos de etnoanatomia e etnofisiologia que sublinham a pele como a mais potente via de absorção das qualidades dos remédios (Conklin 1994b: 162; 174). Resta-nos, entretanto, explicar de que forma a prescrição de antibióticos orais (extremamente conceituada pelos Wari') e outros remédios administrados por via oral vêm de encontro às expectativas de cura Wari' e qual é, enfim, o lugar ocupado pelos fármacos em geral no conjunto das representações de cura, tarefas que pretendo realizar aqui.

A dificuldade de obtenção de financiamento para o trabalho de campo nas aldeias Wari' foi um grande empecilho para a realização deste trabalho. Em 1992 todos os meus pedidos para o custeio da viagem de campo foram negados em função da crise, em particular econômica, por que passavam as instituições brasileiras de auxílio e fomento à pesquisa. O Fundo de Apoio ao Ensino e Pesquisa da Unicamp (FAEP) analisou favoravelmente o projeto

de pesquisa que eu lhe apresentara, acenando positivamente à minha solicitação de desembolso de verba. Entretanto, o FAEP não dispunha de recursos financeiros em 1992. Assim, somente em 1993 ao reapresentar o projeto de pesquisa pude obter a liberação dos recursos.

Meu plano inicial era realizar a pesquisa de campo em dois Postos Indígenas com diferentes situações de contato com o centro comercial de Guajará-Mirim. Eu estava trabalhando com a hipótese de que o acesso diferencial à medicina ocidental pudesse provocar na medicina tradicional Wari' respostas também diferenciadas. Nesse sentido, o trabalho de campo deveria se dar em duas localidades: uma próxima de Guajará-Mirim, e dos seus recursos médicos, e uma outra deles distanciada. Eu esperava encontrar na localidade mais próxima a Guajará-Mirim excessiva medicalização indígena e o estancamento dos meios tradicionais de cura, ao passo que em regiões mais distantes as terapias tradicionais seriam, supostamente, as mais utilizadas.

Junto à FUNAI obtive autorização para ingresso nos Postos Indígenas Rio Negro Ocaia e Pacaas- Novas. O Posto Rio Negro Ocaia era especial para o trabalho que eu pretendia conduzir por ser o mais afastado do centro comercial de Guajará-Mirim (seis horas de voadeira da cidade). O Posto Pacaas Novas escolhi através de um mapa dos Postos Indígenas Wari', pois me pareceu o mais próximo de Guajará-Mirim.

Durante o período de compras em Guajará o plano inicial de ir primeiramente ao Rio Negro Ocaia e posteriormente ao Pacaas-Novas foi alterado. Não havia motor disponível para a viagem. Na FUNAI vim a saber que Lage era o Posto Indígena mais próximo de Guajará-Mirim, inclusive havendo acesso por terra. Pareceu-me perfeito: primeiramente iria para Lage e depois seguiria para o Rio Negro Ocaia. Fui apresentada a Josélio, chefe do Posto Lage, e parti com ele em uma caminhonete apinhada de gente: diversos Wari' que estavam hospitalizados ou fazendo compras em Guajará-Mirim, o novo professor de Lage, sua esposa e filha. Eu estava a caminho de Lage.

O local e as orientações da pesquisa

Durante a viagem Josélio falava-me de Lage, particularmente de sua equivocada fama de ser um lugar de fome e preguiça. Apesar de suas informações preliminares, Lage reservou-me muitas surpresas. A primeira delas foi a infra-estrutura do Posto. Em Lage há três casas de alvenaria, assoalhadas, com água encanada, pias e banheiros. Casas pintadas de amarelo com telas verdes em suas janelas que se abrem para um amplo pasto onde repousa o rebanho bovino de Lage (55 cabeças em março de 1994, com previsão de 63 para abril do mesmo ano). Há também uma casa de paxiúba, construída em estilo bangalô. E um campo de futebol gramado e com traves, quase sempre em atividade. As casas Wari' são construídas também em paxiúba, porém, seguindo o estilo de construção local. Dispõem-se sem nenhuma ordem aparente pela aldeia. Este é o cenário que, emoldurado por um amplo verde, forma a primeira visão de quem chega ao Lage.

Há um gerador de energia. No período das 19:00 às 23:00 hs. Lage tem luz elétrica. Possui também uma televisão, funcionando em preto e branco graças a uma antena parabólica. À noite os Wari' deixam suas casas e se aglutinam sob um barracão de madeira defronte à televisão para assistir ao Jornal Nacional e à novela da Globo. Partidas de futebol são particularmente apreciadas. É também visível que a televisão faz seu público cativo entre crianças e adolescentes.

Uma das casas de alvenaria é ocupada por Josélio, chefe do Posto e pessoa extremamente querida e admirada pelos Wari'. Josélio incentiva e coordena a produção agrícola local, tomando por base núcleos familiares como unidades de produção. Diariamente o chefe do Posto acompanha o trabalho dos Wari' na área agrícola. Os Wari' são agricultores e plantam: arroz, feijão, milho mole, milho duro, batata doce e macaxeira. Há também em Lage banana, castanha e uma diversidade de frutos nativos. Parte da produção agrícola é vendida em Guajará-Mirim. O dinheiro obtido com as vendas é imediatamente revertido em produtos

indispensáveis aos Wari': açúcar, sal, óleo, sabão, pilhas, munição para caça, material para pesca, roupas, calçados e etc. Josélio também acompanha as transações comerciais dos Wari' em Guajara, uma vez que nem sempre fazem bons negócios por si próprios.

Duas missionárias da Missão Novas Tribos do Brasil, Nidi e Cleide, moram na outra casa de alvenaria. A moradia foi construída em anexo à escola que se resume a duas salas de aula com carteiras tradicionais e quadro negro. No período da manhã Nidi ocupa uma das salas alfabetizando 27 alunos. À tarde a mesma sala é ocupada por Cleide e seus 11 alunos. Existe ainda em Lage um outro professor, contratado pela FUNAI, que na ocasião da minha pesquisa tinha 19 alunos. Inexistem ali professores ou monitores indígenas para educação bilingüe.

Durante a permanência em Lage fiquei hospedada na casa de D. Maria Loida Sanchez, atendente de enfermagem contratada pela FUNAI. Anexa à casa de D. Maria funciona a Enfermaria, local para onde todas as manhãs e tardes convergem os enfermos e queixosos, formando longas filas de homens, mulheres e crianças, abúlicos e abatidos, procurando auxílio estrangeiro a sua cultura para suas dores e problemas de saúde. Sendo a relação dos Wari' com a Enfermaria o núcleo temático da minha pesquisa, era estratégica minha permanência na casa imediatamente próxima a ela.

Na primeira semana de pesquisa percebi a fragilidade da minha hipótese inicial de trabalho. Não havia entre os Wari' de Lage, a despeito da proximidade com Guajará, a medicalização excessiva que previa encontrar. Todos os Postos Indígenas, inclusive os mais distantes, dispõem de infra-estrutura para remoção de doentes para Guajará-Mirim. Após a estada em Lage permaneci durante uma semana pesquisando o material médico, entrevistando os funcionários e os enfermos internos na Casa do Índio. Foi então que constatei que o número de doentes provenientes de Lage que utilizavam os serviços da Casa do Índio, era menor se com-

parado ao de outros Postos¹. Tais fatos foram responsáveis pelo redimensionamento do meu trabalho: não se fazia necessário meu deslocamento para o Rio Negro Ocaia.

Em Lage, testei vários rapazes como intérpretes. Um deles, Abraão, demonstrou aptidão nata para a tarefa. Acompanhada por ele percorri a aldeia entrevistando os Wari' que freqüentavam as filas da Farmácia e outros peritos da cultura. Também foi Abraão quem me acompanhou até Guajará-Mirim a fim de entrevistar doentes internos na Casa do Índio. O meu principal intérprete demonstrou-se sempre incansável e ávido por conhecer os assuntos que eu levantava. Guardo um carinho especial por Abraão.

Permaneci em Lage de 24 de março a 30 de abril de 1994. Tempo que julguei suficiente para desenvolver uma pesquisa de mestrado.

Dividi essa dissertação em cinco partes. A primeira delas é de motivação metodológica. Percebi a necessidade de situar o leitor no campo da antropologia médica, informando sobre seus instrumentais teóricos e conceituais. Esta parte do trabalho situa minha pesquisa no tempo e suscita especial interesse àqueles que tem olhos para a antropologia médica.

A segunda parte do trabalho localiza minha pesquisa no espaço. Nela apresento sucintamente informações sobre os Wari', os sujeitos da pesquisa. Ali também apresento informações e conceitos importantes para pensar o tema das representações de doenças e terapias entre os Wari'.

O estudo das representações das doenças, propriamente dito, é abordado na terceira parte do trabalho. Ela inicia com um exame da concepção nativa sobre o corpo e seu funcionamento, criando condições para adentrarmos no assunto que define esta parte do trabalho. O capítulo 6 é seu ponto central porque concentra-se em apresentar as diversas classes etiológicas que norteiam as explicações nativas sobre os episódios de doenças. Na seqüência, ao abordar processos de causação de doença, particularmente os casos *ara maca'*, *kep xirak* e outras mo-

1. Segundo a médica e os enfermeiros da Casa do Índio, o fato era decorrência da boa qualidade do atendimento da enfermeira de Lage (mas é claro que os Wari' tinham muitas críticas a fazer).

dalidades de agressões animais contra os Wari' alcançamos o entendimento da lógica do processo de doença.

Na quarta parte desse trabalho, a assistência médica ocidental à saúde Wari' é colocada sob foco de observação. Avalio desde os primeiros contatos dos Wari' com os atos e bens médicos ocidentais até a forma como são atualmente conduzidas as intervenções médicas junto a eles. Nessa parte, o elemento central deixa de ser as representações tradicionais de doenças e passa ser o discurso médico produzido a respeito da morbi-mortalidade entre os Wari', por isso apresento o quadro nosológico dos Wari' de Lage.

O interesse pelas representações tradicionais é retomado na última parte da dissertação. Abordo especificamente as representações nativas sobre as terapias tradicionais. Em seguida investigo o lugar que as terapias ocidentais ocupam na ordem social Wari', como são reinterpretadas as funções e eficácia dos fármacos consumidos, considerando-se o conjunto das representações de doenças e terapias autóctones.

A motivação desta dissertação é ambiciosa. Simplesmente porque a pretendi como uma forma de aprimoramento profissional. A antropologia médica, o estudo das representações de doenças e terapias indígenas, os estudos sobre pluralismo médico me interessam desde que sirvam para me formar. Desde que me valham numa nova experiência profissional de confronto com a realidade social perversa de certas sociedades indígenas. Desde que me capacitem a ter algo a fazer pela saúde indígena.

PARTE I

ALGUNS REFERENTES TEÓRICOS

CAPÍTULO 1

A ANTROPOLOGIA MÉDICA E O ESTUDO DAS REPRESENTAÇÕES DE DOENÇA

A antropologia médica

O termo antropologia médica data de 1963, com Norman Scotch. Desde então tem sido utilizado, nos Estados Unidos, para se referir à área de concentração de estudos que tem como foco questões relacionadas à saúde humana, abordadas numa perspectiva antropológica.

Todos os grupos humanos desenvolvem um sistema de classificação e tratamento de doenças, bem como um conjunto de papéis e habilidades práticas para lidar com elas, consistentes com uma perspectiva histórica da sociedade que as produziu. As representações de doenças e suas curas são ordenadas cultural e historicamente².

Entretanto, durante muito tempo a antropologia negligenciou a diacronia dos fenômenos médicos. Só muito recentemente, com o desenvolvimento da antropologia médica interpretativa-crítica, tem se considerado que:

"o conhecimento médico de um grupo encontra-se enraizado e é continuamente modificado através da ação e da mudança político-social" (Lock & Scheper-Hughes 1990:50 apud Langdon 1994:115).

2. A História da Medicina aponta-nos inúmeros exemplos de como conceitos de doença são percorridos e alterados pelo tempo. Em 1780 febre era considerada doença, mas em 1980 febre passou a ser considerada sintoma. Em 1980 o alcoolismo poderia ou não ser considerado doença, mas em 1880 alcoolismo era seguramente tido como falha moral (King, 1982: 132).

Sob tal óptica, a antropologia médica enfoca privilegiadamente a maneira como todo o conhecimento relacionado ao corpo, saúde e doença, é construído culturalmente, negociado e renegociado num processo dinâmico (Lock & Scheper-Hughes, 1990 apud Langdon 1994:116). As orientações da antropologia médica interpretativa-crítica adequam-se muito convenientemente aos estudos sobre o domínio humano sobre novas experiências de doença e obtenção de meios de cura não autóctones para doenças antigas ou recém-adquiridas.

O doente é o mais pragmático dos seres, posto que está incessantemente à procura de resultados que venham de encontro às suas expectativas de cura. No transcorrer dos eventos de doença, indivíduos continuamente submetem práticas médicas a testes empíricos e, ao fazê-lo, acabam repensando ou revalidando seus esquemas culturais referentes às doenças e suas curas. As doenças, na qualidade de fenômenos processuais e dinâmicos, oferecem uma oportunidade exemplar para se perceber como ao longo do tempo se negociam interpretações entre pessoas com conhecimentos e habilidades curativas distintas. Todas as sociedades humanas trocam informações, conhecimentos ou técnicas particularmente concentradas na questão da cura das doenças. O dado coloca a existência, a nível mundial, de cenários de pluralidade médica.

Nos Estados Unidos, de acordo com Lieban (1974), a antropologia médica está caracterizada pela produção de grande número de pesquisas que se inserem em quatro grandes áreas com contribuições instrumentais e teóricas específicas: a-) Ecologia e Epidemiologia (Ecology and Epidemiology) ou Ecologia Médica (Medical Ecology); b-) Etnomedicina (Ethnomedicine); c-) Aspectos Médicos do Sistema Social (Medical Aspects of Social Systems); d-) Medicina e Mudança Cultural (Medicine and Culture Change)³.

3. Devo salientar que a maneira proposta por Lieban (1974) para classificar a heterogeneidade das pesquisas em antropologia médica não é universal, nem tampouco isenta de problemas. Colson & Selby (1974) propuseram outra maneira de agrupamento: epidemiologia, etnomedicina, estudos de cuidados em instituições médicas (health care delivery systems) e, estudos de problemas de saúde em geral. Segundo os autores, a área definida como "health

Esta dissertação de mestrado insere-se na área de concentração de pesquisas denominada Medicina e Mudança Cultural. Tal eixo de pesquisa se rende a um dado empírico: mudanças culturais significativas estão tendo lugar cotidianamente nas mais diversas culturas, tornando cada vez mais crescente a utilização, mundo afora, dos atos e recursos médicos do ocidente. Isso implica em situações de interatividade de duas ou mais alternativas médicas distintas para a resolução do quadro de morbi-mortalidade em uma dada sociedade, algo que caracteriza pluralismo médico. O escopo da Medicina e Mudança Cultural é o estudo das questões colocadas pelo pluralismo médico. Minha pesquisa, ao abordar o tema da articulação das medicinas Wari' e ocidental, pretende contribuir com esta área de pesquisa

Nos dias de hoje, mas não tão recentemente, para enfrentar a dor e a morte os Wari' também contam com a alternativa terapêutica ocidental. A maior parte dos Posto Indígena Wari' possuem Farmácia com estoque de medicamentos mantidos sob responsabilidade de prescrição e administração por parte de atendentes de enfermagem contratadas pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI); elementos que definem uma situação de pluralismo médico.

Antes, porém, de focar o tema do pluralismo médico, convém-nos examinar alguns conceitos particularmente importantes para esse campo de debates.

...Continua...

care delivery systems" é caracterizada por estudos sobre a relação entre o corpo médico e pacientes ou entre diferentes categorias do pessoal médico. Estudos consagrados a problemas de saúde em geral, como por exemplo, os de pessoas idosas ou aqueles decorrentes de comportamentos específicos (toxicomania, alcoolismo, AIDS, etc), definiriam um outro eixo de pesquisa em antropologia médica cuja principal especificidade é ter um foco aplicado ao trabalho de instituições médicas concentradas com problemas de saúde. (Colson & Selby 1974:250). Particularmente, opto pela classificação de Lieban (1974) porque ela incorpora uma perspectiva mais ampla. Além disso, não vejo sentido em criar uma área de pesquisa para estudos que podem ser incluídos em outras já existentes, como é o caso da "estudos de problemas de saúde em geral. Em todas áreas descritas inserem-se estudos sobre problemas de saúde e cujos resultados podem ou não ser aplicados. O problema com a formulação de Lieban, por sua vez, é que ela não cobre o conjunto de pesquisa que em Colson & Selby são definidas como " estudos de cuidados em instituições". Por outro lado, recomendo aos interessados em apreender as especificidades que caracterizam os eixos de pesquisa apontados por Lieban (1974) as seguintes leituras: Ecologia Médica (Dunn 1976; Dubos 1959, 1977; Alland 1966); Etnomedicina (Fabrega 1990; Ackerknecht 1942a, 1942b, 1945, 1946); Aspectos Médicos do Sistema Social (Hallowell 1941, 1963; Rubel 1960; Parsons 1902); Medicina e Mudança Cultural (Janzen 1978; Leslie 1976).

Os Perigos das Definições Estereotipadas

A introdução do termo "medicina" num estudo sobre a interatividade entre modalidades médicas diferentes requer certas considerações prévias. Em nosso léxico a palavra *medicina* [do latim *medicus*, médico; de *mederi*, curar] significa a arte e ciência que tem por fim evitar e curar doenças (Paciornick, 1978). Entretanto, a experiência antropológica acrescenta que as definições de saúde e doença são exclusivas das sociedades que as produzem; algo que dificulta a elaboração de um conceito de medicina com validade cross-cultural.

Desde os trabalhos de Ackerknecht (1942a, 1942b, 1945, 1946, 1958) divulgou-se a inviabilidade de abordar modalidades etiológicas e terapêuticas, pertencentes a ambientes culturais distintos, esvaziando-se as diferenças qualitativas que se colocam entre ambas.

Um antropólogo, estudando eventos médicos em uma sociedade indígena, por exemplo, convive com uma realidade particular. No contexto tribal ele se depara com uma medicina abalizada por eventos mágico-religiosos: deuses, espíritos, ancestrais irados, entidades animais ou outras forças sobre-humanas são identificados como agentes etiológicos, da mesma forma como o são os fatos naturais ou outras causas mais incontestavelmente empíricas. Isto o obriga a considerar como medicina grupos de ações visando manipular forças sobrenaturais. Mas, por outro lado, o antropólogo sabe que nem todos os fenômenos vinculados ao sobrenatural devem ser considerados medicina. A dificuldade de elaboração do conceito de "medicina tradicional" é agravada, ainda, pela inexistência de um lugar institucional marcado para o desenrolar de um conjunto de fenômenos concentrados na cura das doenças, como ocorre no mundo ocidental.

Diversos autores esforçaram-se para conceituar modalidades médicas distintas, de forma a salvaguardar as especificidades que as caracterizam e burlar a antiga dicotomia: a nossa-medicina e a medicina-deles (sobre este assunto ver: Dunn 1976:136; Leslie 1976)

Hahn e Arthur Kleinman (1983), por exemplo, optaram pelo emprego do termo "biomedicina" como meio de salvaguardar as particularidades da nossa medicina: a-) sistema de idéias com domínio distinto; b-) divisão de trabalho (especialidades médicas); c-) locais, papéis e regras de prática e interação institucionalizados; d-) meios de socialização e reprodução de conhecimentos e procedimentos; e-) empreendimento de construção de conhecimento (pesquisa biomédica).

Entretanto, as medicinas não-ocidentais não estão inabilitadas de todas as características acima apontadas. Ao final, Hahn e Kleinman (1983) salientaram apenas duas especificidades da biomedicina não compartilhadas pelas demais medicinas: 1-) compor domínio distinto na esfera global dos fenômenos sociais; 2-) ser dotada de caráter institucionalizante. Quanto aos demais itens, delas outras medicinas também participam.

Na verdade, os termos "medicina ocidental", "medicina científica", "medicina moderna", "medicina cosmopolita", "biomedicina", etc. revelam-se eficientes para apreender algumas especificidades da nossa medicina. Porém, sob outros aspectos demonstram-se ineficientes. O termo "biomedicina", por exemplo, é inviável para dar conta das qualidades típicas da medicina ocidental frente a outras medicinas.

Por outro lado, desvincilhando-se o termo "medicina ocidental" de sua origem ele permanece, ainda, como o mais adequado. Por essa razão alinho-me a Worsley (1982) e prefiro utilizar o termo "medicina ocidental" para designar a teoria e prática médica das sociedades euro-americanas, cuja principal especificidade é disseminar-se pelo mundo, ou seja, uma medicina que opera em nossos dias de forma desterritorializada.

Da mesma forma, prefiro utilizar o conceito de "medicina tradicional". Deixo claro que o termo é uma simplificação semântica proposta para designar o conjunto de representações e práticas vinculadas à confrontação do homem das sociedades tribais com as doenças, visando a promoção e/ou restauração da saúde, a prevenção de doenças e a reabilitação dos indivíduos para o exercício de suas funções cotidianas. Trata-se de um conjunto de conheci-

mentos e práticas que encontram sentido e validade a partir da consideração de seus locais culturais específicos.

Sistemas Médicos e Sistemas Médicos Pluralistas

Nos estudos de antropologia médica há um tamanho desacordo com relação à significação do termo "sistema médico" que todos se sentem à vontade para propor novas definições e empregos para o conceito. Defendendo a necessidade de acabar com a falácia conceitual dominante que propõe a intercambialidade dos termos "sistemas médicos" e "medicina", Landy (1977:131) propôs duas definições que poderiam ser aplicadas a qualquer agrupamento humano:

" A society's medicine consists in those cultural practices, methods, techniques, and substances, embedded in a matrix of values, traditions, beliefs, and patterns of ecological adaptation, that provide the means for maintaining health and prevent or ameliorating disease and injury in its members."

"A society's medical system is the total organization of its social structures, technologies, and personnel that enable it to practice and maintain its medicine (as defined), and to change its medicine in response to varying intracultural and extracultural challenges."

Entretanto, a definição de sistema médico apresentada acima exhibe inconsistências quando empregada nos estudos sobre pluralismo médico. Basta-nos considerar a polêmica suscitada um ano antes por Charles Leslie, o notório incentivador de estudos sobre pluralismo médico. Leslie (1976) concluiu que sistemas médicos são inerentemente estruturas "pluralísticas" porque seus praticantes e usuários não dispensam oportunidades de adquirir novas habilidades e conhecimentos.

Partindo desse princípio, Leslie (1978) concedeu novas extensões aos conceito de

sistema médico e sistema de saúde⁴. Para o autor, sistema médico, sendo social e cultural, tem suas fronteiras na organização política e na troca cultural. Por isso um sistema médico inclui diversas formas de práticas terapêuticas, como por exemplo o sistema médico americano, atualmente composto por: médicos, dentistas, farmacêuticos, psicólogos clínicos, quiropatas, trabalhadores sociais, nutricionistas, massagistas, professores de ioga, curadores espirituais, herbalistas chineses, assim por diante (Leslie 1976: 09).

Se para Landy (1977), a relação entre medicina e sistema médico é biunívoca: todas as sociedades possuem seus próprios sistemas médicos, na medida em que são elementos que encontram lógica a partir da sua inscrição em uma totalidade cultural, da qual ele é naturalmente parte e que o antecede no tempo. Para Leslie (1976, 1978), por sua vez, sistema médico representa a síntese do pragmatismo humano, uma vez que a um único sistema médico correspondem as mais diversas modalidades terapêuticas oriundas de medicinas díspares.

Coube, porém, a Irving Press (1980) sublinhar a limitação da definição de sistema médico de Leslie. Partindo de uma revisão bibliográfica dos diversos usos do termo sistemas médicos, o autor chamou atenção para o prejuízo que a expressão "sistemas médicos pluralistas" acarreta ao conceito de sistema⁵. A observação de Press é de extrema pertinência. O fato de uma sociedade possuir duas ou mais modalidades médicas não significa que eles constituam um todo integrado funcionalmente, de modo a se comunicarem alterações recíprocas. Como forma de fugir dessa armadilha terminológica, Press (1980) criou o termo: "**configuração médica multi-sistêmica, plural ou pluralista**", para dar conta da existência, em uma dada sociedade, de um perfil médico composto pela atuação de mais de um tipo de medi-

4. Um sistema de saúde, de acordo com Leslie (1978), tem suas fronteiras nas populações biológicas, espécies e redes ecológicas. Um antropólogo interessado no estudo de sistemas de saúde lida com assuntos como: relações disfuncionais e adaptativas entre populações humanas e seus parasitas, padrões de nutrição, fertilidade, mortalidade, etc.

5. O termo sistema tem sido tradicionalmente utilizado para expressar uma entidade integrada funcionalmente, isto quer dizer que para a manutenção do equilíbrio do sistema, mudanças em uma de suas partes são acompanhadas por mudanças em outras.

cina.

A alternativa proposta por Press (1980) preserva os aspectos positivos da definição de Leslie: a ênfase no caráter não conservativo dos sistemas médicos e seu trato como sistemas abertos ou inclusivos. Ao mesmo tempo, permite fugir da primazia do conceito de sistema e conceder prioridade ao conceito de sociedade.

Tendo em mente as situações dominantes de pluralismo médico, Press (1980: 47) reconstruiu o conceito de sistema médico como equivalente ao de medicina. Para o autor um sistema médico é:

"A patterned, interrelated body of values and deliberate practices, governed by a single paradigm of the meaning, identification, prevention, and treatment of sickness"

Neste trabalho, adoto a terminologia de Press (1980). Utilizarei a expressão **configuração médica Wari'** para focalizar a totalidade das etiologias e terapêuticas presentes no cotidiano tribal, atualmente composto por: manipulação terapêutica doméstica, curadores nativos, profissionais biomédicos, divulgadores de conhecimentos de higiene e saneamento (missionários e agentes comunitários de saúde treinados pela Diocese Católica de Guajará-Mirim ou pelo Programa de Agentes Comunitários da Saúde da Secretaria da Saúde de Guajará-Mirim) e outros agentes de difusão de conhecimentos terapêuticos.

O lugar das medicinas tradicionais e os estudos sobre representações de doença

Durante muito tempo as medicinas tradicionais foram desqualificadas pelo mundo ocidental ao serem igualadas a um conjunto desordenado de atuações mágicas e sigilosas remetidas a crenças de ordem sobrenatural, superstições, ignorância e, por conseguinte, destituídas de qualquer lógica ou eficácia. Acreditou-se que as medicinas tradicionais fossem práticas

meramente residuais, resquícios de um primitivismo obstinado e, portanto, fadadas ao desaparecimento tão logo se pusessem em interação com a cientificidade das informações etiológicas e do fantástico aparato técnico da medicina ocidental contemporânea.

A medicina ocidental, dada sua ênfase no caráter biológico da doença⁶, foi considerada o paradigma médico por excelência, capaz de legar a qualquer agrupamento humano que povoasse a face da terra a promoção da saúde, erradicação de epidemias, controle sobre endemias, desenvolvimento sanitário, etc.

A aceitação do caráter culturalmente coerente de todos os tipos de medicina foi um produto tardio do desenvolvimento da mentalidade médica ocidental. Data da segunda metade do século XIX a constatação de que a eficácia dos atos médicos demandam a consideração concomitante dos aspectos somáticos da doença e da dimensão sócio-cultural que preside o seu desencadeamento, ou seja, só muito recentemente constatou-se que o êxito dos atos de cura vinculam-se à variáveis culturais, sociais, políticas e demográficas⁷

Em 1947, com a fundação da Organização Mundial da Saúde (OMS), solidificou-se o interesse pela consideração conjunta dos fatores de ordem biológica e sócio-culturais como medida que assegura o êxito dos programas de atenção à saúde a serem conduzidos nos países em desenvolvimento (Foster, 1987:709; Johannes 1980:455).

Mas, foi somente na década de 70 que o mundo ocidental viu ruir o mito da onisciência da sua medicina. Nessa ocasião tomou-se conhecimento que mastectomia, operações de

6. O dicionário médico de Rodolfo Paciornik (1978), por exemplo, traz no verbete doença a seguinte definição: "doença, [do latim dolentia], é um processo mórbido definido, tendo um conjunto característico de sintomas, pode afetar o corpo inteiro ou qualquer de suas partes, sua etiologia, patologia e prognóstico podem ou não ser conhecidos". O seu oposto, o termo saúde, é apresentado como: "[do latim salus, salutis, bom estado, conservação], estado normal das funções orgânicas e faculdades mentais. Tais definições enfatizam a doença como anormalidade na estrutura ou função de um órgão ou mesmo em um sistema do corpo humano.

7. O caso da infestação endêmica de ancilostomíase no Ceilão (atual Sri Lanka), por exemplo, ilustra os limites da medicina ocidental ao lidar com realidades sócio-culturais distintas. Em 1916 a Rockefeller Foundation apoiou um programa para a erradicação da endemia no Ceilão. Em 1922, ao término do programa, a ancilostomíase era ainda endêmica. Percebeu-se que o modelo de higiene ocidental, veiculado através dos programas de educação para saúde era inoperante frente a certos comportamentos tradicionais.

coração e outras cirurgias estavam sendo realizadas rotineiramente na China sob analgesia acupuntural (Worsley, 1982: 317). Em 1977 uma pesquisa encomendada pela OMS a respeito da participação de diversas comunidades nos Programas de Atenção Primária à Saúde comprovou a importância da articulação das diferentes modalidades de tratamento às doenças para o sucesso dos programas de saúde implantados no terceiro mundo.

Na comentada Conferência de Alma-Ata, realizada em 1978, a OMS apresentou ao mundo a estimativa de que 80 % da população mundial (Ásia, África e América Latina) utiliza principalmente recursos tradicionais para suprir suas necessidades em saúde (WHO Official Records, n.243). Na mesma ocasião a OMS veiculou mundialmente sua reorientação de trabalho - "*Nosso propósito é provar que a participação comunitária no cuidado primário à saúde é o modo correto de obter saúde para todos no ano 2000*" - (apud Foster 1987: 716) como medida adequada para conter os principais problemas de saúde que afetam o terceiro mundo: malária, doenças diarreicas, tuberculose, lepra e doenças sexualmente transmitidas.

Além disso o mundo ocidental constatava a eficácia dos recursos terapêuticos tradicionais, ao considerar os seguintes tipos de dados: cerca de 7000 compostos utilizados correntemente pela medicina ocidental são derivados de produtos naturais, a maior parte deles utilizados há séculos por curadores indígenas, europeus e asiáticos (Elizabetsky, 1986:121); de 76 % das drogas de plantas superiores presentes nas prescrições americanas apenas 7 % são comercialmente produzidas através de síntese total (Farnsworth, 1989 apud Elizabetsky, 1991: 237).

Entretanto, a avaliação da eficácia das medicinas tradicionais, segundo parâmetros ocidentais, negligencia a eficácia da resolução mágico-religiosa para os episódios de doença e restringe-se a considerar a eficácia terapêutica dos recursos empíricos (geralmente identificado à fitoterapia). Como etnólogos sabemos que corpo ritualístico das medicinas tradicionais é parte inextricável de sua eficácia.

Por outro lado, a outorgação ocidental de eficácia e validade ao menos aos recursos

terapêuticos empíricos de modalidades médicas distintas conduziu a uma consideração mais satisfatória das medicinas tradicionais (indígenas e asiáticas). Esta nova orientação mundial refletiu em nossa disciplina na forma de estímulo à multiplicação de estudos sobre pluralismo médico.

Antes, antropólogos focalizavam representações sobre doença e morte como objeto privilegiado para dar conta do funcionamento dos sistemas sócio-culturais, vistos a partir de uma perspectiva sincrônica. Neste sentido, temas médicos foram abordados tendo em vista explicar tais domínios de fatos (como exemplos: Rivers 1924, Evans-Pritchard 1937, Ackerknecht 1958, Hallowell 1941, etc.). Depois tiveram lugar trabalhos esparsos sobre a questão da interação entre medicinas diversas (Erasmus 1952; Gould 1957, 1965; Lieban 1962; Rubel 1960; Romanucci-Ross 1969, etc). Mas, foi a partir da década de 70, coincidentemente data da constatação das limitações médico-ocidentais, que o estudo da relação entre medicinas diversas tornou-se consideravelmente crescente (vide: Fabrega 1971; Logan 1973; Landy 1974; Foster 1976; Janzen 1978; Young 1976, 1983; Dunn 1976; Gupta 1976, Unschuld 1976; Langdon 1988, 1991a, 1991b, 1994; Langdon & MacLennan 1979; Leslie 1976; Worsley 1982; Bibeau 1985; Barbee 1986; Brunelli 1987, 1989; Haram 1991; Bishaw 1991, etc).

Desafortunadamente, no contexto da populações indígenas do Brasil a consideração da lógica e eficácia das medicinas tradicionais, bem como a questão do pluralismo médico articulado no âmbito tribal carecem ainda da multiplicação de estudos.

A situação das pesquisas de antropologia médica entre os índios do Brasil

No Brasil 60 % do total dos fármacos produzidos são consumidos por apenas 23 % da sua população (Gerez & Pedrosa, 1987: 15). O dado indica que a grande maioria da população brasileira lida com problemas de saúde através do uso de alternativas médicas nativas,

baseada fartamente em plantas medicinais e outros saberes considerados mágico-religiosos; algo que sublinha a importância das medicinas populares e indígenas para a resolução de episódios de doença.

Populações brasileiras, no que diz respeito à satisfação de suas necessidades em saúde, não permanecem apáticas frente às doenças à espera da extensão dos benefícios da fantástica e eficaz farmacopéia moderna. Mas, a despeito da proeminência das medicinas tradicionais no processo de alcance de saúde e dos sérios problemas de saúde enfrentados a nível nacional, a produção antropológica brasileira tem negligenciado estudos específicos sobre representações relativas às doenças e suas curas, seja das classes populares, seja de grupos indígenas do país. Estudos sobre as modalidades de articulação das medicinas nativas e ocidental, tendo em mente a nova política da OMS, também não têm sido foco de interesse da antropologia no nosso país⁸.

Como resultado, são escassos os trabalhos escritos por antropólogos brasileiros especificamente sobre representações e práticas médicas de índios do Brasil. Cito apenas os trabalhos de: Lins Verani (1991) sobre as representações tradicionais da doença entre os Kuriuro; Correa (1987) sobre a medicina tradicional Cubeo; Montagner-Melatti (1985) sobre os ritos de cura Marubo; Fernandes (1950) sobre medicina e maneiras de tratamento entre os Pariukur e Mussolini (1946) um trabalho de antropologia comparativa sobre as representações da doença e morte entre os Bororo e Kaingang.

Estudos realizados por antropólogos brasileiros abordando o tema da articulação das medicinas tradicionais e ocidental são ainda mais escassos. Pode-se citar: Bastos (1991) sobre a crescente utilização dos serviços médico-hospitalares por parte de parturientes Tukano Orien-

8. Eu particularmente penso que a falta de estudos sobre as representações relativas às doenças entre os índios do Brasil é bem menos razão da falta de interesse dos pesquisadores e bem mais decorrência da falta de integração de cursos específicos sobre a abrangência e instrumentos conceituais da antropologia da doença e médica no conteúdo dos programas de graduação e pós-graduação universitários. Além disso, seria necessário a definição de linhas de pesquisas a serem realizadas no país, para que os trabalhos que venham a ser realizados não padeçam do típico mal da descontinuidade.

tais, residentes em São Gabriel da Cachoeira, e o trabalho conjunto de Souza Santos e Mendonça Lima (1991) sobre a utilização simultânea de recursos médicos ocidentais e atuação xamanística, por parte de índios que moram em São Gabriel da Cachoeira. A relevância destes trabalhos deve-se ao fato de lidarem com temas inexplorados no Brasil. Mas, ao final, falham na explicitação da lógica cultural subjacente às escolhas feitas entre as diferentes modalidades terapêuticas. O mesmo não acontece com o trabalho pioneiro de Lopes (1994) sobre o pluralismo médico entre os Wayana-Aparai.

Sobre o tema da articulação das medicinas tradicionais de índios do Brasil com a medicina ocidental, antropólogos estrangeiros têm oferecido análises mais sofisticadas. Neste caso, as pesquisas produzidas priorizam a questão do sentido e causalidades das doenças e das variáveis sócio-culturais que orientam a eleição dos recursos terapêuticos que compõem as alternativas atuais nas áreas indígenas em enfoque. Exemplos são os trabalhos de: Brunelli (1987, 1989), sobre a questão das transformações provocadas pela medicina ocidental contemporânea na medicina tradicional dos índios Zoró de Rondônia; Buchillet (1988, 1991a, 1991b, 1995) sobre interpretação da doença e terapia entre os índios Desana do Alto Rio Negro e da articulação da medicina Desana e ocidental; e Conklin (1994a, 1994b) estudos que avaliam aspectos do sistema de saúde Wari' a partir da situação de contato interétnico.

A seguir informarei sobre a situação das pesquisas sobre pluralismo médico, a fim de introduzir o debate com o qual pretendo colaborar.

A SITUAÇÃO DAS PESQUISAS SOBRE PLURALISMO MÉDICO

Considerações preliminares

O que faz a diferença na multiplicidade de trabalhos produzidos sobre o tema da interação entre medicinas diversas são as premissas e os conceitos operativos com que lidam cada um dos autores. Eu, particularmente, percebo a existência de três tipos de premissas norteando o raciocínio antropológico com respeito ao estudo da relação entre sistemas médicos distintos⁹.

A primeira premissa tende a fazer da fidelidade etiológica foco central de estudos ocupados com uma reflexão exigente sobre os motivos da manutenção ou sobrevivência das medicinas tradicionais em meio a estratégias duais de manipulação terapêutica (ex.: Erasmus 1952; Gould 1957, 1965; Lieban 1962; Colson 1971; Romanucci-Ross 1969, Rubel 1960 etc.). A segunda, tende a apontar o conflito como o elemento central da relação entre diferentes modalidades médicas, renunciando-se, desta forma, o esfacelamento natural das medicinas tradicionais face ao convívio com a medicina ocidental ou salientando-se as barreiras e

9. É claro que estas divisões formais fazem surgir problemas uma vez que certos autores permanecem numa zona de tensão entre duas abordagens distintas. Resolvi o problema levando em consideração aquilo que me pareceu ser o objetivo primordial ou o mais marcante aspecto do trabalho em questão.

limitações enfrentadas pela medicina ocidental a fim de encontrar eficácia junto às sociedades tradicionais (ex.: Fabrega 1971; Unschuld 1976; Gupta 1976; Barbee 1986; Lepowsky 1990; Brunelli 1989; Bibeau 1985; Foster 1962, 1984; etc.). A terceira, tem como base de raciocínio a percepção de complementaridade, pautando a interação entre as modalidades médicas tradicionais e ocidental (ex.: Kunstadter 1978; Young 1976, 1983; Haram 1991; Landy 1974; Bishaw 1991; Buchillet 1991a, 1991b; Sindzingre & Zémpleni 1981; Langdon 1991a; Janzen 1978; Worsley 1982; Leslie 1976, etc). Examinarei a seguir as peculiaridades que caracterizam as diversas abordagens a partir das contribuições específicas de cada autor.

A fidelidade etiológica

A razão para a escolha de recursos de um ou outro sistema médico, em meio a uma configuração médica plural, foi o foco de investigação dos autores que compõem o grupo dos defensores do que, particularmente, chamo fidelidade etiológica. Dessa perspectiva, diversos autores explicaram os motivos da manutenção das medicinas tradicionais. O argumento que norteia os trabalhos produzidos é bastante simples: queixas interpretadas como decorrentes de causas sobrenaturais solicitariam atuações pertencentes ao corpo de conhecimentos e práticas médicas tradicionais, ao passo que aquelas consideradas provenientes de causas naturais acionariam a utilização da medicina ocidental.

Uma divisão quanto às funções das medicinas popular de diversas comunidades da América Latina e ocidental foi salientada por Erasmus (1952). A primeira, sendo usada para tratar doenças de origem sobrenatural e outras como sarampo, ferimentos e infecções de pele. A medicina ocidental, por sua vez, foi interpretada como eficaz para lidar com casos de difteria, tuberculose, doenças venéreas e apendicite.

Gould (1957) notou que em Sherupur a medicina popular era procurada para tratar

doenças "crônicas não incapacitantes" (artrite, por exemplo), enquanto a medicina ocidental era empregada nos casos em que a medicina tradicional demonstrava-se ineficiente, como era o caso das doenças "críticas incapacitantes" (por exemplo, apendicite). Posteriormente, Gould (1965) acrescentou refinamentos e algumas modificações ao seu trabalho datado de 1957. Na ocasião, ao enfatizar a relação entre práticas médicas e orientação cognitiva, deixou claro que a aceitação do tratamento médico ocidental para as disfunções críticas incapacitantes não implicava na aceitação concomitante das explicações ocidentais sobre a causalidade das doenças.

Trabalhando em Sibulan, uma comunidade filipina, Lieban (1962) percebeu desqualificação da medicina ocidental e revalidação dos esquemas médicos tradicionais para a resolução de episódios de doenças tendo como força patogênica a atuação de espíritos (Ingkantos). Por essa razão, interpretou-as como força para a manutenção da estabilidade, equilíbrio e controle social em Sibulan.

Análise similar é oferecida por Rubel (1960) que aborda as doenças e suas etiologias como mecanismos eficazes de controle social nas sociedades que não dispõem de instituições jurídicas e políticas especializadas em reger conflitos e impor normas.

Colson (1971) centrou sua pesquisa sobre o uso diferencial de recursos médicos em Jerantut, uma cidade do oeste da Malásia. A configuração médica encontrada envolvia cinco modalidades terapêuticas distintas (serviços de saúde governamental; curadores; nativos; médicos particulares; vendedores de remédios e auto-tratamento) acionados isolados ou conjuntamente a partir das considerações nativas sobre a etiologia das queixas. Trabalhando com formulações estatísticas, descobriu que 91% das recorrências às clínicas de tratamento envolviam crenças em agentes naturais como os causadores das doenças. Doenças resultantes da ação de forças patogênicas de ordem sobrenatural solicitavam medidas próprias do sistema médico indígena. Apesar da procura às clínicas para conseguir alívio de sintomas, cabia às práticas tradicionais realizar curas completas. O autor finalizou concluindo que os dados encontrados reafirmavam a homogeneidade da cultura estudada.

O argumento da fidelidade etiológica fez-se alvo freqüente de críticas. Mesmo porque não é possível concluir que doenças percebidas como devidas a causas sobrenaturais solicitem exclusivamente ações de cunho mágico-religioso. Assim como o oposto também é verdade, doenças percebidas como oriundas de causas naturais não dispensam atuações xamanísticas¹⁰.

A questão do conflito

O segundo grupo de autores que abordam o tema das situações de pluralismo médico o fazem mediante análises mais sofisticadas. Este é, por exemplo, o caso de Fabrega, proeminente defensor da Etnomedicina. Fabrega (1970, 1971) enfatizou a análise êmica da doença, ou seja, a maneira como sujeitos nativos de Chiapas-México (zinacantecos) estruturam e organizam conhecimentos sobre as doenças. A partir destes dados, em seu artigo de 1971, procurou articular os conhecimentos médicos zinacantecos com os oriundos da medicina ocidental, no que diz respeito às formas de classificar e interpretar doenças. A tarefa revelou sérias dificuldades porque as perspectivas dos dois sistemas médicos eram discrepantes e só poderiam ser unidas de maneira bastante precária. Fabrega finalizou apontando a recorrência nativa à medicina ocidental como razão da falha dos recursos médicos tradicionais.

As mesmas conclusões estão presentes nos estudos de Unschuld (1976) e Bibeau (1985) sobre a interatividade conflituosa entre medicinas tradicional e ocidental. Tais autores discutiram a impossibilidade estrutural de se construir pontes terminológicas para unir as categorias diagnósticas pertencentes a sistemas médicos caracterizados por concepções etiológi-

10. Bishaw (1991), por exemplo, analisando a relação da medicina etíope com a ocidental, opôs-se ao argumento da fidelidade etiológica. Na Etiópia doenças e outros infortúnios são interpretados como decorrentes da ação conjunta de causas naturais e sobrenaturais. Por essa razão diagnósticos e estratégias terapêuticas empregadas nas curas serão eficazes desde que combinem procedimentos empíricos e mágico-religiosos. Algo que implicava no uso simultâneo de todos os recursos terapêuticos disponíveis.

cas, anatomo-fisiológicas, estratégias terapêuticas e profiláticas absolutamente díspares.

O impacto causado pela medicina ocidental no corpo teórico da medicina ayurveda, em virtude do aumento da demanda de drogas e tratamentos ocidentais na Índia, foi extensamente discutido por Gupta (1976) como um ponto de conflito entre as modalidades médicas em causa.

Barbee (1986) salientou o conflito entre a medicina tradicional botswana e medicina ocidental ao focalizar sobre a percepção negativa que agentes médicos ocidentais exibem a respeito da medicina tradicional, avaliando-a como um conjunto de atuações de feitiçaria sem qualquer relevância prática. A consequência é a resistência, por parte do pessoal biomédico, em articular os conhecimentos e práticas da medicina botswana àqueles provenientes da medicina ocidental.

Ao enfatizar a resistência ao uso dos cuidados médicos ocidentais, por parte de certa categoria de pessoas em Vanatinai (Papua Nova Guiné), devido à existência de barreiras culturais e lingüísticas que se colocam entre eles e o pessoal biomédico contratado pelo governo de Nova Guiné, Lepowski (1990) apontou para o conflito entre os dois sistemas de cura. Em contrapartida, observou que pessoas que fazem uso dos recursos médicos ocidentais o fazem sem a concomitante desqualificação das explicações etiológicas tradicionais, uma vez que os fármacos ocidentais são considerados altamente eficazes e dotados de poderes de cura sobrenaturais.

Defensor ferrenho da antropologia aplicada, Foster esteve envolvido durante muitos anos com a questão da implantação de serviços médicos no terceiro mundo. Por este motivo as abordagens de Foster (1962, 1987) enfatizam a existência de barreiras culturais, gerando resistência ao uso de atos e recursos médicos ocidentais por parte de pacientes das sociedades tradicionais. A resistência, diante de informações e tratamentos ocidentais, seria determinante da ineficácia ou sub-utilização da medicina ocidental, por parte dos membros das sociedades tra-

dicionais, sobretudo no que diz respeito aos programas médico-sanitários¹¹.

Como já afirmei anteriormente, recentemente Conklin (1994b) dedicou-se ao estudo do "sistema médico Wari'" e de sua relação com a medicina ocidental. Segundo a autora, os Wari' são dependentes dos remédios industrializados que crescentemente ocupam o lugar das terapias à base de ervas (1994b: 162-163). Além disso, a autora salientou casos de rejeição aos tratamentos ocidentais, particularmente nas famílias que tiveram experiências negativas com o uso de terapias ocidentais. Além disso, segundo a autora, os Wari' ressentem-se com a forma de organização hierárquica e especializada da medicina ocidental (1994b:177-178). A consideração desses dados levaram-na a sublinhar uma relação de conflito entre as duas medicinas.

A questão da complementaridade

Ao utilizar a expressão "*dissonância cognitiva*" Kunstadter (1978) sintetizou o argumento dos autores que enfatizam a rejeição aos tratamentos ocidentais por causa de barreiras ou conflitos culturais, desencadeados nos pacientes das sociedades tradicionais. O comportamento oposto, resumido como "*consonância cognitiva*", implicaria em aceitar o tratamento ocidental porque há concordância da categoria na qual a doença é localizada na etiologia tradicional com os recursos médicos ocidentais prescritos. A palavra final de Kunstadter a respeito do argumento da "dissonância cognitiva" ou da "consonância cognitiva" é que ele é sedutor, mas ao mesmo tempo incompleto. Isso porque o doente, sua família ou a comunidade não permanecem inertes, postergando decisões terapêuticas, enquanto projetam especulações

11. Os programas médico-sanitários estão concentrados com o repasse de informações sobre educação sanitária e introdução de noções básicas de higiene (ferver água, manter latrinas, etc.) este novo conjunto de informações é de importância crucial para a melhoria das condições de vidas das sociedades tradicionais contemporâneas, face as alterações ecológicas e ambientais a que estão submetidas.

mentais a respeito de se certa prática curativa é ou deixa de ser consistente com sua visão de mundo tradicional.

Kunstadter integra o grupo de autores que prefere ver complementaridade, ao invés de conflito, pautando a relação entre sistemas médicos distintos. Tendo a oportunidade de estudar povos da Tailândia Setentrional, Kunstadter percebeu que na lógica nativa fármacos, sacrifícios, cirurgias, encantamentos, etc. não são elementos mutuamente contraditórios ou conflitantes. Efetivamente o que ocorria era o uso simultâneo de todas as alternativas terapêuticas oferecidas (tradicionais ou ocidentais). Porém, o uso da medicina ocidental não tornava imprescindível a adesão à teoria médica ocidental. Os nativos não se demonstravam concentrados em perceber contradições entre as suas e outras etiologias, mas sim em alcançar objetivos práticos.

As pessoas, na visão de Kunstadter, não têm uma necessidade incontrolável de inserir automática e rapidamente eventos novos em categorias mutuamente exclusivas.

O mesmo tipo de análise é oferecido por Janzen (1978). No baixo Zaire os doentes utilizam simultaneamente todas modalidades terapêuticas existentes, nativas e ocidental, para a resolução de um único episódio de doença.

Uma variante desta abordagem é a de Young (1976). Young faz do estudo da relação entre sistemas médicos distintos, campo privilegiado para o estudo da mentalidade dos sujeitos das sociedades tradicionais. Enquanto o pensamento dominante nas sociedades ocidentais é definido como "sistematizado", um pensamento que tende inevitavelmente à coerência ao buscar a construção de conceitos não contraditórios; o pensamento característico das sociedades tradicionais é definido como "cotidiano", um pensamento ocupado apenas com o contingente e pragmático, desprezando interesse em contradições¹². Sujeitos nativos não estariam

12. É inevitável a comparação do pensamento de Young, quanto a esse aspecto, com a formulação de Levy-Bruhl da mentalidade pré-lógica primitiva em oposição à racionalidade científica das sociedades complexas.

interessados em perceber falhas de cura em seus sistemas médicos porque lhes faltariam razões para isso. Neste sentido, falhas de cura seriam interpretadas como incentivo para prosseguimento na recorrência a outros níveis terapêuticos.

Para Young (1976) a relação entre sistemas médicos distintos é mais convenientemente entendida como relações de "assimilação" e "particularização". A assimilação diz respeito à capacidade do sistema médico tradicional de incorporar noções estrangeiras como análogas a outras tradicionais. A particularização refere-se à atribuição de eficácia às práticas médicas ocidentais para tratamento de doenças desconhecidas pela nosologia tradicional ou das queixas meramente sintomáticas (curas completas exigiriam atuações tradicionais).

O trabalho de Haram (1991), sobre a existência de complementaridade entre a medicina tswana e a ocidental, coloca um brilhante ponto final na questão aberta por Young. Apesar da medicina tswana ser considerada um sistema aberto, não se depreende que novos elementos venham ocupar o lugar de outros tradicionais que serão, então, prontamente descartados. O que acontece é que ao mesmo tempo que descobrem analogias entre as noções e práticas médicas tradicionais e ocidental- *complementarização*, os nativos também encontram diferenças entre elas - *dicotomização*. A peculiaridade da análise de Haram concentra-se, portanto, no fato de sujeitos nativos serem interpretados como aptos para a percepção de contradições. Finalizando sua análise, Haram conclui que quando a medicina tswana encontra a medicina ocidental ocorre tanto integração quanto rejeição.

Da mesma forma, Landy (1974) ao focalizar sobre o papel dos curadores tradicionais, salienta que na prática eles não somente incorporam elementos ocidentais, como também os reelaboram. Assim, o papel de cura indígena é visto como condensando uma variedade de formas de complementaridade com a medicina ocidental.

A partir da conceituação esboçada por Hallowel (1935) e posteriormente elaborada por Glick (1967) e Sindzingre & Zempléni (1981) sobre a configuração causal das doenças; Buchillet (1991a) considera a existência de três níveis de causalidades agindo conjuntamente na

de doenças - *causa instrumental, causa eficaz e causa última*. A causa instrumental está relacionada à questão do "como" certa doença teve lugar, ou seja, qual o meio ou mecanismo eficiente para produzi-la (objetos patogênicos introduzidos no corpo, má resistência, etc.). A causa eficaz diz respeito ao agente produtor da doença, seja de ordem natural ou sobrenatural. A causa última procura reconstituir a origem da doença, responder aos "por que eu?" e "por que agora?" através da consideração de um contexto sócio-cultural específico¹³.

Para Buchillet (1991a) nas sociedades tradicionais a primeira preocupação que uma doença suscita é o alívio dos sintomas que afetam o paciente. Para tanto, o doente, sua família ou a comunidade envolvem-se na busca de um diagnóstico e terapia preliminares. No caso Desana, estudado por Buchillet (1991a), a resistência ou agravamento sintomático implicava na recorrência ao xamã que identificava a causa última da doença. Nesse momento, dissociavam-se sintomas e causas das doenças e o tratamento xamânico concentrava-se, sobretudo, na causa última da doença. A partir dessa percepção Buchillet (1991a) elaborou uma distinção entre *esfera (ou registro) das causas e esfera (ou registro) dos efeitos*.

Ao nível do registro das causas atuam as intervenções xamanísticas. Utilização de plantas medicinais, outros recursos terapêuticos tradicionais e a própria medicina ocidental atuam ao nível do registro dos efeitos. A medicina ocidental, ao atuar na esfera dos efeitos, não proporia conflitos com as medicinas tradicionais porque não obrigaria a adoção dos seus esquemas etiológicos. Além disso, aos olhos dos pacientes das sociedades tradicionais, a potencialidade de supressão de sintomas não é prova de superioridade curativa, mesmo porque somente a medicina tradicional é vista como capaz de responder às causas da doença, ou se-

13. De acordo com Glick (1967) as doenças têm diversas dimensões causais, nem todas de igual importância. Causas instrumentais são relativamente pouco importantes para os sujeitos envolvidos nos episódios médicos, porque não dizem nada sobre quem atuou e porque atuou no processo de desencadeamento de doença. O interesse mais central é a identificação de quem foi o agente etiológico responsável pela doença (causa eficaz) e do porquê tal agente atuou (causa última). A preocupação central consiste em identificar as causas eficaz e última da produção da doença, obrigando indivíduos a se moverem para além do sistema médico e em direção a questões de competição política e social, disputas intra-familiares, conflitos e crimes (Glick 1967:52).

ja, curar doenças. Por esta razão, Buchillet finaliza sua análise sublinhando que a medicina ocidental é: *"uma alternativa complementar destinada a intervir na esfera dos efeitos"* (1991a:29).

Para Sindzingre & Zempléni (1981) não seria tarefa do antropólogo realizar uma taxonomia médica das sociedades tribais, o que ele considera um empreendimento absurdo. Mas, dedicar-se ao estudo dos tipos formais de conexão existentes entre um sintoma e os três elementos constitutivos da configuração causal: causa, agente e origem. Para estes autores, torna-se cada vez mais crescente a necessidade de distinguir entre causa instrumental, causa eficaz e causa última para produção das doenças (1981:280). Estudando os Senoufo, os dois antropólogos perceberam que a multiplicação de alternativas terapêuticas (islâmicas e ocidentais) não conduzia à modificação do pensamento causal (1981:288).

Resultados similares foram obtidos por Langdon (1988, 1991a, 1994), estudos dispostos a promover a efetiva valorização das medicinas tradicionais. Analisando os fatores que determinam a eleição dos tipos de tratamento médico utilizados e sua percepção por parte dos Siona e Sibundoy da Colômbia, a autora refutou a tese do conflito entre as medicinas indígena e ocidental, argumentando em favor do caráter holista da medicina tradicional, eficaz no tratamento dos fatores naturais, psicológicos e sociais da doença. Além de salientar a manutenção das representações de doença nativas a despeito da adoção de esquemas terapêuticos alienígenas (Langdon 1991a, 1994).

Meu trabalho pretende ser uma contribuição específica ao debate que acabo de reproduzir e que caracteriza as atuais preocupações dos estudiosos sobre pluralismo médico. Devemos considerar que o contato Wari' com a medicina ocidental impõe a rejeição das idéias nativas sobre tratamento e causalidade das doenças? Ou devemos pensar que novos elementos introduzidos pela atuação médica ocidental são ajustados a categorias de pensamento, explicação e terapias tradicionalmente existentes? Ou será que haveremos de notar que os Wari' tratam doenças nativas recorrendo exclusivamente a dispositivos terapêuticos tradicionais? En-

fim, qual dentre os três casos aqui apresentados melhor caracterizam a modalidade de articulação entre os sistemas médicos Wari' e ocidental: fidelidade etiológica, complementaridade ou conflito?

À procura de respostas para as questões levantadas falarei do caminho que o Wari' trilhou até chegar à farmácia. O termo caminho é metáfora da história da utilização e percepção nativa dos fármacos ocidentais. Que tramas histórico-culturais se escondem por detrás da transformação dos esquemas terapêuticos e do sistema simbólico de reconhecimento patológico e que possibilitaram a adoção dos esquemas terapêuticos do ocidente, por parte dos Wari'?

A problemática suscita a questão de como os Wari' atualmente diagnosticam os episódios de doenças que os acometem, selecionam terapias entre as alternativas tradicionais e ocidentais e avaliam e interpretam os resultados obtidos a partir das suas próprias estruturas cognoscitivas. Um processo que foi designado por Janzen (1978: XVIII) como "manipulação terapêutica".

Início a tarefa apresentando o contexto etnográfico da pesquisa.

PARTE II

0 CONTEXTO ETNOGRÁFICO DA PESQUISA

CAPÍTULO 3

INTRODUÇÃO A ETNOGRAFIA DOS WARI'

A bibliografia Wari'

São cinco os antropólogos que me antecederam no estudo da cultura Wari'. Sendo assim, as informações aqui apresentadas servem apenas para nos situar dentro da cultura onde se desenrola o presente estudo. Não é meu interesse reproduzir informações que já foram minuciosamente oferecidas por outros colegas.

A primeira tese escrita sobre os Wari' foi a de Bernard Von Graeve (1976) como um dos requisitos para a obtenção do grau de doutor pela University of Toronto-School of Graduate Studies. A preocupação central do autor foi analisar a situação dos Wari' sob intervenção protetora da Igreja Católica. Com tal finalidade, em 1970, permaneceu durante 9 meses na Missão Católica de Sagarana.

Segundo Von Graeve (1976: 203-204), Sagarana caracterizava um sistema social indígena absolutamente destituído de autonomia interna e dominado por estrangeiros. Para entender tal condição, o autor combinou dois pressupostos que funcionaram como a tessitura da tese: 1-) o processo histórico iniciado com a penetração ibérica na área e o desenvolvimento das formas de relações entre índios e brancos devem ser conhecidos como fatores explicativos da atual conjuntura indígena; 2-) Condições sócio-econômicas e fatores estruturais que presidiram a interação entre índios e brancos têm importância fundamental para o entendimento dos modos de vida em Sagarana.

Von Graeve (1976:209) analisou as relações de contato como elementos de um "sistema interétnico". Isso quer dizer que as relações entre índios e brancos, no contexto da Missão Católica de Sagarana, foram analisadas a partir de uma perspectiva mais ampla onde se situa um estado-nação afetado por relações mundiais e que, por sua vez, afeta política, social e economicamente suas populações indígenas. Além de significar uma importante contribuição aos estudos sobre relações interétnicas, o trabalho de Von Graeve é, também, uma denúncia da dominação que a igreja católica cotidianamente exerceu sobre os índios, ao ponto de manter uma população indígena traumatizada e sem equilíbrio interno.

A tese seguinte escrita sobre os Wari', também de doutorado, foi a de Alan Wilfrid Mason (1977) com o título "OroNaó Social Structure" ¹⁴, defendida junto à St. Thomas University of Canada. O local escolhido para a pesquisa foi Pitop (uma aldeia localizada próxima ao atual Posto Indígena Pacaás Novos), onde o autor permaneceu de final de abril de 1968 a final de dezembro de 1969. Seu principal mérito foi desvendar a maneira como a estrutura social Wari' opera ao nível das interações individuais (deveu-se primeiramente a Mason a identificação da estrutura e terminologias de parentesco). O autor também ofereceu dados importantes sobre a história do contato e da retração cultural por ela provocada. De acordo com Mason (1977:74-77), o impacto mais visível do contato com os brancos expressava-se na cultura material Wari' pelo uso de instrumentos, roupas, estilos de casa, alimentos e outros bens dos brancos. Domínios menos evidentes da cultura também não foram poupados, como por exemplo, a religião e os rituais religiosos abandonados em função do "movimento crente".

14. Para Mason, o termo "OroNaó" designa uma das tribos que compõem a categoria Pacaás-Novas. No prefácio da tese, o termo "tribo" torna-se correlato de "sociedade": "The OroNaó and the other societies that make up the Pacaás-Novos category...". A tribo, segundo o autor, forma de organização tradicional Wari' é entendida como: "... the tribe consisted of an aggregate without any formally expressed ideology of spatial contiguity" (op. cit.:210). No momento devo apenas ressaltar que o termo OroNaó' expressa um dos sub-grupos que compõem a sociedade Wari'.

Os Wari' retratados por Mason (1977) e Von Graeve (1976) expressam uma fase da vida Wari'. Em ambas as teses aparecem como uma cultura abatida pelas críticas dos brancos. Um povo que optou pela supressão de suas práticas ritualísticas e até mesmo em falar sobre suas tradições culturais, a fim de fugir de todo escárnio e das críticas que os brancos lhes impunham. Enfim, um povo destituído de sentimentos positivos com relação à sua etnicidade (Mason, 1977:77; Von Greve, 1976:83)

Grosso modo, percebo na bibliografia Wari' duas fases distintas dessa sociedade. A primeira, relatada nos trabalhos de Von Graeve (1976) e Mason (1977), refere-se a um momento em que o contato com o mundo dos brancos eclipsou a cultura Wari'. A segunda, posterior à década de 70, definiu-se pelo reavivamento das tradições culturais. As demais teses escritas na década de 80 abordam, por conseguinte, os Wari' desta segunda fase.

O próximo trabalho escrito sobre os Wari' foi o de Denise Meireles (1986), dissertação apresentada à Universidade de Brasília (UnB) para obtenção do grau de mestre. A tese de Meireles é uma monografia em estilo clássico onde a autora pretende, a exemplo do trabalho de Mason, desvendar a organização social Wari'. O trabalho é fruto de uma paixão especial da autora pelos Wari' (seu sogro, Francisco Meireles, foi o fundador do primeiro Posto de Atração dos Índios Pakaas-Novos) e toda sua tese denuncia essa paixão. A tese é minuciosamente ampla em suas pretensões, talvez pelo fato de sua autora ter tido um convívio de 10 anos na região, 7 dos quais (1979 a 1986) em contato com os Wari'.

Entre os temas abordados por Meireles situam-se: informações históricas e dados etnográficos sobre os povos da família lingüística Txapakura (da qual fazem parte os Wari'), relações interétnicas, mitologia, movimentos migratórios e regiões ocupadas no período pré-contato, cerimônias festivas, estrutura e terminologia de parentesco, escatologia, cosmologia, onomástica, entre outros. Meireles (1986:05) apresenta uma cultura bastante diferente daquela vista por Mason e Von Graeve, quando fala do reavivamento de antigas tradições rituais Wari', entre elas as festas de aliança, não mais praticadas desde o início da década de 70.

Temos ainda mais uma tese, afora a de Conklin (1989) que já apresentei ao leitor brevemente, escrita sobre os Wari'. É a dissertação de mestrado de Aparecida Vilaça (1989), apresentada ao Museu Nacional. Para a realização da pesquisa a autora estabeleceu-se no Posto Indígena Rio Negro-Ocaia por um período de 8 meses, divididos entre os anos de 1986 a 1988. De forma similar a Conklin (1989) e Meireles (1986), a autora apresentou os Wari' da fase de reavivamento cultural. Um povo que, a despeito de uma história de contato cruel com o mundo dos brancos, mantém a higidez cultural apesar da supressão total de certas práticas tradicionais, como por exemplo, o canibalismo funerário. A preocupação central de Vilaça foi marcar a centralidade do complexo canibal como constitutivo da pessoa Wari'.

Aspectos da Organização Social

Os índios Wari' representam o maior grupo de falantes de Txapacura. Exceção feita aos Moré, todos os demais falantes de Txapacura que habitavam as margens do rio Guaporé ou Itenes e alguns de seus afluentes, o oriente boliviano (llanos de Mojos), margens do Madeira e alguns de seus afluentes e tributários foram extintos a partir do contato interétnico. Txapacura, geralmente considerada uma língua de família isolada, possui grande número de radicais Aruak, o que sugere uma unidade de origem entre as línguas (Meireles 1986:50-51).

Data de 1956 a manutenção de contatos pacíficos entre os Wari' e os brancos. Uma situação conquistada às custas de muitas mortes, sobretudo da parte dos índios que morriam vitimados não somente pelos ataques e represálias dos brancos, mas também em decorrência das infestações epidêmicas introduzidas pelo contato interétnico. Desde então os Wari' têm vivido sob a tutela dos brancos.

Os Wari' atualmente estão aldeados em sete Postos Indígenas mantidos pela FUNAI: PI Ribeirão, PI Lage, PI Rio Negro Ocaia, PI Pacaas Novas, PI Sotério, PI Deolinda,

PI Santo André e na área indígena Sagarana, administrada pela Diocese de Guajará-Mirim.

A população Wari', aldeada nos Postos totaliza 1571 indivíduos, sendo 827 deles do sexo masculino e 744 do sexo feminino ¹⁵. Considerando-se os Postos a população Wari' encontra-se assim distribuída:

TABELA 1

Postos	Masculino	Feminino	Pop. Total
Lage	134	135	269
Deolinda	25	24	49
Ribeirão	113	105	218
Rio Negro Ocaia	167	148	315
Sotério	148	115	263
Santo André	119	111	230
Tanajura	123	103	226

Antes do contato os Wari' formavam pequenos aglomerados populacionais com transitoriedade espacial. Os Wari' permaneciam num mesmo território, plantando nas roças adjacentes (cada família conjugal possuía uma), por um período de 3 a 5 anos. O esgotamento natural do solo determinava o abandono da área em uso e a fixação do grupo de pessoas em novo território, normalmente localizado próximo de um rio na mesma região (Conklin

15. Estes dados de população são referentes a março de 1994 e foram obtidos através das cadernetas de vacinação dos índios, mantidas em poder do enfermeiro Aldo Pituaka, da Casa do Índio. De acordo com Aldo os dados de população da FUNAI são equivocados e cadernetas de vacinação representam a única fonte de informação fidedigna sobre população, uma vez que ele garante uma cobertura vacinal de 100% da população. Em nossos dados não constam, portanto, a população de Sagarana que é administrada pela Prelazia Católica de Guajará-Mirim; em 1988 representavam um total de 116 indivíduos, segundo dados da FUNAI.

1989:46)¹⁶.

Núcleos de concentração populacional eram denominados "*makaraxi*" [onde *makara* = terra e *xi'* = nossa (inclusiva); portanto, nossa (inclusiva) terra]. De tal forma, os Wari' se referiam aos *makaracon OroWaram* [*makara* = terra e *con* = dele (masculino), ou seja, terra (deles) dos OroWaram], *makaracon OroDao*, e assim por diante. A população dos *makaracon*, grupos locais, não excediam 30 indivíduos dispostos num número de casas variando entre 3 a 5 (Von Graeve 1976:99-100).

As casas Wari' eram construídas com tetos de meia água que desciam até o solo. No assoalho de paxiúba, elevado a cerca de 1 metro do chão, eram estendidas as esteiras onde dormiam membros de uma família conjugal (Meireles 1986:193).

As únicas oportunidades para aglomeração de maiores números de pessoas, no período pré-contato, eram por ocasião das cerimônias festivas oferecidas por anfitriões que recebiam os convidados vindos de fora: o *hitop*, *huroroin* e *tamara*¹⁷. Esses festivais de aliança propiciavam o contato entre indivíduos de diferentes subgrupos. Sub-grupos Wari' funcionavam como base para toda organização social.

Os subgrupos Wari' referem-se a um conjunto de pessoas que mantém um mito de origem comum, dialeto próprio, compartilham um território, possuem tabus alimentares específicos, e interpretam o mundo de uma maneira homogênea e consensual. Tem sido comum aos estudiosos da cultura Wari' encontrar desacordos com relação a assuntos diversos entre os diferentes subgrupos. Segundo meus informantes, os Wari' descendem dos seguintes subgrupos: OroBone, Oro WaramXijein, Oro Jowin, OroDao, OroWaram, OroAt Oro Kao' Oro

16. De acordo com informações obtidas por Vilaça (1989:171), a mobilidade do grupo local era, às vezes, anual. Depois da colheita do milho, o grupo procurava outro local, dentro do território de seu sub-grupo para reiniciar as atividades de plantio.

17. Informações sobre as cerimônias festivas são obtidas em Meireles (1986:233-262), Vilaça (1989:222-284) e Conklin (1989:148-154).

Waji e OroMon¹⁸. Mas, população de Lage, por exemplo, está composta por representantes dos subgrupos OroWaram, OroDao, OroWaramXijein, OroMon, OroEo e OroBone.

Nomes dos subgrupos são as autodenominações utilizadas. Esses índios não se auto-denominam Wari', mas sim *OroBone, Orowaram, OroDao*, etc. O termo Wari', como será discutido em breve, é empregado como marca de humanidade.

Os subgrupos eram definidos territorialmente. Segundo Meireles (1986:198-199) e Conklin (1989:129), a pertinência do indivíduo a um determinado subgrupo era dada pelo local do nascimento: se o indivíduo nascesse num território OroWaram era definido como membro de tal subgrupo. Porém, os subgrupos estavam sempre abertos e livres à transumância; as pessoas poderiam se fixar no território de qualquer um dos subgrupos, desde que assim o desejassem e fossem aceitas.

Com a fixação dos Wari' nos Postos, a determinação da filiação aos subgrupos tornou-se um problema, em função da desarticulação de sua característica territorial. Segundo Vilaça, (1989:182) os Wari' contornam o problema recorrendo à regra da patrifiliação: filhos(as) pertencem ao subgrupo do pai. Mas as exceções existem, há casos de indivíduos classificados como membros do subgrupo da mãe. Há também a tendência de agregar homens ao subgrupo do pai e mulheres ao subgrupo da mãe (Vilaça 1989:183-184).

Os membros de um subgrupo dividiam-se em diversos *makaracon*, grupos locais. A composição populacional de um "*makaracon*" era bastante variável em função dos deslocamentos de indivíduos de um para outro *makaracon*. Entretanto, a unidade mínima e indissolúvel

18. Segundo Conklin (1989:25) os Wari' atuais descendem dos seguintes sub-grupos: Oro Nao', Oro At, Oro Waram, Oro Eo, Oro Mon, Oro Jowin, Oro Kao' Oro Waji, Oro Waram Xijein. Para Vilaça (1989:168) existiam tradicionalmente os OroNao', OroEo, Oro At, Oro Mon, OroWaram, OroWaram Xijein, OroJowin e OroKao' Orowaji. Von Graeve (1976:65) cita seis "grupos nominados": Oro Nao, OroEo, Oro At, Oro Waram Xijein. OroWaram e OroBone. Na tese de Mason (1977) foram citados apenas os sub-grupos OroNao, OroWaram, Orowaram Xijein, Oro Bone, Oro At e Oro Eo. Meireles (1986:137), por sua vez, refere-se aos OroBone, OroWaramXijein, OroJowin, OroDao, OroWaram, OroAt. OroKao' Oro Waji

de deslocamento era a família conjugal (pais e filhos pequenos)¹⁹. Era também recomendado que pelo menos alguns irmãos acompanhassem a família nuclear (Vilaça 1989:172).

A composição de grupos locais pré-contato, avaliados pelo trabalho de reconstrução etnográfica de Conklin (1989), revelou a inexistência de qualquer regra de prescrição residencial com tendência definida para patri ou matrilocidade. Segundo Conklin (1989: 126), os Wari' não possuíam regras de determinação de residência pós-casamento²⁰.

Com respeito ao papel que subgrupos desempenhavam no sistema matrimonial existem desacordos. Segundo Mason (1977: 207), antes do contato os OroNao' eram necessariamente endogâmicos, em virtude da separação espacial dos diversos subgrupos. À partir do contato interétnico, com a maior proximidade entre os subgrupos e a redefinição de pessoas casáveis e não-casáveis entre si, casamentos exogâmicos teriam se tornado possíveis.

Meireles (1986:277-79), por sua vez, afirmou que a exo ou endogamia de subgrupo não era rigidamente estruturada. Segundo a autora, a possibilidade dos arranjos matrimoniais entre os diversos subgrupos era dada a partir dos casamentos já realizados entre os *makaracon* (grupos locais) que os constituíam. Casamentos realizados entre dois grupos locais de um mesmo subgrupo produziam interdições matrimoniais para pessoas daqueles grupos locais e incentivava a formação de casamentos com indivíduos de outros *makaracon*. Por fim, o esgotamento da possibilidade de casamentos entre os grupos locais que compunham certo subgrupo, incentivava a busca de cônjuges para fora do subgrupo, caracterizando a exogamia de sub-

19. Segundo Meireles (1986:193) os *makaracon* eram constituídos por uma família extensa patrilocal: um grupo de irmãos do sexo masculino, suas esposas e filhos, irmãs solteiras; todos aglutinados em torno dos pais. Informações obtidas por Vilaça corroboram as de Meireles. Para Vilaça (1989:170) o grupo local era constituído idealmente pela família extensa patrilocal.

20. Mason (1977:163); Vilaça (1989:170) e Meireles (1986:193) apontam a patrilocidade como regra prescritiva de residência pós-casamento. Em contrapartida, Von Graeve (1976:99) afirma que a residência era preferencialmente matrilocal. Como não recolhi informações sobre o assunto, adoto os resultados da pesquisa de Conklin porque mais abrangente. A autora analisou padrões de residência de cinco grupos locais pré-contato, analisou padrões de residência de casais de diferentes sub-grupos, recolheu informações sobre filiação de filhos de mulheres de diferentes territórios a um sub-grupo específico, além, é claro, de contar com os relatos dos seus informantes de Santo André.

grupo ²¹.

Com respeito ao sistema e terminologia de parentesco, é consensual a classificação do parentesco Wari' como do tipo "Crow" variedade IV, complicada pela presença de um princípio de tipo "Omaha"²². A primeira classificação do parentesco Wari' foi oferecida por Mason (1977:103-4). Posteriormente, Meireles (1986) deteve-se concentradamente no assunto. Mas, são de Vilaça (1989, 1995) os maiores esforços no sentido para responder definitivamente questões importantes sobre a classificação do sistema e terminologias de parentesco Wari' que permaneciam intrigando a comunidade antropológica. Para uma discussão minuciosa sobre o assunto remeto os interessados a consultar tal material.

Para os efeitos da minha pesquisa, determinadas questões colocadas pelo parentesco Wari' revelam-se centrais para o entendimento dos processos de causação e cura de doenças. Entretanto, abordarei tais questões em ocasiões específicas onde sua importância será reafirmada. Como não recolhi dados sobre parentesco, não me encontro em situação de avaliar tal assunto com responsabilidade.

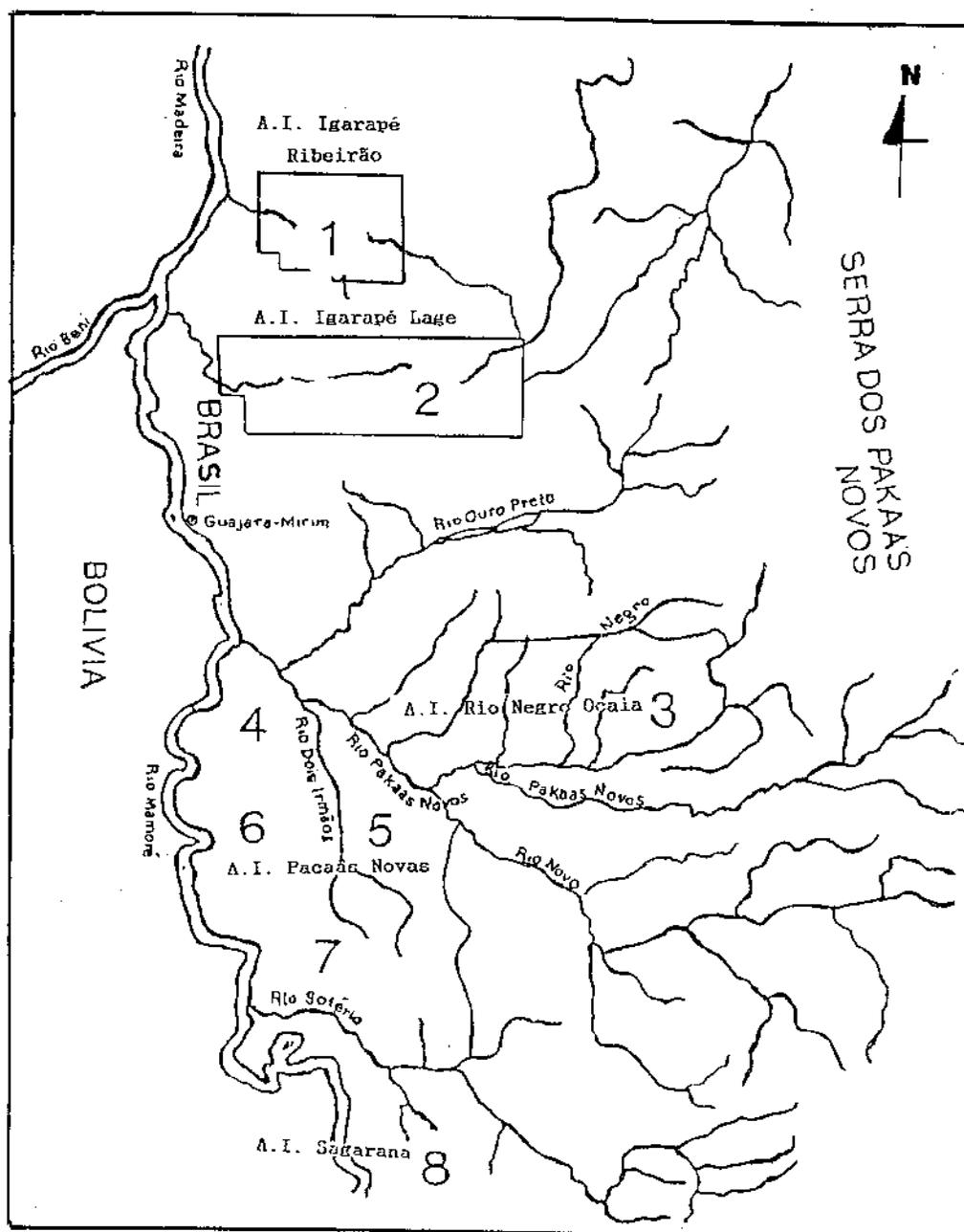
Para que possamos adentrar a realidade simbólica do processo saúde-doença precisamos partir de um estudo de alguns conceitos nativos. Tratam-se de conceitos fundamentais para pensar a sociedade Wari' como um todo e, particularmente, explicitar a visão de saúde-doença entre os Wari'. Vamos a eles.

21. Vilaça (1989:181) relata a ocorrência de casamentos exogâmicos, mais frequentes entre membros de sub-grupos vizinhos.

22. O sistema de parentesco Wari' exhibe a principal característica dos sistema denominado "Crow", qual seja, equação terminológica pai = filho da irmã do pai = filho da filha da irmã do pai. E além disso, uma característica "Omaha": equação terminológica que equivale irmã do pai e irmã, e onde irmã do pai = irmã mais velha (Meireles 1986:269).

figura 1

LOCALIZAÇÃO DAS ÁREAS E POSTOS WARI'



- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| 1- Posto Ribeirão | 5- Posto Santo André |
| 2- Posto Lage | 6- Posto Deolinda |
| 3- Posto Rio Negro Ocaia | 7- Posto Rio Sotério |
| 4- Posto Tanajura | 8- Area Indígena Sagarana |

fonte: FUNAI

O conceito de "jam"

Em função do crescente bilingüismo (ou talvez da influência missionária) os Wari' propõem a palavra "espírito" como tradução ao termo *jam*. Assim temos que: *jamü* = meu espírito; *jamum* = teu espírito; *jamicon* = espírito dele (masculino); *jami* ou *jaminain* = espírito dela(e) (neutro); *jamixi'* = nosso espírito (inclusivo); *jamuxut* = nosso espírito (exclusivo); *jamuhu'* = vosso espírito; *jamicocon* = espírito deles (masculino), *jamicacam* = espírito delas (feminino). De acordo com os Wari', o conceito de *jam* (forma não-possuída) ou seu sinônimo - o termo *tamatara* (também forma livre) - significa atributo de existência do ser humano. Tendo como locus o corpo físico, ou mais especificamente a carne, a posse do *jam* em um ser humano é o determinante da sua pertinência ao mundo dos vivos. Enquanto o *jam* se mantém no corpo existe vida. Com efeito, a morte intervém quando o *jam* abandona definitivamente o corpo do indivíduo.

Entretanto, a tradução nativa em português para o termo *jam*, "espírito", inviabiliza a articulação das suas estruturas de significado a uma perspectiva teórica. Isto porque a posse de *jam* não concerne exclusivamente aos seres humanos. Certas espécies de animais e frutas, objetos inanimados e fenômenos da natureza também possuem *jam*.

São diversos os contextos em que um Wari' emprega o termo *jam*. Cito exemplos apresentados por Conklin (1989:157): *jamü kapijaxi'* (*jam* de nossas bocas) designa o som de vozes de pessoas que não estão sendo vistas; *jamü Kaximaxi'* (*jam* de nossos pés) para se referir às pegadas encontradas no chão; *jaminain nan* (*jam* da ferida) para expressar a cicatriz deixada por uma ferida; *jaminain wao'* (*jam* da cesta) para se referir à fotografia de uma cesta. E utilizam, ainda, o termo *jaminain xirim* (*jam* da casa) para designar a sombra de uma casa projetada no chão e *jamicon jowin*, por exemplo, para falar do *jam* do macaco-prego.

Na tentativa de desembaraçar o entremeado de significados do termo *jam*, Conklin (1989:158) destacou, como operador comum aos seus diversos usos, sua capacidade de proje-

tar uma imagem que representa temporariamente ou evoca o referente físico. A conclusão traz limitações. Não abrange o caso dos *jamikarawa*, animais que podem projetar um *jam* distinto de seu corpo físico - um *jam* com forma e aspecto humano. Além disso, não contempla a peculiaridade do *jam Wari'* que, enquanto réplica perfeita de seu possuidor, pode realizar metempsicose e agir de forma dissociada do corpo físico que originalmente o continha²³.

De acordo com os Wari', "o *jamü* é de gente mesmo". Isto quer dizer que o *jamü* [*jam* + *ü* = meu, portanto, "meu *jam*"), pode ser visualizado com forma humana. O *jam* de um Wari' é uma reprodução fiel e exata do seu possuidor que, em certas ocasiões, pode fazer-se visível aos olhos de outrem. Um indivíduo jamais vê seu próprio *jam*, mas pode ver o *jam* de outra pessoa.

As manifestações da existência de *jam* alheios são descritas como momentos em que alguém vê determinada pessoa em certo local, mas posteriormente se dá conta da impossibilidade lógica de tal encontro ter efetivamente ocorrido, concluindo, a partir de então, tratar-se do *jam* desta certa pessoa. Tais episódios são particularmente temidos porque indicam ameaça de exclusão do indivíduo -do qual se viu o *jam* - do mundo dos vivos. Quando o *jam* de um indivíduo se faz visível a um outro é sinal da iminência de morte do seu possuidor.

O sonho revela a capacidade de metempsicose do *jam*. Durante o sonho o *jam* do sonhador abandona o corpo físico, envolvendo-se num mundo de imagens oníricas que é, ao

23. Conklin definiu *jam* como: "The word *jam*' is an unpossessed form of the noun *jamixi'* (our spirits)" (1989:517). Apesar disso a autora preferiu utilizar, no decorrer da tese, a expressão "*jamixi'* spirit", ao invés da forma livre *jam*. Assim, o termo *jamixi'* acabou se convertendo numa espécie de qualificativo para a tradução proposta (espírito), gerando uma formulação pleonástica do tipo "espírito nosso espírito". Pode-se perceber o tipo de dano analítico provocado por tal inconsistência terminológica através da seguinte afirmação da autora: "*Jamixi'* is the term for all reflections, shadows, images and representations, including photographs...The uses of *jamixi'* to refer to images, reflections of a being or event does not necessarily imply that those beings or events involve spirits. Houses, canoes, trees and water lilies have no spirits, but all have shadows and reflections called *jamixi'* in Wari' ideology, possession of a *jamixi'* spirit defines humanity" (Conklin, 1989: 156-157). Como o termo *jamixi'* [onde "xi'" significa: nosso (inclusivo)] quer dizer "nosso *jam*" seu emprego está desqualificado para o caso de seres e objetos inanimados. Somente pode-se afirmar que estes elementos possuem *jam*, uma vez que podem projetar sua existência, para além dos limites da materialidade, através da sombra. Em segundo lugar, a posse de *jam* por parte de objetos e seres inanimados não define de modo algum humanidade.

final, um mundo de *jam* (*jam* daqueles com quem sonha, o *jam* das frutas que come, etc). O momento do sonho é sempre um intervalo de riscos para o sonhador. Isso porque durante o sonho o *jam* do sonhador pode ser atraído para emboscadas planejadas e executadas por inimigos e, dessa forma, ser aprisionado e torturado de forma mortal, o que viria ocasionar a morte do sonhador (este é um tipo de feitiçaria - *jami makan*- a ser detalhado em momento oportuno). De outras maneiras, a quaisquer ausências mais longas do *jam* do corpo a morte faz-se como consequência.

Nas doenças graves, quando o enfermo se encontra em estado de extrema debilidade física, absolutamente destituído de força física, fala-se em ausência do *jam*. Também nas longas bebedeiras de chicha (bebida feita de milho fermentado), quando o bebedor tomba ao chão por estar excessivamente alcoolizado diz-se que seu *jam* abandonou o corpo físico. Nessas duas ocasiões há transmigração do *jam* para além do domínio do mundo dos vivos e em direção ao mundo dos *jamikarawa* ou ao mundo sub-aquático dos mortos.

As situações que prenunciam transmigração do *jam* motivaram a elaboração de um conjunto de artefatos culturais, visando sua restituição ao corpo físico como forma de dar continuidade à existência no mundo dos vivos e impedir-lhe a passagem para o mundo sub-aquático dos mortos ou para o mundo dos *jamikarawa*. Antecipando um assunto que será devidamente esclarecido, posso dizer que este conjunto de artefatos visando a manutenção do *jam* no corpo humano consiste no núcleo dos processos profilático e terapêutico Wari'.

Antes, porém, de apresentar conclusões sobre o conceito de *jam*, falarei sobre os animais com *jam*. Tal categoria de animais concentra em si atributos e marcas especiais diferenciadas identificáveis apenas pelo xamã. As representações de saúde e doença, bem como a organização das normas de etiqueta e consumo alimentar, demandam o estudo da atividade dessas entidades especiais - os *jamikarawa*.

Os jamikarawa

O termo *karawa* traduz-se, neste caso, como "animal"²⁴. Literalmente, *jamikarawa* significa "*jam* de *karawa*", sendo utilizado para se referir ao animal que pode manifestar um *jam* com forma humana. Quando se pretende identificar a espécie a qual pertence o *jamikarawa* empregam-se termos mais específicos, como por exemplo: *jamicon komem* (*jam* do veado vermelho), *jami Kataxik* (*jam* do caitetu), *jamicon Kopakao* (*jam* do jaguar), etc.

Os *jamikarawa* atuam causando doenças, definhando ou matando os Wari'. Em uma palavra: são patógenos, por excelência. Teorias etiológicas Wari' expressam de maneira tocante os valores mais profundos da cultura e estão intrinsecamente vinculadas à ação dos *jamikarawa*. Pode-se mesmo dizer que parte do processo terapêutico Wari' consiste num conjunto de conhecimentos e habilidades manipulado pelo xamã visando amenizar, aplacar ou extinguir a atividade maléfica dos *jamikarawa* sobre suas vítimas. De certa forma, são os *jamikarawa* que tornam prioritários os métodos de cura tradicionais e outorgam eficácia social ao sistema médico- terapêutico Wari'.

Os Wari' atribuem a existência de *jam* a uma série de animais. Porém, dizer que determinada espécie animal possui *jam* não equivale a dizer que todos os indivíduos da espécie o possuam. Antes significa que a indivíduos de tal espécie pode ser incorporado um *jam* com forma humana. No caso dos caitetus, por exemplo, diz-se que aqueles que andam sozinhos, fora dos bandos, não possuem *jam*. Mas, dentre todos os Wari' apenas o xamã, entidade liminar que se põe como uma ponte entre o mundo dos vivos e o mundo dos *jamikarawa*, pode atestar a existência de *jam*.

24. Segundo Vilaça o termo *karawa* está vinculado à função alimentar. Assim, tudo o que for comestível (animais, vegetais, arroz, feijão, inimigos, etc) pode ser classificado como *karawa*. Além disso, *karawa* se posiciona como uma categoria muito abrangente, já que pode ser empregada para designar toda e qualquer entidade não humana, como notou Vilaça. Os Wari' usam a expressão "Ma *karawa*" (ma= "que") para dizer: "o que é isto?" ou "o que está acontecendo" (Vilaça 1989:48-51).

Os Wari' dizem que *jamikarawa* é "igual Wari', igual corpo de gente, *jamikarawa* é nosso parente antigo". Quando o xamã olha para um *jamikarawa* ele o vê como humano. Com relação a este assunto destaco um trecho da narrativa xamânica:

"... o dia que eu caço encontro um bando de queixada. Quando ouço um grito de um porco é para mim como o grito de uma pessoa, de uma criança. Para mim é assim, quando eu chego lá eu pego uma folha assim, eu machuco, eu tomo e tapa meu ouvido para eu não escutar os gritos, como de pessoas falando comigo. Aí eu chego lá, aí eu vejo queixada assim: andando, achando graça. Para mim não é porco, nem bicho, para mim é gente. Aí, eu viro as costas, fico meia hora assim. Aí, quando eu viro já é bicho. Eu aproveito e atiro para ver se eu consigo matar um. Aí eu atiro ...Tá! E os bichos saem gritando igual gente, então eu corro. Aí, eu volto reparar se o porco tá morto. É a cara de uma pessoa assim. Aí, eu curava a carne todinha. Aí, chamava espírito desse porco que eu já matei, e chamava para ele levantar e falar comigo. Aí sai da carne. Sai fora igual pessoa como você. Daí eu converso tudo e ele diz - tá bom eu vou embora, mas minhas coisas ficam aí na carne-. Aí o jam do porco sai, mas não vai embora não, fica por aí." (Xowa, xamã em Lage, 1994)²⁵

Os Wari' qualificam como "*caxicon*" o *jam* de *karawa* (animais). De forma mais geral, o termo *caxicon* é empregado para se referir a um "estado estranho". Dessa forma *caji* = estado estranho dele (neutro); *caxicam* = estado estranho dela (feminino); *caxicon* = estado estranho dele (masculino). *Caxicon jam* significa, portanto: "estado estranho do *jam*". Os Wari' também dizem, por exemplo, *caxicon pije'*, literalmente, "estado estranho da criança", para se referir a uma criança levada. Neste sentido, o termo *caxicon* pode equivaler a malvado, danado, traquina.

Mas, o emprego do termo "*caxicon*" associado ao termo *jam* não é casual. Trata-se de um qualificativo especial que expressa certas peculiaridades do *jam*. Sendo assim, a primeira pergunta que o dado suscita é: o que, enfim, caracteriza o "estado estranho" do *jam*?

Não são somente os *jamikarawa* que possuem um *jam* que pode ser qualificado como *caxicon*. Doentes graves já inertes, vitimados por *jamikarawa*, e xamãs também possuem *caxicon jam*. Este conjunto de seres especiais tem em comum basicamente a associação

25. Xowa é exímio falante de português. Entretanto, no decorrer deste trabalho, ocasionalmente apresentarei traduções de falas nativas que excederam minha capacidade de transcrição em língua nativa.

dos seus *jam* a certas espécies animais e a aptidão singular de atuar de maneira dissociada de seus corpos físicos.

Os *jam* dos animais são hábeis na arte de se instalar em corpos animais de outras espécies que não necessariamente àquelas que pertencem. É um tipo de relação bastante flexível que o *jamikarawa* mantém com seu corpo animal. O *jam* do *karawa* pode abandonar momentaneamente o corpo animal ao qual estava reunido e se agregar a uma outra espécie. Segundo os Wari', tais mudanças ocasionais são normalmente motivadas pelo desejo de variação alimentar. Explicarei por intermédio de um exemplo: o *jamicon komem* (*jam* do veado vermelho), cuja dieta é herbívora, quando farto da monotonia de sua dieta alimentar deve pedir permissão a um outro *jamikarawa* (por exemplo: *mimop* - onça vermelha, que tem uma dieta carnívora) para que este lhe agregue a um animal de sua espécie. Satisfeito o desejo alimentar o *jam* retorna por si mesmo à espécie animal do qual é originário²⁶.

O *jam* dos animais também é capacitado para se transportar a corpos humanos; algo que caracteriza certo tipo de atividade patogênica exercida pelos *jamikarawa* sobre os Wari', um assunto a ser exaustivamente abordado neste trabalho.

De modo similar um xamã, na qualidade de possuidor de *caxicon jam*, pode se associar a um novo corpo. Em outras palavras, o xamã pode passar de um estado inicial humano para um estado animal. Xamãs podem abandonar seu corpo físico e sair perambulando pela floresta, agindo e comendo como animal.

26. Vilaça também tem dados sobre o assunto. Porém, a autora foi informada que xamãs podem mudar de corpo animal, de maneira definitiva, a fim de variar a dieta alimentar (1989:117). Também segundo informações obtidas por Conklin, xamãs podem facilmente alterar a identidade de suas espécies animais, sem que seja necessária a passagem por uma nova experiência iniciatória e cuja transformação teria como finalidade básica a satisfação de desejos alimentares (1989:356-357). Meus dados, por sua vez, revelam a existência de duas situações distintas. Uma, é a passagem temporária do *caxicon jam* (presente em um corpo humano ou animal) para outro corpo animal com finalidade de satisfação alimentar, tendo permissão do *jamikarawa* da outra espécie e retorno à espécie originária. Outro assunto é o fato de não ser uma única espécie de *jamikarawa* que faz um indivíduo xamã por toda a vida, ou seja, um xamã *jowin* pode ser feito posteriormente xamã *caitetu* e depois *Kopakao*, por exemplo. Porém, tais transformações não são motivadas por mero desejo alimentar, são decorrentes de uma decisão do *jamikarawa* e, neste caso, são definitivas (até que um novo *jamikarawa* prove o contrário). Este último caso, um tanto mais complexo, envolve novo processo iniciatório.

Todos os xamãs referem-se aos perigos enfrentados em função da sua condição de mediadores entre o mundo dos vivos e o mundo dos *jamikarawa*. Se, por exemplo, algo ocorrer ao animal em que o *caxicon jam* do xamã está incorporado, então o mesmo acontece com o indivíduo. Se um tiro, por exemplo, atinge o animal então ao mesmo tempo o corpo humano do xamã é também atingido. Por isso, os xamãs falam dos grandes riscos de vida que enfrentam. Entretanto, uma vez que os xamãs são os grandes demiurgos da sociedade, seus *caxicon jam* são inabilitados para a incorporação em corpos Wari' - isto definiria uma ação patogênica²⁷.

Também, o *jam* de um doente já inerte, de forma não voluntária, mas orquestrada pelos *jamikarawa*, pode abandonar o corpo físico que o continha e acompanhar o animal agressor. Por esse motivo diz-se que os doentes em estado grave possuem *caxicon jam*. A incorporação do *jam* do enfermo à espécie animal agressora tenderá a ser definitiva, sinônimo de morte, se recursos xamanísticos não forem mobilizados visando a manutenção ou retorno do *jam* ao corpo doente. Os Wari' dizem que se um indivíduo morre com *caxicon jam* ele se torna mais um *caxicon jam* em corpo de *karawa*, ou seja, transforma-se num *jamikarawa* que será agregado ao mundo *jamikarawa*.

O conjunto de dados acima apresentados nos autorizam, enfim, afirmar que o termo *caxicon* qualifica o *jam* apto para se desagregar de certo corpo físico original (animal ou humano) e dele agir de forma independente²⁸.

Os Wari' jamais disseram que pessoas em estado normal têm *caxicon jam*. Isto por-

27. Isto, entretanto, não exclui a possibilidade de uma intervenção maléfica dos xamãs. Estes detêm conhecimentos suficientes para matar um indivíduo, se assim desejarem.

28. Para Vilaça (1989:68) "kaxikon, kaxikan (gênero masculino e feminino respectivamente) tem a função exclusiva de qualificar. Assim, falar "kaji jaminain mijak" (mijak= queixada) é uma forma de dizer que o jam do queixada (que é do gênero neutro) é estranho, já que pode atuar de forma mágica, causando doenças". Conklin (1989:515), por sua vez, concluiu que os Wari' utilizam o termo "kaxicon jam'" nas situações em que desejam enfatizar o poder exclusivo dos animais e do xamã de desencorporação e transformação. De acordo com meus dados os doentes em estado grave também compõem o conjunto de seres com *caxicon jam*.

que aos comuns falta a capacidade de transmutação corporal, fato que implicaria em morte. Existe no vocabulário Wari' uma palavra particularmente significativa e cujo emprego está associado aos possuidores de *caxicon jam*: o termo *jamü*. Como já vimos *jamü* pode significar "meu *jam*", mas a raiz - *jam* - é um verbo.

Como verbo o termo *jam*, acompanhado dos devidos sufixos, é utilizado para se referir às mudanças de um estado para outro. Cito exemplos apresentados por Conklin (1989:514): "*jami rain karawa pain kitam!*" (vire a carne no moquém!); "*Jami arain kapam' ina*" (Eu virei a pamonha)" ou ainda, no caso de uma mulher que trocou de nome: "*jami na Wao' Pa' Mijak kem*" ("Ela tornou-se Wao' Pa' Mijak")²⁹.

Empregado no contexto dos animais com *jam*, especificamente, o termo *jamü* evoca a capacidade extraordinária destes seres especiais de transpor, de forma mágica, seus *jam* a novas situações corporais.

De acordo com meu ponto de vista, o aspecto central da veiculação do verbo *jam* é seu emprego em situações em que se pretende enfatizar a transformação ou passagem mágica ou não-mágica de algo para uma outra coisa. O termo *jamü*, literalmente, "fazer *jam*" refere-se, portanto, à capacidade singular dos *jamikarawa*, doentes graves e xamãs, enquanto possuidores de *caxicon jam*, de desvencilharem-se dos corpos aos quais estavam vinculados e tornarem-se atuantes em novos corpos físicos; ou seja, *jamü*³⁰.

O dado acima suscita a seguinte questão: todo e qualquer *jamikarawa* é dotado da

29. Concluindo a análise do termo "jami" Conklin (1989:514-515) afirmou que os Wari' usam, na maior parte das vezes, o verbo "jami" para se referir a mudanças na posição física. A autora diz ainda que diversos informantes usam o termo para descrever transformações mágicas. A antropóloga também enfatizou diversos casos do uso espontâneo do termo "jami" para descrever mudanças de identidade (como no caso de Wao' Pa' Mijak). Por conta destes dados concluiu: "Such usages raises the question of a possible relation between the act of physical reversal (with the verb jami) and changes of identity (a property of jamixi')."

30. Segundo Vilaça (1989:70): "nunca se diz que alguém sonhando, *jamü*, e, para os humanos, o uso deste verbo relaciona-se geralmente à atuação de seus *jam* quando associados a corpos animais; ou seja, quem *jamü* são os xamãs e os mortos..." De acordo com meus informantes, doentes em estados muito graves já foram resgatados à vida, pelo trabalho dos xamãs, quando se encontravam acompanhando o *jamikarawa* agressor. Numa tal situação os Wari' dizem que doente *jamü*.

capacidade de *jamü*? Segundo meus informantes a resposta é sim. Não se pode dizer que existam diferentes categorias de *jamikarawa*: aqueles que *jamü* e os que não *jamü*. Há somente um único tipo de *jam* de *karawa*, sendo todos igualmente aptos para *jamü*. Se o *karawa* age causando doenças, pode-se seguramente afirmar que ele tem capacidade de agir de forma dissociada de seu corpo físico.

O termo *caxicon jam* não é um artifício classificador de tipos de *jamikarawa*, já que não se pode dizer que existam animais *jam* e animais com *caxicon jam*³¹. Existe um único tipo de *jam* de *karawa* todos com mesmas aptidões. Os Wari' enfatizam a existência de um único tipo de *jam* de *karawa* dizendo: "Isso é *jamikarawa*, são todos iguais".

Conklin (1989), entretanto, contrariando sua afirmação inicial da existência de um único tipo de *jam*³², ao falar sobre a existência de animais que provocam doenças, mas são destituídos da capacidade de *jamü* insinuou a existência de dois tipos de *jam* de *karawa*. Sobre esta suposta categoria de animais a autora disse:

"My most knowledgeable informants insisted that they have no spirits, or at least have no human-form spirits wich jamu.... If those animals are considered to have spirits at all, their spirits take only animal form"

31. Há na bibliografia Wari' tentativa de diferenciar *caxicon jam* de *jam*. Meireles distingue "Kaji con iam'" de "iami", dizendo que o primeiro seria a essência, uma constituição ontológica de certos bichos, mel, frutas e dos xamãs, ao passo que o "iami" seria a "sombra", algo "extrínseco a entidade que o possui" (1986:377). Para ela o "caxicon jam é um espírito mau porque causa doenças" (1986:364). A análise de Meireles sofisticou-se ao ponto de fornecer listas de seres possuidores de "iami", de possuidores de "kaji con iam'" e uma outra lista comparativa de seres que possuem tanto *caxicon jam* quanto *jam*. Ao final do exercício a autora concluiu: "A atribuição do kaji con iam' qualifica determinados seres, mas não necessariamente os classifica; não é possível falar de uma taxonomia do kaji con iam' simplesmente porque não há consenso e porque o conceito é metafísico e não biológico" (1986:377).

32. Conklin (1989: 515) diz: "When animal or shamanic spirits act invisibly, apart from their physical bodies, the Wari' sometimes call them *kaxikon jam'* (strange spirit or bad spirit), a term never applied to the spirits of ordinary people. However, examination of the question with numerous Wari' informants indicates that there is only one type of spirit. The spirit of both shamans and animals can be, and frequently are, called *jamixi'*, *tamataraxi'* or *kaxikon jam'*" (o grifo é meu). Concordo integralmente com a autora, porém, acrescentando os doentes graves na lista dos possuidores de *caxicon jam*. Os Wari' enfatizam a existência de um único tipo de *jam* de *karawa*.

Quanto a este assunto a observação de Vilaça (1989:69) é irretocável:

"Qualquer animal pertencente a uma espécie com *jam* pode "jaminizar"; no entanto, só se diz que ele "jamü" se ele se manifestar de uma forma ativa não relacionada com seu corpo físico. Assim, um queixada não jamü somente porque o xamã pode vê-lo sob uma forma outra, humana, mas porque atuou de uma maneira que não está relacionada à sua forma física usual; quando um desses animais provoca doenças em uma pessoa por meio de agressão simbólica, ele jamü."

Agora é possível apresentar algumas conclusões a respeito do conceito de *jam*.

Como se percebeu não existe entre o corpo e o *jam* uma relação de cumplicidade ontológica. A existência do *jam* não está restrita a determinado corpo físico. Findo o corpo ao qual estava vinculado o *jam* permanece enquanto tal e incorpora-se a um novo corpo, realizando a passagem Wari'-Karawa ou mesmo transferindo-se oportunamente para outro karawa. O *jam* existe independentemente do seu recipiente físico, de forma imutável e imortal. Por isso, o corpo surge como um receptáculo do *jam* e, neste sentido, adquire significado. Em contrapartida, o *jam* é para o corpo Wari' o próprio princípio de existência: não se pode falar em existência humana fora do âmbito de *jam*.

Sem dúvida parece haver duas classes distintas de *jam*. Uma primeira pertencente à lógica do mundo físico - marcas, pegadas, sombras, projeções, enfim conjunto de imagens e sinais vinculados a um referente empírico identificável no tempo. A outra classe de *jam* refere-se a um conceito complexo que se coloca como núcleo da ordem cosmológica. Trata-se do caso do *jam* dos seres humanos e do *jam* dos karawa. Esta segunda categoria de *jam* Vilaça (1989:58) chamou de duplo, sobre este assunto afirmou:

"o duplo é o próprio devir contido no ente; os Wari' e os animais com esse poder são mais do

33. Conklin define o termo jamü como: "the verb for a spirit's action in separating from its physical body"(1989:253).

que parecem ser aos olhos das pessoas comuns: são humanos e imortais (não através de seus corpos, mas de seus jam). Nesse sentido, o duplo está contido potencialmente no corpo: ele lhe é intrínseco ; o corpo é o seu significante." (o grifo é meu) ³⁴.

Seguindo o raciocínio de Vilaça, a pessoa Wari' emerge como um devir. E, neste sentido, a existência Wari' estaria despojada de um sentido ontológico o qual postergaria sua realização para a situação post-mortem. Se avançarmos nesta direção, os Wari'- sendo mais um exemplar de um povo que ainda-não-é, careceriam de dispositivos que possibilitassem sua passagem à condição de um povo- que-é. Então, todos os processos culturais vinculados à produção da morte física deveriam ser considerados como possibilidade da concretização e surgimento pleno da pessoa, ou seja, um Wari' sairia da condição daquele que ainda-não-é somente a partir da instauração de um completo processo de doença ou de morte fatal (efeito produzido pela feitiçaria nativa)³⁵.

Na verdade, tal posição conflita com a perspectiva êmica. Em primeiro lugar, se os Wari' são uma sociedade do devir isto somente parece existir no plano teórico. Nenhum Wari' aguarda ansioso pela iminência da doença e morte a fim de poder realizar-se plenamente como pessoa. Em segundo lugar, processos de causação de doença na sociedade Wari', como termos a oportunidade de ver, são interpretados como decorrentes de uma causa externa que penetrando no corpo físico produz doenças, sem que o organismo, enquanto tal, participe do

34. A interpretação de Vilaça, neste ponto, contraria frontalmente a de Denise Heireles. Esta última obteve o termo "sombra" como a tradução nativa para a palavra "iani", mas optou por traduzi-lo como "espírito" porque considerou a peculiaridade de visibilidade na forma de sombra a razão da tradução Wari'. Heireles sintetiza sua compreensão de jam dizendo: "o iani é extrínseco à entidade que o possui" (1986: 375-376). Com isso pretende dizer que o jam tem sua essência para além do âmbito do possuidor. Ausência de jam do corpo Wari' marca a morte do Wari', mas não a morte do jam o qual prosseguirá sua existência habitando o mundo sub-aquático dos mortos.

35. Entre os Wari' não existe a idéia de morte natural. Toda morte é provocada pela atuação de seres especiais, seja jamikarawa ou aliados de Towira-Towira, o grande senhor do mundo sub-aquático dos mortos. Há uma situação que apenas se aproxima da idéia de morte natural; quando alguém se sente muito infeliz seu jam abandona o corpo físico e divaga. Se na ocasião, for interceptado por algum desses seres especiais consequentemente o indivíduo morrerá.

processo. Se o agente que atuou na produção da doença e morte é um jamikarawa da espécie queixada, então o devir do morto é um queixada. Se um macaco-prego é o causador da morte o resultado é a agregação do jam de sua vítima a um corpo de macaco prego, realizando um devir macaco-prego ao agredido. Portanto, na medida em que processos de doença têm seu desenrolar externamente ao indivíduo, o devir Wari' não se encontra potencialmente contido no ente, mas sim no agente externo responsável pela causação de doença e morte (jamikarawa). Por tais motivos, optei por não aprisionar as noções nativas de *jam de karawa* e de *jam de Wari'* no complexo conceito de duplo.

A seguir abordo o exocanibalismo Wari'. O assunto minuciosamente estudado por Vilaça (1989) é mencionado neste trabalho porque a relação colocada entre os Wari' e seus inimigos decodifica a visão de mundo e parte do processo saúde-doença entre os Wari'.

O EXOCANIBALISMO WARI'

O exocanibalismo era uma prática tradicional dos Wari'³⁶. Antigamente expedições guerreiras eram promovidas contra inimigos, índios de outras etnias e, posteriormente, brancos. As vítimas eram devoradas.

A relação que os Wari' entretém com a abrangente categoria "inimigo" opera produzindo ordem e significados culturais para diversos campos da vida social. Este assunto me interessa porque a lógica cultural do exocanibalismo tem correlação clara com certo processo de causação de doenças denominado "*ara maca*". Abordo o assunto como forma de posteriormente facilitar o entendimento do significado lógico das doença de tipo acima mencionado. Antes, devo apresentar informações preliminares.

O termo Wari' não é a autodenominação do povo PaKaas-Novos. Wari' significa "nós (inclusivo), ser humano ou gente"³⁷ e opõe-se a *wijam* (inimigo ou estrangeiro) e *karawa* (animal presa por excelência, alimentos em geral, inimigo enquanto presa).

Na sociedade Wari' os animais figuram em domínio privilegiado. As relações entre os homens e certa categoria especial de animais - os *jamikarawa* - podem ser entendidas como uma espécie de matriz geradora de significados culturais.

No contexto da caça os termos *karawa* e *jamikarawa* tornam-se sinônimos. Como

36. Os Wari' também praticaram o endocanibalismo até o início da década de 60 (um grupo OroMon comeu seus mortos até 1969). Naquela ocasião os índios fugiam das vistas dos agentes do contato, críticos a tal prática, e adentravam na floresta a fim de praticar o canibalismo mortuário. O endocanibalismo Wari', seu significado e lógica cultural já foi minuciosamente estudado, e eu remeto os interessados a Meireles (1986); Vilaça (1989; Comunicação n. 19 UFRJ) e Conklin (1989; 1995).

37. Passarei a me referir à sociedade indígena em causa com o termo Wari'. Para me referir a "seres-humanos, gente" utilizarei o termo wari'.

os *jamikarawa* são presas potenciais, os principais animais comestíveis, podem ser chamados simplesmente de *karawa*. Entretanto, somente a partir do exercício das habilidades xamânicas tais animais tornam-se próprios para consumo alimentar, ou seja, tornam-se verdadeiramente *karawa*, alimentos consumíveis. Animais não vistos pelo xamã como *wari'*, gente, não são incorporados à categoria *karawa* ³⁸. Outros alimentos, como por exemplo, os frutos nativos, a pamonha (*kapam'*) são também chamados de *karawa*.

Certos *jamikarawa* posicionam-se como *wijam* (inimigos, estrangeiros) dos *Wari'* ao atacá-los com flechas. Os *jamikarawa* podem inclusive canibalizar os *Wari'*, seus corpos físicos. Antigamente, quando os *Wari'* abriam seus mortos, podiam ver no fígado do defunto as mordidas dos *jamikarawa* (Conklin 1989:93). Como os *Wari'* matam e ingerem animais da categoria *jamikarawa*, tornam-se suas presas potenciais.

Para os *Wari'* os *jamikarawa*, presas por excelência, são *wijam* (inimigos) que atuam contra os *Wari'*. Esta relação horizontal homens/animais, de ordem reflexiva, define posições distintas e nítidas na sociedade: *wari'* e *wijam*. Os *wari'* são os humanos, por excelência, e por isso comedores reais. Os *wijam* (independentemente da categoria a qual participem: *jamikarawa*, brancos, índios de outras etnias) não sendo humanos tornam-se parte de uma categoria basicamente comestível e são confinados ao papel de comedores virtuais.

Em vista disto tudo é possível concluir que existe possibilidade de intercambialidade entre as posições *wari'*, *karawa* e *wijam*. Os *jamikarawa/wijam* podem tornar os *wari'* seu próprio *karawa* (alimento). Entretanto, a possibilidade de intercambialidade entre as posições não permite a elaboração de definições simétricas e recíprocas. Os *jamikarawa* podem ter um *jam* em forma de *wari'*, mas isso não é suficiente para defini-los como humanos. Quem são *wari'* são os Pakaas-Novos, os humanos por excelência. Isto nos leva à discussão da corporali-

38. As aves, em sua maior parte, não possuem *jam* e não são agrupadas na categoria *karawa*. Numa ocasião em que Vilaça andava pela floresta acompanhada dos *Wari'* ouviu o som de uma ave e perguntou: "Ha' karawa?" (o que é?), alguém respondeu: "Om na karawa, me" ("Não é karawa, é ave") (Vilaça 1989:49).

dade como princípio de definição de humanidade. Para os Wari' o corpo é a base para a construção da noção de humanidade.

Os *jamikarawa* podem ser vistos como *wari'*, gente, pelo xamã, mas não se pode dizer que sejam humanos. Para falar como os Wari': "*jamikarawa é jamikarawa*". Se o corpo *jamikarawa* é animal, decorre irrevogavelmente uma identidade animal. A identidade humana só existe a partir de um substrato corporal exclusivo dos homens, gente. É a posse de um corpo humano e não a posse de um *jam* com forma humana visível pelo xamã, o atributo definidor de humanidade³⁹.

Porém, para que o corpo ganhe o status social de gente, é necessário que ele seja aceito e reconhecido como parte de um grupo social maior. Para tanto, ocorrem as cerimônias de aceitação social do recém-nascido, quando pais e filhos são pintados de urucum e jenipapo⁴⁰. Investida de vigorosos significados culturais, a pintura corporal de urucum e jenipapo reafirma a consangüinidade entre pais e filho e agrega o corpo do recém-nascido ao domínio da cultura ao incorporá-lo a um grupo de parentes. Posteriormente, a cerimônia de nomeação da criança promove a agregação definitiva da criança à sociedade Wari' através da atribuição da identidade pessoal e social à criança.

Os brancos ou os índios de outras etnias, apesar de possuírem um corpo humano, não são considerados humanos porque não participando dos ritos de sociabilidade, situam-se fora das fronteiras sociais que definem a humanidade, sob o ponto de vista nativo. Tal catego-

39. Ao perguntar para os Wari': "jamikarawa é gente?", eles imediatamente respondem: "jamikarawa é igual corpo de gente", ou seja eles não dizem que jamikarawa é gente. Os jamikarawa são ancestrais mortos dos Wari', mas o processo de transformação de gente em jamikarawa subtrai as características de humanidade porque implica na perda do corpo humano e no ganho de um corpo animal. Só os Wari' são humanos. Por isso não me alinho à posição de Vilaça (1989:58, 148) que interpreta os jamikarawa como seres humanos, *wari'*, dada sua capacidade de se manifestar com forma humana para os xamãs, ou seja, possuírem um jam de tipo humano.

40. Segundo Conklin (1989:204) a pintura com urucum protege a saúde, uma vez que funciona como prevenção aos ataques de jaguar. O jenipapo, com o qual pintavam as mãos dos bebês, protegia-os de sugarem os dedos que manipulavam coisas sujas. De acordo com os dados da autora, a cerimônia de nomeação da criança nunca ocorria antes de 6 semanas após o nascimento. Isto se deve a uma política racional de evitar perdas dos nomes ancestrais em decorrência de mortalidade no período neonatal.

ria de seres é acomodada na categoria *jamikarawa*⁴¹.

Na qualidade de matadores/ comedores de *wijam* (animais ou não-animais) os Wari' fazem seu corpo (ou o corpo de algum parente próximo) suscetível ao recebimento de atributos, substâncias ou *jam* dos inimigos. Eventos inexplicáveis, do ponto de vista nativo. Tal lógica percorre os temas do exocanibalismo Wari' e do processo de causação de doenças do tipo *ara maca'*.

Os Wari' atacavam aldeias de índios inimigos ou preparavam emboscadas para os inimigos em trilhas próximas as aldeias dos *wijam*. Com a chegada dos brancos os Wari' passaram a flechá-los também, preferencialmente famílias isoladas. Os cuidados com as vítimas dos matadores Wari' eram as mesmas para índios ou brancos. Os Wari' retalhavam os mortos no local do abatimento e levavam partes preferenciais resultadas do esposteamento para a aldeia (os braços, as coxas, a cabeça para servir de troféu, o pênis e os testículos para a admiração das mulheres Wari', etc)⁴².

Todos poderiam servir-se da carne assada do inimigo morto, exceto o homem que atirou a primeira flecha contra o inimigo - o matador. Todos comiam com voracidade e raiva o repasto canibal (o exato oposto das etiquetas de mesa recomendadas pelo endocanibalismo, quando os comensais deveriam expressar grande tristeza). A excitação tomava conta da aldeia, mas ela não podia atingir o matador ou os matadores.

Os pés e a boca do matador eram lavados e seu corpo pintado com urucum. As mulheres teciam esteiras de açaí. O matador se deitava dando início a um longo período de

41. De acordo com Conklin (1989:76; 234-238) os mitos referem-se às pessoas não-Wari' como animais de espécies que não são vistas pelo xamã como humanos, mas possuidores de um tipo de *jam* indefinido. Vilaça (1989:149) por sua vez considera que: "Se por um lado os inimigos são os seres da categoria *karawa* mais humanos, pela semelhança física evidente com os Wari', eles são, por outro lado, menos humanos do que os animais com *jam*, que, diferentemente deles, podem ser vistos pelos xamãs (e sabido pelos outros) como wari'. Concordo com Vilaça, os *jamikarawa* são ancestrais dos Wari'; outros inimigos não o são. Entretanto, quando tornados vítimas dos Wari', os inimigos (animais ou não-animais) comportam-se sempre da mesma forma: exercendo potencialidades típicas ou equivalentes à dos animais com *jam*."

42. Para mais detalhes ver Vilaça (1989:135-139)

isolamento e retirada do convívio social. Exigia-se do matador um comportamento típico dos doentes Wari': não devia falar muito (a comunicação era feita através do sopro de flauta), não devia expressar alegria, não devia participar de festas, deveria permanecer sempre deitado. O matador era então chamado de *napiri'*, o termo nativo para adultos (Conklin 1989:228).

Durante todo o período de reclusão as mulheres se encarregavam de oferecer ao matador grandes quantidades de chicha. As relações sexuais eram interditadas. Quando se alimentava, as mãos nunca deveriam atingir a boca, por isso durante as refeições o matador deveria usar palitos fornecidos pela mãe ou pela irmã a fim de levar os alimentos à boca (Vilaça 1989:155). Tais medidas visavam impedir a perda acidental de sangue ou sua troca com as mulheres (os Wari' afirmam que nas relações sexuais as mulheres ganham sangue, tornando-se consubstanciais dos maridos).

No contexto de exocanibalismo, ao matar *wijam* (inimigo) o Wari'-matador transforma-se num ser vulnerável à transferência do *jam* da vítima e suas substâncias exógenas para seu próprio corpo⁴³. Os Wari' dizem que o *jam* do inimigo morto entra no corpo do matador: " *pe nein kwerexi' jamikon wijam*", "o jam do inimigo fica no nosso -dos matadores - corpo"; ou ainda " *hürtü nonon wijam, korom hwet akokona tamatarakon wijam*", ou seja, "eles flecham o inimigo e o tamatara -do inimigo- entra neles" (Vilaça 1989:149). Tal processo de ordem mágica implica concomitantemente na transferência do sangue do inimigo para o corpo da vítima. Por isso os Wari' dizem: " *hwet na pa' kikon wijam ko pa' ta ma* ", "vem para mim o sangue do inimigo que eu matei" (Vilaça 1989:143)⁴⁴.

A transferência do *jam* do morto para o corpo do matador é mais que uma metáfora utilizada para explicar a presença do sangue do inimigo no corpo do matador. Durante o tempo em que permanece como *napiri'*, ou seja, durante o período de reclusão, o *jam* do matador e

43. Isto vale tanto para o caso de se matar animais com *jam*, brancos ou índios de outras etnias.

44. Logo veremos que os Wari' interpretam grandes quantidades de sangue circulante como sinônimo de força, vitalidade física. O sangue é matéria prima para a formação de gordura corporal.

o *jam* do inimigo tornam-se uma mesma coisa. Por isso os Wari' dizem: "*Ja kao' non wari' tamatarakon wijam*", "o tamatara- do inimigo come junto com o *wari*".

Quando já gordo o matador punha fim a seu comportamento de enfermo e proclamava publicamente: "*chega de beber chicha*". De acordo com Vilaça (1989:156), como desfecho do processo tinha-se a fricção do corpo do matador com sangue de caitetu: "*Toto hot pin xijein tamatarakon kwa. Xik xik hot na jamikon pain ka pe ho' pain kwerexi' . Ak sabão. Limpar pin na*" (Passa-se para limpar/tirar completamente o *tamatara* -estranho. Esfrega-se para tirar o *jam* que fica no nosso corpo. É como sabão. Limpa completamente).

Como teremos a oportunidade de discutir, o processo de transferência do *jam* inimigo e suas substâncias exógenas para um corpo wari' implica num processo de causação de doenças.

Mas, no campo do exocanibalismo a manutenção de um comportamento de doente por parte do *napiri'* culmina no seu fortalecimento físico e na criação de gordura corporal. A acomodação do *napiri'* ao papel de doente e a obediência a outras normas de conduta resultavam-lhe no fortalecimento físico e na criação de gordura corporal a partir da matéria prima alienígena: o sangue do inimigo. Sendo assim, pode-se dizer que as cerimônias e etiquetas próprias do matador, a observância a um período de reclusão e a obediência às normas de conduta funcionam como meio de neutralizar efeitos patológicos, decorrentes do processo de transferência de substâncias ou atributos externos ao corpo dos Wari' enquanto agressores ou matadores de *wijam*⁴⁵.

45. Vilaça (1989:152, 155) diz que o objetivo do período de reclusão do matador é manter o "sangue/jam" do inimigo dentro do matador para que, sendo processado, resultasse na engorda do matador. Além disso, a autora percebe a existência de uma relação de "comensalidade" entre o matador e a vítima (Vilaça 1989:150). Comensalidade, para a autora, significa uma "relação produtora de identidade"(idem:83). Continuando sua análise, Vilaça traça um paralelo entre a penetração do sangue inimigo no corpo do matador e a relação sexual, concluindo que depois da penetração do sangue inimigo no corpo do matador este terá um filho: o *jam* do inimigo morto (idem: 145). Adiante a autora afirma que: "a transformação sofrida pelo sangue do inimigo morto no corpo do matador pode ser pensada como uma digestão simbólica, que decorre, portanto, de uma ingestão inicial do sangue pelo matador" (idem :162). Não vejo possibilidade de caracterizar como "relação produtora de identidade" um processo onde o *jam* do matador e o *jam* da vítima tornam-se uma só coisa e, portanto, "comem juntos". Além disso, como observou Conklin (1989:241) os Wari' fazem analogia com a engorda dos matadores e a engorda da gravidez, mas

A lógica que orienta a prática de exocanibalismo Wari' é a mesma que orienta a atividade *jamikarawa* com relação aos Wari'. Os *jamikarawa* dizem que atuam contra os Wari' para retaliar prejuízos por eles causados. De forma equivalente aos *jamikarawa*, os Wari' dizem que matavam e comiam os brancos ou índios inimigos para vingar parentes mortos por aqueles. Vilaça (1989:131) recolheu a seguinte afirmação dos Wari': "*Win ka ne ton kanari ne kon wijam*" (Vou fazer com o *wijam* o mesmo que ele fez ao meu parente).

O significado das regras de caça e consumo animal, a reclusão dos matadores e parte das teorias etiológicas podem ser apreendidas a partir do exame da oposição central que se coloca entre os pares *wari'/wijam*.

Teorias etiológicas Wari', por exemplo, colocam em destaque um evento punitivo por parte de um inimigo animal, explicado como reativação de um episódio anterior no qual o Wari' atuou como infrator/ matador/ comedor de *jamikarawa*. Ao comportar-se de tal maneira o Wari' torna seu próprio corpo, ou o de algum de seus parentes próximos, vulnerável ao recebimento de elementos exógenos ou do *jam* da espécie animal agredida, definindo-se um processo patológico. Tal lógica conecta-se com o exocanibalismo: ao "assassinar *wari'*", o inimigo faz-se presa comestível que manifesta suas características no corpo daquele que o mata, de forma a cobrar do matador o exercício simbólico do papel de doente.

A próxima parte do trabalho inicia com o estudo de alguns conceitos nativos básicos para pensar a questão das doenças e suas causalidades.

...Continua...

seria ofensivo para um Wari' sugerir que seu honorável rito de reclusão remeta-se ao processo procriativo. Para Conklin (1989:237-8) a aquisição de "exogenous enemy-spirit blood" era considerada altamente benéfica para o grupo social, uma vez que fortalecia os guerreiros, figuras centrais para o bem estar e produtividade da sociedade Wari'. Particularmente, parece-me produtivo pensar a questão dentro da lógica da recriação das relações horizontais reflexivas postas entre os *wari'* e os não-*wari'* (*jamikarawa* e outros inimigos não animais) e que, ao final, também baliza os conceitos da patogenia nativa.

PARTE III

AS REPRESENTAÇÕES DAS DOENÇAS

AS CONOTAÇÕES E A MANIPULAÇÃO DO CORPO

O conceito de corpo, sua anatomia e fisiologia

O corpo Wari' é o indicador privilegiado de saúde ou doença. Um indivíduo gordo é considerado forte e saudável. A magreza, por sua vez, expressa fraqueza, incapacidade para desempenho das tarefas cotidianas e, portanto, sugere ausência de saúde. Mas, não se trata de incluir a beleza no conceito de saúde, como fazem os Zoró (Brunelli 1989:185). Para os Wari' a noção de saúde encontra-se estritamente vinculada ao padrão cultural de corporalidade, expresso através de adequada quantidade de gordura corpórea, (*homaxi'*). Início, portanto, o estudo das representações de doença, falando sobre o conceito de corpo, sua anatomia e fisiologia.

O termo nativo para "nosso corpo" é o mesmo que para "nossa carne": *kwexi'* [onde *kwere* = corpo, carne; *xi'* = nosso (inclusivo)]. O corpo não é apenas recipiente para o *jam*. É, também, o locus da cultura e de inscrição dos traços de personalidade individual. Para responder porque comiam seus mortos um Wari' fala: "*Je kwexi' ka wari' iri ka*", uma expressão traduzida literalmente como: "é assim o nosso corpo que nós verdadeiramente somos", algo equivalente a dizer: é assim o nosso costume (Conklin 1995:75-76). A cultura realiza-se no corpo.

De outra parte, os Wari' dizem: "*je kwerekun*" ("é assim o corpo dele") para explicar os traços e as peculiaridades da personalidade que caracterizam certo indivíduo. Antigamente, através da simples visualização dos corpos e dos atributos de personalidade neles conti-

dos, era possível a um Wari' reconhecer a pertinência de indivíduos aos subgrupos.

Na concepção nativa o corpo humano é substância animada pelo *jam* cuja formação está associada aos fluidos corporais sangue e sêmen. Os Wari' consideram que o sangue da criança é formado a partir do sangue materno o qual, por sua vez, é construído a partir do sêmen paterno⁴⁶. A concepção de compartilhamento de sangue entre pais e filhos estabelece laços genealógicos inalienáveis entre os pares (Conklin 1989:181).

A carne ou corpo dos bebês, segundo os Wari', é resultado do amálgama do sêmen com sangue menstrual. Para viabilizar o processo de procriação, entende-se que são necessárias cópulas sucessivas que depositam sêmen no corpo da mulher⁴⁷. Transformado em sangue pelo coração da mãe o sêmen acumulado garante a formação do corpo do bebê. Por esse motivo estão prescritas as relações sexuais durante toda a gravidez⁴⁸.

Os Wari' vinculam a circulação sanguínea com as atividades cardíaca e respiratória, o que sugere considerável conhecimento de anatomia. Segundo eles, o sangue Wari', *kixi'* [onde *ki* = sangue; *xi'* = nosso (inclusivo)], é bombeado pelo coração a partir da movimentação dos pulmões, acarretada pela respiração. Um coração forte opera com grandes quantidades de sangue, determinando sua circulação plena.

O coração é também o órgão responsável pela produção de sangue, dizem os Wari'. A matéria prima utilizada para a formação de sangue são os alimentos ingeridos ou outros fluidos vitais, como por exemplo o sêmen. Cabe ao coração transformar alimento em sangue.

46. A participação do sangue feminino na formação do feto é relevante. Porém, para os Wari', o próprio fluxo menstrual é determinado pelo sêmen. É somente a partir da primeira relação sexual que ocorre, segundo o ponto de vista nativo, a primeira menstruação verdadeira, ou seja, o sêmen é o estimulante para a produção do sangue menstrual.

47. As mulheres Wari' riram da ignorância de Conklin quando ela sugeriu que a gravidez poderia resultar de uma única relação sexual (Conklin 1989:180).

48. O leite materno é um fluido corporal análogo ao sangue: é produto do sangue da mulher e elemento construtor do sangue da criança. A criança que recebe leite de uma mulher mantém laços inalienáveis com ela, ainda que esta não seja sua mãe biológica. Conklin descreve o caso de um indivíduo que foi amamentado por uma branca e, por esse motivo, dizia-se ter sangue brasileiro (Conklin 1989:247).

Grandes quantidades de alimentos ingeridos transformam-se, via atividade cardíaca, em grandes quantidades de sangue que, por sua vez, solicitam um maior desenvolvimento e fortalecimento do coração. Como consequência cria-se o tecido adiposo [*homaxi'*, onde *homa* = gordura do corpo; *xi* = nosso (inclusivo)]⁴⁹. Nesse sentido, a corpulência é sinal de grande quantidade de sangue circulante e, por conseguinte, da posse de um coração forte, sinônimo de saúde.

Durante as atividades físicas há um aumento da atividade cardíaca, implicando em aumento da circulação sanguínea. Para os Wari', quando alguém se movimenta e trabalha o coração bombeia sangue mais rapidamente, produzindo mais gordura corporal e resistência às doenças. A inatividade e a preguiça são tidas como responsáveis pela circulação sanguínea lenta e pelo desperdício de gordura e carne corporal (Conklin 1989:175), um fato que explica a suscetibilidade orgânica às doenças.

O coração e a respiração são ainda os principais órgãos de referência sintomática, para os Wari'. Quando narram episódios de doença os Wari' dizem: "*eu não respirei bem*", ou então, "*meu coração estava apertando*" para se referir à forma de ação das patologias descritas. A morte ou a falência física do corpo é explicada como decorrência da alteração da capacidade cardíaca, dificuldade e lentidão da circulação sanguínea e conseqüente diminuição da quantidade dos fluidos corporais circulantes, sobretudo o sangue. O velho Orowao Tata ensinou-me que:

"Quando a doença que nós temos encosta no nosso coração, então a gente morre. Então doença chupa todo o nosso sangue, todinho. Aí a gente morre, é assim".

O coração funciona como o centro diretor da vida, controlando a circulação dos

49. Os fluidos corporais sêmen, leite materno, suor e secreções vaginais são produzidos de forma similar.

fluidos vitais pelo corpo⁵⁰. O sangue, por sua vez, através da sua qualidade é o determinante primário da boa saúde e resistência a doenças. A patogênese Wari' envolve, grande parte das vezes, a noção de transtornos circulatórios ocasionados pela introdução de elementos exógenos no corpo (farpas de pau, pedaços de ossos e garras de animais, etc) ou de substâncias nocivas (pus, secreções de cadáveres, sangue, etc). A febre, por exemplo, é explicada como aquecimento sanguíneo decorrente da presença de elementos exógenos ou de substâncias nocivas no corpo humano.

Existe uma consistência e movimentação ideais do fluido sanguíneo pelo corpo. Sob condições patológicas específicas, pode haver o gradativo espessamento do sangue e a conseqüente diminuição do volume circulante; ou o oposto disso⁵¹. A entrada de elementos exógenos no corpo, por exemplo, acarreta a obstrução da circulação do sangue e o seu espessamento. Conforme o sangue engrossa a circulação torna-se mais difícil, implicando em concomitante dificuldade para respirar, cansaço, sonolência, fraqueza ou sensação de debilidade física, etc. A continuidade do processo culmina no escoamento do sangue, que se torna escurecido e grosso, para regiões específicas do corpo (membros, cabeça ou peito).

A deposição de sangue grosso e escurecido, *tarakixi'* [onde *taraki* = sangue coagulado; *xi'* = nosso (inclusivo)] na região do coração causa a contração ou o "aperto", como dizem os Wari', do coração que perde parte de sua força de bombeamento sanguíneo⁵² A

50. Conklin (1989:171) acrescenta que o coração é também o locus de muitos processos mentais. Para os Wari' todo processo psicológico e cognitivo ocorre no coração. Se tristes os Wari' dizem: "nossos corações estão gemendo"; se assustados dizem: "nossos corações estão rápidos"; se desejam repreender a atitude alheia dizem: "você não tem coração".

51. As diarreias, sintomas colaterais de uma série de doenças que acarretam transtornos circulatórios, são interpretadas pelos Wari' como indícios de aumento na fluidez sanguínea. Mais ralo o sangue perde seu ritmo natural de circulação. Segundo informações obtidas por Conklin (1989:280), nas diarreias o sangue circulante torna-se fino, líquido e amarelo nos membros.

52. Conklin (1989:172) descreveu o papel do coração nos casos de morte anunciada. A determinação da própria morte implica na contração do coração, com conseqüente enfraquecimento da função cardíaca de bombeamento sanguíneo. A debilitação da circulação provoca, de acordo com o ponto de vista Wari', um quadro clínico bastante aproximado daquele que chamamos desidratação.

insuficiência cardíaca na reposição do volume do sangue circulante, gradativamente reduzido, implica na diminuição concomitante de outros fluidos corporais (lágrimas, suor, sêmen, etc) e, por fim, culmina no definhamento físico do indivíduo através da perda de gordura corporal. O definhamento do corpo é sinal de doença grave.

Os Wari' são enfáticos quanto à fragilidade do corpo diante da ação das doenças.

Certa ocasião, Jamain Orobone disse-me:

"Eu mesmo não quero esse corpo. Se o nosso corpo fosse forte, duro, ele não nos daria doença. Nosso corpo parece que tem buracos por onde a doença passa".

Investigando o assunto, descobri que a idéia é compartilhada de forma geral. De acordo com os Wari' os poros são "buracos" ou pequenos canais utilizados como via de acesso de elementos externos para o interior do corpo (substâncias perniciosas que causam doenças ou mesmo certos recursos terapêuticos)⁵³.

Para os Wari', o suor é outro fluido corporal de grande importância. Se, de um lado, os poros funcionam como meio de entrada das substâncias perniciosas; de outro, funcionam como via de exclusão desses patógenos do corpo humano. A função do suor é conduzir substâncias nocivas para fora do corpo através dos poros, de forma a propiciar a restituição da capacidade circulatória. Como veremos oportunamente, certas terapias tradicionais estão alicerçadas sobre essa concepção.

Pode-se dizer que o funcionamento pleno do corpo Wari' demanda equilíbrio na consistência e fluidez sanguínea, de forma a impossibilitar a ação das doenças (*ca caxi wa*).

53. Os Wari' dizem que o contato, manipulação ou ingestão de substâncias perniciosas (certos tipos de sangue, pus, secreções de cadáveres, excreções dos brancos etc) acarretam doenças. Eles explicam a ocorrência dessas doenças pela entrada das substâncias nocivas no corpo humano por intermédio dos poros ou então por via oral (caso de ingestão acidental). Entretanto, em se tratando dos elementos exógenos (pelos de animais, pedaços de carapaça, etc) os Wari' desconhecem o modo de entrada de tais agentes patogênicos no corpo. Segundo os nativos, trata-se de um processo inexplicável.

Neste sentido, eventos patológicos são vistos como rupturas do funcionamento adequado das funções orgânicas. Quando se processam alterações na consistência e no ritmo circulatório, em decorrência de causas particulares, dois outros eventos sintomáticos podem aparecer: a febre e a diarreia. Para um Wari' febre e diarreia são sinais da presença de transtornos circulatórios.

A doença: perda de equilíbrio fisiológico

O conceito de saúde está diretamente ligado ao conceito de força, requisito fundamental para o bom andamento da rotina de vida. Não há especificamente um termo nativo para dizer "saúde". Quando um Wari' quer falar que determinado indivíduo tem saúde diz: "*Hwara opa na*" (ele tem força). Força é, portanto o que define a capacidade de desempenho das atividades cotidianas.

Da mesma forma, não existem termos específicos para as doenças propriamente ditas. Elas são identificadas através da menção dos sintomas. Uma certa patologia caracterizada pela rigidez nas articulações é nomeada com o verbo *carama pe* (v. = estar com as juntas duras). *Xain* é o verbo para dizer "ter febre". *Mom* é o verbo para dizer "estar inchado" ; *we'* (v. = vomitar); *memerem* (v. = ficar inchado de gases ou podre); *muxucu* (v. = ter doença nos olhos); *uhu* (v. = falta de ar); *ajin* (pereba, furúnculo); *mojina* (v. = infeccionar, inflamado); *honco'* (v. = estar com diarreia); *korok* (v. = tremer), etc.

Os Wari' opõem sistematicamente o quente ao frio. A mata, o céu, os rios e as aldeias Wari' são ditas serem "*xio na*" (frio). O sol, a lua, as estrelas e o corpo dos brancos são "*xai na*" (quente). Mas o corpo Wari' é *xio na* (frio), exceto quando doente; nessa situação o corpo é "*xai na*" (Meireles 1986:427). A febre altera a classificação do corpo Wari', inserindo-o na categoria "*xai na*". Neste sentido, febre é o mais potente diacrítico para a confirmação da doença.

A expressão utilizada para se referir à atividade do xamã perante o enfermo sugere a importância da exclusão da febre como medida de resgate da força. Quando o xamã cura um doente os Wari' dizem: *Kep xio pin non* (onde: Kep= fazer, pegar; pin= totalmente; non= ele a ele; xio= estar frio, passar a febre) o que pode ser traduzido como: "ele o pegou para deixá-lo completamente frio (sem febre)". De forma equivalente, quando se referem a um indivíduo saudável os Wari' usam a expressão: "*Wari' co xio*", cuja tradução literal é "*Wari' que está frio*".

Para um terapeuta Wari' a eliminação da febre é requisito primário para o alcance de cura completa. Se a febre não cede não se criam condições de expulsão dos agentes patogênicos (substâncias nocivas ou elementos exógenos) do corpo enfermo. Sendo assim, é impossível recuperar o equilíbrio das funções orgânicas expresso na consistência e fluidez do sangue. Nos episódios de doença provocados pelos *caxicon jam*, por exemplo, a eliminação da febre é medida terapêutica primária. Somente depois de contida a febre o xamã pode afastar definitivamente o autor da doença do corpo da vítima. Como dizem os terapeutas nativos: "*wari' que está frio então caxicon jam abandona ele*".

A consubstancialidade corpórea entre "parentes verdadeiros"

O corpo Wari' assume conotações abrangentes: marca de humanidade, sede das representações culturais, locus da personalidade e campo de homeostase fisiológica, sujeito a alterações por eventos patológicos ou pelo próprio ciclo da vida. Ainda sobre o corpo, outra questão é particularmente relevante. A consangüinidade é expressa através da noção de compartilhamento do corpo/carne entre indivíduos determinados, os "parentes verdadeiros".

Os Wari' distinguem, em termos lexicais, os parentes mais aproximados genealogicamente de ego - os parentes "verdadeiros" - daqueles distantes: os "parentes à toa" ou "pa-

rentes de brincadeira". O prefixo "iri'" (real, genuíno, verdadeiro) acrescentado ao termo "nari" (parentes) define um grupo de cognatos não casáveis entre si (Mason 1977:128). Por sua vez, "nari paxi" ("parentes, mas não tanto") ou "nari ximao" ("parentes à toda, " de brincadeira) nomeia uma categoria de afins com os quais é permitida a troca de mulheres (Vilaça 1989:43).

A contínua troca de fluidos sexuais (sêmen e excreções vaginais) entre cônjuges promove a gradual transformação do sangue dos parceiros num só sangue, eles se tornam *iri' nari*. Contudo, a consangüinidade é expressa através da noção de consubstancialidade corpórea. Por isso nas cerimônias de casamento os parentes declaram: "*Nari pin nana; xika pena kwere*", ou seja, "eles tornaram-se completamente parentes, há somente um corpo" (Conklin 1989:185). Falando com Vilaça sobre sua esposa, Maxün Hat disse: "*kwere pin na Topa'*", ou seja, "Topa' é completamente meu corpo" (Vilaça 1989:55). A troca de fluidos sexuais tem capacidade de transformar "nari paxi" em "iri' nari", consangüíneo.

Cônjuges e filhos compartilham mesmo sangue. Pais, filhos e irmãos são *iri' nari*, parentes verdadeiros. Sendo consangüíneos caracterizam-se como um grupo de consubstancialidade que compartilha o mesmo corpo. O assunto é particularmente relevante para a patogenia Wari'. Em contextos diversos, uma pessoa pode adoecer em decorrência das ações de outra. Transgressões cometidas podem resultar em doenças no cônjuge ou nos filhos. Isso remete-se à conotação sócio-biológica do corpo, na medida em que há uma corporalidade compartilhada, as doenças também podem ser compartilhadas. Interrogados sobre o motivo do filho, por exemplo, adoecer por conta de determinadas atitudes do pai, os Wari' respondem: "*Pai e filho é um corpo só*".

Os pais, irmãos, filhos adultos e cônjuge (e as vezes, avós e tios) de um doente grave são solidários à doença do parente querido. Na doença cognatos evitam a alimentação e todas as formas de expressão de alegria, como por exemplo, falar, cantar, correr, dançar, participar de festas. O interesse é manter um comportamento congruente com o do enfermo, que

também deve se abster disso tudo ⁵⁴. Os parentes agem de tal forma porque a consangüinidade implica compartilhamento do corpo/carne.

O grupo de manipulação terapêutica

O conceito de "grupo de manipulação terapêutica" foi cunhado por Janzen (1978:04) e refere-se ao conjunto de parentes próximos que manipulam a doença, agindo como intermediários entre o sofredor e o terapeuta.

Entre os Wari', a concepção de eventos patológicos afetando, por extensão, os consangüíneos do enfermo, promove extrema solidariedade com a questão da doença e aglutina interessados na sua eliminação. Antigamente, cabia à mãe do enfermo os cuidados com a doença dos filhos solteiros. O pai era responsável por adentrar na floresta à busca de remédios. Mesmo quando indivíduos casados adoeciam eram tratados pelos seus próprios pais. Os irmãos também desempenhavam papéis auxiliares durante o tratamento. No ambiente tradicional o grupo de manipulação terapêutica identificava-se com a família natal do paciente.

Atualmente, todos os indivíduos da categoria "*iri' nari*", incluindo avós e tios, podem atuar como intermediários entre o enfermo e o xamã e prestar auxílio terapêutico nas doenças, amparando a cabeça do doente, permanecendo próximo e tocando-o carinhosamente. A aplicação dos remédios apropriados no corpo do doente, as massagens, os banhos medicinais e outros tratamentos que, porventura, o doente venha a receber são ministrados especialmente pelos membros mais velhos da família. Hoje, os cônjuges e mesmo os afins passaram a desempenhar papéis importantes no exercício das atividades terapêuticas tradicionais.

Doenças graves mobilizam a atenção de toda a aldeia. Em frente à casa do doente aglomeram-se pessoas ansiosas por notícias sobre estado geral do paciente, de sua reação aos

54. Ver também Vilaça (1989:55) e Conklin (1989:269-270).

tratamentos empregados. Faz parte da cultura Wari' não deixar um doente sozinho e enfatizar o contato pessoal, o toque e as demonstrações de carinho com o parente enfermo.

No decorrer deste capítulo apresentei alguns elementos importantes para pensar a questão da lógica da doença entre os Wari'. Percebemos que a doença existe como um desequilíbrio na ordem fisiológica que mobiliza o grupo de manipulação terapêutica. Entretanto, para os Wari', a lógica do processo de doença não está exclusivamente vinculada à dimensão fisiológica do corpo. No próximo capítulo inicio o estudo do sistema etiológico Wari', ali procuro deixar claro que a doença, grande parte das vezes, é o resultado conjunto do desequilíbrio na ordem do mundo e na ordem fisiológica.

AS CATEGORIAS NOSOLÓGICAS WARI'

Considerações Preliminares

Um antropólogo lidando com assuntos de ordem médica em uma sociedade indígena não consegue desviar de temas como: infortúnios, encantamentos, bruxarias, tabus, seres sobrenaturais, ancestrais irados e outros elementos que conspiram contra a saúde humana. Isto porque a medicina das sociedades tribais está completamente enredada com o conjunto de fenômenos de ordem mágico-religioso⁵⁵.

O idioma terapêutico Wari', por exemplo, evidencia a preponderância da ordem cosmológica no processo de interpretação das doenças e dos esquemas terapêuticos empregados para suas curas. Conceitos sobre as enfermidades e sobre a eficácia terapêutica carregam a visão nativa sobre a ordenação do universo.

Segundo o ponto de vista Wari', o universo compõe-se de três domínios distintos. O primeiro deles podemos chamar de "mundo dos vivos", o próprio mundo onde se desenro-

55. Magia e religião foram definidas por Malinowski (1948), tendo de empréstimo a distinção primeiramente apontada por Rivers (1924). A magia está baseada no argumento de que o homem pode dominar a natureza, desde que ele sabiamente conheça as leis que a governam. A religião, em contrapartida, é a confissão de impotência humana diante de certos assuntos. Religião envolve a crença na existência de algum poder no universo maior que o humano.

lam as cenas da vida cotidiana, já descrito anteriormente. O segundo é o "*Paxicon*", o mundo subaquático dos mortos. O terceiro é o mundo dos *jamikarawa*. Falarei brevemente sobre esses dois últimos domínios.

O *Paxicon* compõe-se de uma legião de mortos Wari' (cujos óbitos não demandaram a transformação da vítima em *jamikarawa*) chefiados por *Towira-Towira*, um ser fantástico possuidor de enormes testículos que se arrastam no chão. O objetivo de *Towira-Towira* é aumentar a população de sua aldeia, dizem os Wari'. Para tanto, age incitando os *jamikarawa* para que flechem os Wari' de forma a poder angariar mortos.

Towira-Towira também pode permitir que seus subalternos viagem até o mundo dos vivos para trazer seus parentes queridos para o mundo subaquático. Outra forma de ação de *Towira-Towira* é atrair o *jam* dos Wari' para o mundo subaquático dos mortos, durante o sonho. Quando os *jam* das vítimas de *Towira-Towira* chegam ao mundo das águas são recebidas com mesuras por parte da esposa do grande chefe. Os Wari' dizem que é oferecida chicha aos recém-chegados. Aquele que aceita a chicha ofertada integra-se definitivamente ao mundo subaquático. Da mesma forma, aqueles que se aproximam excessivamente do corpo de *Towira-Towira* não garantem mais seu retorno ao mundo dos vivos. Se o *jam* da vítima não ceder aos ardis de *Towira-Towira* então é provável que possa retornar ao seu corpo físico.

Existem indivíduos que já viajaram até o mundo subaquático dos mortos e descrevem aquilo que lá viram: casas construídas com tijolos, carros, bicicletas, pessoas tomando sorvete, etc.

O mundo dos *jamikarawa*, por sua vez, pauta-se por normas e organização social equivalentes àquelas do mundo dos vivos. Os Wari' dizem que os *jamikarawa* tem sua própria aldeia, plantam seu milho e matam seus inimigos (os Wari') para servir de alimento aos seus pares. Segundo meus informantes o *jamikarawa* matador não consome sua vítima, mas depois de matá-la a leva em pedaços para que seja comida por outros da sua aldeia, ou seja, o matador *jamikarawa* está interdito de consumir sua presa, da mesma forma como estão os mata-

dores Wari'.

Podemos dizer que certos processos patológicos ou morte súbita emanam das situações de contato impróprio entre esses domínios do universo Wari'. A imissão de elementos de um desses mundos nos demais cria desordem, implicando em situações patogênicas ou determinando mortes repentinas aos humanos.

As teorias patogênicas Wari' consideram que a ordem e a homogeneidade do mundo dos vivos não podem ser subvertidas mediante a intrusão ou contato impróprio com componentes dos demais mundos Wari'. Tais contatos geram desequilíbrios na ordem do mundo, resultando em processos mórbidos aos Wari'. Em resumo, é como se a existência humana consistisse numa inesgotável luta do mundo dos vivos contra o mundo dos *jamikarawa* e/ou o mundo subaquático dos mortos. E, enfim, a vida significasse a vitória final do mundo dos vivos em salvaguardar sua natureza e garantir sua ordem.

A classificação das doenças

Os escritos de Ackerknecht (1942a, 1942b, 1943, 1945, 1946, 1958) foram decisivos para a compreensão dos fenômenos de doença, seus esquemas de classificação e dos métodos de cura típicos das sociedades tribais. Segundo o autor, medicinais tradicionais não são pautadas exclusivamente por eventos mágico-religiosos. Etiologias tradicionais também incorporam causas naturais. Por isso, Ackerknecht (1946:141) concluiu que as medicinais tradicionais são predominantemente mágicas e utilizam poucos elementos racionais, ao passo que a medicina científica é predominantemente racional e utiliza poucos elementos mágicos.

O caso Wari' corrobora as conclusões de Ackerknecht. Ainda há pouco apreendemos o corpo Wari' como uma estrutura que demanda o equilíbrio dos fluidos vitais. Diversas causalidades podem alterar a homeostase orgânica, sendo elas tanto de ordem natural quanto

sobrenatural. Entre os Wari' o esquema de classificação das doenças toma em conta configurações causais de ordens sobrenatural ou natural.

Atualmente os Wari' classificam as doenças tomando em conta três classes etiológicas distintas:

- 1-) a doença é decorrência de um desequilíbrio orgânico provocado pela ação morbífica de seres não humanos, os *jamikarawa*, sobre o corpo de uma vítima eleita;
- 2-) a doença é um desequilíbrio orgânico, resultado de ações humanas não vinculadas ao domínio sobrenatural;
- 3-) a doença resulta do contato com os brancos.

Vamos iniciar o exame dessas classes etiológicas.

Etiologias Naturalistas

Entre os Wari' as causalidades naturais envolvem a percepção de que certas modificações surpreendentes ou dolorosas da estrutura morfológica ou da fisiologia corporal são estritamente decorrências de ações humanas.

Os ferimentos de forma geral não são infortúnios provocados pela ação de seres sobrenaturais. Os Wari' explicam-nos como resultado da falta de atenção, fatalidade ou de lutas internas. Tradicionalmente, praticavam uma luta chamada "*ka mixita wa*" (onde *mixita* = bater sobre a cabeça), a fim de diluir conflitos internos, como por exemplo, as agressões físicas contra as mulheres e o adultério⁵⁶. Essas brigas de borduna continuam, de uma forma modificada, até os dias de hoje. Não é incomum à atendente de enfermagem do Posto Lage fazer suturas nas cabeças dos contendores.

56. Para maiores detalhes sobre o assunto recomendo Conklin (1989:144).

Outras doenças em cujo campo de origem não se encontram elementos de ordem mágico-religiosos são aquelas motivadas por emoções negativas. Segundo os Wari', sentimentos de tristeza gerado pela perda de familiares queridos, angústia, contrariedade, ódio, inveja, rivalidade, etc, provocam o "aperto" do coração. Comprimido em seu volume, o coração perde parte da potencialidade de bombeamento sanguíneo, acarretando distúrbios circulatórios que comprometem a saúde. Uma das atitudes tradicionais dos Wari' com relação às crianças é impedir que chorem ao ponto de exaustão, porque acreditam que uma tal situação de tristeza e desespero da criança pode culminar em morte, com o estancamento da atividade cardíaca e abandono do *jam* da criança de seu corpo físico. Como bem observou Conklin (1989:171) é impossível, para um Wari', conceber o corpo de forma dissociada da mente, eles formam uma unidade fundamental para os conceitos nativos de saúde, crescimento, doença e morte. As doenças geradas a partir de sentimentos negativos corroboram a observação da antropóloga americana.

Preguiça e inatividade física também fazem parte do repertório nativo sobre a causalidade natural das doenças. A ociosidade física não estimula a circulação sanguínea, a qual se torna lenta, gerando indivíduos magros, fracos e suscetíveis às doenças (Conklin 1989:175).

Os Wari' também consideram que a ingestão de certos alimentos degradam a saúde. Não porque estejam associados a tabus alimentares, mas porque são prejudiciais. Os mais velhos atribuem doenças à introdução de itens alimentícios típicos dos brancos em sua dieta. Um dos meus informantes disse-me que muitas doenças se dão em virtude de se comer "comida cheirosa" (referência ao uso de temperos) com sal e óleo.

Relações incestuosas, por exemplo, são interpretadas como a causa de doenças entre parceiros sexuais e responsáveis por dar origem a crianças fracas e propensas a doenças. Tudo se explica por um enfraquecimento do sangue dos parceiros ou da criança nascida da união, provocado pela troca de fluidos sexuais entre consangüíneos.

Conforme já disse, fluidos sexuais são construtores do sangue. Sexo praticado entre consubstanciais impossibilita a criação, transformação e renovação do sangue dos parceiros. A consequência é a perda da boa qualidade sanguínea e conseqüente enfraquecimento da capacidade circulatória. No processo de causação dessa categoria de doenças não participam outros seres que não os humanos.

Em função da contigüidade excessiva que se coloca entre consangüíneos, os Wari' consideram que o contágio com fluidos corporais dos "iri' nari" desencadeia processos de doenças. Os Wari' acreditam que o contato com substâncias corporais (sangue, sêmen, leite materno, fluidos reprodutivos, fluidos da mulher, secreções de corpos de cadáveres) de parentes próximos é particularmente prejudicial à saúde. Várias doenças são atribuídas à ingestão oral ou ao simples contato da pele com tais substâncias.

O cheiro do sangue menstrual ou do sangue relacionado com o sangramento pós-parto, por exemplo, são considerados poderosos atrativos de jaguar e torna aqueles contaminados com tal cheiro particularmente vulneráveis aos ataques de jaguar. Ataques de jaguar compõem parte da etiologia natural das doenças. Doenças moderadas e debilitação física também podem ser atribuídas ao contato indevido com os fluidos da mulher⁵⁷, mas não a morte (Conklin 1989:312).

O contato do homem com as secreções genitais femininas gera as doenças "ka mi' terem narima", "aquelas causadas por deitar com mulher" (Conklin 1989:305). O mesmo acontece com as mulheres. Por isso, parceiros sexuais lavam-se logo pela manhã, a fim de remover resíduos de fluidos sexuais e secreções de seus corpos. A falta de higiene íntima é explicativo para certas doenças.

A ingestão de fluidos de cadáveres de consangüíneos e cônjuges também é aponta-

57. Os informantes de Conklin disseram-lhe que o sangue da mulher causa doenças porque é forte, ao passo que o sangue masculino é fraco. Entretanto, o sangue menstrual é nocivo para os membros da família nuclear, ao passo que o contato com o fluxo sanguíneo pós-parto é prejudicial para qualquer homem adulto (1989:310-311).

da como causa dos distúrbios circulatórios. De acordo com Conklin (1989:303), os Wari' abstinham-se de comer certas partes do corpo dos cadáveres contaminadas com pus ou inchadas por acreditar que certas doenças poderiam ser transmitidas através da ingestão da carne com tais características.

Como se nota, o contágio com fluidos humanos nocivos (sêmen, pus, secreções corporais, etc) caracteriza uma modalidade de transmissão de doenças por contigüidade. Tais doenças ao serem transmitidas pelo contato direto entre pessoas definem um processo naturalístico de causação de doenças cujas bases são uma teoria nativa de contágio.

Os Wari' percebem que certas substâncias nocivas podem transmitir doenças àqueles que se arriscam a tocá-las ou ingeri-las. Entretanto, isso não inclui a noção de passagem ou transferência mágica dessa substância para o corpo daqueles que as manipulam, propositada ou acidentalmente. A pele ou a boca são as vias de acesso dessas substâncias patogênicas ao corpo. Não é preciso a participação de seres sobrenaturais para que tais substâncias adentrem o corpo humano.

De acordo com Conklin (1989: 212-213; 325; 336) ingestão de certos animais tabu, ou mesmo más condutas com relação a eles, introduz elementos nocivos do sangue ou outras substâncias corporais desses animais (garras, por exemplo) no corpo dos comensais. Segundo a autora, tais substâncias podem passar de uma para outra pessoa da família nuclear através do sêmen, leite materno e contato corporal, gerando doença no contaminado. Para Conklin (1989:326) tal processo é definido como mágico, do ponto de vista ocidental, porém, naturalístico do ponto de vista nativo⁵⁸.

Particularmente, argumento que um indivíduo que compartilha com outros o mesmo sangue/carne pode adoecer em função das atitudes ou transgressões de um seu consubstancial. A entrada de elementos exógenos (garras, ossos, penas, pelos, etc) no corpo de consubstanciais

58. Segundo a autora, os Wari' distinguem os eventos mágicos dos naturais: os eventos mágicos envolveriam a transformação da forma física (Conklin 1989:326).

de infratores a domínios animais pode ocorrer sem nenhum tipo de contato prévio entre ambos. Não é possível, portanto, caracterizar tal etiologia como naturalística, tanto do ponto de vista nativo quanto ocidental. Os Wari' são consensuais a esse respeito: não é possível explicar o processo de entrada dos elementos animais no corpo doente. Trata-se de um processo qualificado como "*xirak*", ou seja, "mágico" ou "inexplicável".

Na causação de doenças entre consubstanciais também podem estar envolvidos seres de ordem sobrenatural que se interpõem como os autores da doença sem que de forma alguma os consubstanciais se tivessem posto em contato, ou seja, sem que se tenha dado a oportunidade de contágio prévio com substâncias corporais dos "*iri'nari*".

Por outro lado, vimos que a noção de compartilhamento entre sangue/carne também opera no âmbito das explicações naturalísticas para a patogênese humana. Local onde se definia uma teoria nativa do contágio por contigüidade.

Vemo-nos, portanto, diante de um caso em que se aplica a advertência de Ackerknecht: os Wari' não desenvolveram uma noção geral do sobrenatural de maneira claramente distinta da natural. A consubstancialidade entre os *iri'nari*' participa tanto das explicações sobre causalidades naturais quanto sobrenaturais. Mas, enfim, para as duas situações a definição de doença de Virchow é válida: "a patologia é uma fisiologia com obstáculos" (Canguilhem 1971:158).

Categoria doença de branco: o alibi terapêutico

A partir da inserção do homem branco no universo de representações Wari', uma categoria etiológica emergente passou a tomar parte do sistema de classificação das doenças. Os Wari' constataram que certas doenças, especialmente de caráter disseminativo, estavam conectadas com o contato com os brancos e seus bens - era a base para a construção da "categoria doença de branco".

Segundo o discurso nativo, as seguintes patologias inexistiam no ambiente tradicional: gripe, sarampo, difteria, tuberculose, catapora, poliomielite, caxumba, varíola e malária⁵⁹.

Sabemos que o léxico Wari' não conta com vocábulos para se referir especificamente às doenças. Elas são designadas por termos descritivos de sintomas. A tuberculose, tida como doença introduzida pelos brancos⁶⁰, é chamada de *caji nan* (onde *caji*= estranho e *nan* = ferida, furúnculos). Com respeito à malária falam em *xain mip' tamana* (febre alta, febre da malária). A coqueluche é identificada à tosse e por isso chamada de *ca ahe wa* (tosse). Quanto a outras doenças do aparelho respiratório, que sugerem quadros mórbidos aproximados das gripes com complicações, encontramos algumas palavras em língua nativa: *mowi'* (pus, infecção, catarro); *ühü hec* (ter chiado no peito); *hi* (ter catarro).

Normalmente, os Wari' se referem às doenças atribuídas ao contato como "*ca caxi nucun wijam*" (doença do branco) ou então "*ca xirak nucun wijam*". Analisemos detalhadamente o significado desta segunda expressão. Em contextos específicos, o termo "*xirak*" significa: "errado", "mal", "inexplicável" e "mágico". Citarei alguns exemplos. Na sentença "*ara xirak na*", o termo "*xirak*" é um pós-verbo que assume o sentido de "errado" ou "mal", sua tradução: "ele fez errado" ou "ele fez mal". Para falar que alguém é "engraçado" ou "gozado" os Wari' usam a expressão "*xirak na*", onde "*na*" é um indicador de pessoa. Usam ainda a expressão "*ca xirak nucun wijam*" para se referir àquilo que não pode ser explicado ou nominado, como por exemplo as invenções dos brancos (rádio, telefone, gravador, etc). Neste último exemplo o termo "*xirak*" assume o sentido de "inexplicável" ou "mágico", o que não

59. Para Conklin (1989:85) os Wari' disseram que as seguintes doenças não lhes eram familiares anteriormente ao contato com os brancos: sarampo, tuberculose, coqueluche e influenza. De acordo com a autora a malária é classificada como doença de contato ou não, dependendo do sub-grupo e da experiência epidemiológica que tiveram com a doença no período-pré-contato (Conklin 1994b:166).

60. Ouvi tuberculosos afirmarem (sofrendo a reprovação de alguns) que a tuberculose é provocada pela ação de seres não humanos

implica que tais bens sejam interpretados como coisas sobrenaturais, trata-se apenas de uma forma jocosa para se referir ao inexplicável. Dentro dessa mesma lógica as doenças decorrentes do contato com os brancos são também exemplos de *ca xirak nucun wijam* (coisa estranha do branco) do que não se depreende que sejam interpretadas como resultado de "magia" dos brancos.

Não obtive dados que me permitissem conciliar as "doenças de branco" ao contexto mágico-religioso. Segundo meus informantes, as doenças de branco decorrem do contato com brancos, índios ou bens infectos por substâncias danosas. E aqui encontramos algo bastante aproximado da incipiente teoria de contágio Wari', quando substâncias nocivas atuavam produzindo doenças num grupo de consangüíneos⁶¹.

Segundo os Wari', substâncias corporais nocivas dos brancos ocasionam doenças antes inexistentes. A proximidade física com os brancos (ou com índios de outras etnias que mantiveram contato com brancos) ou mesmo a simples manipulação de objetos dos brancos infectados implicam na causação de certas doenças identificadas como "doenças de branco". Tais doenças podem passar para o corpo de outros indivíduos que mantenham uma relação de proximidade com o Wari' inicialmente infectado, seus consangüíneos.

A noção "doença de branco", portanto, não propõe ruptura com a concepção nativa sobre as funções normais do corpo, não invalida a teoria do contágio com substâncias corporais nocivas, nem tampouco desautoriza a constatação de que condições de saúde podem ser abaladas em função da ação de outras pessoas. O contrário é verdade, tais conjuntos de fatos serviram como alicerce para a construção da categoria "doença de branco".

As doenças de contato, epidêmicas como são, adequam-se aos conceitos tradicionais

61. Quanto a este assunto meus dados não se conciliam com os de Conklin (1989, 1994a, 1994b). A autora traduz "ca xirak nucun wijam" como "magia dos brancos" e informa que os Wari' interpretam todas as epidemias como envenenamentos intencionais provocados por estrangeiros. Segundo ela, os Wari' imediatamente rompiam relações com aqueles considerados responsáveis pelo envenenamento. Os venenos, que se desprendiam no ar, poderiam também estar presentes nas casas dos brancos ou em bens envenenados (Conklin 1994a:02; 1994b:164; 1989:98). Atualmente, os Wari' não fornecem mais essas explicações, nem tampouco cortam relações com brancos doentes.

de contaminação por contigüidade, isto é, àquelas modalidades de doenças que se transmitem pelo contato com substâncias corporais perniciosas. Vê-se que os Wari' interpretam as doenças de branco remetendo-se aos esquemas cognitivos tradicionais sobre causação de doenças. Interpretadas dessa maneira, as doenças de branco passaram a tomar parte do repertório etiológico Wari'. Vejamos agora qual o uso social da categoria "doença de branco".

Sendo funcionalmente política, a categoria doença de branco remonta às relações de poder que se estabelecem entre contaminantes e contaminados. Os distribuidores das doenças, os brancos, entendem-se como conhecedores e manipuladores privilegiados das terapias adequadas para a supressão das doenças de contato, argumento que autoriza a intervenção médica ocidental junto aos índios. Mas, por outro lado, desde que foram identificados como agentes causadores de doenças, os brancos tornaram-se, aos olhos indígenas, os responsáveis pela promoção da saúde degradada a partir da sua intromissão no meio ambiente indígena.

Os Wari' utilizam a noção "doença de branco" para legitimar suas incursões a um domínio terapêutico alienígena. Estando contaminados com "doenças de branco", enfermos se autorizam a utilizar os recursos médicos dos brancos. Dessa forma, os Wari' aprenderam o caminho da farmácia do Posto e a cobrar cuidados de saúde por parte da atendente de enfermagem. A construção da categoria "doença de branco" gerou consumidores potenciais dos atos e bens médicos ocidentais. Toda forma patológica passou a demandar intervenções terapêuticas típicas do ocidente, fossem elas processos mórbidos inéditos aos índios ou já tradicionalmente conhecidos e tratados com recursos nativos.

Teremos a oportunidade de ver que a maior parte das queixas que motivam a procura de remédios na farmácia são sintomas tradicionalmente interpretados como indícios da presença de distúrbios circulatórios para cuja resolução as terapias tradicionais estão particularmente orientadas: as febres e as diarreias. Deve-se, sobretudo, à construção da categoria "doença de branco" e da capacidade de resolução sintomática dos fármacos a atração dos enfermos para a farmácia do Posto.

Os jamikarawa como categoria nosológica

Doenças explicadas como provenientes de causas de ordem mágico-religiosa têm os *jamikarawa* em sua origem. Vamos, portanto, abordar a tipologia das ações morbíficas dos *jamikarawa*. Antes, porém, cabe algumas palavras sobre essas entidades não-humanas.

Cada subgrupo Wari' fornece um rol de animais com *jam*. Porém, dentro de um mesmo subgrupo existem desacordos sobre os componentes da lista⁶². De maneira geral os mais citados *jamikarawa* são: *jamicon Kopakao* (*jam* do jaguar "Panthera onça"), *jami Kataxik* (*jam* do caitetu - "Tayassu tajacu"), *jamicon hata* (*jam* do quati- "Nasua nasua"), *jamicom em* (*jam* da cobra- espécies em geral), *jamicon jowin* (*jam* do macaco prego - "Cebus sp."), *jami mijak* (*jam* da queixada - "Tayassu pecari"), *jamicon oropapat'* (*jam* da aranha- espécie não identificada), *jamicon xomin* (*jam* da preguiça - "Bradypus tridactylus"), *jamicon Komem* (*jam* do veado vermelho - "Mazama americana"), *jamicon kotowa* (*jam* do veado roxo- "Mazama rondoni"), *jami pijiman* (*jam* do tamanduá - "Myrmecophaga tridactyla"), *jami pikot* (*jam* do tatu quinze quilos- "Dasyopus sp."), *jamicon cut' ninim* (*jam* do tatu - espécie não identificada), *jamicon min* (*jam* da anta - "Tapirus Terrestris"), *jamicon piwa* (*jam* da cotia - "Dasyprocta agouti"), *jamicon tikipana* (*jam* do tatu canastra - "Priodontes giganteus"), *jamicon mimop* (*jam* da onça-vermelha - espécie não identificada), *jamicon jiroin jiroin* (*jam* de um tipo de onça meio preta que parece cachorro ou cachoro-do-mato- espécie não identificada). Acrescenta-se ainda todos os peixes pequenos e certos outros: *mandi* (*hopacan*), *jatuarana* (*tohojan*), *traíra* (*xikin*), *cará* (*tacao*), *tucunaré* (*nanacam*) etc.

62. Meireles listou todos os elementos do mundo Wari' que possuem *caxicon jam* e aqueles que possuem *jam*, segundo informações dos subgrupos OroDao, OroJowin, Orowaram e OroWaram Xijein. As listas comprovam a impossibilidade de consenso. Por isso a autora convenientemente concluiu: "Os Pakaas-Novos são capazes de listar os bichos que tem *kaji con iam'*, mas o mesmo não acontece com os que não tem...Ao que parece não há consenso sobre o assunto...Além disso, o discurso, sobretudo, xamanico parece ser capaz de criar novas entidades possuidoras de *kaji con iam'*" (1986:376-377).

Certas espécies de gavião também possuem *jam*: *aracom me* ("Buteo platypterus"), *wiowio* ("Busarelias nigricollis"), *wajo* ("Accipitridae"). Outros tipos de gavião, cujas espécies não foram identificadas, também possuem *jam*: *tocwo*, *tononon*, *teo teo*, e *wu weu*.

Existem, ainda, os *jami tawi* (*jam* do mel). Os tipos de mel são identificados pelo nome das abelhas que os produzem. As abelhas que possuem *jam* são: *weowere*, *xinto*, *nopi'*, *coparac*, *tapiri*, *ocha'*, *catacom mi*, *toi'*, etc.

Foram citadas de maneira menos consensual as seguintes espécies de *jamikarawa*: *jamicon towa* (*jam* da tartaruga-espécie não identificada), *jaminain winain cotaraho'* (*jam* do piolho da galinha- espécie não identificada), *jaminain winain kaji mijak* (*jam* da pulga do porco- espécie não identificada).

A questão da identificação das espécies animais com *jam* é particularmente importante para a compreensão da nosologia Wari'. O assunto, entretanto, evidencia desacordos na bibliografia Wari'. Uma comparação das listas de animais com *jam* e *caxicon jam* de Meireles (1986:359-360;371-374) com as listas de animais com *jam* de Conklin (1989:337-338) e Vilaça (1989:71) evidencia que estas duas últimas autoras obtiveram dos seus informantes um número mais reduzido de animais aos quais são atribuídos *jam*. Minha lista compatibiliza-se mais proximamente com as de Meireles (1986), porém, acresce a ela uma considerável quantidade de animais aos quais foram atribuídos *jam*. Isto significa que meu rol de animais com *jam* é o mais extenso, dentre todos os já obtidos junto aos Wari' 63.

Desde o início deste trabalho tenho chamado atenção para o caráter diacrônico dos fenômenos de ordem médica. Enfatizei que o conhecimento médico de uma sociedade tem uma história no tempo. Seus componentes humanos estão concentrados num processo incessante

63. Vejamos o seguinte: quati, preguiça, tamanduás, tatus e gaviões são listados por Vilaça (1989:73-74) como animais sem *jam*. Estes dados são basicamente coincidentes com os de Conklin (1989: 332), diferindo apenas quanto a informação obtida pela antropóloga americana que tamanduás são classificados variavelmente entre os subgrupos como animais com ou sem *jam*. Mas os animais sem *jam* arrolados por Vilaça, excetuando-se tamandúas e preguiças, situam-se entre os animais com *caxicon jam* listados por Meireles (1986:371-74) De acordo com meus informantes não há exceções: quati, tamanduás, preguiças e tatus são animais com *jam*.

de produção de explicações etiológicas consistentes sobre a ocorrência dos novos eventos de doença. Novas experiências de doença exigem da sociedade a atualização do seu conhecimento médico.

Sugiro, portanto, que tomemos as etnografias prévias da sociedade Wari' como registros históricos de uma sociedade em constante transformação. Sendo assim, levanto a hipótese de um alargamento das categorias *jamikarawa*, por conta da prática e do discurso xamânico dedicados a produzir explicações sobre a ocorrência de doenças, mascarar as falhas de sua atuação terapêutica e criar espaços para competir com uma medicina intrusiva e facilmente dominante, a medicina ocidental.

A questão do aumento na quantidade de animais com jam alterou a maneira como os sujeitos nativos interpretam processos de causação de doenças, ou vice-versa. Isto, evidentemente, determinou uma nova etnografia de certo processo de causação de doenças chamado de *ara maca'*, distinta da maneira como Conklin (1989) e Vilaça (1989) abordaram a mesma questão.

Todo *jamikarawa* tem um conjunto de pertences, coisas que lhes são próprias. Todos os frutos silvestres (*oro memem*) pertencem aos *jamikarawa*. Os *jamikarawa* que as plantam são, por conseguinte, seus proprietários. Frutos silvestres com *jam* possuem uma particularidade especial: manifestam-se aos olhos dos xamãs de uma forma distinta da sua aparência física, mas não de forma humana.

Na floresta, quando o xamã olha para os frutos nativos, enxerga-os como se fossem milho, o milho⁶⁴ dos *jamikarawa*. *Nai'* (tucumãzinho), por exemplo, é dito ser o próprio milho dos queixadas - seu mais típico repasto. Dessa forma, os Wari' falam do *jam* dos fru-

64. O milho tradicionalmente foi o principal cultivo Wari'. Com o milho preparam chicha para consumo nas festas tradicionais (*hūrōroin*, *hūtop* e *tamara*) e em outras mais recentes no cotidiano Wari': dia do índio, campeonatos de futebol, etc. Com milho também preparam pamonha e um tipo de mingau atualmente servido com açúcar. De acordo com Conklin os padrões de mobilidade tradicional do grupo estavam vinculados ao ciclo anual de produção do milho (1989:66). O fato demonstra a centralidade deste cultivo para a cultura Wari'.

tos (*jami memem*) e listam uma série deles: *cawijein* (mamoi), *cahowip'* (abiu), *cajiwa'* (buriti) *macawop'* (mão-de-cachorro), *caoxixao* (não identificado), *topi'* (mão de gato), *tarawan* (patuá), *iram* (açai), *ara hotowa'* (não identificada), *oran ho* (batata roxa), *oxe* (cupuaçu), *nao'* (*uxi*), *xijacon* (bacuri), etc.

Porque têm *jam* e porque são o repasto típico dos *jamikarawa*, o consumo dos frutos nativos, por parte dos Wari', pode provocar doenças nos comensais ou mesmo nos seus filhos. Voltarei a esse assunto.

Além de itens de uma dieta particular (conhecidos pelo xamã), todo *jamikarawa* possui belos e reluzentes arcos e flechas utilizados para atacar os Wari'. Os arcos e flechas têm características distintivas entre as diversas espécies de *jamikarawa*. Durante a sessão de cura o xamã, vendo a ponta da flecha no corpo doente, reconhece à qual espécie animal pertence o *jamikarawa* malfeitor que atuou flechando o Wari'. As pontas das flechas *jamikarawa* agem no corpo Wari' obstruindo a circulação sanguínea, por conseguinte, causando doenças. Alguns Wari' dizem que as pontas das flechas dos *jamikarawa* parecem ter um certo tipo de veneno (*comi*) que atua contaminando o sangue. A afirmação não era consensual.

Entre o conjunto de coisas típicas do *jamikarawa* encontram-se dois itens particularmente importantes: *mawin* e *tawaxi*. Certos *jamikarawa* carregam preso entre os dedos da pata o *mawin*, espécie de urucum deles exclusiva. O *tawaxi* é um tipo de coco pequeno e aromático, normalmente identificado com o fruto da palmeira de babaçu. Se o xamã, ao ver o corpo da presa animal, nele enxergar *mawin* e *tawaxi* não haverá dúvida: trata-se de *jamikarawa*.

Para que a carne animal torne-se apropriada ao consumo humano são precisos certos cuidados prévios. Cabe ao xamã retirar da carne da presa animal todos os elementos pertencentes aos *jamikarawa*: *mawin*, *tawaxi*, frutos ou outros restos alimentares contidos nas vísceras, etc. A ingestão acidental de qualquer destes elementos nocivos presentes na carne animal é fator precipitador de doenças. Por outro lado, como será discutido posteriormente

mawin e *tawaxi* são dois recursos centrais da terapêutica xamanística.

Conforme já disse, todo *jamikarawa*, num passado remoto, viveu como Wari' no mundo dos vivos. A incorporação do *jam* a um indivíduo de espécie animal rompe o gradiente de continuidade da existência humana (ainda que persista um *jam* com forma humana) e engendra entidades de uma outra categoria. Tais entidades, de forma similar ao que ocorre com os humanos, colocam-se em duas posições possíveis: bondade ou maldade. Nesse sentido, pode-se dizer que o mundo dos *jamikarawa* cliva-se sobre si mesmo produzindo agressores e aliados dos Wari'.

Existem *jamikarawa* ávidos por ataques, vinganças e malefícios. Há, por outro lado, os *jamikarawa* que atuam protegendo e retificando os males produzidos pelos *jamikarawa* agressores. Os modos de ação benéfica dos *jamikarawa* aliados são no mínimo três: a-) atuam antes da realização dos ataques, obstando a ação dos *jamikarawa* agressores ou advertindo os Wari' sobre condutas errôneas; b-) atuam posteriormente ao ataque dos *jamikarawa* agressores reparando os males provocados, ao agir como parceiros dos xamãs nas sessões de cura; c-) participam das cerimônias de transferência de conhecimentos aos indivíduos a serem iniciados nos segredos do mundo *jamikarawa* - xamãs.

É um pleno interdito para os Wari' tudo aquilo que pertence ou diz respeito aos *jamikarawa*. Pertences *jamikarawa*, incluindo alimentos ou habitats, não devem ser manipulados pelo Wari' sob ameaça de ataque e, por conseguinte, dor, sofrimento doenças e morte física.

Caso não observe as etiquetas de preparo e consumo de carne animal, alimente-se inadvertidamente e sem cuidados xamanísticos de frutas ou outros itens da dieta *jamikarawa*, proste-se no caminho dos animais dificultando a passagem dos *jamikarawa* por eles, pise ou toque em qualquer coisa que tenha sido feita ou seja própria do *jamikarawa*. Enfim, desde que o Wari' ultrapasse os limites de seu mundo e atinja os limites do mundo do *jamikarawa* atrairá sobre si uma certa seqüência de infortúnios, na forma de doença. Os *jamikarawa* têm, portan-

to, nas transgressões Wari' razões para suas vendetas.

Se todos *jamikarawa* pertenceram ao mundo dos vivos, posteriormente a condição *jamikarawa* representa oportunidade privilegiada para vingar danos físicos ou morais, injustiças ou humilhações sofridas durante a existência como Wari'. Quando o *jamikarawa* pretende vingar danos físicos ou morais sofridos durante a existência como humano no mundo dos vivos ou punir infrações cometidas contra seus domínios atua molestando, prejudicando, causando doenças e matando os Wari'.

Os *jamikarawa* estão no centro do contexto sócio-cultural das representações tradicionais de saúde e doença. Como já vimos antes, nem todas as doenças presentes no cotidiano tribal são interpretadas como decorrentes da ação dos *jamikarawa*, mas com certeza a maior parte das doenças, sejam graves ou crônicas, o são. A busca de cura para as doenças provocadas pela atuação maléfica dos *jamikarawa* é guiada pela consideração da interpretação tradicional dos seus signos que prescreve a utilização dos recursos xamânicos.

Segundo informações nativas, há pelo menos quatro modalidades distintas de agressão simbólica dos *jamikarawa*:

- 1-) atuar sobre o *jam* da vítima, visando prejudicar, molestar e por fim destruir o corpo Wari', e dessa forma incorporar o *jam* do agredido à sua espécie animal - processo do tipo *aramaca*';
- 2-) agir certamente sobre o *jam* da vítima, visando ter o corpo Wari' como algo que o contenha - processo do tipo *Kep xirak*;
- 3-) simplesmente flechar os Wari';
- 4-) iludir o Wari', enquanto mimetizado em humano, e fazer com que sua vítima o acompanhe ao mundo *jamikarawa* (atuação típica das seguintes espécies: *mimop*, *min*, *jiroin-jiroin* e *kopakao*).

O primeiro e o terceiro casos de agressão simbólica realizados pelo *caxicon jam* são dirigidos ao *jam* das vítimas e acabam envolvendo e prejudicando o corpo Wari', de forma a

produzir doenças ou mesmo morte física. O segundo, envolve produção de doenças, mas não a morte. Finalmente, o quarto caso é um tanto quanto especial porque é um meio de ocasionar morte física sem a prévia instauração de um processo de causação de doenças. Passemos ao estudo da atuação *jamikarawa* do primeiro tipo, o processo *ara maca*'.

O PROCESSO ARA MACA'

Aspectos Gerais

Integrantes dos sub-grupos presentes em Laje, *OroWaram*, *OroNao*, *OroWaram Xijein*, *OroMon* e *OroEo*, utilizam de maneira mais frequente o termo "ara maca'" para se referir a um tipo específico de atuação dos animais com *jam* que objetiva em primeira instância destruir o corpo físico das vítimas, possibilitando a agregação do *jam Wari'* ao mundo dos *jamikarawa*. Em Laje também é utilizado o termo "ara paka'"⁶⁵ para dar conta deste tipo de atuação mágica dos *jamikarawa*, deflagradora de doenças e até mesmo de morte.

A tradução do termo "ara paka'" sugere o objetivo dos *jamikarawa* atuantes no processo. De acordo com meus dados "ara" é o verbo fazer, no sentido de fazer uma ação (o verbo para dizer fazer no sentido de criar ou produzir é "Kep" - *Kep nain xirim*, por exemplo, significa "fiz uma casa", no sentido de criar); *paka'* é traduzido como: "abandonar alguém, deixar". Dessa forma, parece ser possível traduzir a expressão *ara paka'* como - "fazer (no

65. Conklin (1989: 322) utiliza o termo "aram paka'" e o interpreta como um verbo empregado para descrever certo processo de doença. Vilaça (1989:73) também utiliza o termo "aram paka'", mas informa que os termos "ara maca'" e "ara paka'" são usuais no Negro Ocaia. Os *Wari'* de Laje desconheciam a veiculação do termo "aram paka'". Apesar das formas "ara maca'" e "ara paka'" serem correntes em Laje preferi utilizar o termo "ara maca'", a forma mais usual.

sentido de ação) abandonar alguém"⁶⁶. A tradução do termo nos leva, portanto, a investigar a possibilidade de falar de *ara maca'* como ação dos animais com *jam*, objetivando fazer com que o *jam* de sua vítima abandone o corpo humano.

A noção de *ara maca'* é uma noção lógica que remete ao domínio das ordens cosmológica e social a um só tempo. É a idéia de revide que encontramos como a lógica subjacente às ações *jamikarawa* de tipo *ara maca'*.

Nos momentos antecedentes às investidas contra os Wari', os caxicon *jam* de *karawa* endereçam às suas vítimas uma sentença imprecativa que denuncia seu propósito - produzir pares de si mesmos. Em tais circunstância os *jamikarawa* falam coisas do tipo: "*Win iri' ca' kem na caxicon jam nuçüicün oro wara hwanana*", uma frase traduzida literalmente como: "É assim conosco também, disse o caxicon *jam* dos velhos que morreram". Outras vezes os Wari' falaram-me dessa espécie de maldição enunciada pelo *jamikarawa*, fazendo a voz dos *jamikarawa*: "*Vou fazer pra tu ficar igual eu*"; "*cuidado vou fazer contigo também*"; ou então, "*Vai ver, vai acontecer contigo*". Algo que evoca atuações retaliativas.

A motivação para as ações *jamikarawa* remonta ao passado, quando o Wari', habitante do mundo dos vivos, vitimado por ataque *jamikarawa* foi, subseqüentemente, convertindo num *jamikarawa* ávido por revidar a agressão sofrida.

O processo *ara maca'*, que tem como conseqüência a causação de doenças, representa um ato retaliativo precedido por uma maldição ou por uma advertência dos animais com *jam*. Entretanto, não significa que a toda imprecavação ou advertência *jamikarawa* sucedam doenças. Elas são, antes de mais nada, parte dos dispositivos de explicação para causação de doenças, do qual se pode lançar mão em situações específicas.

No capítulo anterior afirmei que os Wari' são feitos vítimas das vendetas *jamika-*

66. A tradução obtida por Vilaça (1989: 73) é diferente da minha. A autora não conseguiu traduzir o termo "*aram paka'*", mas apresentou traduções para os termos da expressão "*ara paka'*": "*ara* = "fazer" e *paka'* pode ser o pronome demonstrativo "aquele", "aquela" (ouvido mas não visto), mas também o verbo "estar maduro", "avermelhar".

rawa porque comem alimentos impróprios, tocam ou pisam em domínio *jamikarawa*, desobedecem regras de caça e consumo de carne animal. Enfim, lidam ou manipulam de maneira imprópria com o que diz respeito aos animais com *jam*. A seguir detalharei o motivo dos processos do tipo *ara maca'*.

Como já afirmei anteriormente, as atuações Wari' e *jamikarawa* recobrem posições reversíveis: ambos são a um só tempo vítimas e agressores potenciais. Quando sai à procura de presas animais o caçador torna-se vítima potencial das investidas *jamikarawa*. O caçador deve seguir à risca um conjunto de etiquetas que prescrevem basicamente respeito aos *jamikarawa*. Se assim não for, os papéis são revertidos: o caçador torna-se ele próprio presa simbólica de *jamikarawa*.

Antes de sair para caçadas o caçador deve se prevenir de agressões, impregnando seu corpo com cheiros pungentes tidos como afugentadores dos *caxicom jam*, ou mesmo levando consigo alguma coisa de cheiro forte⁶⁷. Morta a presa animal, o caçador deve carregá-la e conduzi-la com respeito até a aldeia. A presa animal deve ser olhada pelo xamã que dela retirará possíveis elementos dos *jamikarawa* e expulsará o *caxicom jam* que nela residia. A carne animal deve ser imediatamente limpa, depelada, cortada, fervida (mais recentemente salgada) ou moqueada, não devendo ficar exposta e abandonada ao tempo.

O consumo da carne animal requer etiquetas rigorosas. Não se deve comer brigando, não se deve comer chorando, não se deve comer reclamando. A ruptura das etiquetas de consumo de carne animal pode provocar doenças tanto no seu autor quanto naquele que matou o animal que estava sendo ingerido. Por isso os pais sempre dizem aos filhos: "*Meninos, por que vocês não comem direito? Karawa tem espírito*".

Os Wari' dizem que o *caxicom jam* fica no corpo da caça já morta. Por isso o xamã

67. Como já disse, as representações tradicionais sobre a doença estão de uma forma bastante estreita vinculadas a ideia da ação perversa dos *jamikarawa*. Um dos principais recursos terapêuticos para enfrentá-los e neutralizá-los é a utilização de elementos aromáticos. A terapia de aromas é um recurso central mobilizado pelos xamãs para afugentar os *caxicom jam*. O assunto apenas mencionado aqui, será detalhado em momento próximo.

ordena que abandone a carne animal. Posteriormente, olha e retira manualmente ou com sua boca todos os vestígios e elementos pertencentes ao *jamikarawa* da caça a fim de torná-la apropriada para o consumo humano, afastando o perigo de doenças causadas por processo *ara maca'*. Mas, apesar de expulso da carne, o *caxicon jam* permanece nas imediações, aguardando algum "deslize" dos Wari'. O *caxicon jam* pode retornar à carne animal, já vista pelo xamã, caso não consumida imediatamente. Por isso se diz: "A carne não pode ficar aí o dia todinho, sem a gente cuidar logo, porque o *caxicom jam* tá por aí, olhando a gente assim".

Ara maca' : seu significado

De maneira geral, a ingestão de quaisquer alimentos com *jam* (mel, frutos, animais, peixes, etc) pode manifestar processo do tipo *ara maca'*. OroWao Tata instrui-me que:

"oro memem, oro karawa, tawi, ca ma jami, oro winain pana' ca ara maca' na pari' "

("qualquer fruta, qualquer karawa, mel, que tem jam, qualquer fruto de árvore ara maca' em nós").

O processo *ara maca'* está indissociavelmente vinculado aos seres possuidores de *jam*. Trata-se de um processo travado a nível de *jam*: o *caxicon jam* do agressor e o *jam* da vítima. Somente possuidores de *caxicon jam*, ou seja, aqueles que podem atuar independentemente de seus corpos físicos originais (*jamü*) podem causar doenças. Tudo o que for destituído de *jam* está definitivamente incapacitado de realizar *ara maca'*⁶⁸.

Com relação aos agentes do processo *ara maca'* meus informantes sempre foram

68. Barbara Kern, linguista da Missão Novas Tribos do Brasil, também é de opinião que somente animais com *jam* podem *ara maca'*. De acordo com a linguista a palavra *ara maca'* está vinculada à ação adversa de espíritos (comunicação pessoal).

unânicos e asseverativos: animais sem *jam* não causam doenças. Todas as vezes que lhes perguntei sobre os animais sem *jam*, os Wari' desfiavam-me uma lista moderada. Contudo, quando eu lhes perguntava (item a item) sobre as doenças que tais animais sem *jam* causavam respondiam-me: "nenhuma". Refiz a pergunta de vários modos e maneiras. A resposta sempre foi um "não" abalizado - animais sem *jam* não causam doenças. Como me disse uma informante:

" Os bichos sem espírito não têm nada na mão pra andar dando doença, não têm flecha. Anda livre, só o corpo. Por isso, não fazem mal a ninguém."

Os Wari' traduzem correntemente o termo *ara maca'* como "acontecer em". Nesse sentido, "*ara maca' na pari' ta*" significa: "aconteceu em nós". "*Ara maca' napa' komem*" é traduzido como: "o veado vermelho aconteceu em mim" Outra tradução frequente para *ara maca'* é "fez mal". Dessa forma, os Wari' traduzem "*ara maca' ac ca pari na jowin*" como: "o macaco prego nos fez mal" . Como se nota, estamos novamente diante de um caso em que a tradução nativa não facilita o entendimento. Enfim, o que quer dizer este "acontecer em" ou "fez mal" ?

Tentando explicar-me o que significa dizer "*ara maca' non jowin*" um dos meus informantes disse: "*quer dizer: ele tem espírito no macaco ou ele está no espírito do macaco*". Vamos tentar entender o que isso significa.

Por exemplo, se uma criança come chorando carne de macaco-prego, o *caxicom jam* da presa consumida fará o matador da caça adoecer através da instauração do processo de tipo *ara maca'*. Assim dizem os Wari':

"Kao' wijimi non jowin pi je', corom hwet ac con cote ca caxicon jam tacon jowin"

("Se a criança come fazendo manha, então o caxicon jam do macaco entra para ficar no pai do menino").

Como disse anteriormente, o processo *ara maca'* se trava exclusivamente entre os *jam* (agressores e agredidos). Neste processo de causação de doenças o *jam* do animal inimigo incorpora-se em sua vítima humana. Dessa forma, o verbo "*corom hwet* = entrar para ficar, permanecer" caracteriza de forma clara o processo *ara maca'*. Durante a ocorrência de *ara maca'*, no mesmo intervalo de tempo, existe o *jam* (da vítima) e o *caxicon jam* (do agressor) enquanto tais e enquanto uma só coisa. Por esse motivo os Wari' dizem: *Caxicon jam ac ca jowin; hürü ac con Wari'. Jamicon Wari' ac ca jowin*" (" *Caxicon jam* é macaco prego; ele flecha o Wari'. O *jam* do Wari' é então macaco-prego"). Isto significa que o *jam* do animal torna-se dominante. Falar em *ara maca'* significa, portanto, falar que o Wari' encontra-se sujeito à ação do *caxicon jam* que nele incorporou ⁶⁹.

Outra expressão nativa - "*Kep xiho'*" também é válida para caracterizar o processo que tem como resultado a causação de doenças ⁷⁰. No contexto de *ara maca'* os Wari' dizem:

"Ma'pan iri' na parut ca caxi wa pain ma kemne, ac ca param pan cain kwerexi caxicon jam. Ma, Ma kep xiho' ac pari na caxicon jam"

(Quando nós mesmos temos doenças, parece que ele, o *caxicon jam*, quer nosso corpo, então *caxicon jam* Kep xiho' a nós)

A tradução mais imediata que os Wari' fazem para *kep xiho'* é "ajudar". Porém, tal tradução não convém a situações patogênicas, como acontece no caso acima. Investigando mais profundamente a questão descobri que a idéia contida na expressão *kep xiho'* é: "juntos para fazer uma mesma coisa". Isto significa que no processo *ara maca'* o *caxicon jam* incorpora-se em sua vítima, determinando ações conjuntas entre o *jam* do animal e o *jam* da

69. Meus dados, quanto a este aspecto, corroboram a afirmação de Barbara Kern. Em comunicação pessoal, Kern definiu *ara maca'* como: "ação adversa do espírito animal que coloca o Wari' sob seu poder".

70. Vilaça (1989:122) tratou o termo "*kep xiho'*= pegar junto" como atividade dos *jamikarawa* (que eu chamo aliados). A autora referia-se à ajuda dada pelos *jamikarawa* nas sessões de cura. Os dados que obtive estão de acordo com os de Vilaça. Identifiquei, porém, outro emprego do termo "*kep xiho'*".

vítima. Por isso, nas situações de doenças graves, quando o enfermo não se alimenta mais, os Wari' dizem que "*o doente come junto com jamikarawa*" ⁷¹. O doente encontra-se, portanto, sob o poder do *jamikarawa*. Por isso OroWao Tata ensinou-me:

"Ye ma' ira. Pe ho' iri na pari' ca caxi nuncun pain tamataracon, caxicom jam, makem ne ara maca' ac ne na kem. Pe, Pe, Pe, co Wari' co xio ca paca' ac con na caxicom jam ma' kem. Ho rohot pin ac cain na Wari' co tucü xirak pin ac ca na, awi pin ac ca na. Wari' co on xio om ka paca' ra nacon. Pe wet ho', pe wet ho' mi' pin iri' na ne an mao ac con na"

("É assim. Quando fica em nós a doença do jam dele, jam danado, é ara maca' também. Fica, fica, fica, Wari' que está frio - ficou bom - o caxicom jam o abandona. O Wari' com olhar mágico - xamã- tira, ele fica completamente bom. Wari' que não estiver frio não dá para ele deixa-lo. Fica com ele, fica com ele, quando ele morre ele o acompanha").

Como está demonstrado na narrativa acima reproduzida, os Wari' atribuem a dificuldade de cura para certas doenças à permanência do *caxicom jam* malfeitor no corpo do atacado. Segundo a lógica nativa, se o *caxicom jam* não está no corpo do doente, mas apenas seus elementos animais, o xamã facilmente os retira do corpo da vítima e o enfermo se recupera rapidamente. Existem casos assim, ocorrências de *ara maca'* mais atenuadas em que pode

71. No contexto de *ara maca'* tudo se passa de forma equivalente ao caso do exocanibalismo. Retomando o tema da relação entre o matador e o inimigo morto, abordado no capítulo 4, reafirmo que o caso sugere a existência de processo do tipo *ara maca'*, já que se pode dizer que o jam do inimigo morto *kep xihó'* ao jam do matador. É uma relação do tipo *kep xihó'* que se instaura entre ambos. O jam do matador e o jam do inimigo morto tornam-se uma só coisa, "comem juntos". Entretanto, naquele contexto o jam do inimigo morto situa-se sob domínio do matador, um dado a ser apreendido pela exploração da semântica dos símbolos rituais da reclusão do matador. No processo *ara maca'*, como veremos em breve, elementos alienígenas ao corpo humano adentram-no concomitantemente com jam inimigo. O xamã vê rabo, garras ou pelos no corpo do enfermo por *ara maca'*. Há transferência de atributos do animal agressor para o corpo de sua vítima. No caso do exocanibalismo tudo se passa de forma equivalente. Os Wari' dizem: "Je kikon wijam ko pe ho' na pari"(É o sangue do inimigo que fica conosco)... "Hwet na pa' kikon wijam ko pa' ta ma" (Vem para mim o sangue do inimigo que eu matei)" (Vilaça 1989:143), indicando passagem de atributo do inimigo morto (sangue) para o matador, tal como ocorre em situações de *ara maca'*. Seguindo-se a lógica do processo *ara maca'* pode-se analisar a reclusão do matador como um rito que atua reconciliando e alterando as posições antagônicas do par -jam do incorporador/ jam do incorporado, de forma a possibilitar a eliminação dos efeitos indesejados decorrentes da incorporação do jam inimigo e da transferência do sangue do morto para o corpo do matador. Vilaça, por sua vez, analisou o assunto fora da lógica de *ara maca'* e dentro da lógica da "comensalidade, consubstancialidade" (ver pp.140-165). Agindo assim, postergou as respostas para suas incertezas. Conforme ela disse: "Fica então a questão sobre exatamente que tipo de ser é o inimigo morto, e como ele atua. Se não foi possível resolvê-la aqui, nós a constituímos como um problema, a ser pensado, talvez, em uma próxima ocasião (Vilaça 1989:150).

acontecer do *jamikarawa* introduzir elementos exógenos (pedaços de pau, farpas de ossos ou mesmo vestígios alimentares) no corpo humano e aguardar, fora dele, a consecução de seu objetivo. Tudo se passa como se o *jamikarawa* maléfico permanecesse vigiando seus pertencentes depositados no corpo da vítima. Entretanto, nem para este caso se descarta a noção do exercício perverso de domínio do *jamikarawa* sobre o imolado. Vejamos a seguinte afirmação nativa:

"Jao pe nain menecun ma', kerec ac ca na; hwet ac cain na wari' co tucü xirak, tac teretein nain meneucun, mo ma ac ca na, om pin ac ca na"

("O caxicon jam fica junto com as coisas dele, e ele está vendo o Wari', aí vem Wari' com olhar mágico -xamã- e morde para tirar⁷² as coisas dele, aí o caxicon jam corre, ele não fica mais").

Um dos meus informantes, falando diretamente em português sintetizou os tipos de relações possíveis entre os *jamikarawa*, seus elementos nosogênicos e a vítima humana:

"Quando ele põe as coisas no nosso corpo. Karawa que ara maca' fica junto com as coisas dele. Ele fica, fica no nosso corpo, quando a gente vai morrer ele leva o nosso jamixi. Isto é ara maca'. Se ele não está no nosso corpo, se tem só coisa dele que está ara maca', aí vem pajé e ele tira, aí fica bom, com saúde. Quando tem coisa dele no nosso coração, por isso nós morre. Isto também é ara maca'".

Ao final, concluímos que o processo *ara maca'* caracteriza-se como de responsabilidade dos seres com *jam*. A introdução de elementos alienígenas no corpo humano é tarefa dos *jamikarawa* que pretendem retaliar atitudes dos Wari', e cujo objetivo último é agregar o *jam* de sua vítima a um corpo animal de sua mesma espécie.

72. Traduzi o termo tac teretein como "morder para tirar", mas uma outra significação é "cortar". A razão da minha tradução foi a maneira como Abraão encenou o seu significado. Meu principal intérprete mostrou-me o que significava tac teretein mordendo algo hipoteticamente presente em sua mão e soltando tal "coisa" para fora da mão.

Seu modo de ação

Um aspecto bastante relevante da visão de saúde Wari' diz respeito a duas noções singulares: limpo (*awi ne*) e sujo (*mixem ne*)⁷³. Para se ter força (saúde) é preciso que o "tequipaxi" (nosso conjunto de órgãos internos do tórax) esteja limpo. Um *tequipaxi* sujo implica em falta de força. Sobre isso se diz:

"Mo ta awi ne tequipaxi om ca ca pari' tara ca caxi wa. Mo ta mixem ne tequipaxi caxi ac iri tara"

("Se estiver limpo o *tequipaxi*, então nós não teremos doença. Se estiver sujo, então teremos doença)

Mas, afinal o que pode "sujar" o *tequipaxi*? Para responder é preciso retomar o ponto em que estávamos.

Uma das conseqüências da permanência do *caxicon jam* no corpo de sua vítima é a transformação simbólica do corpo humano num corpo animal idêntico ao do agressor. No processo *ara maca'* os *caxicom jam* atuam especificamente sobre o *jam* do atacado e, ao fazê-lo, atingem-lhe o corpo físico. O *xamã* ao olhar para o corpo doente enxerga pelos, garras, escamas, ossos, penas, alimentos ou outros vestígios da espécie animal agressora. O processo *ara maca'* parece instaurar um jogo especular entre os *jam Wari'/caxicon jam* (agora uma só coisa) e o corpo agredido. Se o *jam* da vítima está ameaçado pelo domínio do *caxicon jam*, seu corpo transforma-se gradualmente no corpo do animal insultor.

Nos casos muito avançados de *ara maca'*, caracterizados por completa inação do doente, seu *jam* parece ser tornado integralmente *caxicon jam*. Age sob total orientação do *jamikarawa* morbífico. Em tais circunstâncias os Wari' dizem que o *jam* se ausenta do corpo da vítima; ele *jamü*, ou seja, desprende-se de seu recipiente corporal e "acompanha", comen-

73. O termo pode também ser traduzido como preto, escuro.

do junto, com o *karawa*. Caberá ao xamã tentar resgatar o *jam* do enfermo, caso não consiga o Wari' será definitivamente incorporado à sociedade dos *jamikarawa*.

Conforme já disse, ao "entrar para ficar" no *jam* da vítima o *caxicon jam* traz consigo seus elementos (kawa, mawin, tawaxi, escamas, garras, pelos, etc) que obscuramente ou de forma caracterizada como "mágica" entram no corpo da vítima. A respeito da maneira de ingresso do *jam* do animal e seus elementos patogênicos no corpo enfermo, os Wari' dizem:

"Coromao na ac nein kwerexi. Om ca taxi xine ca xirak nucun caxicon jam"
(Entrou no nosso corpo. Nós não sabemos da "magia" do *caxicon jam*).

Na sessão de cura o xamã retira do corpo doente os elementos animais. Retira e os exhibe aos interessados em ver. O xamã deve limpar completamente o corpo do doente, dele retirando elementos animais ou mesmo restos de alimentos ou mínimos pedaços de madeira similar a espinhos. De acordo com o discurso xamânico um só desses elementos, mesmo o mais minúsculo possível, exerce grande efeito patogênico sobre o corpo.

Os elementos (coisas) do *caxicon jam* agem no corpo de suas vítimas "suçando" o *tequipaxi*, obstruindo a circulação do sangue e, por conseguinte, causando dores, diarreias, febre, etc. Enfim, enfraquecem o agredido pelo processo *ara maca'*, podendo inclusive causar-lhe a morte biológica⁷⁴. Para sintetizar este assunto podemos dizer que os *caxicon jam* são a causa eficaz do processo de causação de doenças e seus elementos a causa instrumental. Com propósito de reafirmar esse ponto descreverei a seguir alguns casos de *ara maca'*.

Alguns casos de *ara maca'*

74. De acordo com Vilaça: "os animais que *aram paka'* não costumam causar mortes aos Wari'" (1989:78). Porém, segundo Conklin, o processo pode conduzir a morte (1989:324).

Os *kaji karawa* (animais estranhos) são animais que se furtam a classificações exatas. Tratam-se de animais com características ambíguas, hábitos noturnos ou mesmo animais que nunca se deixam ver. Citarei alguns exemplos de *kaji karawa*. *Naro naro* é uma *Kaji em* (cobra estranha): uma cobra com mais de uma cabeça. Um indivíduo picado por tal cobra adoece de maneira fatal. Dizem os Wari' que existe apenas um único remédio para extinguir a ação da *kaji em*: a ingestão dos miolos do irmão (*xa'*).

Outros exemplos de *kaji karawa* são os *papa'*: *papa' tarawan*, *papa' hijic* e *papa' iram*. Tal grupo de animais figura entre os exemplos mais "clássicos" de *ara maca'*. Todas as crianças conhecem os *papa'*, mesmo porque elas são seus alvos preferenciais. De forma bastante genérica, pode-se dizer que as doenças diarréicas agudas infantis são explicadas pela ação dos *papa'*⁷⁵.

Papa' é um verbo utilizado para descrever a ação de escavar, abrir buraco. *Tarawan*, como já sabemos, significa patuá. *Papa' Tarawan* é a forma para se referir ao animal que atua cavando buracos próximo à raiz do patuá. *Papa'Iram* refere-se ao animal que cava a raiz do açaf (*iram* = açaf). *Papa' hijic* cava cupinzeiros (*hijic* = cupim)⁷⁶. A dificuldade em identificar as espécies animais as quais pertencem os *papa'* é prova de sua inserção na categoria *Kaji karawa*. Os Wari' dizem que os *papa'* são "tipo de tamanduá". Aqueles que agem junto ao açaf e patuá são pretos e brancos; os que cavam cupinzeiros possuem cor avermelhada. Tais *kaji karawa* possuem *jam* e isso fica absolutamente claro através do estudo de sua atuação maléfica bem como do esquema terapêutico empregado para eliminar-lhes os efeitos

75. Conklin mencionou a atuação de "pa' tarawan creature" em processo *ara maca'* (1989:323). De acordo com a autora: "pa' tarawan creatures (whose name means "liver killer")" seriam animais noturnos tipo pequenos tatus, que atuam causando um tipo de obstrução uro-intestinal chamado *Koparak* (ver: 1989:325). É possível notar algumas incompatibilidades entre nossas abordagens. A primeira com relação ao tipo de desordem física provocada, de acordo com meus dados todos os *papa'* causam doenças diarréicas. Outras, como se verá, dizem respeito ao significado do termo *pa' tarawan* e à espécie animal a qual pertencem.

76. Não há, contudo, exclusividade quanto a estas ações. *Papa' hijic* pode cavar açaf e patuá por exemplo. O mesmo se passa com os demais.

patogênicos. A seguir citarei um caso de agressão por *papa' tarawan*.

Wen Xai OroWaram saiu para caçar acompanhado de seu irmão. Durante a caçada, pisou distraidamente num buraco do *papa' tarawan*. O irmão, muito atento, disse-lhe em tom de advertência: - " Ó aí rapaz, olha que tu pisou do buraco do *papa' tarawan*". Quando o caçador chegou em casa encontrou seu filho, o pequeno Wan'Hon Pinon, com forte diarreia. O pai então contou o ocorrido para a esposa: "Ó, pisei lá do buraco do *papa' tarawan*". Wen Xai imediatamente foi buscar remédio na mata para o pequeno enfermo, porque como ele mesmo afirmou: "*Papa' tarawan* é um *caxicon jam* que quer pegar o *jam* de Wan'Hon. Essa é uma doença brava, pode matar. Tem gente que morre disso, então tem que dar remédio logo". Por isso, foram empregadas terapias apropriadas ao caso, a fim de afugentar o *caxicon jam* morbífico (o capítulo 13 explora com detalhes o assunto).

Mas, apesar de todos os esforços de Wen Xai, seu filho continuava doente, por isso, ele procurou auxílio xamanístico. Quando o xamã chegou para curar Wan' Hon, de longe, viu no corpo doente terra e raiz de patuá e, assim indagou ao pai: " Tu pisou aí?". Wen Xai assentiu. O diagnóstico inicialmente feito por Wen Xai foi confirmado pelo xamã: "*Ara maca' non papa' tarawan*" (*papa' tarawan ara maca' nele*). O xamã então deu início à sessão de cura, a qual descreverei no capítulo 13.

É possível tirar algumas conclusões sobre o processo *ara maca'* através do estudo do caso Wan' Hon. O episódio de doença de Wan Hon' teve lugar a partir de uma conduta de caça socialmente repreensível mantida pelo seu pai: falta de atenção ao caçar que culminou em pisar no buraco de *papa' tarawan*. Independentemente da ingestão de carne animal ou de vestígios de elementos dos *jamikarawa* presentes na carne, ou mesmo ingestão de frutos ou mel com jam, e sobretudo, antes mesmo que houvesse qualquer tipo de contato físico entre pai e filho, o pequeno Wan' Hon adoeceu.

Os Wari' me explicaram que quando o pai pisa em cavados de *papa'* o (a) filho(a) adoece exatamente na mesma hora em que o pai pisou. Uma decorrência da noção nativa de

compartilhamento de corpo entre consangüíneos⁷⁷.

Na verdade, são as crianças as principais vítimas de *ara maca'* por *papa'*. Os Wari' explicaram-me o porquê do filho adoecer uma vez que é o pai quem entrou em contato com o mundo dos *jamikarawa* da seguinte maneira: "não acontece no pai porque ele já está velho, acontece no filho porque pai e filho são um só corpo".

Diversos recursos terapêuticos foram empregados na tentativa de cura de Wan Hon. Uma delas consiste num método de afugentamento ou afastamento temporário ou definitivo do *caxicon jam* do corpo do doente, a terapia de fumaça de breu, que exponho no capítulo sobre as representações tradicionais de cura. O emprego do breu como medida curativa reafirma a existência de *caxicon jam* presidindo a causação de doença tipo *ara maca'* no pequeno Wan Hon.

Tendo apresentado informações sobre o caso *ara maca'*, retomo a conceituação sobre os níveis de causalidade que agem conjuntamente para a produção de uma experiência de doença, apresentada no capítulo 3. Identifico como causa última da doença diarreica de Wan' Hon o fato do pai do garoto ter acidentalmente pisado em buraco de *papa' tarawan*. A causa instrumental são os agentes patogênicos encontrados no corpo do menino: terra e raiz de patuá. A causa eficaz se refere ao agente produtor da doença, no caso de ordem sobrenatural: o *caxicon jam* do *papa' tarawan*.

Apresentarei a seguir a narrativa de um caso de agressão simbólica empreendida por *papa' hijic*, através da voz da mãe da criança adoecida:

"O pai de OroWan saiu para caçar e demorou um pouco no mato. Quando ele chegou em casa a barriga de OroWan já estava inchada. Aí o pai dele contou: "Pisei do *papa' hijic*". *Papa' hijic* é um bicho que anda de noite. Não dá pra ver, não, parece tamanduá. OroWan tinha diarreia com sangue, por isso eu fui na farmácia pe-

dir remédio. Depois o pai dele foi tirar remédio na mata: trouxe coparac e wopap⁷⁸. Não dei remédio de tomar, só remédio de passar. Aí ele nunca melhora. Aí eu chamei Xowa que é pajé. Xowa reparou na barriga dele e falou: "Foi papa' hijic". Daí ele tirou tudo e mostrou: igual terra. Aí nós passamos remédio do nato de novo. Ele tava tomando ainda o remédio da farmácia. Tem que tomar o remédio da farmácia".

Nos dois casos relatados os filhos dos caçadores adoeceram com diarréia e diarréia com sangue respectivamente, antes mesmos que as crianças tivessem mantido qualquer contato físico com o pai - este sim havia interagido com o mundo dos *jamikarawa* (pisando em seus domínios- buracos de *papa'*).

Se como dizem os Wari' "pai e filho são um só corpo" e as crianças são particularmente vulneráveis aos *papa'*, isso nos leva a pensar que certos grupos de indivíduos são mais propensos às investidas *jamikarawa*. A investigação da questão produziu alguns resultados.

Certos casos de *ara maca'* vinculam-se muito estreitamente à quebra de interdições feitas por indivíduos casados e com filhos. Quem tem filhos não pode matar um tipo de gavião, parecido com coruja, chamado *wu weu*, os Wari' dizem que se matar "vem *caxicon jam* no filho do matador". Pelo mesmo motivo os Wari' dizem que somente solteiros podem matar *hata* (quati). Também se um indivíduo com filhos matar um tipo de tatu chamado *cut' ninin*, o filho do matador será acometido de obstrução intestinal devido à ação maléfica de tal *jamicon*. O mesmo tipo de doença - obstrução intestinal- afetará o (a) filho (a) do matador de *xomin* (preguiça). Como se nota, a ruptura a interditos e condutas de caça motivam doenças de tipo *ara maca'* nos filhos dos caçadores. Por outro lado, o que me parece bastante significativo é o fato de estarmos nos movendo num terreno onde alguns podem adoecer em função da ação de outros. Mas, enfim, isso tudo descreve apenas um conjunto particular de situações em que ocorre *ara maca'*. A seguir apresentarei outras.

Os Wari' lançam mão da noção de *ara maca'* para explicar a persistência de certas doenças (o que fora desse contexto seria incompreensível). Doenças crônicas, ou pelo menos

78. Coparac é um tipo de mel, e wopap um cipó.

doenças de difícil resolução, grande número de vezes são interpretadas como amostras de *ara maca'*. Citarei um caso.

Mon OroWaram matou *comem* (veado vermelho) e logo depois adoeceu gravemente. Xowa (xamã) e OroWao Noje (xamã) foram juntos curá-lo. Depois de verem no corpo de Mon cabelo de veado, forneceram o diagnóstico: "*ara maca' non comem*" (o veado vermelho *ara maca'* nele). Xowa retirou o cabelo de veado do corpo de Mon e exibiu ao público presente. Após a cura xamanística, Mon permaneceu saudável durante algum tempo, porém novamente adoeceu com os mesmos sintomas: extremas dores nas costas. Por essa razão, o próprio enfermo medicou-se com remédios da mata, tomando vários deles: *wanap'*, *panajicon nao*, *menen nan*.

Como não houve cura definitiva (os remédios apenas amenizavam as dores), Mon recorreu novamente ao xamã que dessa vez enxergou pus em seu tórax. Mais cabelo de veado foi retirado do corpo de Mon, o pus contido internamente no tórax foi chupado pelo xamã. O *jamicon comem* retornara ao corpo de Mon. Mas a despeito de todos os esforços o doente piorou, sendo encaminhado para tratamento na Casa do Índio em Guajará-Mirim. Mon contou-me que durante sua permanência na Casa do Índio tomou muita injeção e, então, melhorou. Porém, durante nossa conversa não se sentia bem, queixava-se de dores cotidianas e exibia um ar de desalento. Mon havia parado de tomar todo e qualquer tipo de remédio - estava mais interessado na colheita do seu arroz. Na verdade, Mon parecia não saber mais em quem acreditar: se no diagnóstico dos xamãs ou no do "doutor do wijam". Os médicos diagnosticaram tuberculose em Mon.

A doença de Mon foi desencadeada a partir de uma conduta pessoal. Ele próprio matou e comeu veado vermelho e depois adoeceu. Além disso, o caso demonstra que os processos *ara maca'* são, algumas vezes, recidivantes. O *jamikarawa* agressor mesmo depois de ser afastado do corpo da vítima encontra meios para retornar novamente - gerando quadros de doenças crônicas.

Além dos aspectos acima apontados sobre o caso "*ara maca' non comem*" é importante ressaltar um outro. O veado vermelho, segundo dados de Conklin (1989:331,) está presente na lista dos principais mamíferos comestíveis, ou seja: veado vermelho não é um animal tabu alimentar. O *jowin* (macaco prego) e o *mijak* (queixada) e *kataxik* (caietu) entre outros, também constam no referido rol de animais não tabus. Em campo recolhi diversos itinerários terapêuticos de vítimas de *ara maca'* produzidos a partir de agressão por *jamicon jowin*, *jamicon mijak* e *jami kataxik*. Isto me leva a concluir que não é produtivo analisar o processo *ara maca'* em termos da ação de animais tabus alimentares.

Poderiam ser aqui reproduzidos muitos casos de *ara maca'*, porém limitar-me-ei a contar apenas um outro porque se trata de um caso de *ara maca'* que não obteve tratamento xamanístico. Trata-se da esposa de OroWao Noje, Pacao. OroWao Noje recentemente converteu-se ao protestantismo e, por essa razão, proíbe Pacao de procurar o xamã. Pacao medica-se diariamente na farmácia e engole as pílulas oferecidas pela enfermeira com absoluto desdém. O diagnóstico médico para a doença de Pacao é artrite. Segundo o próprio OroWao Noje, a doença de Pacao é "*ara maca'nan hopacan*" (o mandi *ara maca'* nela), uma vez que "*o hopacan* não quer deixar o corpo dela". Pacao foi vitimada por mandi durante uma visita feita ao Ribeirão, onde juntamente com a prima comeu mandi. OroWao Noje diz que existem muitas coisas do *jamicon hopacan* no corpo de Pacao, especialmente no joelho - local onde ela sente fortes dores. OroWao Noje disse-me, ainda, que somente um xamã pode curá-la, mas apesar disso ele não permite que nenhum o faça. Acho o caso particularmente interessante porque seus sujeitos encontram-se dilacerados entre dois mundos: respondem à influência protestante aceitando como única categoria terapêutica válida os remédios ocidentais. Mas, ainda assim, resignam-se diante da dor e aceitam-na como inevitável sem procurar acionar as categorias terapêuticas tradicionais.

A etnografia do caso ara maca'

No transcorrer do confronto xamânico com a multiplicidade e intensificação dos eventos de doença, conceitos sobre as causalidade das doenças e a atribuição de *jam* aos animais passaram por transformações. Isso pode ser percebido através de um exame comparativo entre minha etnografia do caso ara maca', ainda há pouco apresentada, e a maneira como o mesmo tema é abordado por Conklin (1989) e Vilaça (1989).

Animais que aparecem em minha lista de animais com *jam* e praticantes de *ara maca'* constam nas listas de Conklin e Vilaça como animais sem *jam*, porém atuantes em processo *ara maca'*. A partir desse ponto pode-se perceber outras diferenças entre nossos trabalhos.

Conklin (1989:518-519) interpretou o processo *ara maca'* como espécie de atuação típica dos animais associados a tabus alimentares. Tais animais, segundo a autora, são destituídos da capacidade de *jamū* (o que é interpretado como falta de aptidão para tomar a forma humana) e não se encaixam nas categorias que a autora define como "*jami karawa*" (espíritos de animais) e "*jami naharac*" (espíritos da floresta) (Conklin 1989:327). Para Conklin a atuação típica dos animais com *jam*, ao causar doenças é chamada "*Kep xirak*" (Conklin 1989:323-368).

Tais convicções, entretanto, conduziram-na a algumas reticências. Uma delas apareceu quando os Wari' citaram a atuação do *jamicon wajo* (*jam* do gavião) em processo *ara maca'*. Fez-se necessário refinar a análise, por isso autora acrescentou:

"I believe that usage of *jamixi'* (spirit) to describe animals that cause illness only by *aram paka* or *xom*, expresses the idea that unseen elements of those animals act in causing illness. If those animals are consi-

Devo salientar que a condição de *jamü* não implica sistematicamente forma humana. A própria autora comprovou isso quando considerou a atuação dos *jami memem* (ver 1989:327). Por outro lado, não é possível fazer a tipologia dos *jam* - os aptos e os não aptos para *jamü*.

A história da agressão simbólica realizada contra OroWao Tata pelo *jami tarawan* (*jam* do patuá) serve como uma boa ilustração. O velho OroWao Tata OroWaramXijein depois de fartar-se de patuá⁸⁰ começou a sentir fortes dores nas costas. No transcorrer do tempo houve sérios agravamentos no quadro mórbido. O diagnóstico foi dado pelo xamã: "*ara maca' non tarawan*" (o patuá *ara maca'* nele). Isto significava que o *jam* do patuá estava agindo sobre o *jam* de OroWao Tata. Por isso, o xamã viu OroWao Tata trepado em uma árvore bem alta sem galhos, sob o sol quente, junto com o patuá. Nesse caso, o *jam* do patuá agiu sobre o *jam* de OroWao Tata de forma dissociada do seu corpo de fruta (ou seja, *jamü*),

79. A autora descreve "xom" como um processo de causação de doenças similar ao *ara maca'*. De acordo com a autora "xom" (o verbo pisar) é utilizado para descrever a ação de pássaros que causam doenças porque atuam de forma invisível mantendo-se presos à cabeça das vítimas através de suas garras, o que provoca grande dor de cabeça (Conklin 1989:325). Segundo meus dados, "jami xom" significa "jam do beija-flor". Neste sentido, não vejo porque falar em "xom" como um processo similar ao *ara maca'*. Há uma série de pássaros com *jam* que podem *ara maca'*: o *jamicon wajo* é um deles. Por outro lado, recordo que em certo momento de seu trabalho Conklin afirmou textualmente: "...there is only type of spirit. The spirit of both shamans and animals can be, and frequently are, called *jamixi'*, *tamataraxi'* or *kaxikon jam*" (Conklin 1989:515). Ao levantar a hipótese da existência de animais com *jam* não capacitados a tomar a forma humana, a autora cria uma contradição dentro de seu trabalho.

80. Os Wari' atribuem *jam* ao patuá (*jami tarawan*). O patuá é uma fruta de cor arroxeada que os Wari' apanham em cachos na floresta. Com ele preparam uma bebida de cor de chocolate através de um processo de fervura, maceração e coadura.

mas não de forma humana⁸¹. Da mesma forma Orowao Tata agiu de uma forma desvencilhada de seu corpo físico (*jamü*), sendo visto pelo xamã sentado no mais alto de uma árvore sem galhos, exatamente como ocorre com o patuá. O *jam* do patuá funcionou como a causa eficaz para a produção da doença⁸².

Vilaça (1989:73), por sua vez, afirmou: "*aram paka*'... forma esta que define a única atuação possível dos animais sem *jam*". Entretanto, considerou a participação de alguns animais com *jam* em processo *ara maca*' (ver: Vilaça 1989:72-79). São também suas as seguintes palavras:

"Durante muito tempo concluí, a partir do discurso dos xamãs, que qualquer animal que pudesse causar doenças simbólicas (ou seja, não relacionadas à predação real ou ingestão) nos Wari' deveria ser classificado como um animal com *jam*... Foi Beth Conklin quem me alertou para a diferença entre as doenças do tipo Kep xirak e *aram paka*'" (Vilaça 1989:77)⁸³.

Meus dados sobre o processo *ara maca*' apontam outras diferenças com as etnogra-

81. Sobre a agressão dos *jami memem* (*jam* das frutas) Conklin tem a dizer: "A final, confusing usage of the term *aram paka* is the attribution of illness to eating wild fruits said to *aram paka*. Such fruits are *jami memem* "spirit fruit" because they are the fruits upon which animal spirits (*jami karawa*) feed" (1989:327, o grifo é meu). Lembro ao leitor que *jami memem* significa "jam das frutas silvestres", mas não se pode dizer que tenham *jam* porque são o alimento dos *jamikarawa*. Sobre o fato das frutas com *jam* realizarem *ara maca*' a autora diz: "The Wari' speak of a fruit-spirit (*jami memem*) or vine-spirit (*jami makon*) as acting to cause illness, but that use of *jamixi*' does not imply that the fruit or vine acts independently as a human-form spirits, but rather that belongs to a *jami karawa* spirit-animal working through the fruit or vine to attack humans." (1989:327). Este último ponto insere um desacordo na análise de Conklin. A autora parece, neste caso, assumir que os *jamikarawa* atuam em processo *ara maca*' motivados pela ingestão de frutos silvestres por parte dos Wari'.

82. De acordo com Vilaça, as doenças causadas pelo consumo vegetal decorrem da agressão realizada pelo animal que se alimenta desse vegetal (1989:63-64). O *jamikarawa* "entraria no corpo da vítima" para recuperar seus alimentos (1989:83). Segundo meus dados, a lógica de ação do *caxicom* se dá no sentido de retaliar a usurpação de seus bens (no caso um fruto) e não na sua recuperação.

83. Parece-me que o motivo de Vilaça alinhar-se a Conklin foi a informação que: quati, preguiça, tamanduás tatus e gaviões fazem *ara maca*' mas não têm *jam* (1989:73-74). Conforme já disse, segundo meus dados a tais animais é atribuído *jam*. Dados de Meireles (1986) corroboram minhas informações. De acordo com a autora quati, tatus, gaviões são animais com *caxicom jam* (1986:359). Entretanto, a forma como Vilaça aborda o tema *ara maca*' sugere que ela o constitui como um problema a ser resolvido fora dos limites de sua dissertação de mestrado.

fias anteriores. A primeira, diz respeito ao destino *post mortem* da vítima de *ara maca'*. De acordo com Vilaça (1989:73), o destino post-mortem da vítima de *ara maca'* é agregar-se ao domínio subaquático dos mortos, ou seja, ela não é transformada em mais um *jamikarawa*. Na ocasião da minha pesquisa os Wari' afirmaram-me que a vítima fatal de *ara maca'* é tornada mais um *jamikarawa* membro da sociedade dos animais com *jam*. A terceira diferença se concentra na interpretação que oferecerei no capítulo 13 sobre as terapias aromáticas, e a forma como Conklin (1989) aborda o mesmo assunto.

Com respeito ao estudo da conexão do processo *ara maca'* com os elementos constitutivos de sua configuração causal, também há diferenças entre as etnografias aqui em causa.

Para Conklin (1989:322) o verbo "*aram paka*" descreve o processo pelo qual elementos animais (garras, ossos, etc) entram no corpo humano, causando doenças diretamente relacionadas com a natureza dos elementos intrusivos. Porém, como já disse antes, a autora não vincula o processo *ara maca'* aos *jamikarawa* ou, para falar de forma mais geral, aos *caxicon jam*. Sendo assim, como se explica a entrada de elementos animais no corpo da vítima?

De acordo com Conklin os animais que *ara maca'* são *Kaji Karawa*⁸⁴. Por isso a autora conclui:

"Illnesses caused by prohibited kaji karawa animals are, from a Wari' perspective, naturalistic, having nothing to do with the magical action of human-form jami karawa spirits. Kaji karawa animals are not jami karawa; that is, they do not have human-form spirits. Kaji karawa animals' body elements attack human bodies, not human spirits" (1989:336).

Sendo assim, a autora identificou como causas para a "projeção" de elementos

84. Conklin distinguiu *Kaji karawa* de *Iri Karawa*. Com referência a tais conceitos do universo Wari' Conklin produziu uma análise em dois planos: plano de posse de espírito e plano de restrição alimentar. No primeiro plano os *Iri Karawa* ("real animals") são animais que não têm espírito e os *Kaji karawa* ("bad animals") são aqueles que têm espírito. Inexplicavelmente, tudo se inverte no plano das restrições alimentares: os *Iri karawa* são os animais com espírito - *jamikarawa*-, animais próprios ao consumo humano desde que tratados pelo xamã. E os *Kaji Karawa* são os animais sem espírito, proibidos ao consumo por significarem tabus alimentares (1989:518-519).

animais no corpo humano o fato do indivíduo contaminar-se com elementos animais nocivos, através dos seguintes grupos de ações: matar, comer, tocar um animal ou urinar sobre seus ossos, carapaça ou em terra úmida por suas excreções (1989:324)⁸⁵.

Negligenciando a necessidade de distinguir os elementos que entram na configuração causal das doenças, Conklin obteve uma imagem lacunar do processo *ara maca'*, não explicitando claramente a forma de entrada de elementos animais no corpo de um doente. Como é possível explicar o processo de entrada de elementos animais no corpo humano fora do contexto mágico-religioso? Os Wari' caracterizam como "*xirak*" (mágico, estranho, inexplicável) uma situação em que garras de um animal entram no corpo de um indivíduo no exato momento em que se pisou em habitats animais.

Tentando avaliar os tipos formais de conexão entre *ara maca'* e seus diversos níveis de causalidade, de alguma forma contemplados no trabalho de Conklin, constatei indistinção entre as causas instrumentais e eficazes para a produção de doenças. Os agentes produtores de *ara maca'* (causa eficaz) são os elementos animais não-sanguíneos (1989:316). Ao mesmo tempo, elementos animais não-sanguíneos são também tidos, pela autora, como a causa instrumental das doenças de tipo *ara maca'* posto afetarem o sangue, impedindo a circulação e causando febre (1989:324). No modelo de Conklin as causas últimas para a produção da desordem física poderiam ser identificadas com o grupo de ações que apontamos imediatamente

85. Para a autora haveria na etnomedicina Wari' três tipos de agentes causativos de doença: o sangue animal que transfere suas qualidades para o sangue humano e elementos animais não-sanguíneos que entram no corpo humano, transformando-o (e aqui especificamente entra a noção de *ara maca'*) e, por último, espíritos animais com forma humana que atacam espíritos humanos (caso *kep xirak*). As duas primeiras categorias de elementos animais que atuam como agentes de doença (sangue e elementos não-sanguíneos) teriam formas similares de ação: os Wari' adquirem o aspecto animal quando ingerem o sangue animal ou quando incorporam as substâncias animais não-sanguíneas (ossos, garras, penas, etc) (Conklin 1989:316). Para explicar a projeção dos elementos animais no corpo da vítima de *ara maca'* (um processo que a autora qualifica como naturalístico do ponto de vista nativo), ela diz: "Merely stepping on that wet earth is sufficient to cause animal claws or a sort of poison to enter one's body, substances which may then pass from a father to wife and children in sleep"(op. cit:325)

te acima (matar, tocar, comer um animal...)86.

Mesmo a dissertação de mestrado de Vilaça é, quanto a este ponto, evasiva. Vilaça (1989:75) afirma, seguindo uma orientação de Conklin, que o processo *ara maca'* está relacionado à atuação de animais tabus alimentares, porém a autora percebe a impossibilidade de se falar de *ara maca'* fora do âmbito de jam, são suas palavras:

"Quando eles (os animais tabus) são inadvertidamente, tornados presas, são identificados aos animais com jam, pois atuam de forma aparentemente mágica, promovendo uma identificação física entre eles e os devoradores ou os filhos dos devoradores" (Vilaça 1989:95).

Concordo integralmente com tal afirmação. Como me disseram os Wari' o processo *ara maca'* é mesmo inexplicável porque todos desconhecem a "*ca xirak nucun caxicon jam*" (a magia do caxicon jam). Porém, parece-me seguro afirmar a impossibilidade de se pensar o processo fora da atuação mágica dos caxicon jam.

A posição dos caxicon jam com relação aos Wari' durante a atuação do tipo *ara maca'* é essencialmente ambivalente. Por um lado, objetivam primordialmente ter o jam do Wari' como consorte (e neste sentido, um aliado). Por outro, agem como seus inimigos plenos ao findar com o corpo Wari'. A doença parece ser, nesse sentido, reflexo do processo *ara maca'* e não seu fundamento, ou seja, o *jamikarawa* não "*ara maca'* no Wari'" para dar doenças.

Episódios de doença representam oportunidade para enfermos reverem condutas socialmente impróprias que poderiam ter motivado doenças do tipo *ara maca'*. Há uma dimensão muito mais ampla presidindo a causação de doenças tipo *ara maca'*. Trata-se con-

86. Penso que Conklin fixa-se excessivamente sobre a forma física dos jam que agem em *ara maca'* (a comentada questão humanos ou não-humanos). Assim, forja-se um modelo analítico incapaz de distinguir causas últimas, eficazes e instrumentais para a produção de doenças. Como sabemos, curas completas solicitam atuação em todos os níveis de causalidade para produção de doenças. Isto significa que a mera remoção dos elementos patogênicos, como quer Conklin, não seria eficiente para produzir curas completas.

comitantemente de teoria etiológica e esquema de normatização das regras de sociabilidade⁸⁷.

O capítulo a seguir trata da questão "*Kep xirak*".

87. Forjarei um exemplo a fim de elucidar o aspecto mais especificamente ligado à questão do controle social no processo ara maca'. Um indivíduo, por questão de rivalidade ou inveja, pode agir prejudicando certa pessoa com quem antagoniza. Vamos supor que o indivíduo alvo da inveja morra vitimado por jamikarawa. Vamos supor, ainda, que posteriormente o malfeitor venha adoecer. Durante o episódio de doença o invejoso se colocará refletindo sobre todas as suas atitudes: sobre o que comeu, sobre o que tocou, sobre o que caçou e sobre o que fez e como atuou com relação a indivíduos já mortos. Todas essas situações devem estar rigidamente enquadradas em normas de conduta socialmente aprovadas. E, enfim, neste caso em particular, o enfermo poderá concluir que sua doença se deve à atitude recriminável que teve com relação a outrem.

O PROCESSO KEP XIRAK

A relação entre *kep xirak* e *ara maca'*

Examinarei a seguir uma outra forma de agressão simbólica empreendida pelos *jamikarawa* que resulta em doenças nos Wari': o processo *kep xirak*. No decorrer deste capítulo alguns aspectos do caso *ara maca'* ficarão mais claros, uma vez que em certas situações aquele processo de causação de doenças está implicado nesse que aqui se discutirá. A atuação *jamikarawa* do tipo *Kep xirak* caracteriza um processo mais amplo que envolve respectivamente insulto animal e aliança entre agressor e agredido. A peculiaridade do caso consiste na atenuação do evento patológico por conta de decisão *jamikarawa*, o qual realiza um rito de aliança com o agredido, de forma a não produzir morte. Por isso *kep xirak* também tipifica a realidade simbólica do processo de iniciação e formação xamanística.

Quando cheguei a Lage estava convencida, por conta das minhas leituras prévias, que as doenças cujas origens não se deviam a causas naturais eram decorrências de dois processos distintos: *ara maca'* (processo de causação de doença provocado por animais tabus alimentares) e *kep xirak* (processo de causação de doenças deflagrado pelos *jamikarawa*, animais com jam que podem *jamū*). Tendo em mente essa diferenciação, proposta por Conklin (1989) e assimilada por Vilaça (1989), eu passei a me dedicar àquilo que deveria ser especificamente o

meu trabalho: recolher os itinerários terapêuticos⁸⁸ delineados a partir da procura de saúde no contexto da configuração médica Wari'.

Eu estava particularmente interessada em ouvir relatos sobre doenças. O ser doente, suas queixas e dores, os indivíduos ocupados na reversão do seu quadro mórbido (familiares e terapeutas), a sequência dos níveis de recorrência terapêutica, a avaliação que os sujeitos envolvidos na experiência de doença conferiam aos recursos terapêuticos (tradicional e ocidentais). Enfim, todo o conjunto de sujeitos e ações concentrados no enfrentamento das doenças era de meu interesse. Na verdade, eu esperava poder recolher itinerários terapêuticos distintos para os casos de *ara maca'* e *kep xirak*.

Porém, o que era aparentemente simples começou a complicar quando nos relatos de doença não surgiam diagnósticos do tipo *kep xirak*, mas apenas de *ara maca'*. Tudo se tornou ainda mais intrincado quando os Wari' me falavam que *kep xirak* e *ara maca'* eram a mesma coisa - uma espécie de sinônimo.

Valeu-me algum esforço mental para que eu pudesse compreender o que os Wari' queriam dizer ao falar coisas do tipo: "*Ara maca' e kep xirak, as palavras não são diferentes. Só que muda, né?*" Uma afirmação consensual entre os Wari'. Em muitas situações, quando eu perguntava por *kep xirak* os índios respondiam-me utilizando o termo *ara maca'*, ou vice-versa. Vejamos um exemplo. Perguntando, sobre o que significa dizer *kep xirak* obtive as seguintes respostas:

"É a palavra que a gente fala - *kep xirak ac ca pari'* na *jowin* - quer dizer, o macaco-prego pegou mal em nós. Se a gente não cuidar logo da carne dele. Se chegou, tratou, ele não faz nada. Se chegou, não tratou aí *ara maca' ac ca pari'* na *jowin*. Eu podia falar *kep xirak aca ca pari'* na *jowin* também." (Xowa, xamā)

"O *caxicom jam* fica no corpo da pessoa junto com as coisas dele. Aí fala palavra *ara maca'* na *pari' ta* -

88. O conceito de itinerário terapêutico foi criado por Augé (1984) e refere-se ao conjunto de processos implicados na busca de tratamento desde a constatação da desordem física, passando por todas as etapas (institucionais ou não) onde podem se atualizar diferentes interpretações (paciente, comunidade, família, categorias de curadores, etc) e curas (apud Buchillet 1991a:28).

aconteceu em nós -, e fala também *kep xirak na pari' ta* - pegou mal em nós. As palavras são a mesma coisa." (Jamain Orobone, ex-xaná)

Um dos meus informantes privilegiados, Orowao Noje, foi categórico ao afirmar: "*É tudo igual, kep xirak e ara maca'*" Somente algum tempo depois, pude constatar que a dificuldade Wari' em falar das diferenças existente entre *kep xirak* e *ara maca'* decorria do fato de ambos os processos fazerem, em certos contextos, parte do campo de atuação dos *jamikarawa*.

Como os termos *kep xirak* e *ara maca'* podiam ser reciprocamente substituídos em diversos contextos sem qualquer prejuízo para o entendimento, mais fácil seria supor que se tratam de sinônimos. Mesmo porque a diferenciação proposta por Conklin (1989) entre *ara maca'* e *kep xirak* havia sido completamente diluída quando comprovamos que animais com *jam* atuam em processo *ara maca'*. Mas as coisas não eram assim tão simples. Havia certas situações em que os Wari' utilizavam preferencialmente o termo *kep xirak* (ainda que me informassem que o termo *ara maca'* também poderia ter sido ali empregado sem danos para a compreensão). Estes eram os casos dos relatos de iniciação xamanística. Passemos ao caso *kep xirak*, propriamente dito.

Kep xirak: seu significado

A expressão *kep xirak* é composta por um verbo (*kep*) e por um qualificativo (*xirak*). *Kep*, como sabemos, significa "fazer" (no sentido de criar), mas também "pegar". *Xirak* em certos contextos significa "errado", "mal", "mágico" ou "inexplicável. Os Wari' dizem *kep xirak ac ca pari' na karawa* ("o animal, então, nos pegou de forma mágica, errada") quando pretendem falar de certa forma de atuação dos *jamikarawa*. Diferentemente da expres-

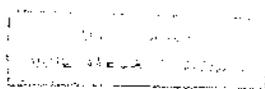
são *ara maca'* que enfatiza uma ação intencionada a fazer algo abandonar alguém; no caso *kep xirak* salienta-se a forma de atuação do *karawa* (animal), enfim, inexplicável. Vamos adentrar um pouco mais na lógica do processo de doença.

Entre os Wari' a doença é interpretada como uma ação dirigida contra um sujeito passivo. Nós, por exemplo, falamos: "eu peguei sarampo", "eu peguei gripe", etc. Um Wari' jamais se refere ao contágio nesses termos, eles dizem: "*kep napa' ca hi' wa*", literalmente traduzido como -" o assoar o nariz me pegou" (a gripe me pegou); ou então *Kep napa' sarampo* -" o sarampo me pegou". As doenças são portanto os sujeitos da ação de adoecer. Esta lógica não é extensiva apenas às doenças de contato, mesmo na nosogenia tradicional diz-se usualmente *Kep napa' ca caxi wa* -"a doença me pegou".

Num caso de difícil cura ou de inexplicável persistência sintomática, o verbo *Kep* pode ser adjetivado pelo termo *xirak* e os Wari' diriam: "*kep xirak napa' ca caxi wa*" - " a doença me pegou errado (mal, ou magicamente)". Usando o mesmo raciocínio os Wari' dizem: *Kep xirak napa' sarampo* - o sarampo me pegou mal (ou errado) - numa situação em que o enfermo não se recupera do sarampo e seu corpo permanece pintado de vermelho⁸⁹. Entretanto, um Wari' jamais poderia dizer: "*Ara maca' napa' sarampo*". Neste contexto específico *ara maca'* e *kep xirak* não são termos intercambiáveis, ou seja, não são sinônimos.

A expressão *ara maca'* está mais estreitamente vinculada à ação dos seres com *jam*. E, os Wari' desvinculam o contágio com doenças de branco do campo de atividade dos seres com *jam*. Por isso, o termo *ara maca'* não pode ser utilizado no contexto das doenças de branco. Por outro lado, *kep xirak* é uma expressão que aparece associada a eventos cujo desencadeamento e manutenção se dão de uma forma obscura, vinculados ou não à ação maléfica dos *caxicon jam*. Conclui-se, portanto, que diferentemente do caso *ara maca'*, seu emprego

89. É sabido que o vírus do sarampo não persiste no organismo por mais de duas semanas. As erupções cutâneas do sarampo começam a desaparecer a partir do quinto dia de infestação. Sendo assim, o emprego do qualificativo "xirak" num caso de persistência das erupções cutâneas (o que na prática seria impossível) serviu para ilustrar o caráter incompreensível do caso.



não está absolutamente circunscrito às práticas dos *caxicom jam*. Como já disse, *kep xirak* refere-se mais especificamente à forma de desencadeamento de doenças.

Dessa maneira, o emprego do termo *kep xirak* nas atuações de seres com *jam* implica, em si mesmo, *ara maca'*. No campo de ação dos *caxicom jam* não há *kep xirak* sem que se tenha concomitantemente *ara maca'*. Penso que por esse motivo era tão difícil aos Wari' falar da diferença entre os dois processos. Como eles me diziam: " *é kep xirak e é ara maca' também*".

Eventos de tipo *kep xirak* são movidos pela lógica de *ara maca'*. Quando um *jamikarawa* desencadeia processo *kep xirak* seu interesse é basicamente formar iguais. Nesse caso, o *caxicom jam* agente inaugura um processo *ara maca'* ao instalar-se no corpo da vítima juntamente com seus elementos animais que funcionam como patógenos promovendo distúrbios orgânicos. Porém, no caso *kep xirak* o autor do insulto físico não pretende destruir o corpo da vítima, mas fixar-se nele, fazer com a vítima o mesmo que fora feito a ele no passado: um xamã. Outra diferença fundamental entre *ara maca'* e *kep xirak* encontra-se no seguinte fato: durante o exercício de *kep xirak* o *jamikarawa*, tomado de pena pelo sofrimento do agredido, cessa a atividade imolativa sobre corpo Wari' após estabelecer, no sonho, um certo tipo de negociação com o doente.

Uma explicação nativa para o caso *kep xirak* pode esclarecer mais apropriadamente a relação existente entre *kep xirak* e *ara maca'*. Perguntando sobre o que significa *kep xirak* obtive a resposta:

"Ca kep xirak nein jamikarawa ca. Ca' na ira karawa ca kep iri' ca. Mo ta tawini taxin kep xirak ac ca pari' na. Maki ac ca na caxicom jam na kem kep xirak huwet ac pari' na pain karawa ca ara maca' ma. Caxi pin na ac iri' na; caxi, caxi, caxi mi' pin iri' ne an mao ac pari' na pain na jamixi na kem na caxicom jam"

("É o pegar errado do *jamikarawa*. É assim: animal que nós pegamos. Então vem o *caxicom jam* também. Ele se aproxima de nós no *karawa* que *ara maca'* aí. Nos ficamos completamente doentes; doente, doente, doente. Quando morremos ele leva o nosso espírito também, ele o *caxicom jam*").

Como se percebe o informante lançou mão do conceito de *ara maca'* para explicitar o processo *kep xirak*. A expressão *ara maca'* foi particularmente empregada para se referir à incorporação do *caxicom jam* na caça e o termo *kep xirak* para tratar da atividade patológica do *caxicom jam* sobre o matador da caça. É por isso que grande parte das vezes as duas expressões adquirem valor equivalente: pode-se dizer tanto *kep xirak non patawan* (o tamanduá pegou errado nele) quanto *ara maca' non patawan* (o tamanduá aconteceu nele) para se referir exatamente a um mesmo evento patológico provocado pelo *patawan*. Examinarei a seguir o aspecto particularmente marcante do caso *kep xirak*, que possibilita seu contraste com o processo *ara maca'*, qual seja: seu emprego nas situações de formação e iniciação xamanística.

O processo *Kep xirak* e a formação de xamãs

Uma das primeiras questões que a estreita vinculação de *kep xirak* ao xamanismo suscita é: por que falar em *kep xirak* como um processo de causação de doenças e não como um processo de formação e iniciação xamanística? Simplesmente porque quando um indivíduo adoece ele não tem prontamente elaborado o parecer final sobre sua doença. O diagnóstico é gradualmente construído, de acordo com a evolução da doença. Uma vítima de *kep xirak* não conclui que sua doença inevitavelmente culminará em sua transformação em xamã. A certa altura do processo de doença a única certeza é sua obscuridade. Apenas a evolução dos fatos pode atestar a incidência de *kep xirak*.

Se o indivíduo não cometeu nenhuma transgressão às normas de caça e consumo animal, não infringiu domínios *jamikarawa* e ainda assim encontra-se doente, sugere-se ação do tipo *kep xirak*. Cito um exemplo. Certo indivíduo sonhou com seu irmão morto. Ao

acordar sentiu-se mal, com o corpo pesado e cheio de dores. Ele utilizou remédios (tradicional ou ocidentais) e mesmo assim não obteve melhora. Então, remeteu-se ao sonho da noite anterior e se pôs a pensar angustiadamente: " Ah! sonhei com parente, meu irmão que já morreu. Sonhei com espírito de meu irmão. Por que vai me acontecer? O que vai me acontecer?"

Se as patologias evoluem como casos crônicos ou severos tornam-se fortes indícios de *kep xirak*. No caso acima descrito, a forma de desencadeamento da morbidade sugeria que *jam* do morto "pegou magicamente" o irmão vivo. Porém, o enunciador da frase permaneceu doente por 4 meses. Depois disso, o *jam* patogênico, penalizado com o sofrimento de sua vítima, realizou com o enfermo uma aliança, reafirmando a ocorrência de *kep xirak*. A certa altura dos fatos sabia-se que a situação implicava em *kep xirak non mijak* (o caitetu o pegou magicamente), porque o tal irmão morto com quem o enfermo sonhara havia sido morto por agressão de *mijak*, tornando-se *mijak*. Entretanto, não se podia seguramente afirmar que o enfermo seria feito xamã.

Nem todo caso de *kep xirak* evolui para a transformação do doente em xamã. Há situações em que o *caxicom jam* atua "magicamente" sobre o Wari' e inicia a imolação patológica sobre corpo humano, porém o doente e/ou seus parentes reagem produtivamente contra os objetivos do malfeitor. Deve ficar claro que os indivíduos vítimas de *kep xirak* não se aprazem com a idéia de serem feitos xamãs, uma vez que a condição implica em sofrimentos e riscos de vida. Xamãs não conseguem dormir plenamente porque nos sonhos estão sempre divagando num corpo animal, suas caçadas são improdutivas, sentem muitas dores físicas, correm riscos de serem mortos quando incorporados em animais, etc. Enfim, a existência como xamã é extremamente desconfortante e desagradável⁹⁰.

Tratando da questão da iniciação xamanística, Vilaça notou que todo processo de

90. Conklin refere-se ao sofrimento imposto pelo processo de iniciação xamanística - "intolerável para certos homens". Assim somente homens poderiam ser xamãs, uma vez que as mulheres não suportariam a iniciação (1989: 257). Vilaça, por sua vez, relata o caso de uma mulher xamã já morta (1989:105) e menciona também o caso de indivíduos que simplesmente "desistiram" de ser xamãs porque não suportaram as doenças (1989:111).

formação de xamãs envolve necessariamente doenças, por isso afirmou: " *todo doente por jamikarawa é, enquanto doente, um xamã potencial; como se jamikarawa agredisse os Wari' somente "para" fazer xamãs*" (1989:103). A afirmação expressa uma meia verdade.

Insultos *jamikarawa*, de tipo *ara maca'* ou *kep xirak* culminam na intrusão do *jam* malfeitor no corpo da vítima (*ara maca'*), algo que iguala doentes graves a xamãs, já que se pode dizer que ambos possuem *caxicom jam*. Nesse sentido, pode-se dizer que todo doente é um xamã em potencial.

Mas, as finalidades *jamikarawa* não são únicas. Nem tudo se passa como se pretendessem transformar homens comuns em xamãs. Os propósitos *jamikarawa* são múltiplos: pode intentar a morte do indivíduo sem incorporar *jam* do morto à sua espécie, para tanto atuará flechando certeira mente o coração da vítima (isso descreve um outro tipo de agressão simbólica dos *jamikarawa* contra os humanos a ser abordado no próximo capítulo); pode desejar destruir o corpo de sua vítima e incorporar-lhe o *jam* num corpo animal (agressão tipicamente *ara maca'*); ou pode amenizar o processo de causação de doenças aos seus escolhidos por ter pena deles (processo *kep xirak*). É somente para este último caso que vale a segunda parte da afirmação de Vilaça logo acima transcrita. No contexto *kep xirak* é como se o *jamikarawa* agredisse o Wari' somente para fazer xamãs⁹¹.

Se o *jamikarawa* deseja fazer da sua vítima um xamã pleno encontra meios especiais para fazê-lo. O principal artifício é inferir na capacidade visual do atacado. Vilaça conta um caso de iniciação xamanística em que o indivíduo que viria ser iniciado começou a ver as

91. Estas diferenciações que percebo entre as diversas modalidades de agressão *jamikarawa* também estão, de certa forma, presente na etnografia de Vilaça, uma vez que autora afirmou: "Assim, muitas vezes, a atuação característica dos animais com *jam* era definida como *kep xirak*, *jamü*, mas também como *aram paka*" complementa-se em nota de rodapé: "No entanto, os Wari' são unânimes em dizer que as cobras jamais *aram paka'*; elas só flecham suas vítimas" (1989:69-70). Mas, na tese de Conklin, por exemplo, agressão de tipo *kep xirak* está confundida com a modalidade de agressão por flechadas enviadas propositadamente para causar mortes, e por isso foi abordada dentro do tópico *kep xirak* (1989:369). Segundo meu ponto de vista, a vinculação do processo *kep xirak* aos eventos de formação e iniciação xamanística é basicamente o principal elemento contrastivo entre *kep xirak* e *ara maca'*.

coisas de maneira estranha. Durante uma caçada, preparou-se para matar uma cotia, mas naquele momento ela transformou-se em paca. Quando foi matar a paca ela virou veado e depois caítetu. O caçador, então, atirou no caítetu que morto transformou-se numa cotia. (Vilaça 1989:101). Outro recurso é transformar a vítima de *kep xirak* em uma espécie de ser anômalo, quase como um embriagado. Por isso os Wari' dizem: "*kep xirak ac con na Wari' ma'. Xin in ac con na. Xut pan ten ac ca na*" ("ele pega o Wari' de maneira mágica. Aí ele o virou. Aí ele andou tonteando"). Tendo apresentado alguns elementos que demonstram a vinculação do caso *kep xirak* ao processo de formação de xamãs, tratarei das suas causas.

Seus motivos

As doenças do tipo *kep xirak* não estão necessariamente associadas à ingestão de alimentos com jam, nem são obrigatoriamente seguidas de infrações aos domínios dos *jamikarawa*. De forma geral, são motivadas por mero desejo do *jamikarawa* malfeitor de produzir pares de si mesmo e isso, como já vimos, pode se dar até mesmo a partir de um sonho que o Wari' tenha com algum morto.

Um caso de agressão de *jowin* (macaco prego), que me foi contado, explica a qualificação "*xirak*" a certas formas de atuação animal. Orowao Noje, durante uma caçada, matou *jowin*. Morto o animal, o caçador colocou-o sobre seus ombros e tomou a direção da sua casa. Foi então que o macaco pegou no braço de OroWao Noje. Muito assustado o caçador lançou o macaco ao chão, comprovando que o animal estava morto. Quando Orowao Noje recolocou o macaco nos ombros o *jowin* novamente pegou em seu braço, sendo novamente atirado ao chão. Nesse momento Orowao Noje pensou: "*o macaco já morreu, como é que já tá vivo de novo? O que o macaco fez pra mim? Ah! ele kep xirak em mim, entrou no meu corpo.*" Quando OroWao Noje chegou em casa já se sentia mal, nem conseguiu comer a carne do macaco

que matara porque, segundo o caçador, a carne do *jowin* desprendia no ar um cheiro de perfume e sabão alternado com cheiro de bicho conforme ia sendo cozido por sua esposa. Como se nota, a instauração de *kep xirak* foi anterior à ingestão de carne animal. Também não houve desrespeito às regras de caça animal ou qualquer tipo de ruptura a interditos. Na verdade é como se o *jowin* tivesse simplesmente eleito Orowao Noje como seu alvo⁹².

Por outro lado, simplesmente o fato de matar um *karawa* pode ser o suficiente para desencadear *kep xirak*. Neste caso a diferença entre esse processo e o *ara maca'* concentra-se na comiseração que o *jamikarawa* agressor exhibirá com relação ao doente. Sobre isso os *wari'* dizem:

"Pa' iri xin karawa, kep xirak ac ca pari' na. Mao ac ca pari' na pain kwerexi. Caxi, caxi xiram pa' ac ca pari' na."

(Quando nos formos matar *karawa*, ele nos pega magicamente. Ele vai no nosso corpo. Dói, doi, então ele tem dó de nós).

"Jamikarawa ca, ac' je ac' je xam na, Kep xirak ac ca pari' na. Oro Wari' kep tekín kep tekín ac ni na. Kep xirak na pari' karawa ta. Pa' pin xine ca' ira kep xirak ac ca pari na . Kep xirak napa' karawa ta. Xiram pa' iri non karawa ne. Xiram pa' pan iri non ne."

(Jamikarawa, são todos iguais, então *kep xirak* em nós. Todo *Wari'* pega, pega sempre. O *karawa* nos pega magicamente. Nós matamos, então ele nos pega magicamente. O *karawa* me pegou magicamente. O *karawa* teve pena. Ele teve mesmo pena verdadeira).

Todos os *jamikarawa* atuantes em *kep xirak* são xa-

92. Barbara Kern, em comunicação pessoal, falou-me de um artigo que escrevera sobre os espíritos dos porcos (*jamicon mijak*). O artigo descreve uma situação de caça onde os caçadores vêem porcos como porcos, mas um caçador em especial vê um porco como gente. Exatamente esse indivíduo (que vê o corpo como gente) será a vítima do espírito animal. Assim a lingüista disse-me : "a pessoa que o espírito do porco não vai encantar vê o porco como porco, mas a pessoa que será encantada pelo espírito animal não reconhece o porco como porco, mas como gente; e naquela sentença ele usa o verbo *kep xirak*: porque o porco vai *kep xirak* ele vê o porco como gente. Então naquele contexto ele usa *kep xirak* como *ara maca'*"

mãs ancestrais⁹³ que desejam repor suas desventuras a terceiros.

Um dos meus informantes sintetizou o assunto dizendo:

"Isso é *kep xirak*. É porque *jamikarawa* botou uma doença numa pessoa. Quer dizer, ele já descontou aquilo que já passou. *Kep xirak* é igual vinga. Não é diferente de *ara maca'* é pouco diferente. *Ara maca'* é negócio que a gente não cuida logo do bicho, anda empatando a vida do bicho. Em *kep xirak* ele quer fazer com a gente igual ao que ele sofreu".

Porém, nem tudo se passa exatamente desse modo. Um dos pontos de diferença entre os processos *ara maca'* e *kep xirak* é que no primeiro o *jamikarawa* agressor é imprescindivelmente um *caxicom jam* que se posiciona como um ancestral irado motivado a retaliar usurpações a seus domínios ou punir más condutas dos *Wari'*. No segundo caso, as coisas não se passam necessariamente desta maneira. Há vezes em que os sujeitos agentes no processo *kep xirak* são xamãs ancestrais que pretendem a transformação de entes queridos em seus similares, como que para obter companhia para suas andanças como *jamikarawa*. Tudo se passou desta forma na iniciação de Xowa.

Num sonho Awo' Taraja, o pai do pai de Xowa, que foi, quando vivo, *xamã-mi-jak*, perguntou-lhe se ele não desejava acompanhá-lo até o mundo dos *jamikarawa*, já que o neto sofria muito por não ter mulher, não ter comida, estar sempre sozinho. Xowa, dispensando a preocupação do avô com seu bem estar, respondeu-lhe que preferia ficar no mundo dos

93. Nem todos os *jamikarawa* são antigos xamãs. Um indivíduo vítima de *ara maca'* é um xamã potencial, mas ele não passa por um processo de iniciação e transformação xamanística. Em caso de morte ele morre como um *jamikarawa* e não como um xamã. Minha posição, como já disse, conflita com a de Vilaça. Para esta autora vítimas de *ara maca'* não são tornadas *jamikarawa* porque tal processo atinge exclusivamente o corpo físico da vítima; não o seu *jam*. Ou seja, o xamã enxeriga no corpo da vítima de *ara maca'* substâncias animais exógenas (pelos, garras, unhas, etc), porém a identificação é apenas física, ela não chega atingir o *jam* da vítima. Por isso, a autora diz que os animais sem *jam*, aqueles que atuam em *aram paka'*, não incorporam os *Wari'* a sua espécie: a vítima permanece humana (1989:73,96). De maneira oposta Vilaça entende que: " todos os mortos por *jamikarawa*, que se tornam *karawa*, são também xamãs, póstumos, já que o destino póstumo dos xamãs é tornar-se plenamente *karawa*..." (1989:104). Novamente reafirmo que segundo meus dados os sujeitos da ação de *ara maca'* são *jamikarawa*, mas nem por isso se pode dizer que suas vítimas plenas, aqueles mortos pela ação *jamikarawa* de tipo *ara maca'*, sejam também xamãs. Ser xamã é um assunto que demanda iniciação vinculada ao processo *kep xirak*.

vivos mais um tempo. No outro dia, muitas dores surgiram no corpo de Xowa. Passados quatro dias o avô, ressentido com o sofrimento do neto, apareceu-lhe com todos os apetrechos necessários para a realização do ritual de aliança que viria transformar a capacidade visual de Xowa, tornando-o mais um xamã.

Enfrentando insultos animais do tipo *kep xirak*

Quando indivíduos adoecem uma série de sujeitos (familiares, amigos, xamãs, etc) os cercam com perguntas: o que sente? desde quando sente? o que fez antes de adoecer? que animal matou? o que comeu? que tipos de remédio usou? quais as melhoras sentidas? com o que sonhou? Todas as perguntas formuladas visam, em primeira instância, identificar a espécie de mal que acomete os doentes. Dentro da lógica nativa estas perguntas são eficientes para orientar o diagnóstico e propor alternativas terapêuticas adequadas. Para se chegar a um diagnóstico do tipo *kep xirak* é particularmente importante a pergunta: com que sonhou? Se os enfermos revelarem um tipo de sonho especial o diagnóstico torna-se irrefragável: trata-se de *kep xirak*.

Quando um indivíduo interroga-se como vítima de *kep xirak*, experienciando dores impostas, não se coloca como um sofredor sem alternativas de retrocesso ao bem estar anterior. Pensando-se vitimado por *jamikarawa* buscará recursos terapêuticos apropriados ao caso. Há uma série de atos terapêuticos que, se mobilizados, podem resultar positivamente na remoção do *caxicom jam* do corpo da vítima, conseqüentemente promovendo cura e a não transformação do indivíduo em xamã. As fumigações aromáticas, descritas com detalhes no capítulo 13, são potentes recursos nativos para os casos de agressões de *jamikarawa*. Os atos xamanísticos são outros.

Há casos, porém, que nem o uso excessivo das fumigações aromáticas ou sequer a

intercessão do xamã são eficientes para desmotivar o *caxicom jam* do seu propósito de fazer xamã um indivíduo. Nesse caso específico, a atuação xamanística caracteriza-se como uma cura incompleta. Vejamos este diálogo entre o xamã e uma vítima de *kep xirak*: -

doente: " *Você tirou todas as coisas do caxicom jam?*"

xamã: " *Eu tirei, mas vou deixar um pouco para você virar pajé*"

Uma tal situação implica na inelutável transformação do indivíduo em xamã e iminência da realização do rito de aliança entre agressor e vítima.

O ritual de aliança entre jamikarawa e Wari'

Ser ou não ser xamã não é assunto que decorra meramente da volição do sujeito Wari'. É antes uma condição imposta pelo *jamikarawa* à qual os Wari', grande parte das vezes, relutam em aceitar. É assunto e atribuição exclusiva do *jamikarawa* fazer xamãs.

Quando um xamã morre torna-se mais um *jamikarawa*, já que possuía um *caxicom jam* instalado em seu corpo através de processo *kep xirak*. Os agentes em *kep xirak* são *caxicom jam* de xamãs ancestrais que, ao incorporar em um humano, pretendem revidar o sofrimento por que passaram quando compunham o mundo dos vivos, ocasião em que vitimados por *jamikarawa*, transformaram-se em seres liminares, xamãs. Esse processo instituído inicialmente através de um insulto físico (intrusão de flechas e outros elementos alienígenas no corpo humano) produz desequilíbrios fisiológicos. Mas, a ação *jamikarawa* de tipo *kep xirak* é intrinsecamente ambivalente. Por um lado, o *jamikarawa* se coloca como patógeno, desencadeando doenças a partir de sua inserção no corpo humano. Por outro lado, revela-se como aliado extremo ao conferir aos Wari' conhecimentos e habilidades curativas para fazer frente às atividades morbíficas dos *jamikarawa*.

As vítimas de *kep xirak* adoecem gravemente. Orowao Tata disse-me: "*ara kup' napa' caxicom jam*" (o *caxicom jam* me castigou) para se referir às fortes dores que sentia no corpo, a ponto de rolar no chão. Todas as vítimas de *kep xirak* narram dores insuportáveis. Outro indivíduo falou-me das febres, inicialmente fracas e que se tornam gradativamente fortes. Há aqueles que não conseguem sequer se levantar, como se suas forças tivessem sido completamente aniquiladas. Todos, enfim, referem emagrecimento e um outro fato muito especial: mãos úmidas. Os Wari' dizem: "*xo na micon*" (a mão dele é molhada) sobre todas as vítimas de *kep xirak*. Ter as mãos úmidas é um forte indício de transformação em xamã. Todos os indivíduos dessa categoria possuem as mãos molhadas de suor.

Quando o quadro patológico torna-se praticamente insuportável o *jamikarawa* aborda sua vítima num sonho, uma espécie de visão, e expressando dó do seu eleito, declara seu propósito de torná-lo um homem-animal conhecedor dos mistérios do mundo *jamikarawa*. O pacto (ou talvez fosse melhor dizer ordenação) é realizado. A vítima iniciada é transformada num xamã da mesma espécie do animal agressor.

O ritual de aliança, que torna o atacado um aliado do *jamikarawa*, pauta-se por acordos entre ambas as partes. Ao *jamikarawa* compete acabar com o sofrimento imposto por sua ação sobre o corpo humano, transferir conhecimentos gerais sobre o mundo dos *jamikarawa* e entregar ao iniciado elementos curativos que possui (em especial *mawin* e *tawaxi*).

Como contrapartida, o enfermo deve se comprometer a não utilizar nenhum tipo de terapias de aroma em seu próprio corpo, e nem mesmo permanecer nas proximidades de pessoas que estejam fazendo uso deste recurso terapêutico extremamente nocivo aos *caxicom jam*. Vejamos o que o iniciado ouve do *jamikarawa*:

"Tu não vai morrer não. Tu não vai botar breu, milho, nenhum tipo de fumaça de cheiro. Nós queremos cuidar de você. Nós queremos ser pajé. Você vai ser o curador da turma. Mas, você não tem que fazer não. Você tem que me acreditar. Que se você não me acreditar você vai morrer".

Feito o pacto, o *jamikarawa* altera a capacidade visual do iniciado, tornando-a e-

quivalente a visão *jamikarawa*. O indivíduo, ao olhar para certas coisas, as verá de um modo distinto da aparência física. É dessa forma que o *jamikarawa* confere poder de cura aos Wari'.

Todo rito iniciatório se passa num tipo de sonho no qual o iniciado viaja até o mundo *jamikarawa* conduzido pelo *caxicom jam* agressor. Xamãs são indivíduos que foram ao mundo dos *jamikarawa*. Quando um Wari' quer saber se certo indivíduo é xamã pergunta-lhe: *Mao main jamikarawa kem?* (Tu foi no *jamikarawa*?). O indagado, sendo um xamã-kopakao responderá: *E, E mao inain jamicon Kopakao* (Eu fui no *jam* do jaguar).

Não é apenas o *jamikarawa* agressor que participa do ritual de iniciação xamânica, desta cerimônia também participa um outro *jamikarawa* na qualidade de seu condutor. Os *jamikarawa* preparam em uma panela de barro (*hato*) uma infusão borbulhante, onde se encontra uma espécie vegetal de tipo tubérculo (os Wari' falam que: "*parece uma batata rodando por cima da água*"). Com tal infusão pretendem banhar o doente. O *jamikarawa* condutor ordena, então, ao *caxicom jam* agressor que levante o *jam* da vítima (que se encontrava enfraquecido pelo processo de doenças decorrentes da ação das flechas e dos insetos animais introduzidos em seu corpo) para que possa ser banhado com o conteúdo, aparentemente fervente, da panela de barro. Os iniciados temendo ser queimados, revelam seu medo aos *jamikarawa*, que os tranquilizam dizendo que a água é fria. Quando o *jamikarawa* condutor da cerimônia despeja a infusão sobre o iniciado, este último comprova sua gelidez⁹⁴.

Na seqüência, o *jamikarawa* autor do evento patológico passa sua mão por sobre os olhos do enfermo. A vista do iniciado torna-se limpa e clara, passando a ter as mesmas potencialidades da visão do *caxicom jam*. A narrativa indígena é muito interessante neste ponto:

94. Segundo Vilaça (1989: 108) o animal que banha o enfermo não é necessariamente da mesma espécie da que lhe causou a doença, apenas *jamicon kotowa* (jam do veado roxo) e *jamicon komem* (jam do veado vermelho) banhariam os novos xamãs. A autora afirma que os Wari' referem-se aos *jamikarawa* atuantes durante o banho como "*oro jami nahwarak*" (todos os jam da floresta), posto que os iniciados ao chegar na casa de *jamikarawa* veem todos os *jamikarawa* como gente, o que dificulta a identificação da espécie a qual pertencem. Meus dados confirmam a afirmação de Vilaça, há aqui apenas um contrasenso Wari'. Como poderiam enxergar *jamikarawa* como humanos antes do banho iniciatório?

"Aí limpou toda a sujeira da vista dele. Aí já conhece tudo a coisa, qualquer tipo de doença. A vista dele não é como era não. Quer dizer, a vista dele passou como a do caxicom jam porque vê tudo, não tem nada escondido, por isso que o pajé cura, né?"

Depois da "limpeza visual" o iniciado passa a enxergar para além das aparências físicas, podendo inclusive ver *mawin* pelo chão. O *caxicom jam* também oferece ao recém-xamã outros itens curativos que possui. Cada espécie animal possui seus próprios, mas o *tawaxi* é um elemento sempre citado. No momento da entrega o *caxicom jam* diz ao Wari': "Esse remédio aqui é para tu dar pros Wari', pra se curar, pra ficar bom". Juntamente com remédios para cura, o *caxicom jam* entrega ao iniciado remédios que podem matar pessoas a quem não se queira bem⁹⁵.

Percebe-se que todo o processo de iniciação xamanístico está calcado na transformação da acuidade visual do indivíduo. A partir dessa transformação obtém-se poder de cura, já que o xamã torna-se apto para ver na natureza os elementos curativos dos *jamikarawa*⁹⁶.

É por essa razão que as palavras nativas para se referir ao xamã enfatizam sua percepção visual. Entre os OroWaram a palavra nativa para xamã é: "*ko toroc nana tococon*"

95. Como já disse, os *jamikarawa* possuem elementos específicos. Nem todos possuem *mawin* e *tawaxi*. A *cotia* (*piwa*), por exemplo, não tem *mawin*. Os elementos curativos que a *cotia* entrega àquele que será feito *xamã-cotia* são *tocwe* (um tipo de fruto não identificado) e *tawaxi*. Conklin, em contrapartida, utilizou a posse de *mawin* e *tawaxi* como atributos definidores de *jamikarawa*. Segundo a autora a posse de *mawin* (*urucum*) é um potente símbolo de etnicidade Wari' e por essa razão afirmou: "...those animals that do not carry annato fruits in their bodies do not have human-form spirits and lack the transformative powers of species that *jamü*..."(1989:254). Como afirmei existem exceções a esta regra geral formulada por Conklin. Alguns Wari' informaram-me que o *jamikarawa* não entrega o seu *mawin* ao iniciado porque ele lhe pertence (o *jamikarawa* parece ter ciúmes de suas coisas). Tudo se passa como se o *jamikarawa* desse ao iniciado a capacidade de enxergar o *mawin*, conforme me disse um xamã: "*mawin* não anda por aí se escondendo não".

96. Conklin enfatiza que a "transferência" de elementos mágicos para o corpo humano é capaz de transformar a pessoa que incorpora tais frutos e outras substâncias. Para a autora: "That process is the primary mechanism of shamanic initiation, and the primary source of shamanic powers of transformation"(1989:256). Eu particularmente, não coloco as coisas nestes termos. Segundo meu ponto de vista a essência do poder e de transformação xamânica está concentrada na alteração da capacidade visual que o *jamikarawa* agressor confere à vítima de *kep xirak*, após a realização da aliança entre ambos.

[onde *ko* = aquele; *toroc* = que enxerga profundo, bem no fundo; *nana* = eles; *tococon* = olho dele] literalmente traduzida como: "aquele cujo olho enxerga profundo, bem no fundo"⁹⁷.

O emprego do termo *xirak* é particularmente apropriado às questões de ordem xamânica. Outro termo nativo para xamã é "*Wari' co tucü xirak*" cuja tradução literal seria "*Wari' com olhar mágico*". Sobre isto os *Wari'* dizem:

"Om paxi na ca tucü xirak wa. Om paxi na ca caxi wa. In am ta, na xi' na Wari' co tucü xirak. In am, in am wa tekeram ac ca na Wari' co tucü xirak ma. Co om xirak pa' pa' ac ca na."

"Ele não tinha o olhar mágico. Não tinha doença. Se tiver *Wari'* com o olhar mágico; caça, caça e volta com panela vazia o *Wari'* que tem olho mágico. Quem não está *xirak* então mata"⁹⁸.

Como já deve estar claro, é difícil falar especificamente de *kep xirak* fora do contexto da formação e iniciação de xamãs. Tanto é assim, que eu não consegui obter nenhum diagnóstico de *kep xirak* fora de tal âmbito. Normalmente, quando se fala em *kep xirak* o termo aparece associado a eventos patológicos envolvendo a transformação de comuns em seres humanos possuidores de *caxicom jam* - algo que caracteriza os xamãs.

Tendo apresentado as principais características do processo *kep xirak*; passarei a seguir ao estudo de duas outras formas de atuação *jamikarawa*.

97. Para Vilaça *ko tucü ninim* (onde *ko* = aquele, *tucü* = vê e *ninim* = eles, elas a você) transformou-se numa palavra única *tucü ninim* que significa xamã. Mas, a autora registra uma tradução nativa para a expressão *ko tucü ninim*: "os olhos deles vêem todas as coisas" (1989:114). Segundo meus informantes *ko tucü ninim* [onde *ko* = aquele, *tucü* = meu olho e *ninim* = partícula para formação de gerúndio] é uma expressão de tradução difícil, mas que enfim está vinculada à questão da visão. Em Laje, de uma maneira corrente, os *Wari'* também utilizavam simplesmente o termo *tucü ninim* para se referir ao xamã.

98. Este trecho salienta, além do aspecto mágico da visão do xamã, o caráter contraproducente das suas caçadas. Ao caçar, um xamã enxerga presas animais como gente, isto dificulta sua atuação como matador. Se os *jamikarawa* são, aos olhos dos xamãs, igualmente humanos, a morte e conseqüente ingestão de um deles caracterizaria a devoração de um igual, ou seja, um ato de canibalismo. Por essa razão xamãs utilizam, imediatamente antes das caçadas, certas espécies vegetais reconhecidas por neutralizar-lhes momentaneamente a acuidade visual.

OUTRAS FORMAS DE INSULTOS ANIMAIS

As investidas por flechas

Tendo tratado das duas principais modalidades de atuação morbífica e de transformação de humanos em possuidores de *caxicon jam*, reservo, a seguir, espaço para falar de duas outras formas de ação *jamikarawa*. A primeira, a ser tratada aqui, pode provocar morte, mas não a transformação de humanos em equivalentes animais - as emboscadas por flechadas. A segunda, refere-se a uma forma de atuação específica de certas categorias de *jamikarawa* detentoras de potencialidades especiais para se transformarem em seres humanos. Antes cabem algumas informações adicionais.

Os Wari' utilizam tradicionalmente a sentença "*hürü napa' jamikarawa*" (o *jamikarawa* me flechou) para se referir tanto as modalidades de ataque *ara maca'*, *kep xirak* quanto às emboscadas por flechadas, a serem descritas aqui. O termo só não é empregado para se referir ao ato enganador do *jamikarawa* quando se transforma em humano para atrair a vítima para seus domínios, segunda modalidade de agressão a ser abordada neste capítulo. Trata-

se, portanto, de uma expressão genericamente utilizada para se referir a eventos patológicos⁹⁹.

Ataques de flechas *jamikarawa* são, no âmbito das ações *ara maca'* e *kep xirak*, um recurso imobilizador do *jam* da vítima, a própria possibilidade de ingresso do *caxicon jam* no corpo Wari'. Quando os *jamikarawa* lançam flechas miram especificamente sobre os *jam* dos Wari'. A ação repercute no corpo, mas intencionalmente visam derrubar o *jam* da vítima, enfraquece-lo ao ponto de tornar possível o exercício de poder *jamikarawa* sobre o corpo humano. Sobre este assunto os Wari' disseram-me: "

"Quando a gente está trabalhando na roça, o *jamikarawa* vem bem devagar, devagar. Aí, ele flecha e o *jamixi'* (nosso *jam*) cai. Quando Wari' cai, quando Wari' adocece, *caxicon jam* quer levar o *jamixi'* (nosso *jam*). Aí, ele fica muito alegre. *Caxicon jam* que não quer levar *jamixi'*, ele fica, fica, fica, quando o Wari' ficou bom o *caxicon jam* sai".

O ato de flechar é complementar aos processos *ara maca'* e *kep xirak*. Quando o *jamikarawa* atinge o *jam* da vítima através de uma flechada ele o debilita de forma a possibilitar sua entrada e domínio no corpo da vítima.

Como já foi dito, um dos elementos distintivos entre animais com *jam* e animais comuns é exatamente o fato de os primeiros carregarem flechas em suas mãos. É porque podem flechar os Wari' que esta categoria de seres especiais é potencialmente patogêna.

Todos *jamikarawa* possuem arcos e flechas que utilizam contra os Wari', porém, os objetivos animais ao fazerem uso dessas armas são específicos dentro das diversas formas de atuação patológica. Como já foi discutido, quando os *jamikarawa* pretendem possuir o corpo da vítima (caso *ara maca'* ou *kep xirak*) as flechas não são dirigidas para ocasionar morte instantânea, mas apenas para enfraquecer o *jam* da vítima de forma a possibilitar o início da

99. Vilaça (1989:89) também notou isto: "dizer-se flechado e devorado por *jamikarawa* é, muitas vezes, uma forma genérica e "idiomática" de se dizer doente, como foi o caso da irmã do xamã Wen karamai que, chegando a ele doente, falou apenas: *hürü na pa' karawa, aji* (o *karawa* me flechou, meu irmão mais velho)".

imolação ao corpo humano, a qual terá como resultado último a transformação do agredido em um mesmo, ou seja, um xamã (caso *kep xirak*) ou um *jamikarawa* (caso de *ara maca'* não curado). Há, porém, uma situação em que o objetivo *jamikarawa* é apenas flechar o Wari': flechar para matar. Neste caso especial o *jamikarawa* não objetiva agregar a vítima a sua espécie animal.

São os *jamikarawa* que decidem onde, quando, como e porque utilizar suas flechas. Os Wari' conhecem quais são os momentos preferenciais de ataques: os dias de chuva, os momentos de ventania, o entardecer, noite muito escura, etc. Todas essas situações aguçam a avidez maléfica dos *jamikarawa*, por isso os Wari' recomendam cautela diante de tais condições. Na verdade, com relação a esse ponto é interessante perceber a discrepância entre o discurso e o efetivamente realizado. Os Wari' dizem que não se pode andar sob a chuva: "*Se andar na chuva, jamikarawa flecha*". Porém, presenciei, por diversas vezes, pessoas andando tranqüilamente debaixo de chuva.

Nas condições propícias às investidas, os *jamikarawa* saem em grande algazarra, convidando seus iguais para atacar os Wari'. Tudo se passa como se os *jamikarawa* estivessem promovendo uma grande brincadeira. Por isso, aglutinam-se dizendo: "*maje warajüxe*" (Vamos brincar); "*Vamos, vamos matar wijam*". O próprio xamã é também convidado para participar da brincadeira de flechar os Wari'. Porém, na qualidade de demiurgo da sociedade, o xamã recusa o convite e repreende a atitude dos *jamikarawa*, dizendo coisas do tipo: "*Não, não pode flechar. Não é wijam não. Wijam mora na cidade, por aí. Aqui é o nosso lugar*". Sabendo do intento dos *jamikarawa* o xamã adverte os Wari' para que mantenham-se abrigados: "*Cuidado, vem vindo muitos jamikarawa com esse vento*". A intervenção antecipada do xamã é uma medida profilática, de preservação da saúde de pessoas vulneráveis aos ataques animais. Por esse motivo xamãs argumentam sobre a importância do seu papel de intercessores: "*Se não tiver um pajé, andando junto com esse pessoal, aqui toda hora morria gente. Tem que ter um pajé que anda junto, falando, explicando pra jamikarawa*".

Diferentemente das situações de *ara maca'* ou de *kep xirak*, que se caracterizam por uma atitude ambivalente do *jam* animal (estes agiam molestando o corpo do atacado, objetivando, porém, transformá-lo num aliado e agregado do mundo *jamikarawa*), no caso da modalidade de agressão exclusiva por flechadas nenhuma ambivalência é existente. Em tal situação os *jamikarawa* se colocam como inimigos plenos dos Wari', cujo objetivo é, em primeiro lugar, matar. Morta a vítima, seu *jam* não é incorporado à espécie animal do agressor, ou seja, nesse caso particular não se dá início, a partir da flechada, a um processo de intrusão do *jam* malévolo no corpo da vítima, de forma a possibilitar a transformação simbólica do corpo humano em corpo animal e de seu *jam* à categoria *caxicon*.

Tão logo fui informada deste tipo específico de atuação perversa dos *jamikarawa* procurei investigar se haveriam distinções quanto à espécies animais cuja habilidade resumia-se somente à capacidade de flechar, mas sem aptidão para *ara maca'* ou *kep xirak*. Os resultados obtidos na investigação não permitem inferências neste sentido. Animais que podem simplesmente flechar, podem também *ara maca'* ou *kep xirak*. Por exemplo, o *kopakao*, jaguar, espécie animal que faz os mais poderosos xamãs ou ocasiona estados patológicos muito graves decorrentes de *ara maca'*, pode agir simplesmente flechando os Wari'. Sendo assim, é mais adequado analisar a modalidade de investidas animais por intermédio exclusivo de flechadas como uma das formas possíveis de atuação de animais com *jam*.

No corpo de uma vítima de flechada, o xamã não enxerga vestígios ou elementos animais, existem apenas as pontas das flechas que devem ser retiradas no trabalho de cura xamanística. Da mesma forma, o *caxicon jam* agressor não se encontra no corpo flechado ou sequer próximo a ele. Os Wari' são enfáticos quanto a este ponto: "o *jamikarawa* não *ara maca'* nele, ele apenas o flechou". Dessa forma, a vítima fatal desta modalidade de agressão, não se juntará aos *jamikarawa*. Após a morte seu *jam* vai para o mundo subaquático dos mortos. Falando-me sobre esse assunto, meu intérprete conseguiu esclarecer o destino post-mortem das vítimas de flechadas *jamikarawa*:

"Quando jamikarawa acerta a flecha bem no coração, então morre logo, né? Morreu flechado de jamikarawa vai morar junto com Towira Towira. Ele não se transforma em jamikarawa. Ele não morreu com jamikarawa, né? Foi o caxicon jam que matou ele. Ninguém vira caxicon jam assim não!"

É preciso a existência de um processo de outorgação de potencialidades de *caxicon* ao *jam* da vítima para que seu destino pós- morte seja o mesmo do *jamikarawa* malfeitor. As mortes que não são precedidas por tal processo determinam a passagem do *jam* da vítima para o mundo subaquático dos mortos, chefiados por Towira- Towira. Existe um certo tipo de cooperação entre o chefe do mundo subaquático e os *jamikarawa*. Motivado pelo desejo de aumentar do número de componentes de sua aldeia, Towira-Towira instiga os *jamikarawa* a flechar os Wari' que mortos tornam-se seus agregados. Mas, não é só por seguir ordens de Towira-Towira que os *jamikarawa* flecham. Os Wari' dizem que os *jamikarawa* flecham mesmo por flechar, como se eles possuíssem um gosto inerente por molestar. Mas, todos são unânimes em dizer que *jamikarawa* flecha aquele que manipula indevidamente com seus pertences.

As atuações *jamikarawa* parecem ser dotadas de uma objetividade sem precedentes. Se porventura, aspira-se à morte imediata do Wari', então os *jamikarawa* agem em bandos, cercam a vítima escolhida e flecham-na no coração, o ponto mais letal. Outras vezes, os *jamikarawa* podem atuar individualmente e flechar certamente o coração da vítima, a morte será certa. Mas, os *jamikarawa* podem acertar as flechas em outras regiões do corpo, que não o coração, dando possibilidade de cura ao atacado. Nesta última situação, serão os braços, pernas e regiões menos vulneráveis do tórax os locais onde serão encontradas as pontas de flechas. Apresento a seguir alguns casos de atuação por flecha.

Situações patológicas decorrentes de flechadas animais

Nem sempre é possível identificar a causa do ataque *jamikarawa*, principalmente quando o atacado morre fulminantemente, sem que tenha havido oportunidade prévia de co-

municar aos outros as atitudes antecedentes ao estado mórbido.

Um indivíduo adoeceu de maneira repentina e foi imediatamente removido para a Casa do Índio, onde veio a falecer, foi Xowa quem me contou: o caso que reproduzo aqui. Como os Wari' desejavam saber qual a causa mortis solicitaram a Xowa, xamã, que fosse até Guajará-Mirim avaliar o corpo do defunto. O xamã disse-me:

"Quando eu vi ele lá eu não chorei não; chorei pouca coisa. Vou ver coisa primeiro, como ele morreu rapidinho. Aí mandei tirar a camisa dele e tava lá atravessado uma flecha do bicho. Aí eu fui e tirei e mostrei pro pessoal tudinho. Foi piwa (cotia). Eu briquei lá um pouco, porque médico não sabe curar, porque ele não enxerga."

O caso demonstra que as investidas por flechadas funcionam como dispositivo explicativo para as mortes repentinas¹⁰⁰. Em outro contexto podem explicar, também, a ocorrência de doenças nos brancos. Xowa contou-me um caso de um velho branco flechado por veado vermelho. O velho, segundo Xowa, sofria a um ano e meio de dores nas pernas e já não podia mais andar. Todos os recursos médicos já tinham sido acionados, o doente já havia ido "até para São Paulo", conforme disse-me Xowa. Quando Xowa atendeu ao pedido da filha do doente e foi curá-lo enxergou prontamente no corpo do velho cinco pequenas flechas, típicas do veado vermelho.

Interessada em saber se o caso descreveria a possibilidade de *ara maca'* para brancos, interrompi o relato do xamã e perguntei-lhe: "Quando tu viu as flechas do *komem* (veado vermelho) tu pensou - Ah! é *ara maca'* non *komem*? (o veado vermelho aconteceu nele). A minha pergunta foi respondida da seguinte forma: "Não eu não vi nada de *karawa* no corpo dele, só tinha flecha, então eu falei: - "Om na non *karawa*" (ele não tem *karawa*)"¹⁰¹.

Xowa, então, prosseguiu sua narrativa e contou-me que retirou as flechas do corpo

100. Porém, não o único. Mortes súbitas também podem ser explicadas como decorrência de feitiçaria do tipo *jami nakan*.

101. Às vezes, os Wari' se referem aos *janikarawa* dizendo simplesmente *karawa*.

do branco e chupou todo o sangue que estava coagulado. Atuou durante três dias consecutivos. Depois disto coube-lhe o orgulho de ter realizado uma cura memorável, impossível aos médicos. Além, é claro, do pagamento agradecido do enfermo (cobertor e roupas).

O meu principal intérprete, Abraão, também foi vítima de flechada *jamikarawa*. Ele saiu para andar em noite escura e o *jamikarawa* acertou-o na coxa. Como sua coxa inchou e inflamou muito. Abraão recorreu ao xamã A'Ain para solucionar a dor que o atormentava dia e noite. O xamã disse-lhe assim que viu sua coxa: "*Hürü nem caxicon jam*" (o *caxicon jam* flechou você). Depois de retirar a ponta da flecha alojada na coxa e chupar o sangue coagulado na região o xamã discursou dizendo à Abraão: "*Caxicon jam flecha muito de noite. Não pode andar de noite*". Feito isso Abraão foi para a farmácia tomar remédio e ficou bom.

Em todas esses casos é importante reafirmar que o elemento patógeno são as flechas introduzidas no corpo humano. Não há a concomitante permanência do *caxicon jam* flecheiro com seus elementos animais (ossos, pelos, garras, etc) no corpo da vítima. Isso distingue tal modalidade de agressão das duas outras abordadas precedentemente. Para concluir podemos dizer que as situações patológicas desencadeadas por flechadas tem como causa última as ações Wari' do tipo: andar em noite escura, sob chuva, vento ou ao entardecer, mexer com coisas de *jamikarawa*, etc. A causa instrumental são as pontas de flechas que alojadas no corpo coagulam o sangue e impedem sua circulação. A causa eficaz é um *jamikarawa* flecheiro que tem um declarado malquerer por suas vítimas. Descrevo a seguir uma outra modalidade de agressão *jamikarawa*.

Outra forma de agressão animal: transformando-se em humanos

De acordo com os Wari' quatro espécies de *jamikarawa* distinguem-se caracteristicamente das demais pela habilidade incomum de falsear-se em humanos e ludibriar suas víti-

mas para incorporá-las aos seus domínios. Estas espécies são: *jiroin-jiroin* (cachorro-domato), *mimop* (onça vermelha), *min* (anta) e *kopakao* (jaguar). Coincidentemente, estes animais (exceção feita a anta) são considerados os mais perigosos dentre todos e, por essa razão, são muito temidos. No discurso xamânico aparecem como causadores de patologias severas e de curas custosas. Os xamãs dizem que o *jiroin jiroin* e o *mimop*, em particular, são os mais difíceis de serem persuadidos pela argumentação e reprimenda que lhes são feitas no trabalho de cura. Frequentemente os Wari' referem-se ao *mimop* como "o valente".

Estes *jamikarawa* acrescem ao conjunto de suas habilidades de interferência maligna no corpo Wari' (*ara maca'*, *kep xirak*, flechar) uma outra estratégia meticulosamente arquitetada para incorporar o agredido à sua espécie animal. A especialidade destes animais consiste na aptidão singular de fazer com que o *jam* da vítima abandone o corpo físico e acompanhe *jamikarawa*, sem que haja previamente a instauração de doença e/ou causação de morte.

No caso aqui discutido, não existe o processo prévio de flechar a vítima e, nem tampouco, de intrusão do *caxicon jam* morbífico ou de seus elementos no corpo do agredido. A vítima encontra-se plenamente saudável quando seu *jam* abandona o corpo seguindo junto com *jamikarawa*, ocasionando um esmorecimento corpóreo que pode ou não culminar em morte.

Somente o xamã poderá explicar porque um indivíduo saudável repentinamente desfaleceu, perdeu os sentidos e não voltou a si; apesar de muitos terem se reunido ao seu redor batendo paus, promovendo barulhos de todos os tipos e chamando-o pelo nome, pedindo-lhe para que seu *jam* retornasse ao corpo esmorecido. Se morto, o xamã não verá no defunto nenhum vestígio de agressão animal. Não haverá, nos limites do corpo, nenhum *caxicon jam* com quem ele deva ralar; vendo o morto ele poderá dizer somente: "ele acompanhou *karawa*". Como foi possível?

Mimop, min, kopakao e jiroin jiroin fazem os Wari' vítimas da sua capacidade sin-

gular de enganar simplesmente porque desejam estar junto, falando, andando, comendo com eles. Tais animais metamorfoseam-se como humanos perfeitos, compostos fisicamente e adornados como tais. Atualmente podem trajar-se com a vestimenta comum dos Wari', mas há alguns mais sofisticados. O *kopakao*, por exemplo, além de roupas usa chapéu, sapatos e tem cigarros (uma alusão óbvia aos brancos). Neste novo estado e aparência física, abordam a vítima quando sozinha, convidando-na para alguma tarefa conjunta. A vítima ingenuamente aceita o convite e acompanha o animal mimetizado em humano. Os Wari' dizem que o *jamikarawa* altera a audição da vítima de forma que ela não possa ouvir os chamados insistentes dos parentes, pedindo-lhe para que retorne ao corpo físico. A visão do escolhido é também alterada, torna-se equivalente da visão *jamikarawa*. Então, como dizem os Wari': "a carne cru vira carne assada", uma referência clara ao fato de os *jamikarawa* serem comedores de cru. Dessa forma, a vítima e o *jamikarawa* seguem em direção ao mundo *jamikarawa*. Se dispositivos eficazes não forem acionados visando interceptar a vítima da companhia *jamikarawa*, o intento se concretiza: o corpo físico da vítima morre em função da ausência prolongada de seu *jam*.

Existem alternativas de escape desta modalidade de atuação perversa dos *jamikarawa*. Certos *jamikarawa* aliados ao verem o *jam* da vítima acompanhando inocentemente o enganador, intercedem junto a ele sugerindo-lhe que deixe retornar o *jam* do desfalecido para junto de seus parentes. Há vezes em que isto surte resultado, especialmente se o malfeitor for da espécie *kopakao* (jaguar). Recebida a permissão para a volta, aproxima-se do *jam* da vítima um de seus ancestrais já mortos que se tornará responsável por reconduzi-lo ao corpo. Mas, de acordo com os Wari', a anta (*min*) não se comove com o choro, nem com as palavras dos parentes (vivos ou mortos). Quando a anta leva o *jam* de alguém não permite de modo algum que ele retorne ao corpo original. O destino da vítima é tornar-se inevitavelmente outra anta.

O xamã também pode atuar no resgate do *jam* que acompanhou o animal transformado em humano. Tudo funciona de modo similar ao acima descrito, a peculiaridade consiste no fato de ser o próprio caxicon *jam* do xamã que alcançará a dupla, tentará demover o ja-

mikarawa do seu propósito e trará o *jam* da vítima novamente para o corpo. Feito isso, o doente recompõe os sentidos, voltando à vida.

Tal atuação *jamikarawa* difere das demais em muitos aspectos, porém suscita uma questão: se o *jam* volta para o corpo depois de ter acompanhado *jamikarawa* e ter experimentado a alteração da sua visão, significa que será feito xamã? A resposta à pergunta é consensual. A mimetização dos *jamikarawa* em humanos não é compatível com *kep xirak*. Por isso os Wari' explicaram-me: "*Não, não vira pajé. Ele vira gente pra nós, só isso. Ele não está fazendo kep xirak. Ele não dá mawin. Ele só vira gente*".

Efetivamente, o caso aqui abordado concilia-se com uma matriz cultural eficiente para produzir explicações sobre diversos estados patológicos. O fato de *jamikarawa* transformar-se em humano e arrebanhar consigo um Wari' saudável é uma boa maneira para explicar as fugas de sentido, os desmaios e mesmo as mortes não precedidas por estados mórbidos.

Após termos adentrado na lógica do processo de doença, proponho a alteração do foco de observação. Vamos agora avaliar como os brancos entendem as doenças que afetam os Wari' e que demandam os cuidados de saúde ocidental.

PARTE IV

A PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A HISTÓRIA DO PLURALISMO MÉDICO ENTRE OS WARI'

Epidemiologia das sociedades tradicionais

"...os selvagens do Brasil, habitantes da América, chamados Tupinambás, entre os quais residi durante quase um ano e com os quais tratei familiarmente, não são maiores, nem mais gordos que os europeus; são porém mais fortes, mais robustos, mais entroncados, mais bem dispostos e menos sujeitos a moléstias, havendo entre eles muito poucos coxos, disformes, aleijados ou doentes. Apesar de chegarem muitos a 120 anos (sabem contar a idade pela lunação) poucos são os que na velhice tem cabelos brancos ou grisalhos, o que demonstra não só o bom clima da terra, sem geadas nem frios excessivos que perturbem o verdejar permanente dos campos e da vegetação, mas ainda que pouco se preocupam com as coisas deste mundo..." (Jean de Léry)

Na mente ocidental, os "selvagens" [do latim, *selvaticus*, silvestre, do lado da natureza não trabalhada pelo homem] remontam ao mito da Idade do Ouro. Seriam eles os homens naturais e herdeiros do Eden, o paraíso na terra, caracterizado pela felicidade plena, ausência de preocupações e doenças. A epígrafe acima expressa a admiração ocidental diante da excelente compleição física e saúde dos índios.

Na Europa do século XVI, as notícias do Novo Mundo, divulgadas por cronistas e viajantes, eram estímulos para a emigração de moribundos para o Brasil, tido como local de muita saúde e onde o bom clima e os bons ares propiciavam a extinção de doenças. Em 1554, Anchieta escreveu de São Vicente aos irmãos do Colégio de Coimbra "*meio opilados e doen-*

tes" convidando-os para virem ao Brasil, pois " a terra é muito boa e ficareis mui sãos" ¹⁰². Segundo Simão de Vasconcelos, da Companhia de Jesus: "Neste nosso clima do Brasil são tão puro os ares, que se pode dizer com razão que bebemos espíritos vitais" (Santos Filho 1977:89).

Esse acidente no pensamento ocidental - a inexistência de doenças é incompatível com a vida - gerou, por um lado, otimismo e, por outro, pessimismo. Se saúde perfeita e felicidade são direitos naturais do homem, pode-se ser otimista com relação ao futuro da espécie humana. O pessimismo veio depois, com a constatação da fragilidade da saúde e felicidade naturais do homem.

Não custou muito tempo, para que a noção de constituição vigorosa do índio cedesse lugar à de suscetibilidade e vulnerabilidade extremada diante de certas patologias, como por exemplo, gripe, influenza, sarampo, coqueluche, etc. Doenças infecciosas aparentemente inexistentes antes da presença do homem ocidental no Novo Mundo e responsáveis pela depopulação maciça dos grupos indígenas. Um único dado pode atestar a vulnerabilidade das populações indígenas frente ao contato com o mundo dos brancos: infecções virais, como por exemplo, uma simples gripe pode vitimar em até 90 % o contingente demográfico de uma população indígena recém-contatada (Molina & Serra 1977: 180-181).

Além da invasão do ambiente natural dos índios por agentes infecciosos inéditos,

102. Na época das grandes navegações o único recurso terapêutico disponível e prescrito para tuberculose eram as viagens marítimas e o clima quente. Por isso, tuberculosos emigravam para o Novo Mundo; entre o pessoal de atividades missionárias também encontravam-se infectos. Noel Nutels, médico cuja vida profissional foi dedicada à questão da saúde indígena, levantou a hipótese de Anchieta e Nóbrega serem ambos tuberculosos. A jibosidade na coluna de Anchieta, provavel tuberculose na coluna vertebral, e a morte de Nobrega por hemoptise corroboram a hipótese. Por isso o médico afirmou: "Nobrega e Anchieta escreviam: "Meu Deus, como os índios são fracos, como morrem. Há dois anos eram 20 mil, hoje só são 800" . Eles não sabiam que estavam matando, porque provavelmente o Nobrega e o Anchieta eram tuberculosos" (Nutels 1974:25). Considerada "doença infecciosa social", dado sua vinculação com variáveis sociopolíticas, a tuberculose encontrou nas sociedades indígenas condições favoráveis à sua proliferação. Isto não significa, entretanto, que a tuberculose inexistia na América pré-colombiana. Estudos recentes sobre paleopatologia e antropologia física atestaram a existência de tuberculose (ou doença similar) e de certas formas de treponematose no Novo Mundo (sobre o assunto, ver: Buchillet 1995: 02).

as novas experiências ambientais, tecnológicas e sócio-culturais decorrentes do contato (manutenção de contatos contínuos com brancos, adoção de estilo de vida sedentário, introdução de instrumentos e artefatos brancos, aceitação de trabalho pago, mudança nos hábitos alimentares, alteração dos ecossistemas, entre outras coisas) explicam a alta letalidade e prevalência de certas doenças infecciosas no âmbito tribal.

Antes do contato, a própria dimensão populacional reduzida dos agrupamentos indígenas os salvaguardavam da ação nefasta de microorganismos potencialmente patógenos. Populações pequenas não oferecem condições para manutenção indefinida da ação de certos agentes infecciosos de caráter epidêmico. Estima-se, por exemplo que são necessários 200.000 a 1.000.000 de indivíduos para manter circulante o vírus de sarampo numa dada população (Wirsing 1985:305)

Como decorrência, é improvável a atuação ilimitada de certos agentes infecciosos nas sociedades indígenas pré-contato. Sociedades com contingente populacional reduzido se veriam livres de alguns tipos de agentes de doença após a ocorrência de infestações epidêmicas violentas, introduzidas de fora, porém marcadas por um fim claro, ou com a recuperação dos indivíduos infectados com conseqüente criação de um grupo de imunidade. Isso poderia caracterizar a ação dos alguns virus causadores de epidemias (sarampo, caxumba, influenza, para influenza, poliomielite, varíola, hepatite A) e de certas bactérias causadoras de epidemias (*Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Corynebacterium diphtheriae*). Dados que corroboram as informações indígenas sobre o desconhecimento da ação insidiosa de certas patologias.

Por outro lado, certos microorganismos são conhecidos pela habilidade de persistirem em comunidades pequenas. Para citar alguns deles: virus causadores de endemias (*Herpes simplex I*, *Epstein-Barr*, *Cytomegalovirus*, *varicella*, *Hepatitis B*), bactérias causadoras de endemias (*Escherichia coli*, *Treponema careteum*, *Treponema pertenue*, *Treponema pallidum*), agentes responsáveis por parasitoses endêmicas (*Ascaris lumbricoide*, *Ancilostoma duodenale*,

Trichuris trichuria) e vírus e parasitas que provocam zoonoses (febre amarela, malária, *Mayaro virus*, *Clostridium tetani*, *Toxoplasma gondii*, *Trichinella spiralis* (Wirsing 1985:306).

Sendo assim, é provável que o ambiente epidemiológico natural dos índios contasse com a presença de vários agentes de doenças. Aliás, como disseram Inhorn & Brown, as doenças infecciosas tem sido, provavelmente, o principal agente de seleção natural nos últimos 5.000 anos (Inhorn & Brown 1990:91). Entretanto, devido à ação da seleção natural, as populações indígenas encontravam-se bem adaptadas aos seus agentes patogênicos (vírus, bactérias ou parasitas). Indivíduos poderiam, inclusive, adquirir algumas infecções sem adoecer clinicamente (Wirsing 1985:306).

As novas condições sócio-culturais e o descenso populacional das sociedades indígenas, decorrente dos conflitos étnicos, potencializaram a probabilidade de proliferação endêmica e epidêmica das doenças infecciosas e das zoonoses¹⁰³. Vários autores abordaram o impacto negativo do contato sobre a saúde indígena (ver: Baldus 1949:232; Ribeiro 1956:07-11, Costa 1989, Wagley 1942).

A epidemiologia pré-contato Wari'

Independentemente de citarem a existência de doenças no período pré-contato, para cujos tratamentos a medicina nativa está particularmente orientada, alguns Wari' referem-se ao período pré relações com os brancos enfatizando a inexistência de doenças. Muitos deles afirmam categoricamente que antes da chegada dos brancos não existiam doenças. Todos são nostálgicos com relação à saúde exibida na época pré-contato. Segundo os Wari': "*no tempo das malocas tinha pouca doença. Antigamente não era todo dia pegando doença. Mas*

103. De acordo com Wirsing, a probabilidade de uma doença infecciosa persistir em uma comunidade pequena se vê aumenta se: a-) o índice de queda de população é grande (especialmente se os indivíduos imunes forem rapidamente substituídos por não imunes); b-) o contato com estrangeiros é frequente; c-) a primeira infecção não conferir imunidade; d-) a duração da infecção é longa (Wirsing 1985:305).

agora que chegamos no branco tem muita doença"¹⁰⁴. Algo que sugere episódios de doenças ocasionais, limitados e não epidêmicos, equilíbrio drasticamente alterado após o contato interétnico.

Falar sobre a situação de saúde Wari' antes do contato com os brancos e seus bens é bastante difícil. Informações obtidas para análise, proveniente da história oral do grupo, não são ajustadas por idade e revelam circunstâncias sintomáticas não facilmente identificadas às categorias de doença. Contudo, as dificuldades inerentes à tarefa não desestimularam Conklin que analisou um total de 400 mortes ocorridas entre os anos de 1910-1961 e concluiu que 60% delas resultaram de doenças, provavelmente ocasionados por vírus e/ou parasitas endêmicos (ver: Conklin 1989: 90; 539-541).

Quando os Wari' falam das patologias tradicionalmente conhecidas reafirmam a eficácia resolutiva dos dispositivos terapêuticos nativos. O mesmo não acontece com relação às doenças manifestadas no período de relações com os brancos. A manutenção da integridade física e biológica agiu como motriz ao reconhecimento indígena da existência de uma outra modalidade médica de atenção à saúde. Os índios, inicialmente, adotaram a medicina ocidental como recurso adicional para enfrentar as novas patologias desencadeadas a partir do contato interétnico.

A constatação da alteração da epidemiologia tradicional, a partir da convivência com brancos, funciona como argumento legitimador do uso dos atos e bens médicos ocidentais. Nesse sentido, pode-se dizer que percepção da existência de doenças conectadas com os brancos agiu determinando a atual configuração médica Wari'.

104. Conklin obteve dos Wari' afirmação similar: "No tempo dos meus ancestrais uma pessoa adoeceu aqui. A lua veio, outra lua veio, uma pessoa adoeceu lá (em outra aldeia). A lua veio, outra lua veio, uma pessoa morreu. Muitas luas vieram, outra pessoa morreu. Somente uma morreu. Não morriam muitas pessoas ao mesmo tempo" (Conklin 1994b:166).

História do Contato e Saúde

A história do contágio Wari' com agentes patogênicos provavelmente inexistentes em seu meio natural, remonta, supostamente, à penetração de pioneiros exploradores no oriente boliviano, por volta de 1580-1583, ocasião em que se constatou a presença de *Tapacura* na região do Guaporé¹⁰⁵. Em 1730 uma bandeira foi fixada na Serra dos Parecis, estabelecendo minas de exploração de minérios e escravizando a população indígena local. Em 1734 os bandeirantes atingiram o rio Guaporé (Von Graeve 1976:17). Coincidentemente, a mais antiga referência bibliográfica aos Pacaas-Novos, dada por Ricardo Franco em 1790, os localiza no rio homônimo, afluente do Mamoré; Serra dos Parecis e rios laterais do Guaporé (Meireles 1986:72).

A combinação desses dados nos levam a supor que os Wari' habitavam numa região que funcionou como importante polo de atração para atividades exploratórias e missionárias. Porém, ausentando-se de contatos, pacíficos ou conflituos, com os brancos. Só mesmo esta hipótese consegue explicar a sobrevivência Wari' numa região em que a maior parte do contingente indígena foi completamente dizimado a partir da chegada dos brancos¹⁰⁶.

Von Graeve (1976:16) foi o primeiro a falar do isolamento Wari' em relação aos brancos ou índios de outras etnias, mantido até meados do século XX. Conklin (1989), por sua vez, analisou a estratégia de evitação de contatos dentro do campo da epidemiologia Wari'

105. Como sabemos os Wari' são falantes de Txapacura, a menção a Tapacura sugere a presença de falantes desta família linguística na região.

106. Indico aos interessados no estudo do ingresso de levadas de aventureiros, exploradores e missionários na região de perambulação Wari' a leitura de Meireles (1986) e Von Graeve (1977).

107. Sem dúvida, a possibilidade de controle sobre a ocorrência de doenças transmitidas pelo contato interétnico deve ser atribuída à manutenção do tamanho reduzido e mobilidade dos aglomerados populacionais e à ausência de contatos contínuos com brancos ou com índios que mantivessem contatos freqüentes com missionários ou exploradores.

Os Wari' resistiram como uma população indígena arredia até 1956, apesar das doenças introduzidas na região. Também conseguiram se resguardar dos reflexos negativos decorrentes das demais frentes de expansão nacional que se deram em direção ao extremo oeste brasileiro. São elas: a-) o surto de exploração da borracha ou famoso "boom da borracha", no início de 1860; b-) a construção da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré, desde as tentativas frustradas das companhias de construção inglesa em 1872 e americana em 1878, até a concretização do empreendimento, ocorrido somente a partir de 1907 com término em 1912; c-) a descoberta de cassiterita no estado de Rondônia em 1952, com auge exploratório na década de 1960¹⁰⁸. Drasticamente as vidas das populações indígenas locais foram afetadas por tais frentes de expansão; a maior parte dos grupos tribais de Rondônia foram extintos entre 1900 a 1950 (Von Graeve 1976:195). Falarei brevemente sobre o impacto das frentes de expansão nacional sobre os Wari'.

A descoberta do processo de vulcanização da borracha, o interesse mundial no produto e o incentivo governamental (que também visava a ocupação dos seus territórios e a preservação das fronteiras) explicam o numeroso engajamento de indivíduos na atividade exploratória do látex. Grandes levadas de coletores dirigiram-se para a Província do Pará, posteriormen-

107. Conklin (1989: 60-75) afirma que possivelmente o "isolamento" representou um desenvolvimento histórico em resposta a riscos de mortalidade associados a ataques inimigos e doenças associadas ao contato interétnico e, inclusive, que as doenças epidêmicas agiram influenciando estratégias de hostilidades com relação a outras populações, quer seja de índios de outras etnias ou brancos.

108. Outra frente de expansão que trouxe consequências perniciosas para a saúde Wari' refere-se aos projetos de colonização do governo federal, na década de 70. Porém, nesta ocasião os Wari' já se encontravam aldeados em torno dos Postos Indígenas.

te Amazonas e finalmente Mato Grosso¹⁰⁹. Se durante o período colonial as expedições exploratórias limitavam-se às regiões dos rios Madeira, Mamoré e Guaporé; durante o surto da borracha os interesses exploratórios solicitaram o adentramento dos seringueiros e caucheiros pela floresta, acirrando confrontos entre índios e brancos. Em 1860 relata-se ataques de índios Parintintin e Wari' contra os brancos (Von Graeve 1976:196).

Em 1872 a construtora inglesa Public Works, fixou engenheiros e grande quantidade de trabalhadores em Santo Antonio, margem direita do Madeira, visando a construção da ferrovia Madeira-Mamoré. Um ano depois abandonaram o projeto. As doenças endêmicas dizimaram os trabalhadores. Em 1878 nova tentativa foi realizada, a empresa americana P.& T. Collins trouxe para a construção da ferrovia quase um milhão de trabalhadores. Um ano e meio depois a empresa abandonou a construção. Na floresta ficaram enterrados grande parte dos trabalhadores vitimados por doenças endêmicas (Ferreira 1961:112-113). A epidemiologia local vencera por duas vezes consecutivas o intento da construção da Madeira-Mamoré.

Só é possível acreditar na sobrevivência Wari' numa região de tantas doenças (principalmente malária e febre amarela) considerando-se seu distanciamento de Santo Antonio. Entretanto, os efeitos do contato pareciam já tê-los atingido. Os Wari' relatam que em 1890 foram vítimas de uma epidemia, mas não tão severa quanto outras que vieram depois (Von Graeve 1976: 85).

Em 1907 outra empresa americana iniciou a construção da ferrovia, conseguindo terminá-la em 1912, às custas de muitas perdas humanas. As doenças endêmicas continuavam a matar impiedosamente na região. Nessa ocasião os Wari' tornaram-se notoriamente conhecidos pelos freqüentes conflitos com os operários da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré, sobre-

109. O atual estado de Rondônia esteve incluído na Província de Mato Grosso até 1943, quando então foi elevado a categoria de Território de Guaporé e em 1956 foi renomeado Território de Rondônia. O governo da Província de Mato Grosso concedia glebas aos interessados, com prazos facilitados. Para se ter uma idéia do aumento populacional provocado pelo surto da borracha basta dizer que em 1832 a população da Província do Amazonas era 149.000 habitantes, em 1890 a população crescera para 386.370 indivíduos e em 1920 para 1.346.673 indivíduos (Von Graeve 1977:30).

tudo nos trechos do rio Ribeirão (Meireles 1986:79). Em 1927 um seringalista informou ataques dos Wari' do Rio Ouro Preto, que matavam a flechas muitos seringueiros (Von Graeve 1976:65).

Na década de 40 a região do rio Pacaas-Novos sofreu um processo de ocupação intensiva por levadas de seringueiros, tornando-se o mais povoado afluente do Mamoré. O fato era decorrência da Batalha da Borracha, uma tentativa conjunta do Brasil e Estados Unidos para intensificar a produção de borracha no país. Nessa ocasião muitos seringueiros adentraram pelas regiões do Rio Pacaas-Novos e Ouro Preto desencadeando retaliações Wari'.

Outros conflitos eclodiam sistematicamente ao longo da ferrovia Madeira-Mamoré, de forma que em 1940 foi fundado o primeiro Posto de Atração para pacificação dos índios Pakaas-Novas, o Major Amarante, localizado próximo a cachoeira de Ribeirão. Porém, os ataques Wari' persistiam. A Colônia Agrícola Presidente Dutra, criada em 1945 no rio Iata para reassentar nordestinos seringueiros, era um alvo freqüente.

Novos Postos de Atração passaram a ser sistematicamente criados a partir de 1945, na margem esquerda de Jaci-Paraná, no Mutum-Paraná, na proximidade da cachoeira Jenipapo, na margem do Rio Lage. Todos fadados ao fracasso em função de falta de verbas, pessoal e aparelhagem. A maior parte deles não chegou a funcionar por mais de três anos (Meireles 1986:81).

Por volta do ano de 1947 agravaram-se os conflitos. Somavam-se brancos mortos em decorrência de flechadas Wari'. Em 1952 descobriu-se a presença de grande quantidade de cassiterita em Rondônia. Isto reacendeu o movimento migratório, levando Rondônia a ser o maior polo de atração de migrantes do país¹¹⁰.

Devido a intensificação dos conflitos entre índios e brancos, e do interesse dos se-

110. Em decorrência do processo de exploração de cassiterita a BR 364 (Cuiabá-Porto Velho) foi construída, as companhias colonizadoras entraram na região. Por volta de 1967 a cassiterita tornou-se o principal produto de exportação do estado, alcançando no mercado o dobro do preço da borracha.

ringalistas e governo pelas terras de ocupação imemorial desses índios, no início da década de 50 seringalistas subsidiaram as ações conjuntas de pacificação dos "selvagens" por parte do SPI e missionários protestantes fundamentalistas ligados a Missão Novas Tribos. Entre 1953-55 foram construídos três Postos de Atração para a pacificação dos Wari'. O Posto Dr. Tanajura, inicialmente próximo a foz do rio Ouro Preto e posteriormente transferido para a margem esquerda do rio Pacaas-Novos, foi ocupado pelos missionários. O Tenente Lira, na margem direita do Rio Lage, também foi ocupado pelos missionários. Um outro Posto foi estabelecido no Igarapé Ribeirão. Todos três localizado em locais de conflitos freqüentes¹¹¹.

Os Wari' aproximavam-se rápida e esporadicamente dos Postos com propósito de pegar presentes deixados estrategicamente para atraí-los. Somente, em 1956 vários Wari' em péssimas condições de saúde, contaminados com sarampo e influenza, aproximaram-se do Posto Dr. Tanajura, e permitiram que os missionários buscassem os demais doentes que permaneceram na aldeia para que fossem tratados. Mesmo assim, o Posto só se tornou um povoado dois anos depois (Von Graeve 1976:69).

Entre os anos de 1956-1958, índios de Tanajura eram solicitados para participar de trabalhos de pacificação junto às levas conflituvas. Em 1958 Manoel Rodrigues Ferreira visitou o Posto Dr. Tanajura e relatou o seguinte estado de coisas:

"Ali foram construídos diversos ranchos para alojamento dos índios Paccaas-Novos pacificados. São poucos índios, menos de uma centena. Mas, encontram-se em lastimável estado, pois eram vítimas de uma epidemia de gripe. Os dois funcionários do SPI que ali residem nada podem fazer, pois o SPI não lhes dá nem remédios, nem alimentação. E ali estavam todos os índios em estado de causar pena: extremamente magros, vendo-se lhes os ossos sob a pele, fracos, tossindo, sem remédio, sem alimentação alguma...O SPI pacifica-os, tira-os de suas aldeias, altera-lhes repentinamente os modos de vida, dá-lhes a impressão que lhes pode sustentar...E agora, quando surge a gripe que o civilizado lhes levou, que não conheciam esta doença e por isso seus organismos não adquiriram a necessária resistência ao vírus - caem doentes, debilitam-se, e não tem não só remédios, como também não tem o que comer." (Ferreira 1961:198-199).

111. Na época do contato os Wari' estavam localizados na região da seguinte forma: indivíduos do sub-grupo OroNao encontravam-se nas imediações do Rio Pacaas-Novos, Dois Irmãos e Rio Novo; os OroEo, OroAt e OroNao no alto Rio Pacaas-Novos e Rio Negro; OroWaram ao redor do Rio Lage e os OroWaramXijein e OroBone próximos ao Igarapé Ribeirão e Rio Mutum-Paraná (Von Graeve 1977:64).

Apavorados com a quantidade de mortes associadas às epidemias de malária, gripe e coqueluche os índios fugiam para suas antigas aldeias (Meireles 1986:84).

Os conflitos continuavam. Em 1958 os Wari' fizeram novos ataques: nas proximidades de Guajará-Mirim, numa colocação do rio Pacaas-Novos e nas margens do alto Ribeirão (Ferreira 1961:197). Os confrontos persistiram em 1959. A população branca vivia em sobressalto.

Em 1961 partiu de Guajará-Mirim uma expedição para a pacificação dos Wari' contando com 40 homens e diversos índios liderados pelo inspetor do SPI, além do bispo Don Rey, dois padres e um jornalista. Na ocasião o jornal "O Imparcial" de Guajará-Mirim, edição de 28.05.61, noticiava:

"os civilizados irão levar-lhes a palavra do presidente Jânio, que desejamos ajuda-los para um Brasil melhor e sem humilhações; irão levar-lhes o auxílio de cobertores, redes, mosquiteiros e alimentos, fatores básicos para dias melhores que aguardam os Pacas ; irão levar-lhes as notícias de todo Brasil, transmitidas por rádios transistores, acompanhadas de discos com músicas bonitas para atraí-los à civilização, mostrando que eles não vivem bem; enfim, irão levar-lhes a palavra de Deus dizendo que também são tão humanos como nós"

Ao atingir a confluência do Negro Ocaia a expedição montou uma base e após enfrentarem uma série de percalços a expedição atingiu seu objetivo. A pacificação dos Wari' fora oficialmente consolidada¹¹²

112. Para maiores detalhes sobre esta expedição e dos entendimentos entre a igreja e a inspetoria para sua realização e dos posteriores desentendimentos ver: Meireles 1986:86-87.

Pouco tempo após o contato com os agentes da pacificação disseminou-se entre os OroEo, OroNao e OroAt severa epidemia de influenza. Cientes do ocorrido, membros da equipe de contato partiram em direção às aldeias. Não puderam assistir adequada aos enfermos, faltava suprimentos médicos, especialmente antibióticos. Foi necessário aguardar durante um mês pela chegada dos remédios. Enquanto isso muitos Wari' já estavam mortos. Em uma aldeia OroEo todos estavam mortos, em outra havia 92 doentes. Ao todo, 200 doentes foram trazidos para tratamento na base construída no Negro Ocaia (Von Graeve 1976:74).

Em 1961 índios contaminados por varicela e sarampo chegaram pacificamente ao Posto Tenente Lira e informaram aos missionários que haviam deixado para trás muitos doentes. O Posto não dispunha de medicamentos (Meireles 1986:85).

Nos primeiros anos após a pacificação os Wari' chegavam espontaneamente aos Postos. Não havia mais condições físicas de resistência, a saúde dos indivíduos fora completamente minada em decorrência das infestações epidêmicas disseminadas pelo contato. As grandes perdas humanas decorrentes dos conflitos com os brancos e da ação das doenças de contato motivavam a fusão dos subgrupos, incapazes de se manterem como unidades.

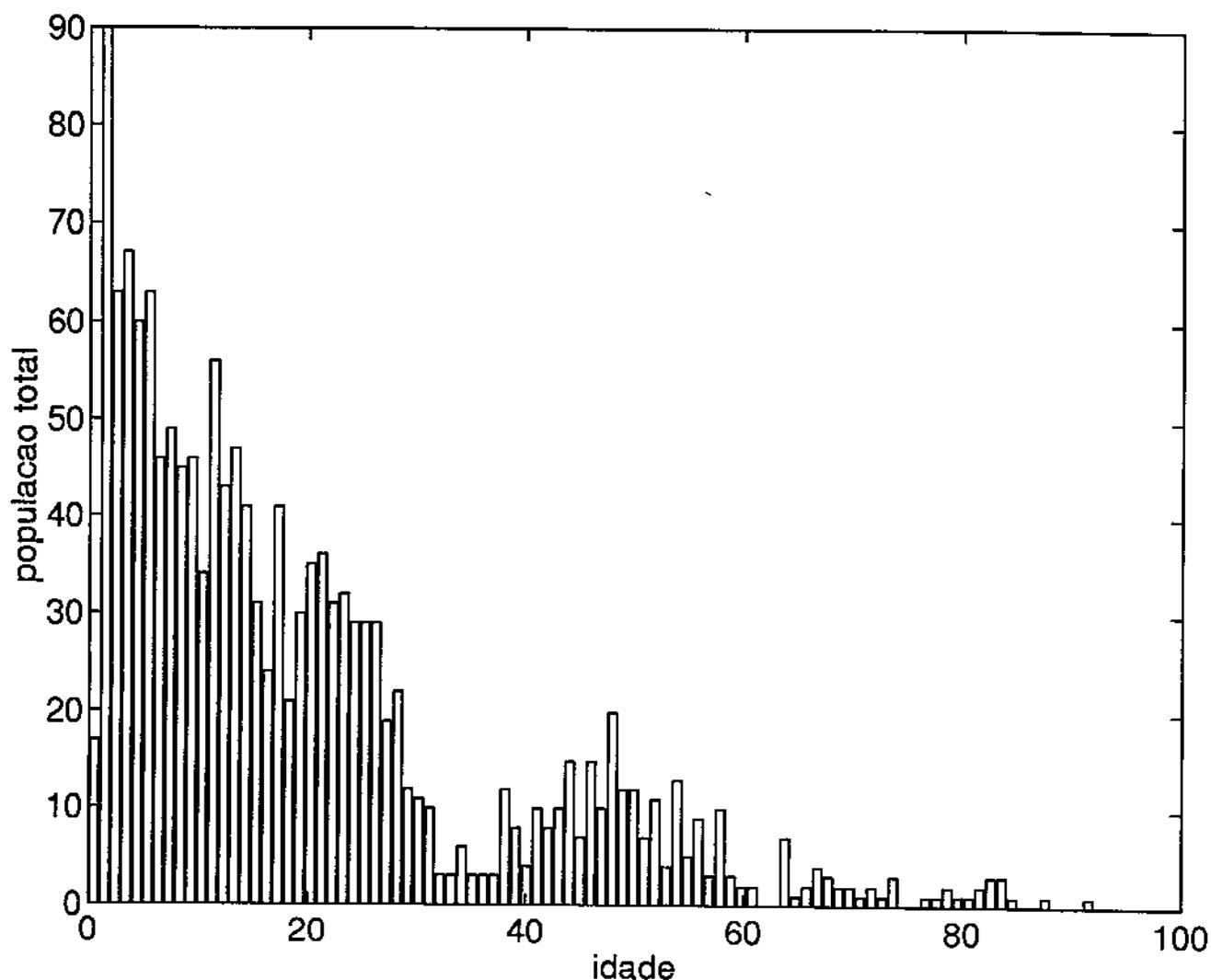
Os Wari' que resistiram biologicamente ao impactante contato com o mundo ocidental, renderam-se ao contato pacífico com os brancos. Um novo elemento fez-se necessário na nova realidade tribal: os fármacos.

Apresento a seguir gráfico de distribuição por idades da população Wari' concentrada nos Postos Indígenas, um recurso técnico para apresentar a estrutura demográfica do grupo étnico Wari', e cuja análise permite esclarecer os desajustes e as acomodações populacionais decorrentes do contato com os brancos¹¹³.

113. Construí o gráfico a partir da mais confiável fonte de dados sobre a população total dos Wari' aldeados nos Postos, as cadernetas de vacinação, uma espécie de certidão de nascimento dos índios mantidas em poder do enfermeiro Aldo Pituaka da Casa do Índio. O eixo "idade" é composto tendo o ano de 1994 como base. Sendo assim, o gráfico indica que um indivíduo com 20 anos em 1994 nasceu em 1974.

Gráfico I

Distribuição etária da população Wari' aldeada nos Postos



O que chama atenção, logo à primeira vista, é a pequena quantidade de indivíduos com idade entre 32 a 38 anos, ou seja, indivíduos nascidos respectivamente entre os anos de 1962 e 1956. Coincidentemente, 1956 é o ano em que teve início as tentativas de contato com os Wari'. E, 1961 é a data da pacificação dos Wari', da realização dos primeiros contatos amistosos com os brancos e seus bens, inclusive os médicos. A distribuição etária da população Wari' evidencia, portanto, os efeitos perversos dos primeiros anos de contato sobre a

população Wari'. Cuidados médicos oferecidos foram insuficientes para assegurar a capacidade de crescimento do grupo que não se viu em condições de compensar através da natalidade as altas taxas de mortalidade que se deram nos primeiros anos de contato

É também visível, no gráfico, que somente a partir de 1963 a população Wari' viu assegurada sua capacidade de crescimento. A configuração demográfica atingiu certo equilíbrio a partir de classes etárias de menos de 32 anos.

Um outro elemento a ser evidenciado no gráfico de distribuição por idade da população Wari' é a existência de um reduzido número de indivíduos com idade acima de 58 anos e de uma proporção relativamente pequena de indivíduos com idade entre 40 e 57 anos, se comparados com a população infantil. Nota-se, sobretudo, o predomínio de indivíduos com menos de 10 anos. Fatos que são indicativos de grupos em condições de crescimento.

Desde que visualizamos como o impacto negativo do contato interétnico está refletido na configuração demográfica Wari' inferimos que o fator decisivo para a instauração do sistema de Postos e advento do pluralismo médico foi o abalo da saúde Wari'. Mas, não somente isso. Outro fator que permitiu a fixação dos índios ao redor dos Postos Indígenas foi a constatação do surgimento de formas patológicas desconhecidas que se alastravam entre pessoas. Os Wari' haviam formulado a noção da categoria "doença de branco."

Xamãs viam-se impotentes ante o desastre da difusão epidêmica. Medidas nativas tomadas para conter as doenças trazidas pelos brancos revelavam-se ineficazes. Os dispositivos médicos tradicionais estancavam diante da ação insidiosa das "doenças de branco". A única alternativa para satisfazer as novas necessidades em saúde eram os remédios ocidentais. Por isso, freqüentemente chegavam aos Postos novos índios. Entre 1958 e 1962 quase todos os Wari' sujeitaram-se ao aldeamento nos Postos (Conklin 1989: 07). As "doenças de branco" haviam evidenciado a insuficiência dos dispositivos terapêuticos tradicionais, promovendo

rendição à propagandeada potência resolutiva dos meios de cura dos brancos¹¹⁴.

Estou enfatizando que a criação de novas necessidades em saúde, dadas a partir do surgimento da noção de "doença de branco", no âmbito nativo, foi primordialmente importante no processo de agregação Wari' à nova realidade social dos Postos¹¹⁵. Por conseguinte, a história do pluralismo médico entre os Wari', com o advento dos esquemas terapêuticos ocidentais operando a nível tribal, começa com história perversa do contato e do papel que suas variáveis desempenharam no engendramento de novas necessidades médicas no domínio indígena.

O pluralismo médico entre os Wari' está caracterizado por dois momentos distintos. O período que chamo de primeiros momentos do pluralismo médico estende-se dos primeiros contatos com os atos e bens médicos ocidentais em 1956, passando pela consolidação do aldeamento nos Postos, oficialmente ocorrido em 1969, e segue até o ano de 1978. O segundo momento do pluralismo médico está caracterizado pelo início do funcionamento das farmácias nos Postos em 1979, e pela inauguração da Casa do Índio de Guajará-Mirim, um centro de atendimento e triagem médica, ou seja, o segundo momento do pluralismo médico está caracterizado pela criação e consolidação de um aparato médico dedicado à questão da saúde indígena.

114. Faz parte do empreendimento da medicina ocidental difundir a ilusão da sua capacidade de intervenção curativa. Mas, é nas infestações epidêmicas que se conhecem os limites da medicina. Doenças infecciosas que dominaram a era industrial, como por exemplo, as epidemias de cólera, disenteria e tifo desapareceram independentemente da ação médica após terem apresentado picos altíssimos de infestação; quando a medicina compreendeu os mecanismos de ação dos microorganismos eles já tinham perdido muito de sua atualidade; como disse Illich a respeito das epidemias: "Elas não foram alteradas de maneira mais notável pelos rituais da clínica médica do que pelos costumeiros exorcismos ao pé dos altares religiosos" (Illich 1975:20).

115. Outros antropólogos apontaram a relação de dependência Wari' com relação aos brancos a fim de obter alimentos, instrumentos de ferro e cuidados médicos, entre outros itens da manufatura nacional e benefícios (Mason 1977:14; Von Graeve 1977:121, Conklin 1989:07). Como foi discutido, as novas necessidades em saúde foram engendradas anteriormente ao processo de fixação nos Postos. A fome e a desnutrição, das quais foram vítimas os Wari' no início da década de 60, foram consequências da incapacidade nativa de atender essas novas necessidades em saúde.

Primeiros Momentos do Pluralismo Médico entre os Wari'

Se, por um lado, percebe-se a necessidade de resgate da saúde como principal determinante do contato Wari' com a modalidade médica ocidental, de outro, constata-se a impotência resolutiva dos atos médicos na reversão das taxas de mortalidade nos anos imediatamente subsequentes à pacificação.

A avaliação da eficácia do ato médico e seu impacto sobre a saúde global da população Wari', nos primeiros momentos do pluralismo médico, é extremamente negativa. Entre 1961-1963 três entre cinco Wari' foram mortos em decorrência de: influenza, sarampo, caxumba, tuberculose, doenças diarréicas e infecções respiratórias (Conklin 1989:07). Os cuidados médicos e antibióticos disponíveis eram insuficientes para conter a mortandade no início da década de 60 (Von Graeve 1976:85). Segundo Leonel Júnior (1984:02) em 1960 o SPI dispunha de um único enfermeiro para atender os 1500 índios de contato recente, na região de Guajará-Mirim.

Em 1962 disseminou-se a varicela no Posto Tenente Lira, atual Lage. Os índios constatando a ineficácia da terapia empregada e a constância das doenças preferiam ganhar a mata e fugir desnorteados do Posto. Os Postos eram na verdade focos de contaminação. As doenças eram freqüentes e os recursos mobilizados insuficientes.

O próprio órgão oficialmente responsável pela assistência indígena, o SPI, destituído de verbas e pessoal, autorizara o ingresso dos missionários nos Postos sob condição destes prestarem atendimento à saúde. Porém, com relação, particularmente à melhoria da saúde Wari', pouco fora efetivamente conseguido pela atuação dos agentes do SPI e missionários da Missão Novas Tribos do Brasil. O principal efeito colateral dos fármacos ministrados pelos missionários era produzir uma atmosfera favorável ao exercício de evangelização missionária: o número de crentes tornava-se gradualmente grande entre os Wari'.

A partir de 1960 a Prelazia Católica de Guajará-Mirim passou a denunciar a inope-

rância das ações assistenciais do SPI e protestantes fundamentalistas. Em 1962 a partir de uma reportagem da revista *Cruzeiro* (ver Meireles 1986:88) o país tomou conhecimento da real situação de saúde dos Pakaas-Novos: sub-nutridos, fracos e em lastimável situação de miséria. Em 1963 o a Prelazia obteve consentimento para a intervir junto aos índios do atual Posto Ribeirão (Leonel Júnior 1984:02-03). Mais tarde, em 1965, a Prelazia obteve autorização para a construção de um hospital destinado a assistir aos índios, a ser administrado pelos católicos. Descartando a hipótese de conciliação das suas ações assistenciais com as desenvolvidas pelo SPI e protestantes, a Prelazia determinou que o hospital fosse construído na confluência do Madeira com o Guaporé, um local estrategicamente distante dos Postos onde se encontravam aldeados os Wari' sob tutela missionária¹¹⁶.

Em 1965 com o término da construção do hospital, a Prelazia iniciou o trabalho de transferência dos índios, incentivando-os a abandonarem os Postos e se fixarem na região da construção do Hospital, no então chamado "Núcleo de Recuperação do Elemento Humano". Em 1966 a direção do empreendimento estava nas mãos do padre e médico Bendoraites. Na época houve considerável migração de índios para o local (Meireles 1986:91)¹¹⁷.

Dois anos depois, como a Prelazia não conseguia regularizar a posse das terras, dividiu-se entre titular parte da terra como de sua propriedade, e titular o restante para os índios como se fossem posseiros, ou então os instruí a integrarem-se em áreas indígena já demarcadas da região. Sem obter respaldo governamental ou indígena para as propostas a Prelazia passou a direção do "Núcleo de Recuperação do Elemento Humano" aos católicos ligados à OPAN (Operação Anchieta), que ao tentarem reavivar as tradições indígenas acabaram sendo expulsos pela Prelazia (Leonel Júnior 1984:03).

116. Segundo Leonel Júnior (1984:03): "a ambição dos colonizadores, em particular dos seringalistas, sempre foi concentrar os índios em uma só área, uma espécie de campo de concentração ou colônia penal, pelo crime de raça e por atrapalharem o que em sua visão caolha chamou-se de progresso."

117. As ações da Prelazia eram sustentadas financeiramente, especialmente, por católicos franceses ligados a associação "Lettres D' Amazonie".

No início dos anos 70, deu-se a mudança de orientação dos trabalhos assistenciais da igreja. O "Núcleo de Recuperação do Elemento Humano" tornou-se "Sagarana"¹¹⁸ uma colônia agrícola administrada pela, então, Diocese Católica de Guajará-Mirim; e onde índios recebem cuidados médicos do dedicado Dr. Gilles de Catheau.

Como se notou, os anos iniciais da introdução de inovações médicas ao contexto Wari' foram marcados pela querela entre católicos ligados à Ordem dos Franciscanos e protestantes fundamentalistas da Missão Novas Tribos do Brasil em torno da prestação de assistência aos Wari'. A construção do hospital no "Núcleo de Recuperação do Elemento Humano", articuladamente planejado pelo SPI e Prelazia, significou um potente atrativo para a remoção dos Wari' da influência protestante.

Na verdade, a introdução dos atos e bens médicos no contexto indígena e a definição do grupo social que levaria à frente tais atos parecem ocultar interesses que não os de ordem meramente assistenciais. Pode-se afirmar que a medicina ocidental, operando no âmbito tribal expressa uma ambivalência fundamental: vale também como instrumento de controle e integração manipulados por grupos da sociedade nacional, visando a acomodação da população nativa ao conjunto de pressupostos que veiculam¹¹⁹.

Tudo reafirma a idéia do poder permeando o campo da distribuição da assistência médica. A coalizão de interesses assistenciais curativos e preventivos por parte de católicos, protestantes e agentes do SPI não foi contemplada. Os interesses mais particularmente vinculados à promoção da saúde Wari' parecem ter figurado em segundo plano. Sendo assim, o principal resultado da introdução de um novo dispositivo terapêutico entre os Wari' não haveria de ser a melhoria do estado de saúde geral da população. A mais importante consequência obtida

118. Para informações sobre as perversas relações entre índios e brancos em Sagarana indico a leitura da tese de Von Graeve (1976).

119. Brunelli (1989:375) denunciou esta faceta perversa do trabalho assistencial. Entre os Zoró, a medicina funcionou como um instrumento a disposição da sociedade nacional para controlar e integrar os índios.

pelos atos médicos foi a acomodação e subordinação dos Wari' aos brancos. Por outro lado, os Wari' não ofereceram nenhuma resistência quanto a ingestão das doses de medicamentos prescritas, independentemente de quem as ministrassem. Todos aceitavam receber tratamento ocidental.

Nos primeiros momentos do pluralismo médico, os xamãs reconheceram sua incompetência curativa diante das epidemias. Daí a subordinação dos atos terapêuticos tradicionais uma ideologia terapêutica triunfalista, paradoxalmente caracterizada por atos médicos desplanificados e reduzidos a dimensão técnica. Apesar disso, os atos médicos não rivalizaram com os xamanísticos. As intervenções médicas de católicos ou protestantes, esparsas e desorganizadas, permitiram a manutenção do campo de ação das terapêuticas tradicionais. Na maior parte das vezes, os moribundos eram abandonados à sorte dos seus próprios recursos terapêuticos.

Segundo Momento do Pluralismo Médico

O segundo momento do pluralismo médico, inaugurado com o advento do funcionamento de farmácias na maior parte dos Postos Indígenas, está caracterizado pela intensificação do convívio Wari' com novas modalidades terapêuticas e pelo aumento do consumo médico¹²⁰ por parte dos Wari'. Lesões, ferimentos, doenças de pele, disenterias, dores em geral, entre outras queixas, motivaram a descoberta do caminho da farmácia.

Quando o enfermo se dirige para a farmácia ou Casa do Índio em Guajará-Mirim

120. O termo consumo médico é empregado para definir o consumo de qualquer bem ou ato visando a promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, inclusive medicamentos. Esta definição foi oferecida por Cordeiro (1985:09).

não descarta a validade do conhecimento xamânico e, nem tampouco, dispensa outros meios de cura autenticamente nativos. A lógica da recorrência terapêutica é o uso simultâneo de todas as alternativas de cura oferecidas. Porém, se como disse Buchillet (1991a: 29): "a medicina ocidental é somente uma alternativa terapêutica complementar destinada a intervir na esfera dos efeitos" (ou seja, na remissão sintomática) resta considerar se o estreitamento do contato Wari' com os atos e bens médicos ocidentais ocasiona alterações nas representações tradicionais referentes aos sintomas.

A experiência da dor, antes do empreendimento médico ocidental, poderia ser definida como a contraparte da vida. É conhecido que a terapêutica ocidental atua reduzindo o limiar de tolerância à dor (Illich 1975:127; Berlinguer 1978:102). No caso específico dos Wari', a medicina ocidental atuou transformando a experiência da dor num evento que requer a analgesia imediata como ponto de partida para a recorrência a outros níveis terapêuticos. Por isso, na grande maioria das vezes, a seqüência de recorrência terapêutica, entre os Wari', é aculturativa¹²¹.

Antigamente, sintomas leves eram tolerados como experiências a que cada um deveria se acomodar até o momento de obtenção da cura. A persistência ou agravamento sintomático solicitava a consulta aos xamãs, homens aptos para diagnosticar e acabar com a causa da doença. Atualmente, de forma mais geral (existem exceções), os doentes recorrem inicialmente à farmácia exigindo a analgesia como ponto de saída para a recorrência a outros níveis terapêuticos. A disponibilidade e facilidade de acesso a remédios cujos equivalentes nativos demandariam, às vezes, horas de caminhada floresta adentro também concorrem para o aumento do consumo dos bens médicos. Sobre este assunto o depoimento de um Wari' é particu-

121. O conceito de "níveis de recorrência terapêutica" foi difundido a partir do trabalho de Romanucci-Ross (1969) sobre a utilização de recursos médicos numa situação de pluralismo médico. A autora aplicou os conceitos de "seqüência aculturativa", para casos em que a medicina ocidental é o primeiro recurso a ser buscado pelos enfermos e "seqüência contra-aculturativa" para as situações em que pacientes nativos recorrem primeiramente a seu próprio aparato médico.

laramente interessante:

"Antigamente tinha muito remédio da mata para tosse, febre. Agora chegou o tempo do branco, o remédio do branco. Agora já acostumou, não precisa mais remédio da mata, não precisa mais; só remédio do wíjan. Alguns toman remédio da mata; eu tomo também. Mas, hoje toma mais remédio do wíjan. Acho que Wari' já acostumou com remédio de branco" (Maxuin Mete, Frederico, 1994)

Dentro de tal contexto, nos perguntamos se as interferências médicas ocidentais submetem a cultura a danos ponderáveis. Afinal, seria o remédio ocidental um cultígeno?

A AVENTURA TERAPÊUTICA DOS WARI'

A organização dos serviços de saúde

Vimos que a constatação do impacto positivo dos fármacos na remissão sintomática estimulou o uso de remédios ocidentais para toda e qualquer forma de morbidade, quer fossem interpretadas como "doenças de branco" ou não. Duas foram as consequências: a primeira, criou-se um ambiente favorável à construção de farmácias nos Postos; a segunda, criaram-se filas em frente às farmácias. Eis onde começa a aventura terapêutica Wari'.

O sistema de atendimento à saúde Wari' foi planejado para funcionar em três níveis específicos. As Farmácias dos Postos, inauguradas em 1979 juntamente com as Escolas, situam-se no âmbito do atendimento primário. Todos os Postos Indígenas possuem uma Farmácia local, exceto o Deolinda, cuja população reduzida (apenas 49 indivíduos) não demanda a permanência de uma atendente de enfermagem, e Sotério que possui apenas um agente comunitário de saúde. A Casa do Índio funciona prestando atendimento de nível secundário. O Hospital Regional e o Hospital Bom Pastor de Guajará-Mirim oferecem atendimento de nível terciário. Casos clínicos insolúveis ao atendimento terciário podem ser encaminhados, de acordo com o desembolso de verbas da FUNAI, para hospitais do Rio de Janeiro ou São Paulo.

Nas Farmácias dos Postos, os Wari' devem receber cuidados elementares de saúde e assistência a um conjunto de patologias conhecidas, diagnosticadas e tratadas com segurança pelas atendentes de enfermagem, como seria o caso das doenças diarréicas agudas, gripe e suas manifestações e malária¹²². Casos clínicos colocados fora do âmbito de atuação e competência das atendentes de enfermagem devem ser encaminhados, pelas referidas funcionárias, ao segundo nível de atendimento à saúde, a Casa do Índio.

Na Casa do Índio os enfermos recebem cuidados por parte de profissionais da saúde com nível de instrução superior (uma médica e dois enfermeiros-padrão) assistidos por técnicos (laboratorista e atendentes de enfermagem). Lá, são utilizados recursos de orientação ou confirmação diagnóstica, como exames de sangue, fezes, urina, pesquisas de plasmódios, etc. Casos clínicos considerados graves são encaminhados para o Hospital Bom Pastor¹²³ ou, em último caso, para o Hospital Regional.

No atendimento hospitalar os Wari' são submetidos à técnicas diagnósticas mais apuradas, como por exemplo: ecografias, exames de raio-x, etc. Podem também ser submetidos a cirurgias. Após o período de internação hospitalar os enfermos são reencaminhados para a Casa do Índio que providencia o retorno do paciente para o Posto e deve preparar a notificação sobre o ocorrido com o paciente.

Além desses vários níveis de prestação terapêutica existe a tentativa de se levar à frente um programa de medicina preventiva. Este é o assunto do próximo tópico.

122. A SUCAM exerce controle sobre a malária na região. Periodicamente passam no Posto recolhendo as lâminas para pesquisa de plasmódio e informam os casos de malária confirmados pelo resultado dos exames das lâminas.

123. O Hospital Bom Pastor, antigo centro-médico da Prelazia Católica de Guajará-Mirim que também atende índios, recebe auxílio médico-profissional e financeiro de católicos europeus ligados à ordem francesa "Lettres D'Amazonie".

Os agentes comunitários de saúde -ACS

A Secretaria da Saúde em parceria com a prefeitura de Guajará-Mirim, com verbas da Fundação Nacional da Saúde, iniciou em 1993 o Programa de Treinamento e Capacitação Agentes Comunitários de Saúde, um programa com finalidade de formar índios para atuar nas suas respectivas comunidades como agentes de disseminação de conhecimentos sobre higiene e saneamento básico, visando-se a formação de consciência sanitária na população dos Postos Indígenas.

Os seguintes povoados possuem ACS: Lage Velho, Rio Negro Ocaia, Santo André, Sotério, Ribeirão. Em Deolinda não houve nenhum candidato ao exercício da função. O Posto Lage, dada sua proximidade de Guajará-Mirim, não demanda a contratação de um agente comunitário de saúde.

Em março/abril de 1993 os índios selecionados participaram de um curso, com duração de 8 dias, dedicado à problemática sanitária da vida indígena. Após o curso os agentes comunitários de saúde passaram a ser remunerados com 1 salário mínimo pago pela prefeitura de Guajará-Mirim. Suas funções: visitar diariamente as casas Wari, orientando sobre a necessidade de se manter a higiene doméstica e pessoal, como por exemplo: lavar as mãos antes das refeições e após as evacuações, queimar ou enterrar lixos, varrer e limpar a casa, lavar pratos e outros utensílios de cozinha, etc.

O Programa visou também, a construção de fossas sanitárias e poços artesianos nos Postos. É parte da atribuição dos ACS orientar sobre o uso das fossas e a forma correta de se tratar a água consumível com hipoclorito de sódio.

Os agentes comunitários devem preencher as fichas de "Acompanhamento Diário dos ACS", onde relatam o número de visitas diárias realizadas às casas, notificam os óbitos e os nascimentos de crianças com peso inferior a 2.500 kg.

Os ACS receberam também um treinamento em área de saúde ministrado pelo Dr. Gilles de Catheau com participação dos enfermeiros e assistente social da FUNAI. O Dr. Gilles é médico, vinculado à Diocese Católica de Guajará-Mirim, responsável pelo atendimento da população de Sagarana, ele também visita os Postos prestando atendimento aos índios. O objetivo do treinamento dirigido pelo Dr. Gilles era instruir os índios a ministrar remédios quando da ausência das atendentes. Como parte do treinamento os índios estagiaram no Hospital Bom Pastor sob supervisão do médico da Diocese.

A despeito da qualidade do treinamento oferecido aos índios, a participação dos ACS no processo de promoção da saúde Wari' é avaliada, por parte do coordenador do Programa e pelo pessoal da Casa do Índio, como deficiente e perigosa. Foram relatados diversos casos de uso e prescrição inadequados de medicamentos por parte dos ACS. Devido a quantidade de erros em suas condutas terapêuticas, eles foram advertidos para não mais atuar no atendimento individual.

Além disso, o resultado do trabalho dos ACS com relação a reversão dos problemas sanitários é também irrelevante. Segundo o coordenador do projeto, o preenchimento das fichas de visitas é feito aleatoriamente sem compromisso com a verdade, salvo algumas exceções. As fossas sanitárias não são usadas, a água consumida não é tratada, enfim não se tem observado mudanças nos hábitos de higiene. Em Lage Velho, por exemplo, o ACS estava contaminado por tuberculose, ao tempo de minha pesquisa. Mas, apesar das deficiências na formação e supervisão das atividades dos ACS e das recomendações formais para que os agentes comunitários não manipulem remédios, não é raro que, em certas épocas, os encargos sobre a saúde e administração de remédios aos doentes recaiam sobre eles.

Como se vê, devemos analisar como os serviços de assistência aos Wari' se realizam na prática cotidiana. Proponho iniciar com a avaliação dos serviços terapêuticos oferecidos no Posto Lage.

Os serviços de saúde no Posto Lage

Em Lage a Farmácia está sob responsabilidade de uma funcionária do quadro da FUNAI com nível de instrução de primeiro grau e experiência prévia de trabalho de 10 anos como atendente de enfermagem no Hospital Bom Pastor de Guajará-Mirim. Desde 1984 D. Maria Loyda Sanches trabalha com os Wari', tendo sido atendente de enfermagem nos Postos Tanajura, Ribeirão, Santo André e inclusive na Casa do Índio. D. Maria assumiu a Farmácia do Posto Lage em 1990. Trata-se de uma funcionária bastante conceituada pelos profissionais da Casa do Índio.

A Farmácia de Lage é composta por dois compartimentos, uma ante-sala e uma enfermaria. Na enfermaria, um compartimento amplo com banheiro e janelas, encontram-se 4 leitos hospitalares que são utilizados por doentes em estado de observação; fazendo uso de medicação endovenosa ou recebendo doses de antibióticos dentro de esquemas terapêuticos específicos. Durante o período de internação na enfermaria o preparo da alimentação do enfermo é de responsabilidade da atendente de enfermagem.

A Farmácia de Lage está equipada com: 1 balança, 1 braçadeira, 2 suportes para soro, tensiômetro, material para suturas, pinças, tesouras, bisturi e termômetro, além de um suprimento de medicamentos mensalmente repostos, a partir das solicitações da atendente.

Existe horário fixo para o funcionamento da Farmácia. Ela é aberta por volta das 7:30 hs e após o atendimento dos queixosos é fechada, sendo reaberta por volta das 16:00 hs. Dessa forma, os medicamentos são ministrados somente em dois horários: pela manhã e ao entardecer. Os esquemas terapêuticos prescritos acomodam-se ao horário de funcionamento da farmácia, salvo os raros casos de internação na Enfermaria.

Em Lage, práticas de auto-medicação são inexistentes. Todos os fármacos consumidos são prescritos pela atendente de enfermagem, pelo Dr. Gilles de Catheau ou pelo pessoal da Casa do Índio. Além disso, nenhum remédio é entregue nas mãos dos índios para que to-

mem em horários determinados. Eles chegam à farmácia, relatam a queixa e aguardam silenciosos pela medicação que é consumida ali mesmo, diante da atendente de enfermagem.

Aspectos da relação "atendente de enfermagem-paciente" no Posto Lage

No transcorrer do convívio dos terapeutas ocidentais com as patologias que afetam os Wari' e das respostas sócio-biológicas que decorrem dos seus atos curativos, o paciente foi gradualmente sendo transformado em alguém a quem se deve lançar toda a responsabilidade sobre a produção de sua própria doença.

Do ponto de vista ocidental, a higiene nativa é bastante deficitária. As roupas usadas são sujas, raramente se lavam panelas de alumínio ou outros utensílios de cozinha¹²⁴, quando lavados os alimentos é de modo bastante precário, doentes e saudáveis aglutinam-se numa mesma divisão da casa, senão sob o mesmo mosquiteiro, mantém inconvenientes hábitos alimentares introduzidos a partir do contato com o branco e um regime alimentar tradicionalmente inadequado¹²⁵ e defecam em áreas próximas às casas e os dejetos fecais acabam se tornando alimento de cães sarnentos que circulam livremente pela casa, sendo enxotados, vez ou outra, porque fuçam nas panelas que permanecem no chão. Esses são apenas alguns itens que, de acordo com o parecer dos brancos, atuam como causadores da deterioração da qualidade da vida indígena.

124. As antigamente inexistentes panelas de alumínio funcionam como focos de infestação bacteriana. Nas panelas sujas e reutilizadas podem proliferar bactérias produtoras de toxinas cuja ingestão ocasiona sintomas idênticos aos de uma doença diarréica de origem infecciosa.

125. Os Wari' consomem quantidades excessivas de açúcar refinado. Adolescentes com idade em torno de 14-16 tem dentes completamente cariados, quando já não extraídos os 4 incisivos superiores. Um quitute muito apreciado são os "bodós", uma espécie de bolinhos feitos com farinha de trigo e água fritos em óleo de soja. Além disso, uma questão que intriga os brancos é a ausência de previsibilidade alimentar dos índios. Todo alimento conseguido (caça, frutos, tubérculos, etc) é consumido imediatamente sem se considerar a necessidade de formar provisões para os dias de escassez.

A questão sanitária e alimentar é indiscutivelmente crucial para a epidemiologia tribal. Como é possível acreditar que se possa livrar os Wari' das doenças diarreicas agudas, tuberculose, doenças de pele, depressões proteico-calóricas, anemias, conjuntivites, cáries dentárias, etc se elas tem sua origem na miséria e nos padrões sanitários deficientes? Aliás, como observou Bibeau (1985) a visão local de saúde pública revela-se como questão prioritária no tema da articulação entre as medicinas tradicional e ocidental porque funciona como principal entrave para as campanhas e programas de saúde. Com respeito à questão da higiene nativa não é possível deixar de citar Illich (1975:124):

"As culturas tradicionais retiram sua função higiênica precisamente da capacidade de sustentar cada homem confrontado com a dor, a doença e a morte dando-lhe sentido e organizando sua execução por ele mesmo ou pelos que o cercam mais de perto. A higiene tradicional é constituída prioritariamente de regras para comer, dormir, amar, divertir-se, cantar, sofrer e morrer. Sem dúvida, a superstição faz parte dessas regras, mas na maioria dos casos, mesmo o ato de exorcismo e de magia é consumado neste quadro com uma forma de produção descentralizada e autônoma. A higiene tradicional prescreve igualmente como se casar, como arrancar os dentes, como tomar drogas e como ter filhos."

Terapeutas ocidentais exigem retificação e ajuste dos padrões sanitários e alimentares atuais dos Wari'. Uma exigência impregnada de contradição. Ao mesmo tempo que se exige retorno ao consumo de alimentos não artificiais, ou seja, uma volta ao passado, de outra parte, exige-se a ruptura com a antiga relação congruente do homem e seu ambiente natural, através da introdução de elementos que se interpõem entre ambos: as latrinas, os poços artesianos, o confinamento dentro de territórios marcados, etc. Porque a alteração dos padrões sanitários e alimentares representa uma tarefa vertiginosamente difícil, os Wari' estancam sem responder às solicitações dos brancos. Em função disso, são tidos como portadores ilegítimos de disfunções orgânicas, adoecem porque nada fazem para que a anormalidade orgânica não se abata sobre eles.

Outra razão que faz localizar sobre os Wari' o encargo sobre as doenças é a não

acomodação dos pacientes ao papel de doente próprio do ocidente. As normas de conduta de doentes são dados culturais. Os Wari', por exemplo, evitam a alimentação, falam e se movimentam muito pouco quando doentes, contrariando orientações médicas. Em casos de doenças não debilitantes dispensam as recomendações de resguardo. Vejamos um caso ocorrido em Lage.

Certa ocasião abateu-se sobre os Wari' uma epidemia de gripe. Os adoentados seguiam aos grupos para a farmácia, onde recebiam a prescrição padrão para a gripe com manifestações respiratórias: AAS, Fenegan Xarope e Eritromicina, tomados 2 vezes ao dia durante 5 dias. Num dia de trabalho exaustivo da atendente de enfermagem, ministrando remédios para a forte gripe dos Wari', chegou ao Posto um caminhão para buscar o time de futebol de Lage para jogar contra um certo time de brancos. Todos pularam no caminhão, saudáveis e gripados, foram para Guajará-Mirim debaixo de uma chuva fina que caía ininterruptamente. No outro dia a fila da farmácia aumentou em extensão.

A atendente de enfermagem irada pela dispensa de resguardo dos enfermos alterou a medição prescrita. Como punição ministrou injeções para todos. Formou-se um burburinho geral no Posto, diziam "*oc na pi*" [onde *oc* = furar com objeto pontiagudo, *na* = indicador de pessoa -ele(a)-, *pi* = injeção] algo como "ela está aplicando injeção" munidos de uma expressão de coragem que incentivava a ida de outros para a farmácia a fim de "ganhar *pi*", ou seja "ganhar injeção". Posteriormente vamos saber qual o lugar que injeções ocupam no corpo das representações tradicionais de cura.

De acordo com Aldo Pituaka, enfermeiro-padrão da Casa do Índio, fatos como aquele são corriqueiros nos Postos. Muitas vezes a atendente de enfermagem pretendendo se ver livres das insistentes solicitações de remédios por parte de um queixoso ou desejando punir as más condutas de pacientes, ministra drogas mais potentes do que o caso requer. As injeções de antibióticos de amplo espectro ou de antireumáticos e antiinflamatórios preenchem muito adequadamente estas funções.

A atendente de enfermagem do Posto Lage detém um saber sobre a patologia não compartilhado pelos Wari'. Por isso, ela não fornece explicações sobre a ação de microorganismos causadores de doenças e nem tampouco dos efeitos farmacológicos das drogas prescritas. Da mesma forma, os Wari' não compartilham suas experiências tradicionais sobre as doenças e suas curas com a atendente de enfermagem. Talvez porque elas envolvam concepções etiológicas, anatomo-fisiológicas e estratégias profiláticas que poderiam ser ironizadas pelos brancos. Ou talvez porque a atendente de enfermagem não revele interesse no assunto. Independentemente dos motivos, os Wari' quando na farmácia restringem-se a abrir a boca apenas para engolir as pílulas oferecidas pela atendente, e voltar no outro dia, se a atendente assim mandar.

Tudo isso nos leva a pensar que o pluralismo médico no âmbito tribal, resolve-se como um pluralismo terapêutico. Não há troca de informações sobre as premissas das duas modalidades médicas em questão. Visto a partir da perspectiva do ocidente, é impossível fazer a síntese estrutural de duas medicinas cujos praticantes e usuários dispensam a troca de informações sobre a causalidade das doenças, seus métodos de prevenção e funcionamento dos recursos de cura.

A percepção sintomática

Conforme já disse, entre os Wari' a constatação sintomática motiva a procura dos atos e bens médicos disponíveis na farmácia do Posto. De forma geral, quando os Wari' chegam na farmácia referem sintomas e estão particularmente interessados na sua neutralização ou alívio. Mas, as pessoas interpretam de forma diferente a presença de sintomas, não os de-

finindo necessariamente como função da morbidade¹²⁶.

Os Wari' mantêm um repertório moderado e monótono de sintomas que são simplesmente enunciados diante da atendente de enfermagem. São raríssimos os casos em que relatam à atendente a história clínica que acompanha sua percepção sintomática, a forma como se manifesta a dor, o diagnóstico suposto, as terapias já empregadas, etc. O queixoso ao chegar na Farmácia se limita a expressar em português o sintoma que o acomete, ou então aponta para uma região específica do corpo e encenando uma dor insuportável diz: "*caxi, caxi, caxi*" (dói, dói, dói).

No final de 1993 os Wari' passaram a ser beneficiados pelo SUS (Sistema Único de Saúde) através das AIH (Autorização para Internação Hospitalar). Dessa forma, fez-se importante manter registros sobre as atuações médicas junto aos índios. Nas farmácias dos Postos foi instituído, a partir de janeiro de 1994, o sistema de fichas clínicas para pacientes atendidos, onde constam dados sobre as patologias, prescrições feitas e outros dados importantes sobre tratamentos realizados. As estatísticas que apresentarei no decorrer deste trabalho resultaram da pesquisa que fiz junto a tal material médico e cobrem o período de janeiro a abril de 1994.

As principais queixas dos pacientes que solicitaram os serviços de saúde oferecidos na farmácia foram: tosse (84 casos), diarreia (76 casos), gripe (74 casos), febre (41 casos), conjuntivite (30 casos), feridas (30 casos), dificuldade para respirar (14 casos), entre outras. Como se percebe o principal interesse dos Wari' que procuram a farmácia, de janeiro a abril de 1994, foi obter resultados contra as afecções das vias aéreas e satisfazer outras exigências de eliminação sintomática.

Entre os Wari', a percepção dos sintomas, tema intrinsecamente correlacionado

126. Uma funcionária da Casa do Índio que há anos trabalha com os Wari', inclusive como atendente de enfermagem nos Postos, disse-me: "Esses índios são muito estranhos. Eles chegam, olham. A gente pergunta: - E aí? Tá doente?. E eles respondem: - Não, só tô com diarreia". A resposta oferecida concilia-se com o conceito nativo sobre doença. A propriedade de definir morbidade é dada pela febre. Mas, os Wari' não vão até a Farmácia somente em situações em que estejam febris.

com o consumo de medicamentos, é praticamente equivalente entre os sexos masculino e feminino. Do total de indivíduos consultados pela atendente de enfermagem 52 % eram do sexo feminino e 48 % do sexo masculino. Mas, são as mulheres as maiores frequentadoras da fila da Farmácia, mesmo porque é delas o encargo de levar os filhos pequenos para tomar remédio.

As crianças são grandes clientes da farmácia. 32,2% do atendimento da farmácia foi dirigido a crianças de até 5 anos, sendo 10,2% dos atos terapêuticos orientados para a faixa etária de 0 -1 ano. Indivíduos com mais de 50 anos, por sua vez, ocuparam 10,7% do total do atendimento da farmácia. Atos terapêuticos em Lage são encaminhados, sobretudo, para pacientes menores de 5 anos e maiores de 50 anos (57,7% do total de atendimento).

O uso dos fármacos no Posto Lage

De janeiro a abril de 1994, 177 indivíduos habitantes do Posto Lage recorreram aos serviços da farmácia referindo queixas sintomáticas, ou seja, 65,8 % da população total. Deste total 86,4 % consumiu remédios prescritos.

Como se vê, o consumo de medicamentos tem se tornado alternativa terapêutica dominante entre os Wari'. Crescentemente indivíduos familiarizam-se com os itens da farmacopéia ocidental presentes no cotidiano tribal. Disso decorre a importância da realização de uma reflexão sobre o local que fármacos ocupam no âmbito das necessidades em saúde dadas a partir das novas experiências patológicas e sócio-culturais.

Em Lage, a atendente de enfermagem manipula uma quantidade de remédios cujos esquemas terapêuticos não podem ser restritos a apenas duas tomadas diárias, acomodando-se ao horário de funcionamento da Farmácia, como é o caso dos antibióticos e quimioterápicos.

Outros medicamentos utilizados, como por exemplo os broncodilatadores, solicitam acompanhamento médico em virtude dos riscos de transtornos cardíacos associados à sua ingestão. Apresento a seguir a lista de especialidades farmacêuticas disponíveis em Lage e consumidos pelos Wari' entre janeiro a abril de 1994:

- Analgésicos e Antitérmicos

Dipirona

Dipirona Injetável

AAS

Neosaldina

- Antimaláricos

Quinino

Primaquina

Cloroquina

-Antiparasitários

Metronidazol

Mebendazol

Tiabendazol

-Antibióticos

Eritromicina

Benzetacil

Ampicifina

Cloranfenicol Colfrio

Tetraciclina

Ampifar

Otomicina

Lincomicina

Lincomicina Injetável

Gentamicina

Ampifar Injetável

Cloranfenicol

- Quimioterápicos

Sulfametoxazol

Bactrim Balsâmico

- Antiinflamatórios

Indometacina

Tandriifax

Voltaren

Benflogin

Butazolidina

- Antiespasmódicos

Hioscina

Elixir Paregórico

- Expectorantes

Fenergan Xarope

Transpulmin Xarope

Mucosolvon

-Broncodilatadores

Aminofilina

Berotec Xarope

-Vitaminas e antianêmicos

Redoxon

Complexo B

Sulfato Ferroso

Outros

Hidróxido de Alumínio

Luftal

Fenergan

Sukepar

Plasil

Plasil Injetável

Soro de Reidratação Oral

Glicose Endovenosa

Clotrimazol

Sabonete Escabin

Mercúrio

Iodo

44,95 % das consultas feitas na farmácia pela atendente de enfermagem resultaram na prescrição de antibióticos, quimioterápicos ou aminofilina¹²⁷ para os queixosos. Desse total apenas 2,25 % do uso dessas categorias de fármacos foi acompanhado pela internação do doente na Enfermaria do Posto, visando-se o acompanhamento da evolução da doença e a administração correta dos esquemas terapêuticos¹²⁸. No Posto, o esquema de prescrição de antibióticos e quimioterápicos é de 2 vezes ao dia durante 5 dias, ou seja, o doente é orientado para vir até à Farmácia, pela manhã e à tarde, durante cinco dias consecutivos para tomar remédio. Solicitei a um médico da minha extrema confiança, Dr. Ricardo Vilela, que avaliasse o impacto de tal interferência medicamentosa sobre os sintomas relatados. A primeira observação feita enfatiza o consumo não justificado de antibióticos e quimioterápicos. Além disso, os esquemas terapêuticos ministrados pela atendente de enfermagem são inadequados porque ineficazes num uso mínimo de 5 dias.

De janeiro a abril de 1994 a atendente de enfermagem fez 396 consultas. Em 20,46% dessas consultas os pacientes referiram diarreia, sendo que 6,82 % eram crianças menores de 2 anos. Tais diarreias, presumivelmente de origem infecciosa, foram medicadas da seguinte forma: 49,38 % foram tratadas com associação de antiparasitários (mebendazol e metronidazol); 37,01% foram medicadas exclusivamente com sulfametoxazol; 16,05 % foram tratadas com a associação de antiparasitários mais sulfametoxazol; 13,48 % dos casos de diar-

127. A aminofilina é um broncodilatador que age estimulando o sistema nervoso central, rins, músculo cardíaco e relaxa a musculatura lisa, em particular, dos brônquios. Possui efeito vasodilatador nas artérias coronárias e aumenta o fluxo sanguíneo. Em virtude dos efeitos colaterais, é um medicamento que deve ser prescrito sob rígido acompanhamento médico e, portanto, não deveria circular ao nível do atendimento primário.

128. Os esquemas terapêuticos de certos medicamentos não podem estar restritos a apenas duas doses/dia. As especialidades farmacêuticas, disponíveis em Lage, que exigem esquemas de prescrição mais rígidos e supervisionados são: eritromicina, ampicilina, cloranfenicol colírio, otomicina, cloranfenicol, aminofilina, berotec xarope, hidróxido de alumínio.

réia implicaram no uso de antibióticos (normalmente cloranfenicol¹²⁹) e 2,45 % resultaram no uso conjunto de antiparasitários e antibióticos. O comentário médico sobre tal conduta terapêutica enfatiza, novamente, o uso abusivo dos antibióticos e quimioterápicos nas diarreias agudas que são autolimitadas, isto é, prescindem da ação medicamentosa para sua eliminação.

Como vimos, uma das mais frequentes queixas dos Wari' é a gripe. Compõem um total de 23,74 % dos atendimentos da farmácia realizados por não-médico (atendente). Desse montante, 89,36 % referem-se a "gripes com outras manifestações respiratórias" e 10,64 % a "gripes com outras manifestações"¹³⁰. No período coberto pelo material pesquisado não houve nenhum relato de gripe acompanhada de otite média aguda ou laringoamidalite aguda. Apesar disto, dentre os medicamentos prescritos para os dois casos de manifestações gripais encontram-se os antibióticos. Vamos aos dados: 41,49 % dos eventos das gripes em geral, foram tratados com a prescrição conjunta de analgésicos, antitérmicos, vitamina C e xarope; a 40 % dos relatos de gripes com outras manifestações foram prescritos analgésicos e antitérmicos associados com esquemas terapêuticos de 5 dias de antibióticos (a Eritromicina esteve presente em 39,3% dessas prescrições); 50 % dos casos de gripe com outras manifestações respiratórias envolveram o uso concomitante de analgésicos, antitérmicos e antibióticos. Em resumo, 48,94 % dos tratamentos prescritos para as duas formas de manifestações gripais resultaram na prescrição de antibióticos, sendo que a eritromicina foi utilizada em 80,44% dos casos. Conclui-se pelo uso considerável dos antibióticos na terapia de doenças com etiologia viral, as quais não justificam seu emprego. Seria um erro supor que a cura de uma infecção das vias aéreas, ainda que purulenta, fosse decorrência da eficácia de um esquema de terapia

129. O cloranfenicol é um agente anti-microbiano de amplo espectro. A substância esteve envolvida em polêmicas sobre a suposta propriedade de produzir bactérias resistentes à sua ação. De qualquer forma recomenda-se que a droga não seja usada em enfermidades rápida, segura e eficazmente tratadas com outros agentes anti-microbianos ou em situações indefinidas, como é o caso das diarreias de origem infecciosa presumível.

130. Classifiquei casos de gripe com relatos de dor no corpo, dor de cabeça e febre (isolados ou conjuntamente) como "gripe com outras manifestações". Casos em que foi acrescentada a menção de tosse e muco foram classificados como "gripe com outras manifestações respiratórias"

antibiótica de 5 dias.

Conjuntivites representam 8,08 % das queixas que motivam a busca de cuidados da atendente. Em 50 % das prescrições medicamentosas para os eventos de conjuntivite encontram-se o colírio de cloranfenicol e antibióticos orais. Antibióticos orais não têm eficácia nas conjuntivites comuns.

Dois casos de amidalites agudas foram tratadas com sulfametoxazol, 2 vezes ao dia durante 5 dias. As amidalites purulentas são provocadas por streptococos, na maior parte das vezes, resistentes às sulfas. A escolha da medicação e o esquema terapêutico ministrado foram ambos inadequados.

32,8 % pacientes que procuraram a Farmácia obtiveram prescrições para tratamentos de parasitose intestinal sem confirmação prévia de verminose via exame protoparasitológico. Para ser mais exata 50,9 % dos relatos de dor abdominal, epigastralgias e transtornos do fígado, além das doenças diarréicas, foram sucedidos pelo uso de associação de vermífugos.

Os Wari' não se recusam a tomar medicamentos prescritos. A adesão aos tratamentos é alta, revelando apenas 1,77 % de desistência terapêutica. No período, houveram os seguintes casos de abandono de tratamento: 3 casos de tuberculose, 2 casos de diarréias e 1 evento de gripe com outras manifestações.

Uma atividade desempenhada adequadamente em Lage é o tratamento das malárias. De todos os pacientes com relatos de febre e cefaléia colhe-se sangue para pesquisa de plasmodio. Dos 18 casos de malária ocorridos (5 casos de malária não especificada, 10 casos de malária por *vivax* e 3 por *falciparum*) somente 2 foram encaminhados para tratamento na Casa do Índio.

A maior parte dos enfermos de Lage são tratados no domínio do atendimento primário. Do total das consultas realizadas apenas 6,82% delas resultaram no encaminhamento do paciente para realização de exames clínicos, diagnóstico e tratamento médico em Guajará-Mirim. Isso não significa, entretanto, que indivíduos de Lage não utilizem os serviços da Casa do

Índio. Quando vão até Guajará-Mirim, com finalidades comerciais ou a passeio, aproveitam para se consultar ou para reclamar do atendimento da "enfermeira" do Posto.

A qualidade de um serviço médico pode ser avaliada através de sua capacidade de identificar as necessidades em saúde sentidas e prever a ocorrência daquelas ainda não sentidas. Neste aspecto, a competência e eficácia do ato terapêutico, no Posto Lage, é questionável. Não há, em grande número de vezes, compatibilidade entre a demanda, isto é, as necessidades em saúde existentes, e a oferta, isto é, a prática dos serviços terapêuticos da forma como é efetivamente oferecido. Há uma medicalização excessiva dos sintomas relatados, sobretudo a partir de uma larga prescrição de antibióticos e de outros fármacos inviáveis à circulação no âmbito da prestação de serviços elementares. Isto tudo nos leva a imaginar a multidão de efeitos secundários nefastos que agem silenciosamente em Lage, decorrentes de tais atos terapêuticos.

O quadro nosológico dos Wari' de Lage

Veremos agora como são traduzidos no idioma da medicina ocidental os relatos sintomáticos que motivam os Wari' a tomar o caminho da Farmácia. Apresento a seguir uma listagem sobre a classificação das doenças, diagnosticadas num total de 458 consultadas realizadas pela atendente de enfermagem e pelo Dr. Gilles de Catheau, acrescidas de um tratamento estatístico¹³¹.

131 . De janeiro a abril de 1994 o Dr. Gilles fez duas visitas médicas em Lage com duração de um dia (14.01.94 e 23.03.94).

Doenças	Taxa de ocorrência
I- <u>Doenças Diarréicas</u>	
1-Diarréia de origem infecciosa presumível.....	17,69 %
II- <u>Odontalgias</u>.....	3,06 %
III-<u>Sintomas, Sinais e Afecções Mal Definidas</u>	
<i>III.1 - Sintomas</i>	
-Hipertermia de Origem Desconhecida.....	0,11 %
-Dor torácica.....	0,87 %
-Dor no baixo ventre.....	0,66%
-Dor abdominal.....	2,40 %
-Cefaleia.....	5,24 %
	Total.....34,93%

132. A classificação das doenças foi baseada na Classificação Internacional das Doenças (CID). Para realizar a tarefa contei com o auxílio tolerante, paciente e competente do Dr. Ricardo Vilela.

III.2 - Transtornos Relativos ao Sistema Osteomuscular

-Febre reumática sem menção de comprometimento cardíaco...	0,22 %
-Doenças reumáticas ativas no coração não especificada....	0,22%
-Artralgias.....	3,28%
-Dores reumáticas.....	0,44%
-Lombalgias.....	1,53 %
-Sintomas relativos ao pescoço.....	1,75 %
-Dor nas costas não especificada.....	7,86 %
Total.....	15,28%

III.3 - Transtornos Relativos ao Sistema Digestivo

-Epigastralgias.....	2,62 %
-Transtornos do fígado não especificados.....	0,44%
Total.....	3,06%

III.4- Transtornos da Função Alimentar

-Depressão Protéico-Calórica.....	0,22%
-Anemia não especificada.....	0,44%
Total.....	0,66%

III.5- Transtornos da Saúde da Mulher

-Doenças inflamatórias do útero não especificadas.....	0,22%
-Doenças da mama não especificadas.....	0,44%
Total.....	0,66%

IV- Malária

-Malária não especificada.....	1,09%
-Malária por vivax.....	2,18%

-Malária por falciparum.....0,66%
 Total.....3,93%

V- Tuberculose

-Tuberculose Pulmonar não especificada.....0,66%

VI- Afeccões das Vias Aéreas

-Gripe com outras manifestações.....2,18%
 -Gripe com outras manifestações respiratórias.....18,34%
 -Bronquite não especificada como aguda ou crônica..... 0,66%
 -Tosse..... 0,66%
 -Asma..... 0,87%
 -Dispneia e outras manifestações respiratórias..... 0,22%
 -Hemoptise..... 0,44%
 -Otalgias não especificadas..... 0,66%
 -Amidalite aguda..... 0,44%
 Total.....24,45%

VII- Varicela..... 0,44%

VIII- Ferimentos e Traumatismos..... 1,75%

IX- Conjuntivites.....6,99%

A grande quantidade de "sinais, sintomas, afeccões e estados mórbidos mal definidos" (34,93 % das consultas) é prova da baixa qualidade dos serviços de saúde oferecidos. Entretanto, é possível algumas inferências.

Percebe-se, através do quadro nosológico, que os agentes naturais que desencadei-

am quadros mórbidos de caráter agudo e infeccioso continuam a ser os principais causadores de doenças para os Wari'. Porém, é impossível desconsiderar as disfunções que deterioram a qualidade de vida dos Wari' de Lage e que têm como causa, em grande medida, fatores artificiais, ou seja, fatores não preexistentes na natureza, mas criados, estimulados ou reforçados pela ação humana. Um exemplo disto: o acionamento dos vetores da malária provocados pelos desmatamentos irracionais aliado à ausência de ações metódicas para a eliminação dos anofelinos, fazem da malária uma endemia calamitosa na região¹³³.

Doenças que exigem alteração de padrões sanitários e de higiene preponderam sobre as passíveis de profilaxia específica, através de soros e vacinas. As doenças diarréicas agudas constituem o principal problema sanitário dos Wari' de Lage. As gastroenterites da infância de origem viral e as diarréias de etiologia bacteriana, protozoária ou helmíntica vinculam-se aos padrões inadequados de higiene e saneamento. Como não se fazem exames protoparasitológicos no Posto Lage é impossível falar sobre os agentes helmínticos e protozoários envolvidos na produção das doenças diarréicas. Porém, podemos afirmar que os hábitos de higiene mantidos em Lage favorecem a contaminação com tais agentes morbígenos.

As doenças de pele estão, da mesma forma, conectadas com hábitos de higiene deficitários. Os Wari' lavam as roupas usadas com pouca frequência e quando o fazem raramente as tiram do corpo. As doenças de pele, com características de sarna infectada, alastram-se, sobretudo, entre as crianças¹³⁴.

A proximidade física favorece a contaminação daqueles que dormem juntos sob um mesmo mosquito. As gripes entre os Wari' são epidêmicas e muito severas. Entretanto, elas não motivam alteração no comportamento. Continua-se a beber chicha, sair à noite, tomar

133 . Segundo informações do enfermeiro Aldo da Casa do Índio existem crianças em torno de 5 a 6 anos que carregam uma ficha clínica de 7 infestações por malária.

134 . A própria técnica de curativo da atendente é disseminativa. Usa-se o mesmo algodão embebido em mercúrio em feridas de várias pessoas, inclusive naquelas com feridas pequenas iniciantes, depois passa-se o clotrimazol. A atendente de enfermagem é cuidadosa no aproveitamento dos recursos da farmácia.

vapores de fumaça e a dormir saudáveis e gripados debaixo de um só mosquiteiro, etc.

As conjuntivites podem estar correlacionadas com a poluição ocasionada pela fumaça provocada pelas fogueiras frequentes, bem como pelo emprego das terapias de fumaça.

Também predominantes são as doenças de caráter degenerativo, aquelas decorrentes da extenuação natural da maquinaria física. Várias causas podem provocar doenças classificadas como "Transtornos Relativos ao Sistema Osteomuscular" (15,28% do total das queixas dos Wari') e dada a qualidade dos diagnósticos fornecidos em Lage elas permanecerão um enigma. Entretanto é possível supor que particularmente as lombalgias, dores nas costas não especificadas e as dores no pescoço tenham como causas o extenuamento físico provocado pelas atividades cotidianas. Mulheres e homens carregam alimentos colhidos (milho, frutos nativos, arroz, mandioca, etc) em grandes paneiros colocados nas costas e atados à testa, exigindo um grande esforço e retesamento dos músculos do pescoço, o que inclusive pode gerar cefaléias.

Nosso próximo assunto é a assistência médica prestada aos Wari' no atendimento secundário, ou seja, na Casa do índio.

A PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA CASA DO ÍNDIO

A Casa do Índio "construída com sacrifício para bem servir ao índio", conforme consta da sua placa de inauguração datada de 31.12.1982, conta com trinta leitos e com a completa falta de recursos para suprir as necessidades em saúde dos índios da região. Na Casa do Índio falta desde uma incubadora para recém-nascidos até um balão de oxigênio¹³⁵. Aliás, a aparência da Casa do Índio está mais para a de um albergue do que para a de um hospital.

Funcionando mais como um centro de triagem de doentes e de planificação e supervisão do funcionamento do sistema de atendimento à saúde Wari', a Casa do Índio tem condições de oferecer atendimento aos casos clínicos de gravidade moderada e partos normais sem outras complicações, realizar transfusões sanguíneas, fazer pequenas suturas. Patologias graves, casos de traumatismos, emergências e cirurgias são conduzidos para os hospitais de Guajará-Mirim. Casos que solicitam os serviços de oftalmologia são encaminhados para Porto Velho, uma vez que inexistem oftalmologistas em Guajará-Mirim. Certos exames anátomo-patológicos, como por exemplo as biópsias, também solicitam o conhecimento de profissionais presentes somente em Porto Velho.

De agosto de 1993 a abril de 1994, 346 Wari' foram atendidos na Casa do Índio.

Um total de 18 pacientes foram encaminhados para tratamento no Hospital Bom Pastor e 1

135. As deficiências instrumentais são compensadas com o material humano: uma médica, 2 enfermeiros-padrão, um laboratorista, um dentista, um protético e as atendentes de enfermagem ocupam-se dedicadamente no cuidado com a saúde dos índios. Não presenciei nenhuma cena de maus tratos nem ouvi reclamações específicas sobre o elemento profissional da Casa do Índio.

para Porto Velho. Os principais casos clínicos que motivaram o acionamento dos serviços hospitalares foram: malária por *vivax*, infecção do trato urinário, pneumonia devido a microorganismo não especificado, além de casos sem diagnósticos no atendimento secundário.

Não é desconhecido pelos profissionais da Casa do Índio os abusos medicamentosos que se cometem nos Postos. Existia, ao tempo da minha pesquisa de campo, uma reorientação muito recente na planificação das atividades terapêuticas a serem desenvolvidas pelas atendentes de enfermagem. A reorientação consistiu na elaboração de uma lista básica de medicamentos para cuidados elementares, a serem enviados aos Postos, e a desautorização do emprego de remédios excluídos da lista. Houve um corte no suprimento de certos medicamentos, especialmente os antibióticos benzetacil, gentamicina e ampicilina e medicamentos antidiarréicos proscritos pelo governo, como por exemplo, Imosec. O não fornecimento desses fármacos implicou numa série de solicitações à Casa do Índio de seu pronto envio aos Postos¹³⁶.

Segundo a avaliação dos profissionais da Casa do Índio, os problemas com esquemas terapêuticos e eleição de medicamentos não convenientes, ministrados nos episódios de doenças, são ainda mais sérios se considerada a atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS). De acordo com o enfermeiro Aldo, certo agente comunitário de saúde chegou ao absurdo de ministrar um vidro de metronidazol em dose única para tratamentos de verminose, um fato que pode estar correlacionado com a noção indígena de eficácia terapêutica. O total desconhecimento de dosagens, feitos colaterais das drogas, e de anatomia mínima (para reconhecimento muscular nas aplicações de injeções) torna perigosa a atuação terapêutica dos

136. Além desse problema, a ser enfrentado pelos planejadores das ações de saúde, ainda há outro. Não existe apenas um nível formal de fornecimento de remédios para os Postos, ou seja, as remessas de medicamentos enviadas sob supervisão dos profissionais da Casa do Índio não representam única forma de se obter fármacos para "tratar" os Wari'. Existe uma rede de circulação informal de medicamentos caracterizada por relações de amizade e companheirismo entre as atendentes de enfermagem dos Postos e as da Casa do Índio que facilitam o acesso das primeiras a certos medicamentos. Em Lage, por exemplo, quando a esposa do chefe do Posto, que é atendente de enfermagem, foi visita-lo, fez a gentileza de levar para a atendente de enfermagem de Lage alguns antibióticos de amplo espectro a fim de garantir melhor evolução dos casos de doença e aprimorar o andamento dos trabalhos terapêuticos no Posto.

ACS.

O atendimento primário requer minuciosa supervisão local. Atualmente, os Postos recebem poucas visitas de profissionais do nível de atendimento secundário, que quando nos Postos são completamente absorvidos por atividades que não as de supervisão. Os enfermeiros-padrão, Aldo e Lúcia, são os responsáveis pela atividade de imunização nos Postos. As consultas médicas são feitas nas breves visitas do Dr. Gilles de Catheau, que atende em um ou dois dias de trabalho uma quantidade em torno de 50 a 100 queixosos. Além de tornar questionável a qualidade das consultas realizadas, a monstruosa extensão da fila de doentes ou de indivíduos saudáveis interessados em simplesmente relatar a ocorrência de certo tipo de dor sentida há tantos anos atrás, formada à frente do médico, inviabiliza-lhe o exercício pleno do papel de supervisor.

Indagado sobre o tipo de medicalização da morbidade praticada nos Postos o enfermeiro Aldo, que há dez anos trabalha com os Wari', respondeu-me: "Há uma medicalização total nessas aldeias. Medicalização excessiva no sentido do mau uso do medicamento e isso demanda a melhoria do atendimento de saúde, não depende dos índios. Tanto que eles aceitam tomar tudo o que você der para eles".

De forma geral, os Wari' se submetem à instituição médica como um todo. Aceitam a manipulação médica sobre seu corpo, tanto quanto se submetem às estratégias terapêuticas ocidentais, incluindo exames, medicação, internação ou cirurgias.¹³⁷ Na Casa do Índio não há relatos sobre recusa de internação ou de não concordância com intervenções cirúrgicas sobre o corpo doente. O índice de desistência terapêutica dos pacientes da Casa do Índio é praticamente nulo, houve apenas 1 caso de abandono de tratamento.

Da mesma forma, os enfermos ou sua parentela não se interessam pelo funciona-

137. Por outro lado, adaptam-se precariamente às normas de funcionamento de uma instituição hospitalar. As atendentes de enfermagem da Casa do Índio reclamam, por exemplo, do contínuo trânsito dos indivíduos afetados por doenças não debilitantes que nunca estão nos seus próprios leitos, mas conversando, assistindo a jogos de futebol, etc.

mento dos métodos ocidentais de fazer frente à doença, não solicitando aos médicos ou aos enfermeiros informações competentes sobre a intervenção técnica sobre o corpo enfermo e tampouco sobre a ação dos remédios que lhes são oferecidos. Isto se atribui, em parte, ao fato dos internos na Casa do Índio se entenderem como reivindicadores do cumprimento de uma dívida que os brancos contraíram para com os índios, a responsabilidade pela promoção da saúde desgastada pela intromissão branca no seu meio. Algo que se resume na seguinte fórmula: se nossa saúde é encargo dos brancos não haveremos de obter outra coisa a partir das suas correspondentes intervenções terapêuticas. Mas, não é só isso.

A subserviência Wari' a instituição médica revela-se como obediência às funções simbólicas dos atos e aparatos médicos ocidentais. O que interessa ao Wari' não é a explicação sobre o impacto fisiológico de tal droga, nem as explicações ocidentais sobre as causas das anomalias de domínio somático. A atenção Wari' concentra-se sobre o aparato ritual da medicina ocidental. Os uniformes brancos dos médicos e enfermeiros, as ambulâncias velozes e suas sirenes desenfreadas, a maquinaria técnica empregada nos diagnósticos, tudo isso cumpre funções mágicas e simbólicas suficientemente potentes para concentrar a atenção dos enfermos e minimizar, da parte dos Wari', a profunda dissonância cognitiva colocada por procedimentos terapêuticos díspares, os ocidentais e aqueles típicos ao contexto nativo.

A principal característica da eficácia simbólica do aparato ritual da medicina ocidental é constituir-se numa "manipulação psicológica do organismo doente", para usar uma expressão de Lévi-Strauss (1975:221), a qual garante a resignação do enfermo ao papel de paciente e induz à confiança no êxito dos esquemas terapêuticos propostos. O paciente acredita que os tratamentos recebidos só lhe poderão fazer bem. A eficácia terapêutica também advém da manipulação psicológica exercida pelos rituais da medicina ocidental.

Há uma grande demanda por consultas médicas entre os Wari'. Quando em Guajará-Mirim, aproveitam para ir até a Casa do Índio consultar-se com a médica, contar queixas antigas e relatar alguns sintomas sentidos. A Casa do Índio, como correlato de um hospital, é o

estabelecimento privilegiado para o desenrolar dos rituais da clínica médica. Em tal contexto, o médico torna-se equivalente simbólico do xamã. Contudo, do ponto de vista Wari', há uma diferença qualitativa entre ambos: os médicos tratam e os xamãs curam as doenças. Por isso a importância de conciliar num só tratamentos os dois métodos de cura.

Segundo os Wari', médicos não compartilham a potência visual dos xamãs. Nesse sentido, o conjunto das técnicas de diagnóstico dos brancos (os exames protoparasitológicos, os hemogramas, as pesquisas de plasmódios, as uroculturas, os exames de raio x, as ecografias, etc) ao qual são submetidos os Wari' internados na Casa do Índio ou no Hospital Bom Pastor, são interpretados como artifícios que preenchem a incapacidade e deficiência médica no reconhecimento da doença. A atuação xamânica, por sua vez, é de outra ordem. O poder de cura do xamã lhe é dado a partir da sua vigorosa função visual. Os olhos do xamã enxergam para além das aparências do corpo biológico, permitindo-lhe identificar, através da simples visualização a procedência dos objetos patogênicos presentes no corpo do enfermo, o correspondente interventor da doença e seus motivos.

Quando um médico examina uma radiográfica pulmonar de um suposto tuberculoso está fazendo, aos olhos dos Wari', tarefa similar à xamânica - está vendo a doença. Porém, através de um recurso que lhe é externo, algo responsável por localizá-lo em posição inferior a do xamã. As palavras de OroWao Noje são mais precisas que as minhas:

"O doutor bate chapa do nosso corpo. Aí, por isso o doutor sabe: - Ah! tem muita doença, você tem TB! O doutor está olhando só o papel mesmo. Só mesmo wijam que está vendo com papel, ele vê a doença. O pajé vê bem direitinho que tem pau lá dentro, quando nós tem jamikarawa no nosso corpo. Pode tirar e já ficou bom logo."

As cirurgias também são interpretadas dentro dos esquemas cognitivos tradicionais. Para os Wari', a intervenção cirúrgica é a ocasião em que o médico manuseia a doença, extirpando-a do corpo moribundo. Exatamente como fazem os xamãs, apenas com uma diferença fundamental: os xamãs sugam ou retiram com os dedos colocados em forma de pinça os obje-

tos nocivos do corpo do doente sem ter a necessidade de cortar-lhe o corpo. Mais um dado que caracteriza a superioridade do xamã em relação ao médico.

Munido de provas da eficácia de sua medicina e poder xamânico, o Wari' consentem com sua internação na Casa do Índio, retirada de amostras de sangue¹³⁸ ou de outros fluidos orgânicos para a realização de exames, encaminhamentos para cirurgias, etc. Em parte, isso se explica pelo grande interesse que a analgesia suscita e também pela criação de tolerância à discordância cognitiva existente entre a medicina ocidental e a medicina Wari', mediante compensações obtidas pelas funções mágicas e simbólicas que a prática médica preenche, aos olhos dos Wari'.

O Posto Lage é um dos que menos mandam enfermos para a Casa do Índio. Mas, como Lage é bastante próximo a Guajará-Mirim, os Wari' sempre aproveitam a estada na cidade para se consultar com a médica da Casa do Índio. Em contrapartida, atendentes de outros Postos são criticadas pelos profissionais da Casa do Índio porque não aguardam a evolução dos sintomas das doenças e encaminham prontamente quadros clínicos de simples resolução, como as gripes e as diarreias. Considerando-se a procedência dos 346 indivíduos que fizeram uso dos serviços da Casa do Índio entre agosto de 1993 a abril de 1994 temos: 84 pacientes de Lage Velho, 56 do Posto Lage, 46 do Ribeirão, 44 de Tanajura, 36 de Santo André, 34 do Negro Ocaia, 27 do Sotério e 18 do Deolinda.

Percebe-se maior número de pacientes provenientes de Lage Velho¹³⁹, indivíduos cujos estereótipos denunciam a subnutrição e o depauperamento físico ocasionado pelas frequentes infestações por malária que atinge níveis assustadores na localidade (64,3% dos casos

138. Vimos a importância que o sangue assume na fisiologia Wari'. Apesar disso, os Wari' não são contrários ao recolhimento de pequenas amostras de sangue. Entretanto, recusam-se a doar sangue. A retirada de uma grande quantidade de sangue do corpo físico seria, no ponto de vista nativo, causadora do enfraquecimento da função cardíaca.

139. O Lage Velho constitui um povoado relativamente distante do Posto Lage. Para efeitos legais moradores de Lage Velho pertencem ao Posto Indígena Lage. Mas, os Wari' de Lage não gostam de ser confundidos com os de Lage Velho.

atendidos, oriundos do Lage Velho, eram malária). Sem atendente de enfermagem, os moradores do Lage Velho recorrem aos cuidados da atendente de enfermagem do Posto Lage ou, como é mais comum, dirigem-se prontamente para a Casa do Índio.

Considerando-se os sexos dos pacientes encaminhados ou que procuram espontaneamente os serviços da Casa do Índio temos: 53,76% dos pacientes do sexo feminino e 46,24% do sexo masculino. Com respeito aos grupos etários usuários dos atos e bens médicos oferecidos no atendimento secundário encontramos situação bastante parecida ao que ocorre em Lage: 34,68% dos atos médicos foram dirigidos a crianças menores de 5 anos; 13,58% a indivíduos com mais de 50. Um montante de 51,73% pacientes menores de 5 anos e menores de 50 anos valeram-se dos atos terapêuticos da Casa do Índio.

Não é possível falar sobre o padrão de prescrições medicamentosas da Casa do Índio devido a inexistência de dados sobre condutas terapêuticas nas fichas clínicas dos pacientes. Apenas resultados de exames feitos e diagnósticos oferecidos constam nas referidas fichas.

As freqüentes doenças de pele dos Wari', sem diagnósticos específicos no Posto Lage, são classificadas pelos profissionais da Casa do Índio como: impetigo, escabiose, piodermite, streptococcia, eczema. Essas doenças, segundo informações da médica da Casa do Índio, têm correlação com os precários hábitos de higiene e contatos físicos com animais domésticos (cachorros, macacos, aves, etc).

Após termos examinado a organização e funcionamento da prestação de assistência à saúde Wari' e avaliado o lugar que os fármacos ocupam no conjunto das necessidades em saúde concluímos pela medicalização excessiva da vida indígena, através do uso injustificado de certos tipos de fármacos que são de circulação inconveniente no âmbito da prestação de cuidados elementares.

Nosso próximo tema é o estudo das representações terapêuticas e do lugar que fármacos ocupam na ordem social Wari'.

PARTE V

AS REPRESENTAÇÕES TERAPÊUTICAS

REPRESENTAÇÕES TRADICIONAIS DE CURA

As terapias nativas

As representações terapêuticas estão vinculadas a um conjunto de itens da farmacopéia nativa e aos atos xamânicos, considerados meios legítimos de produzir efeitos desejados sobre episódios de doença.

A farmacopéia Wari' é extensa. Informações sobre as espécies curativas estão bastante difundidas na sociedade. As pessoas se aprazem em exibir os conhecimentos que possuem sobre os itens terapêuticos ao listar os remédios nativos. Porém, se indagados sobre a não utilização de tais recursos, respondem levando em consideração questões de ordem logística, como por exemplo, falta de parentes para ir buscar, dificuldade de acesso, disponibilidade de remédios na farmácia do Posto.

Os Wari' consideram certos recursos da flora e fauna como remédios. As aves, por exemplo, são consideradas recursos medicinais potentes. Os remédios da floresta são classificados tomando em conta sua origem. Eles falam, por exemplo, em "*oro caji pana*" [onde: *oro* = todo; *caji* = estranho; *pana* = pau, árvore, portanto, "toda árvore estranha") para se referir às árvores que fornecem folhas (*tenen*) ou cascas (*tapiri pana*) reconhecidas por suas propriedades terapêuticas. Outros medicamentos provêm das folhas de espécies arbustivas ou da raiz de plantas de um modo geral. Atualmente os Wari' incorporaram, a palavra em língua

portuguesa, "remédio" ao seu vocabulário corrente, por isso, normalmente falam em "*remédiao tain naharac*", ou seja, "remédio da floresta".

Sabemos que a eficácia terapêutica é uma construção cultural. Determinadas ações e medidas tomadas com relação às doenças são consideradas eficazes desde que encontrem expectativas já definidas culturalmente (Etkin: 1988a; 1988b). Certos itens da farmacopéia Wari', por exemplo, revelam-se eficazes, sob o ponto de vista local, desde que interfiram positivamente na desordem fisiológica, e ao mesmo tempo, restaurem a ordem do mundo (cosmológica). A medicina Wari' caracteriza-se pela posse de categorias terapêuticas holistas. As representações terapêuticas nativas relacionam-se, a um só tempo, com o campo de fenômenos mágico-religiosos e etnobiológicos. A coerência das práticas médicas Wari' remete-se, portanto, às etiologias nativas cujas orientações são, grande parte das vezes, de cunho mágico-religioso.

Examinarei a seguir a lógica que permeia a utilização de alguns recursos terapêuticos Wari'.

As terapias de vapor e fumaça

Grande parte das terapias Wari' estão fundamentadas na concepção dos benefícios da exposição dos enfermos a fumaças e vapores. As fumigações Wari', exemplos fascinantes do caráter holista das terapias tradicionais, respondem a funções vinculadas à recuperação do funcionamento da mecânica corporal e reafirmam ou repõem a ordem na cultura, ameaçada ou já subvertida pela atuação de seres externos a ela- *os jamikarawa*.

A eleição do tipo de espécie, vegetal ou animal, a ser utilizada nas fumigações depende da etiologia da doença. Os efeitos a serem produzidos também se sujeitam à etiologia da doença, bem como, no caso das doenças causadas pelos *jamikarawa*, à espécie animal a qual

pertence o agente produtor da doença. Além disso, a agilidade do xamã durante a sessão de cura também concorre para o êxito no emprego das fumigações.

No plano fisiológico as fumigações estão alicerçadas no princípio de cura "*similia similibus curantur*", ou seja, "semelhantes são curados pelos semelhantes", princípio que resume a base da terapia homeopática. Vejamos o porquê disto.

Em outro local afirmei que o corpo dos doentes é "*xai na*" (quente). De acordo com os Wari', o aquecimento do sangue durante a febre favorece-lhe o espessamento e, conseqüentemente, provoca má circulação sanguínea. Para restaurar a circulação do sangue são usados recursos terapêuticos também classificados como "*xai na*" (quentes) - a exposição do enfermo a fumaças ou vapores.

Para realizar a passagem do corpo enfermo, "*xai na*" (quente), à qualidade de "*xio na*" (frio) recomenda-se o uso de uma terapia "*xai na*" (quente) que traz como conseqüência da eliminação da febre a restituição da capacidade circulatória. As fumigações também são importantes ao domínio fisiológico por promoveram a transpiração excessiva, possibilitando a expulsão de patógenos do corpo enfermo e favorecendo a restituição plena da circulação sanguínea.

Antigamente, os Wari' aqueciam uma pedra no fogo e a utilizavam para manter a infusão de ervas contidas em potes de barro em contínua ebulição, de tal forma que os vapores emanados fossem inalado ou aquecessem regiões do corpo privilegiadas para a instalação de objetos patogênicos, como por exemplo o abdômen¹⁴⁰.

Da mesma forma, a exposição do enfermo ao mero vapor quente que emana da água em fervura, sem adicionais de ervas ou animais, já é eficiente para restaurar a temperatura do corpo enfermo, torná-lo frio (*xio na*) e, por conseguinte, isento de dores. Para recobrar os sentidos de pessoas desmaiadas os Wari' também se valem da água quente. Os desmaios

140. Relembro a importância da "limpeza" do "tequipaxi'" (nosso conjunto de órgãos internos do tórax) para a conquista da saúde.

são interpretados como momentos de "fuga" do *jam* do corpo humano. Para repor a perda da temperatura natural do desmaiado banham-lhe o corpo com água fumegante, enquanto o *ca-xicom jam* do xamã viaja para capturar e recolocar o jam fugitivo no corpo desmaiado.

A congestão nasal, um problema que se remete a uma etiologia naturalística, é tratada com a aspiração de um tipo de rapé formado a partir de formigas (*ü*) amassadas. A aspiração provoca espirros, favorecendo a desobstrução nasal. Essas mesmas formigas, não identificadas, juntamente com o formigueiro construído nas árvores, são também fervidos e o vapor é inalado pelo enfermo a fim de descongestionar o nariz e favorecer a respiração. Os Wari' informam que este é um excelente remédio para gripe.

Certas espécies animais reconhecidas por sua incapacidade de causar doenças, uma vez não terem *jam*, são recursos terapêuticos extremamente completos. Durante o cozimento desses animais deixa-se o vapor aromático emanado atingir as narinas e o peito do enfermo. Um banho lhe é dado com o morno caldo do cozimento e, depois disso, a carne é servida como dieta apropriada para o doente. Esses animais extremamente benéficos representam a maior parte dos pássaros: *me comuwa* (mutum); *wan dran* (nambu-galinha); *awo* (espécie de tucano); *orotin* (espécie de pássaro não identificado de bico vermelho) e de forma geral todos os pássaros identificados como nambu ou nambuzinho (*mata horo'*; *cojam*; *jamop*; *tam*; *camo*, etc) e o jacu¹⁴¹.

Como no plano fisiológico o vigor resolutivo das fumigações provém do princípio da semelhança, concentra-se atenção no tratamento das reações secundárias e subjetivas da doença.

As fumigações podem ser, além de recursos destinados à restituição do equilíbrio fisiológico, uma forma de preparo de itens terapêuticos reconhecidos como eficientes para afas-

141. Conklin (1989:290) apresenta os seguintes pássaros como remédios nativos: *awo*; *horok*; *quan* e diversas espécies *nambu* (*Crypturellus*), além do *xükü* (*Columba* sp.) e o tucano *kapitak* (*Pteroglossus castanotis* e *P. viridis*).

tar transitoriamente ou expulsar definitivamente os *caxicon jam* morbíficos do corpo dos doentes. Neste caso, acrescem ao seu desempenho como restauradores fisiológicos, papéis importantes a desempenhar na restauração da ordem cosmológica. Nesse último caso, agem de forma a salvaguardar a homogeneidade natural do mundo dos vivos transgredida pela inserção dos *jamikarawa* em seu domínio. A reposição dos *jamikarawa* a seu próprio mundo garante a recuperação da ordem social e cosmológica e, por conseguinte, é promotora da saúde humana. Explicitarei o assunto.

Os aromatas terapêuticos

Quando o xamã enxerga vestígios animais no corpo enfermo e reconhece o agente causador da doença como um *caxicon jam* que se instalou no corpo da vítima juntamente com objetos patogênicos (casos de *ara maca'*, *kep xirak*) recomenda-se o emprego de espécies olfativas na fumigação. Aromas, perfumes e cheiros nauseabundos têm um papel extenso na farmacopéia Wari'.

Se usadas como recursos terapêuticos na cura de doenças com "etiologia personalística"¹⁴² as terapias aromáticas funciona, também como imoladores dos *caxicon jam* morbígenos. Nessa situação, a terapêutica funciona pelo princípio de cura "*contraria contrariis curantur*", "os contrários são curados pelos contrários". Isto porque espécies utilizadas como recursos aromáticos situam-se como símbolos culturais que circunscrevem e delimitam o local humano em oposição ao não-humano.

No tratamento de doenças provocadas pela ação dos *caxicon jam* é bastante usual

142. "Etiologias personalísticas" é uma expressão de Foster (1976:775-76) empregada para se referir às etiologias que levam em conta a intervenção propositada de um agente de doença que pode ser humano (bruxo ou feiticeiro), não humano (fantasmas, ancestrais, espíritos maus) ou sobrenaturais (divindade ou outro ser poderoso).

que o grupo de manipulação terapêutica providencie a exposição do doente a fumaças provocadas pela queima do milho, breu ou outro item de cheiro forte, reconhecido por sua propriedade de afugentar *caxicom jam*¹⁴³. Muita fumaça deve envolver o corpo doente. Sobre isso se diz:

"Quando é *ara maca'* non *jowin* (o macaco prego aconteceu em mim) , por exemplo. Aí já enjoiei, aí vou pegar coisa de cheiro para fazer fumaça: milho, castanha, breu. Aí *caxicon jam* sai do meu corpo." (Sadi, 1994)

Descrevo a seguir um caso de emprego de fumigação aromática. Antes, porém, gostaria de recordar que em se tratando da instalação do *caxicom jam* no corpo humano pode acontecer as seguintes situações:

1-) o *caxicom jam* agressor afasta-se do corpo da vítima porque as terapias empregadas respondem satisfatoriamente ao evento patológico; 2-) as terapias empregadas não surtem o efeito desejado e a vítima de *caxicom jam* morre, tornando-se mais um *jamikarawa*; 3-) um ritual de aliança entre *jamikarawa* e o doente consoma a transformação do doente em xamã.

No capítulo 7 descrevi um caso de *ara maca'* provocado pela atuação do *papa' tarawan*, que trouxe como consequência um quadro de doença diarreica aguda a uma criança. Naquela situação, o grupo de manipulação terapêutica atuou buscando a cura para o pequeno *Wan Hon*.

Wen Xai, o pai de *Wan Hon*, trouxe da floresta, dentre outros recursos terapêuticos, o breu. O emprego do breu como recurso terapêutico contra a ação do *papa' tarawan* comprova o envolvimento de *caxicon jam* naquele evento patológico. Antes de consultar o xamã, Wen Xai utilizou o breu da seguinte forma: um buraco foi cavado no chão e nele foi

143. Relembro a importância do cultivo do milho com o um marcador de cultura, assunto já mencionado anteriormente. Atualmente quando vão caçar os *Wari'* levam consigo milho com propósito de afugentar os *caxicon jam*. Além dos itens citados acima, o doente pode também ser envolvido na fumaça da queima do enxame e da cera de certa espécie de cabas (não identificada).

depositado o breu para ser queimado, o doente foi sentado imediatamente próximo da fogueira de forma a ser completamente envolvido pela fumaça originada pela queima do breu.

O breu exala um cheiro forte ao ser queimado. De acordo com os Wari' os *caxicon jam* ressentem-se com cheiros fortes e sentem-se fracos. Incomodados e enfraquecidos os *caxicon jam* afastam-se do corpo da vítima. Vemos, neste sentido, o funcionamento de um mecanismo de cura pelo princípio da contrariedade: as fumaças, ao terem cheiros fortes, promovem o enfraquecimento do *caxicom jam*, possibilitando a reinserção dos *jamikarawa* aos seus domínios exatos e exclusão, momentânea ou definitiva, da sua atividade sobre o corpo humano.

Retomando o relato do caso Wan' Hon, transcrevo a afirmação que me foi feita pelo pai da vítima de *papa' tarawan*: "Fiz muita fumaça, eu botei muita fumaça de breu para afastar o *caxicon jam* do *papa' tarawan*". Mas, o emprego das fumigações de breu não garantiram a expulsão definitiva do *caxicon jam* nefasto do corpo da criança. A terapia funcionou como paliativo, uma vez que restituiu apenas momentaneamente o bem estar de Wan Hon. Findo o odor o *caxicon jam* retornava ao corpo do pequeno enfermo. Por esse motivo, o pai da criança recorreu ao xamã.

Percebe-se que terapias aromáticas e ação xamanística não representam atos terapêuticos mutuamente exclusivos. Ao contrário, é recomendável que a cura xamanística seja precedida pelo uso de fumaças, vapores ou outros recursos aromáticos. Aliás, os Wari' advertem que o emprego das fumigações de aromas nunca se podem dar frente ao xamã. Isso porque corre-se o risco de provocar o desagrado e enfraquecimento do *caxicon jam* do xamã e sua conseqüente desqualificação como tal. Em resumo, a cura das doenças oriundas da ação perniciosa dos *jamikarawa* não é alcançada através do uso exclusivo das terapias aromáticas, elas devem ser combinadas com os atos terapêuticos dos xamãs. Sobre isto os Wari' dizem:

Quando acaba o cheiro forte aí *caxicon jam* quer voltar de novo. Aí põe logo coisa de cheiro no fogo para afastar de novo *caxicon jam*. Fica queimando coisa dois dias, mais." (Abraão, 1994)

"Não dá pra sarar só com a fumaça. A gente bota fumaça mesmo. Mas, quando acaba o *caxicon jam* volta de novo para o nosso corpo. Quando tem pajé aí o *caxicon jam* vai embora" (OroWao Noje Orobone, 1994).

Relembro que as atuações animais de tipo *ara maca'* ou *kep xirak* são precedidas pelo arremesso de flechas *jamikarawa* em direção ao *jam* dos atacados, flecha-se para derrubar o *jam* da vítima, de forma a debilitá-lo e garantir a oportunidade de exercício de poder sobre o corpo humano. Recordo, também, que durante a cerimônia de iniciação dos *xamãs* um *jamikarawa* aliado levanta o *jam* do doente, que se encontrava caído, para que seja banhado e transformado em *xamã*.

Quando o corpo enfermo está sob a ação das fumigações aromáticas decorre o enfraquecimento e/ou egressão temporária do *caxicon jam* morbífico do corpo da vítima. Como consequência o enfermo retoma parte das potencialidades de seu próprio *jam*, experimentando um efêmero bem estar. De forma geral, as representações sobre a eficácia dos remédios nativos incorporam a noção de sua capacidade de promover o reerguimento do *jam* da vítima derrubado pela flechada *jamikarawa*. Sobre isso os Wari' dizem:

"Eu botei fumaça, dei remédio pra Elizete. O problema que ela tava era *caxicon jam*. Eu dei remédio pra levantar mais o espírito dela que tava fraco. Porque o *caxicon jam* deixa o espírito fraco". (Maxuin Mete, Frederico, 1994)

Porém, desde que o corpo da vítima não desprenda mais odores temíveis pelos *jamikarawa*, favorece-se o retorno e reinício da atividade imoladora dos *caxicon jam* sobre o corpo da vítima. Os aromatas terapêuticos respondem às doenças porque acalmam a atividade maléfica dos *jamikarawa* sobre o corpo das vítimas. Ao enfraquecer os *jamikarawa*, favorecem o reerguimento do *jam* derrubado em virtude das suas flechadas. Dado tais características as terapias aromáticas funcionam como recurso coadjuvante aos atos xamanísticos (em breve ex-

plicito esse assunto).

Após o emprego das terapias de aromas recorre-se ao xamã para obter cura definitiva, ou seja, a eliminação do elemento que atuou como causa eficaz para a produção da doença (atividade *jamikarawa*), de forma a restabelecer completamente o bem estar do doente.

Não são somente os vapores e fumaças aromáticos que garantem benefícios contra a ação dos *caxicon jam*. As qualidades positivas dos arômatas neutralizadores dos efeitos nocivos da instalação dos *caxicon jam* no corpo humano, também estão expressas nas formulações orais e tópicas (ungüento, banhos e compressas). É conhecido, pelos Wari', que a pele, por intermédio dos poros, é uma via de acesso privilegiada à circulação sanguínea. Alguns recursos terapêuticos fundamentam-se nessa lição de anatomia nativa. Aromas, como produtos tópicos, são administrados sobre a pele do paciente e, atingindo a circulação sanguínea, expandem-se por todo o corpo, aromatizando-o externa e internamente. Da mesma forma remédios muito odorantes podem ser administrados por via oral e, espera-se deles a aromatização interna do do corpo enfermo. O paciente aromatizado obtém alívio dos sintomas impostos pela atividade *jamikarawa*. O uso oral do *comi nain* atesta a qualidade penetrante dos arômatas terapêuticos:

"Comi nain é o cipó, um cipó bem alto. Cheiroso, cheiroso esse remédio. Machuca ele, põe água e bota no copo pra beber. Aí afasta *caxicon jam* porque fica tudo cheiroso lá por dentro". (Xowa, 1994)

De acordo com os Wari', as substâncias aromáticas são benéficas para o afastamento do *caxicon jam* agressor e restituição da circulação do sangue sob quaisquer formas de preparo: vapores, fumaças, preparados tópicos ou orais. Porém, cada espécie utilizada requer uma forma de preparo e administração específica, por isso os remédios Wari' não combinam o uso de duas espécies medicinais ao mesmo tempo¹⁴⁴. A forma como é preparado e prescri-

144. Segundo os dados de Conklin (1989:294) os Wari' não usam mais de um ingrediente num preparo medicinal; apenas venenos combinam mais de uma espécie terapêutica.

to *Borowa*, uma planta nativa, serve para ilustrar o rigor Wari' com relação aos remédios. As folhas de *borowa* são previamente queimadas, maceradas e escaldadas em água fervente, feito isso, extrai-se o líquido da própria raiz de *borowa* e acrescenta-se ao preparado das folhas. O remédio deve ser tomado em dose única. Depois de três dias toma-se nova dose recém preparada. Os Wari' garantem que a medicação é eficiente contra os *caxicon jam*.

Wan, um tipo de árvore (não identificada), por exemplo, só pode ter as raspas de sua casca usadas em preparados tópicos porque, como informam os Wari', trata-se de um remédio muito forte para ser ingerido.

"Tem casca de pau, wan, a gente tira, machuca e deixa na panela pra azedar. Aí passa na cabeça do doente esse líquido de pau, só o líquido. Aí já tomou banho né? Aí joga esse líquido na água. Não pode jogar na terra firme porque cheira muito, né?. Ninguém aguenta o cheiro; aí joga na água. Aí pronto, só vai cheirar mesmo o corpo da pessoa. Aí *caxicon jam* não chega mais perto, fica só muito longe. Isso só passa no corpo. Não toma, não; porque é muito forte." (Xowa, 1994)

Quando um indivíduo vitimado por *Kep xirak* torna-se indesejadamente xamã, recorre exaustivamente aos aromatas terapêuticos. Um dos recursos invariavelmente empregados é *comi pi*, coco similar ao babaçu. A espécie previamente macerada é fervida e com o resultado obtido banha-se o inconformado. Os Wari' garantem que, às vezes, o objetivo é alcançado: o indivíduo volta a enxergar como um homem comum, ou seja, o *caxicon jam* o abandona.

Certo tubérculo aromático, *moje*, é preparado de maneira a tornar-se um tipo de unguento a ser passado no corpo do doente. Sobre este remédio se diz:

"*Moje* é uma batata. Faz o remédio como pomada e passa no corpo. O cheiro é muito forte. Quando passa o vento leva o cheiro muito longe". (Xowa, 1994).

Para casos de *ara maca'* ou *kep xirak* que envolvem diarreias está prescrito o uso do cipó "*cacarama*". Depois de ingerido o líquido, o cipó é amarrado na cintura do enfermo durante dois dias consecutivos. Por fim, retira-se o cipó, que deve ser jogado no mato. Um outro tipo de cipó utilizado nas doenças provocadas pela ação *jamikarawa* é *wopap*. O grupo

de manipulação terapêutica ocupa-se de providenciar tal recurso terapêutico e cortá-lo sobre a barriga do doente, a fim de fazer com que o líquido que flui do cipó recém-cortado escorra sobre a barriga do enfermo.

Mas, nem todo recurso terapêutico empregado pelos Wari' visa o enfraquecimento e/ou expulsão dos *caxicon jam* do corpo do enfermo. Existem outros tipos de remédios tradicionais.

Outros recursos medicinais

Certos componentes da fauna e flora nativos são empregados como remédios para doenças de causas naturalísticas ou mesmo personalísticas, dispensando-se o interesse em provocar resultados específicos sobre os *jamikarawa* que atuaram como agentes de doença. Tratam-se de remédios utilizados com fins de amenização ou eliminação sintomática, ou seja, remédios que, como dizem os Wari': "*servem para melhorar um pouco*".

Uma espécie vegetal de tipo arbustivo (não identificada), denominada "*tan*" é preparada em forma de unguento e esfregada no tórax do enfermo a fim de amenizar a "tosse dolorida", como dizem os Wari'. Para as dores em geral os Wari' recomendam o uso do analgésico nativo *xijat xijat*, uma medicação preparada a partir das raspas de certa árvore (não identificada), acrescida das folhas da mesma árvore, fervidas e coadas conjuntamente. Tal medicamento deve ser ingerido frio, segundo os Wari', é amargo e forte como pimenta.

Os Wari' elogiam, particularmente, os efeitos depurativos do sangue decorrentes do uso de *macon* (batata-de-pulga). Outro recurso potente para as desordens sanguíneas com efeitos analgésicos é a "copaíba". Para tratar "sapinhos" (*main'*) dos bebês os Wari' espremem filhotes de *xinto*, um certo tipo de abelha, de encontro com as pequeninas feridas da boca do bebê. Para as doenças de pele é utilizado preparados das cascas de *taparapa*, um tipo de ár-

vore.

Nas diarréias os Wari' usam "wino", casca de caju. Depois de fervido e amornado toma-se parte da infusão e o restante serve para se fazer compressas (*jok xain*), sobre a barriga do doente.

Mel como recurso terapêutico

Os Wari' denominam os vários tipos de mel (*tawi*) a partir do nome das diversas abelhas que os produzem. Há um conhecimento considerável sobre os tipos de mel, suas características e utilidades medicinais. Esses recursos terapêuticos são extremamente completos. Podem ser usados durante a ocorrência de doenças com etiologias personalísticas e, nesse caso, agem profilaticamente, desencorajando o retorno do *caxicon jam* ao corpo da vítima recém-curada. Além disso, tratam-se de medicações que promovem respostas biológicas eficientes nos vários tipos de desordens orgânicas. O tipo de resultado que se espera do emprego dos diversos tipos de mel depende da forma de prescrição: a ingestão de mel exerce efeitos sobre sintomas referidos; a administração por via tópica é eficiente contra a ação dos *caxicon jam*.

No episódio da doença do pequeno Wan Hon, agredido por *papa' tarawan*, foi utilizado o mel como recurso profilático. Depois de retirar todos os vestígios da agressão do *papa' tarawan* do corpo do menino, o xamã colocou *xinto*, um tipo de mel, sobre sua mão e com ele untou a barriga do enfermo, orientando os pais para que o deixassem dormir daquela forma¹⁴⁵.

Se os arômatas neutralizadores dos efeitos nocivos da instalação dos *caxicon jam* no

145. Perguntei a Wen Xai se durante a doença de seu filho ele não havia procurado remédio na Farmácia do Posto. O pai de Wan' Hon respondeu-me que durante todo o transcorrer da doença o menino estava tomando remédio da farmácia. Posteriormente vamos saber qual o lugar ocupado pela terapia ocidental neste processo de cura.

corpo devem ser utilizados antes ou durante a cura xamânica, o mel ao contrário, só pode ser empregado topicamente após a cura xamânica. Como os poros são a via de acesso à circulação sanguínea, obtém-se resultados mais eficazes sobre a restituição das características do sangue, alteradas pela atividade *jamikarawa*, a partir do uso tópico do mel¹⁴⁶. Nesse caso, concentra atributos preventivos de nova incorporação do *caxicon jam*. Tudo se passa como se o uso tópico de mel garantisse o fortalecimento do *jam* da vítima debilitado pela flechada e atuação *jamikarawa*, de forma a impossibilitar a retomada da sua atividade sobre o corpo da pessoa recém-curada. Já a administração de mel por via oral pode se dar anteriormente à cura xamânica. Nesse caso, age como forma de alívio sintomático. As gripes e tosses, particularmente, recomendam o mel em uso oral. Assim também se dá nas diarreias. *Coparac*, um mel azedo, é reconhecido por suas qualidades antidiarréicas.

As fumigações aromáticas como coadjuvantes dos atos xamânicos

Durante a sessão de cura o xamã se posiciona como um intercessor da vítima de *jamikarawa* e mobiliza esforços para revidar à ação do *jam* do animal causador da doença. A lógica da atividade xamânica é contra-atacar os *jamikarawa* malfeitores de maneira análoga as relações animais, dadas no reino da natureza. O xamã tem nas terapias aromáticas auxílio para a arriscada tarefa.

No corpo da vítima de *ara maca'* ou *kep xirak* ele vê folhas, pelos, frutas, pedaços de pau, etc, que devem se cuidadosamente retirados. Enxerga também aglomerados de sangue coagulado em regiões específicas, locais onde os *jamikarawa* acertaram suas flechas. Tais

146. De acordo com os Wari' as terapias tópicas, sob quaisquer tipos de apresentação: unguentos, banhos, compressas, etc são considerados recursos extremamente potentes porque atingem, através dos poros, mais rapidamente a circulação sanguínea.

acúmulos de sangue provocam a obstrução da circulação sanguínea, ocasionando juntamente com as substâncias animais exógenas um quadro mórbido de desordens sanguíneas, com dores, febres e desarranjos intestinais ou urinários. Por isso, o xamã deve se ocupar de sugar detidamente os acúmulos de sangue ou pus do corpo enfermo. Além disso, o xamã deve por para fora do corpo doente o *caxicon jam* morbífico¹⁴⁷.

O ato de cura xamânica caracteriza-se, em alguns casos, como um ato de devoração. O *caxicon jam* do xamã atua contra-atacando e devorando o *jam* do *karawa* que age patologicamente sobre o corpo da vítima. A eficácia do ato xamânico tem, portanto, correlação com a espécie animal do xamã. Por exemplo, um xamã-*kopakao* (jaguar) é considerado, pelos Wari', o mais poderoso dentre todos uma vez que pode devorar *jamikarawa* de todas as espécies animais. Mas, um xamã-*jowin* (macaco-prego), por sua vez, não pode devorar um *caxicon jam* agressor da espécie cobra, por exemplo¹⁴⁸.

Estou convencida que a lógica da devoração não cruza continuamente todos os espaços sociais da vida Wari'. Dependendo da espécie animal do xamã, nem sempre lhe é possível devorar o *caxicon jam* funesto. No plano da intervenção xamanística sobre a doença, a relação que se coloca entre o agente da cura (*jam* da espécie animal do xamã) e agente causativo da doença (*jam* do animal agressor) caracteriza-se como reprodução das relações entre as diversas espécies animais estabelecidas no domínio da natureza.

A atividade curativa de um xamã-macaco prego sobre uma vítima de *caxicon jam* da espécie animal do tipo cobra serve para ilustrar a recriação do plano da natureza no âmbito

147. Relembro que nos casos de "investidas por flechadas" o xamã não encontra o *caxicon jam* no corpo agredido, mas apenas a ponta da flecha do *kamikarawa* alojada na carne humana.

148. Segundo Meireles o poder de cura do xamã decorre especificamente do *caxicon jam* que possui. A autora informa que que um indivíduo vitimado pela cobra só pode ser curado por um xamã que tenha *caxicon jam* de porco porque "o porco fede muito e espanta a cobra". Além disso, o xamã só pode curar doenças provocadas por agressões de espécies animais diferente do seu *caxicon jam*, ou seja, um xamã-peixe não poderia curar uma vítima de *caxicon jam* da espécie peixe. Também de acordo com Meireles apenas o xamã-jaguar poderia curar todas as doenças (1986:376-368).

da cura xamânica. Incapacitado de devorar um *caxicon jam* da espécie animal cobra, um xamã-macaco-prego cura pegando o *caxicon jam* da cobra e lançando-o para além do corpo da vítima. Suspeitando da veracidade da informação obtida, desdenhei de meu informante: - "ora, e um macaco lá ia ter coragem de pegar uma cobra na mão?" O indagado juntamente com todos os Wari' que presenciavam o diálogo rapidamente golpearam-me com a resposta:- "*Ih! se tem. Tu pode ver. Macaco é muito danado. Quando ele encontra uma cobra na árvore ele pega logo e joga longe*".

Porém, independentemente da categoria animal a qual pertença o xamã e dos subterfúgios empregados para expulsar o perverso *caxicon jam* do corpo doente, os recursos de enfraquecimento do jam e fortalecimento do jam da vítima estão no princípio de todo ato de cura.

Na cura, os xamãs cantam diante dos enfermos. A eleição da música toma em conta o conteúdo especialmente composto para espécie animal que atuou sobre o doente a ser curado. Existe a música do veado-roxo, a música do queixada, e assim por diante. O xamã, extenuadamente, entoia tais músicas a fim de acalmar a atividade *jamikarawa* sobre o corpo da vítima, e permitir o fortalecimento do *jam* do enfermo. Na seqüência ele lança mão do potente recurso terapêutico que possui para entorpecer o *jamikarawa* morbígeno: *tawaxi*. Depois de mastigado o *tawaxi* é friccionado, pelo xamã, na cabeça do doente. Por ser extremamente odorante o *tawaxi* enfraquece o *caxicon jam*, prevenindo as possíveis investidas do *jam* do animal agressor contra o xamã no momento de seu ataque contra ele. A expulsão do *caxicon jam* do corpo da vítima é uma tarefa extremamente perigosa, dizem os Wari', porque durante sua execução o xamã pode tornar-se, ele próprio, vítima do *jamikarawa* autor da doença. Com o *caxicon jam* agressor calmo e fraco o xamã corre menos riscos durante sua atuação contra o *caxicon jam* agressor.

O xamã deve também se ocupar de tornar mais ágil e corajoso o seu próprio *caxicon jam*, para com isso garantir o sucesso da sua investida contra o infausto *jam*. A chicha é o

recurso utilizado para atingir tal fim. Segundo os Wari', quando o xamã bebe chicha seu *caxicon jam* fica "doido" e, portanto, apto para contra-atacar o *jam* animal instalado no corpo humano. Os Wari' dizem ter aprendido isto com os Makurap, um povo que tem xamãs muito bons, segundo a conceituação nativa. A pinga, as vezes utilizada, não é considerada tão potente quanto a chicha. Com respeito ao assunto os Wari' dizem:

"Quando pajé fica bêbado; aí ele vai pra pegar o caxicon jam. Aí o caxicon jam não vê, então ele pula em cima e pega. Se caxicon jam vê ele corre. Aí pajé diz: - Ah! eu não consegui pegar" (Pirô, 1994).

As terapias aromáticas empregadas pelo grupo de manipulação terapêutica antes da cura xamanística, a beberagem de chicha e o emprego do *tawaxi*, por parte do xamã, são recursos que garantem o sucesso e eficácia do ato xamanístico contra o *jamikarawa* morbígeno¹⁴⁹.

Conklin (1989: 278, 289, 324; 1994b:73) explica a importância das terapias aromáticas em termos de noções de etnofisiologia e etnoanatomia. Segundo esta autora, uma vez que existe uma conexão estreita entre pulmões e coração, respirar cheiros fortes é um recurso terapêutico importante porque afeta o coração e, por conseguinte a circulação sanguínea. E, como sabemos, as doenças provocam desordens sanguíneas. A análise de Conklin, como se nota, concentra-se privilegiadamente no plano de ação fisiológica das terapias aromáticas

Minha análise sobre a eficácia das terapias aromática salienta a propriedade especial que estes recursos terapêuticos têm de unir simbolicamente diferentes aspectos da cultura: o biológico e o cosmológico. As terapias aromáticas permitem a obtenção de resultados mais bem pragmáticos sobre a realidade fisiológica alterada pelo processo de doença, ao mesmo tempo, que funcionam ao nível da estruturação do conhecimento Wari' sobre a ordem do

149. Dados de Meireles corroboram minha abordagem. Segundo Meireles (1986:370), na cura xamânica são utilizados recursos para "enfraquecer o *kaji con iam'*". A autora diz: "somente depois que o *kaji con iam'* que atacou o doente amolece" o xamã dá início à sessão de cura.

mundo, reparando-a.

Os Subanun de Mindanao, descritos por Frake (1961), mantêm diferenças entre conhecimentos e habilidades individuais com relação às doenças, apesar disto não atribuem a capacidade de realizar diagnósticos corretos a uma categoria exclusiva de indivíduos. Os Wari', ao contrário, admitem que apenas os xamãs são aptos para fornecer diagnósticos corretos e curar definitivamente as doenças. Mesmo as crianças em idade escolar mantêm a posição consensual de que somente xamãs sabem curar doenças, foi o que constatei mediante a avaliação do questionário que apliquei em sala de aula auxiliada pelo professor de Lage. Analisemos, portanto, alguns aspectos da cura xamânica.

Aspectos da cura xamanística

Como vimos acima, no primeiro momento da sessão de cura o xamã concentra-se na tarefa de retirar o enfermo do domínio *jamikarawa*, tendo como auxiliar certas terapias tradicionais. Na segunda parte da sessão são mobilizados atos terapêuticos para restituir a fisiologia normal e bem estar do doente, bem como para evitar ataques recidivos dos *jamikarawa*. Vamos falar sobre isso.

Quando certo indivíduo é vitimado por flechada *jamikarawa*, seu corpo é examinado, inicialmente pelo grupo de manipulação terapêutica e, depois pelo xamã. Se na sondagem constatar-se que as mãos do enfermo encontram-se suadas e frias, o diagnóstico do problema parecerá claro: trata-se de "*kep xirak*". Mãos frias e suadas sinalizam o acontecimento de uma forma da agressão animal que pode culminar na transformação do doente em xamã. Todo xamã tem mãos frias e suadas. Sobre a mão dos xamãs os Wari' falam: "*xo na micon*" ("a mão dele é molhada"). Inclusive, quando um indivíduo quer dizer que se livrou dos encargos xamânicos refere-se ao estado de suas mãos. Como no caso do velho OroWao Tata, ex-

xamã-patuá:

"Quando eu era pajé vi muito caxicon jam. Agora não vejo mais. Minha mão não suou mais. Eu não vi mais nada." (OroWao Tata, 1994)

A presença de "água fria" (suor) nas mãos do xamã as transformam em importante recurso terapêutico. O contato da mão suada e fria (*xio na*) do xamã com o corpo quente do doente (*xai na*) garante a transformação do corpo enfermo num corpo *xio na* (frio), ou seja, saudável. Sobre isto se diz:

"Quando fica muito doente, aí vem pajé e cura. Coloca água bem fria na barriga do doente, a água da mão dele. Aí sara." (Xatoji, 1994).

Diversas terapias tópica, como por exemplo aquelas baseadas no uso do mel, se valem da característica curativa das mãos do xamã. Depois de finalizar a expulsão do *caxicon jam*, o xamã unta suas mãos prodigiosas em um recurso terapêutico de uso externo e as deslizam por sobre o corpo da vítima. A potencialidade natural das terapias tópicas aliada aos efeitos benéficos do contato das mãos do xamã com o corpo enfermo promovem o reergimento do *jam* debilitado e a restauração da saúde do atacado. Ao mesmo tempo, acautela-se a vítima do possível retorno do seu imolador. Também, como medida profilática o xamã pinta o corpo do enfermo com *mawin* (o urucum exclusivo dos jamikarawa) garantindo-lhe que o animal agressor não mais o reconheça como um inimigo e, portanto, não volte mais a molestá-lo.

Após os atos intervenientes do xamã sobre a doença, os recém-curados são sujeitos a admoestações por parte do xamã. Neste momento, o xamã informa ao enfermo qual dentre seus atos desencadeou a patologia, ou seja, denuncia a causa última da produção de doença. Dessa forma, os xamãs advertem o enfermo sobre os riscos vinculados à quebra de normas de caça, consumo alimentar inapropriado, desatenção, etc.

Mas, não são somente os enfermos que se fazem dignos da censura dos xamãs. Os *jamikarawa* também são advertidos. Alguns *jamikarawa* são extremamente recalcitrantes. Os xamãs dizem que eles - " *não querem ouvir palavra de jeito nenhum.* ". Sendo assim, os xamãs se vêem obrigados a esbravejar e repreender violentamente os *caxicon jam* intransigentes que causam danos aos Wari'. Quando as espécies animais envolvidas no ato de cura (a do xamã e a do animal agressor) são diferentes e naturalmente inimigas exige-se invectivas violentas por parte do xamã.

Por outro lado, nos casos de cura em que o o *caxicon jam* do xamã e *jamikarawa* pertencem à mesma espécie animal, o xamã se comporta diante do agressor como se fosse dele um aliado. Nesse caso, com muito tato, exorta o *jamikarawa* maléfico a deixar em paz a vítima, tentando demovê-lo argumentativamente dos seus propósitos perversos. Argumentam que Wari' é parente de *jamikarawa*. Tal forma de atuação recria as relações animais no âmbito da cura xamânica. Animais de mesma espécie não atuam atacando ou devorando seus iguais.

Para curar as vítimas de *jamikarawa* muito ágeis, rápidos e malfazejos os xamãs curam preferencialmente à noite. Durante o sono o *caxicon jam* do xamã divaga até o *caxicon jam* morbífico que se encontra dormindo e atua produtivamente contra ele. Orowao Noje, ex-xamã, explicou-me como se dá esta forma de atuação xamânica:

"O pajé também pode curar a noite, viajando em sonho. Aí ele vai até o doente e pula em cima do *caxicon jam* que está dormindo. Aí ele cone o *caxicon jam*; e ele nostra dedo, pelo...Bicho ben danado ele cone."

O xamã emprega procedimento similar para curar casos de doenças provocadas por *jami makan* (feitiçaria)¹⁵⁰. Pode acontecer casos de *jami makan* não bem sucedidos, ou

150. *Jami makan* (literalmente "jam da terra") é a expressão corrente para se referir à feitiçaria. Todos Wari' sabem descrever o modo de fazer *jami makan*, mas ninguém assume tê-la praticado. Esse tipo de ação perversa dos Wari' consiste em um método de vingança contra certas pessoas. Sentimentos de raiva, ódio, ri-

seja, que não produziram a morte da vítima. Em tais casos o xamã, chamado para ver a vítima, enxerga em seu corpo humano a arma, ou pedaços dela, utilizada para ferir o *jam* da vítima. Pode ver também pedaços de alimentos se estes foram usados como presentes para atrair o *jam* da vítima. No ato de cura o xamã retira cuidadosamente os objetos do corpo sofredor e ocupa-se em extinguir com a causa eficaz da doença, a ação do malfeitor sobre o *jam* da vítima que se encontra presa e sob o domínio do praticante de *jami makan*. Para tanto, o *caxicon jam* do xamã divaga até a floresta à procura do lugar onde se fez o *jami makan*. Encontrando o malfeitor, expulsa-o do local e, dessa forma, pode libertar o *jam* do sofredor que se encontrava preso sendo torturado (Vilaça 1989:207).

Muitas vezes para curar enfermidades provocadas por *jamikarawa* um único xamã não é suficiente. Normalmente na cura de doenças mais sérias os xamãs atuam no mínimo em duplas¹⁵¹.

Na cura, os xamãs podem ser também auxiliados por xamãs ancestrais já mortos. Estes últimos aproximam-se, seus *caxicon jam*, daquele (s) que estão "curando" a vítima e juntamente com ele (s) retiram as substâncias exógenas do corpo enfermo. Os xamãs ancestrais podem inclusive, desde que a espécie animal de seu *caxicon jam* seja suficientemente poderosa, devorar o *jamikarawa* agressor.

...Continua...

validade, etc, também motivam a prática de *jami makan*. Neste caso, o autor da feitiçaria dirige-se para a floresta e cava na terra (dá o nome *jami makan*) um buraco onde deposita presentes meticulosamente confeccionados e atrativos. Depois o indivíduo malfeitor, preferencialmente numa noite escura, chama pelo *jam* de sua vítima que dorme profundamente para que venha até a floresta pegar os ricos presentes. Quando o *jam* da vítima chega próximo ao buraco o malfeitor o golpeia com objetos cortantes, de forma a matá-lo; no mesmo momento o indivíduo que dormia em sua esteira morre. As informações obtidas por Vilaça (1989:204- 215) são mais detalhadas. Segundo esta autora, na execução de *jami makan*, os presentes são depositados sobre um jirau adornado com penas brancas e urucum. O nome *jami makan* advém do fato do *jam* da vítima, evocado pelo malfeitor, chegar ao local da execução por meio de um buraco que o malfeitor cava na terra (ou aproveita um já existente, tipo buraco de tatu) e por onde sopra e chana o nome da vítima; lá chegando o *jam* da vítima é amarrado em uma pequena cama de paxiúba e o executor do *jami makan* dá início a um processo de tortura enfian-do paus ou pontas de flechas no seu corpo até mata-lo. Apesar dessas diferenças as interpretações coincidem no fato de *jami makan* significar a forma mais frequente de se produzir morte rápida.

151. Vilaça (1989:121) assistiu uma cura xamânica onde estavam presentes quatro xamãs ao mesmo tempo.

Em certos casos de doença graves o *caxicon jam* exerce tamanho predomínio sobre o *jam* da vítima que este último acompanha o *jamikarawa* agressor, comendo e agindo conforme tal. Para solucionar o caso são necessários a coalizão de esforços de pelo menos dois xamãs. O *caxicon jam* de um dos xamãs deve divagar ao encontro ao *caxicon jam* patogênico que conduz o *jam* do atacado e, através de diálogo ou de confronto verbal com o agressor, retirar o *jam* do doente da companhia *jamikarawa*, reconduzindo-o ao corpo humano. Enquanto isso outro xamã deve se ocupar de retirar os traços animais do corpo doente, de forma a não permitir que o corpo da vítima seja simbolicamente transformado em corpo animal. A perda da característica humana do corpo implica em perda de identidade humana. A vida do indivíduo como humano depende, portanto, da reinserção de seu *jam* em um corpo humano. Se os xamãs não obtiverem sucesso em seus atos a vítima morrerá como humano e viverá como *jamikarawa*. É interessante ouvir os Wari' falando sobre o assunto:

"Quando nosso coração vai morrer, o *jamü* sai. Vai embora, bem longe, junto com *jamikarawa*. Do corpo que está bem doente, nem dá mais pra andar, o *jamü* sai. Aí nosso parente já tudo chorando. O *jamü* não está mais lá no corpo. Por isso o pajé vai atrás do *jamü*. E ele briga com *caxicon jam* e traz *jamü* de volta pro nosso corpo. Quando *jamü* volta, aí começa respirar, respirar. Então aquele que ia morrer fala: - "não chora mais que eu já estou vivo." (Orowao Noje, 1994)

"Quando tem pajé, aí ele manda *caxicon jam* embora. Aí pajé briga, briga e *caxicon jam* fica com medo. O pajé sabe mandar o *caxicon jam* sair do nosso corpo. Quando pajé fala o *caxicon jam* vai embora. Aí não tem mais nada de doença" (Orowao Tata, 1994).

No capítulo 7, mencionei a existência de uma forma atenuada de *ara maca'* caracterizada pela entrada de objetos alienígenas no corpo da vítima e a permanência vigilante do *jamikarawa* fora do corpo da vítima. O procedimento de cura numa tal modalidade de agressão envolve certas peculiaridades. O xamã não utiliza suas mãos para retirar os elementos exógenos do corpo da vítima, mas sim sua boca. Agindo de forma equivalente a um animal, o xamã abocanha objetos invisíveis e os atira para fora do corpo da vítima. Numa tal situação o *jamikarawa* corre temeroso do xamã e as reprimendas do xamã contra o *jamikarawa* não se

fazem necessárias.

Da mesma forma, os atos xamânicos, nas situações das investidas por flechadas, não demandam mais que a simples retirada da ponta da flecha *jamikarawa* do corpo da vítima. Como o agressor não está incorporado na vítima, a retirada das flechas garante a eliminação do transtorno físico.

As diversas formas de cura xamânica convergem todas para a eliminação das causas das doenças. Neste sentido, pode-se dizer que a medicina Wari' é predominantemente etiológica, posto que se concentra em produzir respostas desejadas sobre as causas eficaz e instrumental da desordem física.

O próximo capítulo explora o tema da reinterpretação dos fármacos, considerando-se o lugar que ocupam no âmbito das representações terapêuticas nativas.

O LUGAR DOS FÁRMACOS NA ORDEM SOCIAL WARI'

Diversos estudos tem abordado o tema das representações terapêuticas de povos do terceiro mundo enriquecidas pela difusão dos esquemas de tratamento ocidentais, enfatizando que as decisões sobre o uso e as avaliações da eficácia dos tratamentos ocidentais são elaborados em conjunção com as representações de doença e cura nativas (exemplos: Etkin & Muazzamu 1990; Silva 1991; Lepowsky 1990; Nyamwaya 1987; Sachs & Tomson 1992; Tan 1989; Bledsoe & Goubaud 1985).

Diferentemente dos Hausa, do norte da Nigéria, que incorporam fármacos em sua farmacopéia tradicional, usando-os como se fossem remédios indígenas (Etkin & Muazzamu 1990:919); os Wari' não agregam remédios ocidentais ao domínio posológico das terapias tradicionais. Entretanto, o valor dos fármacos ocidentais é reinterpretado a partir da lógica da eficácia terapêutica nativa, neste sentido, podemos dizer que atualmente fármacos são parte da configuração médica Wari'.

Se, por um lado, as prescrições e os esquemas de terapia antibiótica ministrados na Farmácia do Posto Lage apontam a inutilidade, ineficácia ou uso injustificado de certos medicamentos nos limites da morbidade; de outra parte, ela encontra legitimidade e validade social nos limites dos esquemas cognitivos tradicionais de interpretação da doença e sua cura. Isto porque, para os Wari', a administração de remédios, sejam eles eficazes ou não, não é concebida como forma exclusiva de mediação entre o homem e a doença. Para os Wari', o elemento de mediação privilegiado entre o homem e a doença são os atos xamânicos.

Dentro do universo ocidental fármacos representam, para os Wari', bens intangíveis. A manipulação e o conhecimento sobre a atividade dos fármacos e seus efeitos sobre a maquinaria física e bioquímica dos pacientes é monopólio dos brancos (nem sempre coincidentes com aqueles que praticam os atos terapêuticos, algo atestado pela forma de distribuição e uso dos remédios no Posto Lage).

Como já foi dito, em Lage não são oferecidas aos Wari' informações sobre as substâncias medicamentosas que farão uso, mas eles também não se interessam por elas. Mesmo porque não estão cientes da potencialidade danosa dos efeitos secundários dos fármacos, além do que estão ocupados com outras variáveis da clínica médica. A questão do impacto positivo da farmacopéia ocidental na resolução dos sintomas e as funções simbólicas da clínica médica, temas abordados anteriormente, concentram boa parte da atenção dos Wari'.

A percepção da dor ou a constatação da falha das funções normais do corpo requer a ação de agentes mandatários aptos para reconhecer a natureza da anormalidade. Para os Wari' somente os xamãs preenchem todas as qualidades para ocupar a função. Xamãs persistem como elementos de mediação privilegiados entre o homem e a doença. Mas a dor tornou-se insuportável e os medicamentos ocidentais cumprem muito bem a função de livrar dela os sofredores. Porém, como veremos a remissão sintomática momentânea não é sinal de cura, a eliminação definitiva da doença solicita a eliminação de suas causas - uma especialidade da medicina Wari'.

Não é a consideração nativa sobre a etiologia da doença que orienta o uso da alternativa terapêutica ocidental. Doenças interpretadas como oriundas de causas naturalísticas ou aquelas de "etiologias personalísticas" demandam a utilização de fármacos. Com isso descharacteriza-se a argumentação sobre a procura e utilização dos dispositivos terapêuticos nativos como única e legítima forma de tratamento para as doenças com origens mágico-religiosas e procura dos recursos médicos ocidentais exclusivamente para as queixas com etiologia naturalística, como pretendeu Foster (1976:775-76). As duas etiologias solicitam a neutralização sin-

tomática, por isso ambas recomendam o uso da alternativa terapêutica ocidental.

Outra questão que ocupa parte dos esforços cognitivos dos Wari' é a tarefa de amarrar de forma harmônica o medicamento ocidental às várias ordens simbólicas da definição doença-terapia tecidas de acordo com a matriz cultural Wari', de forma a transformá-lo num bem tangível. Essa sendo, enfim, a questão primária colocada pela entrada dos fármacos no universo de representações Wari'.

Em se tratando do estudo da relação entre os sistemas médicos Wari' e ocidental, a questão prioritária não é explicar como e porque a medicina nativa persiste, a despeito do impacto dos fármacos sobre as representações tradicionais de cura. Os Wari' são capazes de reconhecer as diferenças qualitativas que se colocam entre ambas as modalidades médicas e atribuir-lhes eficácias específicas. Somente a medicina Wari' tem a propriedade de conferir significados importantes à ordem do mundo. Somente uma medicina eminentemente etiológica, como a Wari', consegue suprimir com autoridade a causalidade das doenças e concomitantemente repor a ordem ao mundo dos homens. A nossa medicina, aos olhos dos Wari', prioriza o tratamento dos sintomas e, além disso, não está especificamente orientada para lidar com eventos disruptivos, de cunho personalísticos, que ameaçam constantemente a vida humana. É verdade que a civilização ocidental é completamente ignorante sobre a atuação dos *jamikarawa*.

Os Wari' não vêem nenhuma contradição em se posicionarem como usuários mudos de uma medicina aparentemente inconciliável com a nativa. São assuntos negligenciáveis as divergências de premissas etiológicas, técnicas de diagnóstico, relação psicológica e social negativa travada entre doente e terapeutas, etc. Mesmo os xamãs utilizam remédios de branco e recomendam que seus pacientes façam uso dos fármacos oferecidos pelos brancos¹⁵².

152. Conklin descreve um diálogo mantido com um xamã quando este reclamava das dores que sentia no corpo em decorrência da perambulação noturna num corpo de animal; ansiosa por saber das técnicas nativas empregadas na solução do problema ouviu do informante: " as pílulas da enfermeira; elas são muito boas, você sabe" (Conklin 1989:13).

A utilização dos remédios de branco não é incompatível com a atividade curativa do xamã. Os próprios xamãs orientam os enfermos da seguinte forma: "tu vai na farmácia, toma remédio e depois eu curo". O interesse Wari' pelos bens médicos ocidentais torna-se prolifera-nte, desde que até mesmo o xamã, na qualidade de conhecedor privilegiado dos assuntos relacionados à boa saúde, indica aos doentes o caminho da farmácia. Aliás, o fato sugere que fármacos tem alguma função a desempenhar nas curas xamânicas.

No decorrer da sua utilização os remédios dos brancos foram sujeitos a uma reinter-pretação local que lhes conferiu propriedades sobrenaturais equivalentes as de certos recur-sos nativos. Tudo se passa como se os fármacos, quando empregados em certas categorias de doenças cuja domínio etiológico é exclusividade Wari', carregassem significados terapêuticos secundários, desconhecidos dos brancos, vinculados à restauração da ordem cosmológica e da ordem biológica.

Os Wari' promovem a "indigenização" dos atos e dos bens médico alienígenas. Certos atos médicos, como por exemplo os recursos técnicos de diagnóstico ocidentais, são interpretados como métodos inferiores de visualização da doença. A eficácia do ato xamânico não é, de maneira nenhuma, posta à prova. Segundo os Wari', atos médicos desempenham papel subalterno na cura das doenças. O valor dos remédios ocidentais, entretanto, é reelabo-rado culturalmente de forma a se situar ao mesmo nível de certos recursos nativos.

Através do estudo do episódio de doença da esposa de Maxuin Mete podemos en-tender como os remédios ocidentais operam sobre forças externas e internas que agem na produção de doenças. Quem narra o episódio é o próprio Maxuin:

"Eu e Elizete fomos no igarapé pescar. Pescamos muitos peixes. Voltamos para casa e comemos tacao' (cará). Aí Elizete quase morreu. Aí eu fui chamar o pajé e falei pra ele: - Elizete está com muita dor. Então eu contei pra A' Ain (xamã) que nós pescamos e comemos peixe. Quando A' Ain viu Elizete ele falou:- pescou peixe; o tacao' aconteceu nela (ara maca' nan tacao'). Então A' Ain falou: -"Vai na farmácia tomar remédio para ajudar só um pouco, depois eu curo". Aí eu levei Elizete na Farmácia. Ela tomava remédio duas vezes no dia; de manhã e de tarde. Aí o pajé foi curar ela duas vezes; ele comeu o espírito do peixe que estava pre-judicando Elizete. Aí o pajé mandou continuar de tomar o remédio da farmácia. Tem que tomar remédio da far-mácia pra ajudar o corpo dela que estava fraco. Ela tomou remédio da farmácia cinco dias. Depois eu paguei

À' Ain com roupa e sabão."

No caso acima os remédios da farmácia desempenharam duas funções distintas. Utilizados antes do desenrolar da cura xamânica, serviram como terapia de alívio sintomático e requisito para início de cura xamânica. Depois que o xamã comeu o "*caxicon jam nucun taca-o*" (jam danado do cará), ou seja, acabou com a causa da doença, o tratamento medicamentoso desempenhou uma função instrumental e prática: agiu sobre o corpo desgastado pela doença de forma a produzir a passagem de um estado físico indesejável para um estado mais desejável.

Podemos compreender que os doentes utilizam os fármacos porque são empiricamente eficazes contra os sintomas das doenças reconhecidas pela nosologia Wari'. Podemos, inclusive, compreender que os Wari' outorguem aos fármacos características profiláticas, uma vez atuarem fortalecendo o corpo e um corpo hígido, como orienta a sabedoria Wari', é menos suscetível às doenças. Resta-nos entender porque a utilização dos remédios de branco coloca-se como condição necessária para o desenvolvimento dos atos xamânicos.

Tradicionalmente, as doenças que envolviam flechada e incorporação do *jamikarawa* no corpo do doente (*ara maca'* ou *kep xirak*) resultavam na prescrição de terapias aromáticas. Atualmente quando um xamã oferece a um doente um diagnóstico de tipo *ara maca'* ou *kep xirak* recomenda que o doente dirija-se a farmácia. Estando diante da enfermeira, o doente oculta o diagnóstico xamânico e pede remédios para sintomas que o afligem. Vejamos o que disse-me um Wari':

"Xowa (xamã) falou que a doença do meu filho é "*ara maca' non jowin*" (o macaco-prego aconteceu nele). Então ele disse: - Eu curo ele, tu leva ele na farmácia". Aí chego na farmácia e não falo como o pajé, não. Aí falo pra enfermeira: - Dá remédio pra febre." (Maxuin Mete, Frederico, 1994).

A eliminação da febre, provocada pelos antitérmicos, é um dos motivos que orienta o uso dos fármacos antecedendo a cura xamânica. Somente depois de eliminar a febre o xamã

pode realizar a investida definitiva contra o *caxicon jam* morbígeno e declarar ao público assistente que atingiu seu intento - eliminou a ação nefasta do *jamikarawa* sobre o corpo doente. O modo tradicional de curar definitivamente a doença somente após a eliminação da febre pode ser interpretada como uma forma de encobrir as falhas dos atos xamânicos.

Fármacos revelam efeitos sintomáticos importantes quando administrados nos casos de *ara maca'* ou *Kep xirak*. A eficácia dos atos médicos sobre tal categoria de doença, em contrapartida, é extremamente limitada. Somente os xamãs são aptos para extinguir o domínio *jamikarawa* sobre o corpo da vítima, por isso seus atos terapêuticos representam os únicos gabaritados para a cura das doenças provocadas por *jamikarawa*. Porém, para "curar" as doenças os xamã aguardam outros efeitos dos remédios de branco que não os meramente sintomáticos.

Duas classes de medicamentos ocidentais são bastante prestigiadas pelos Wari': a-) aqueles que exalam odores e/ou desprendem cheiros no corpo doente, como é o caso dos antibióticos, quimioterápicos, expectorantes balsâmicos, vick-vap- o-rub, etc; b-) os recursos imolativos do corpo, como por exemplo as injeções e os soros endovenosos. A eficácia de tal conjunto de medicamentos é avaliada segundo as representações terapêuticas propostas pelos esquemas cognitivos tradicionais.

Quando um Wari' usa fármacos que possuem propriedades odorantes, ou seja, que desprendem cheiros no corpo ele não se importa com o esquema de prescrição terapêutica inadequado da enfermeira do Posto. Para um Wari' o uso de tais fármacos cumpre funções específicas bastante diferentes daquelas que os brancos lhes atribuem.

Segundo informações nativas a primeira classe de medicamentos apontadas acima são eficientes para "enfraquecer" os *caxicon jam* morbígenos. Os Wari' dizem que os remédios de branco que impregnam o corpo com cheiros deixam os *caxicon jam* moles, tontos, zonzos; um estado similar aos dos doentes em estados graves. Num tal estado os *caxicon jam* se vêem impossibilitados de contra-atacar o xamã no momento em que este se prepara para acabar com

sua estada imolativa sobre o corpo da vítima. Como já disse anteriormente, ao investir contra o *caxicon jam* o xamã arrisca-se a tornar-se vítima da ira do animal, por isso a importância de utilizar terapias que eliminem ou amenizem a força de contra-ataque dos *caxicon jam*. Vejamos o que dizem os Wari' sobre as propriedades dos fármacos.

"O jamicon em (o informante referia-se a um caso patológico provocado pelo jam da cobra) pode picar o pajé-Kopakao quando ele cura o doente. Então o pajé fala: "Vai na Farmácia e toma remédio para fazer o espírito da cobra dormir". Então remédio faz o caxicon jam da cobra dormir e o pajé cura. Então, a cobra não dá doença no pajé" (OroWao Tata, 1994)

"Tem remédio de branco que é forte. Remédio que tem cheiro, acho que é penicilina. Quando toma então caxicon jam fica fraco e se afasta porque o cheiro pega tudo no corpo. Mas, tem que ser remédio forte. Aí afasta caxicon jam e a gente já pode dormir quieto. Então pajé vem e já pode curar. Mas também tem remédio de branco que não vale nada." (OroWao Noje, 1994)

Como se percebe, os Wari' atribuem poderes sobrenaturais aos fármacos odorantes, uma vez que tais medicamentos fazem "dormir, amolecer ou tontear" os *caxicon jam* malfezjos, viabilizando o processo de investida do xamã contra o agressor animal, assegurando êxito aos atos curativos. A eficácia de tal categoria de fármacos é interpretada a partir da lógica e simbolismo das terapias aromáticas.

Os níveis de causalidade em que operam as medicinas Wari' e ocidental são incompatíveis. Entretanto, princípios terapêuticos nativos aplicados à classe medicamentosa que inclui quimioterápicos e antibióticos, desafortunadamente, favorecem a aprovação, valorização e uso de itens terapêuticos que, como sabemos, tem prescrição indiscriminada no Posto Lage. Conclui-se, portanto, que quando uma atendente de enfermagem desejando punir más condutas de pacientes ou pretendendo livrar-se dos queixosos reincidentes prescreve uma droga com efeitos farmacológicos mais potentes do que o caso requer (normalmente antibióticos ou injeções) não está fazendo mais que satisfazer o interesse Wari' por essa categoria de medicamentos.

Outra preferência Wari' são as injeções. Conklin (1994b) analisou o fato a partir dos

conceitos nativos de etnoanatomia e fisiologia. Segundo a autora:

"As injeções encaixam-se nos princípios tradicionais segundo os quais a pele é a mais efetiva via de administração de medicamentos. A etnomedicina Wari' prescreve a inoculação de remédios diretamente no corpo e no sangue, onde acreditam que a doença se localiza...Para os Wari', os remédios administrados por via oral tomam um caminho mais lento, portanto menos eficazes." (Conklin 1994b: 174).

Minha investigação do assunto produziu resultados adicionais. A interpretação nativa sobre a eficácia das injeções e outros recursos empregados a partir da importunação do corpo físico ultrapassa os valores fisiológicos atribuídos a uma medicação de emprego tópico. De acordo com os Wari' as injeções atuam de duas formas distintas: a-) fazem adormecer plenamente os *caxicon jam* muito potentes, facilitando sobremaneira a investida do xamã contra eles; b-) sacrificam excessivamente o corpo doente e, por conseguinte o *caxicon jam* ali instalado, o *caxicon jam* agredido pelas injeções abandona o corpo sobre o qual são ministras muitas agulhadas. Vejamos o que dizem os Wari', respectivamente para um caso de agressão pelo poderoso *jamicon em (jam da cobra)*; e para um caso de abandono voluntário do *caxicon jam* malfeitor do corpo da vítima:

"E' Weu foi picado de cobra, ele quase morreu. Aí ele foi para Guajará Mirim tomar injeção. Aí injeção faz o *jamicon em* dormir. Aí veio o xamã-kopakao (jaguar) e come ele que estava dormindo" (Awo Camip, 1994).

"Quando tem *caxicon jam* no nosso corpo. Aí tem remédio de injeção que é forte. Quando toma o *caxicon jam* afasta. Aí quando acabou de aplicar injeção ele quer chegar de novo. Então enfermeira aplica mais injeção. Aí toma, toma, toma e o *caxicon jam* se enjoa e sai. Se o *jamixi'* sair junto com *caxicon jam* então a gente morre." (Jimain, 1994)

Nos dois casos as injeções desempenharam funções vinculadas à tarefa de eliminar as causas das doenças, o valor terapêutico mais elogioso, do ponto de vista nativo. No primeiro caso apontado acima, a injeção funcionou como terapia auxiliar ao ato de cura xamânico. No segundo caso, o *caxicon jam* abandonou espontaneamente o corpo da sua vítima, ou seja,

sem a necessidade dos atos intervenientes do xamã. Esse segundo caso é uma excelente alternativa de explicação para curas de doenças graves que solicitam o largo uso de medicação endovenosa ou intra-muscular e que, dada a organização dos serviços de saúde prestados aos Wari', demandam a internação dos doentes nos hospitais de Guajará-Mirim onde não estão ao alcance dos doentes a terapia xamanística¹⁵³. Mas, isto não quer dizer que xamãs não tenham função a desempenhar nos casos de doença que solicitam o uso extenso de terapias endovenosas ou intra-musculares.

Nos dois casos de utilização de "terapias imolativas" o xamã teve funções a desempenhar. Somente o xamã poderia livrar E'Wew da ação do "*jamicon em*" e, dessa forma, curá-lo definitivamente. Por sua vez, durante o uso contínuo de terapias endovenosas e intra-musculares há um risco muito grande do *jam* do doente, molestado pelas injeções, abandonar o corpo físico, por isso xamãs prontificam-se para o caso de ser necessário buscar o *jam* fugitivo e trazê-lo novamente ao corpo humano. Como se nota, a aceitação do tratamento médico ocidental ocorre sem a concomitante rejeição das teorias sobrenaturais de causação de doenças e sem a invalidação das técnicas mágicas da cura xamanística.

Da mesma forma, os métodos sobrenaturais de tratamento persistem como a única forma de se obter respostas satisfatórias para os casos de feitiçaria nativa (*jami makan*). Os fármacos são considerados absolutamente ineficazes nestes casos. Como vimos, mesmo os atos xamânicos são limitados diante de casos de *jami makan*, porque normalmente a vítima da feitiçaria morre subitamente sem que se dê lugar a um quadro evolutivo de doença que demande a intervenção do xamã. Mas, se a vítima de *jami makan* não morrer instantaneamente em decorrência do ato de feitiçaria, somente a partir das técnicas de contra-feitiçaria do xamã é possível restaurar a saúde do agredido. Como dizem os Wari':

153. Isto não quer dizer, entretanto, que xamãs sejam proibidos de auxiliar nas curas de doentes internos. O enfermeiro Aldo da Casa do Índio garantiu-me que quando o paciente exige a participação de um xamã no processo terapêutico ele é prontamente atendido. Aldo contou-me, inclusive, que um dos xamãs mais prestigiados é um indivíduo paralítico que exige muito trabalho para sua remoção até o leito dos enfermos.

"Remédio de branco não ajuda caso de jami makan. Jami makan mata na hora, acorda morto. Se a pessoa não morrer o pajé vai contar: foi jami makan, assim, assim; não é doença. Remédio de branco não cura jami makan." (Xowa, 1994).

As teorias patogênicas dos Wari' estão, como vimos, intimamente conectadas com noções de feitiçaria, infrações de normas de caça e consumo animal e outras violações que focalizam sobre os poderes maléficos e benéficos de ancestrais já mortos, os *jamikarawa*. Estas teorias sendo parte das crenças religiosas e da visão de mundo Wari' são absolutamente resistentes às mudanças. E, por esse motivo, geram conflitos ao nível da prestação de atos terapêuticos ocidentais. Diversas vezes ouvi a atendente de enfermagem ralhando com os doentes rebeldes às suas orientações profissionais: *"veio buscar remédio pra que? Aqui não tem remédio para caxicon jam, não. Vai procurar tuconunim."*

Os Wari' negam a validade das etiologias ocidentais para as doenças descritas pela nosologia tribal. O interesse dos usuários e praticantes da medicina Wari' é construir conjuntamente uma etiologia para as doenças consistente com eventos sócio-culturais importantes e com as condutas próprias do sofredor. Esse processo de construção etiológica solicita a reflexão conjunta do paciente e curador sobre os aspectos vigentes da ordem social e das transgressões que foram cometidas contra eles. As etiologias nativas são globalizantes, localizam o enfermo num continuum de tempo e espaço que confere significado a existência humana.

A legitimidade das etiologias ocidentais, por sua vez, está confinada ao campo das doenças novas, ou seja, "doenças de branco". A característica epidemiológica dos episódios de doenças atribuídas ao contato com os brancos e seus bens impõe o uso exclusivo dos recursos terapêuticos do ocidente. Os Wari' dispensam as técnicas de cura xamanísticas para o caso das "doença de branco":

"Gripe, tosse, tuberculose...Tudo isso é doença que branco trouxe, não é de caxicon jam. Pra sarar essas doenças só remédio de branco mesmo. Não tem outro pra ajudar. A gente toma o remédio de branco porque para salvar o corpo é melhor remédio de branco" (Xatoji, 1994).

Como se nota, os benefícios farmacológicos dos remédios de branco são muito bem-vindos pelos Wari', mas não a teoria etiológica do ocidente. Somente conceitos nativos sobre profilaxia de doenças, técnicas de reconhecimento das suas causas e a potencialidade dos atos xamânicos preenchem integralmente os objetivos médicos dos Wari'. Por isso os enfermos raramente se acomodam às recomendações de evitação de contágio com as doenças (isolar doentes, isolar utensílios, etc). Da mesma forma, os Wari' não respeitam as orientações ocidentais de condutas próprias de pacientes interessados em debelar rapidamente as doenças (evitar fumaças durante a infecções das vias aéreas superiores, alimentar-se adequadamente quando doentes; etc). Tudo isso gera dilemas éticos e práticos para terapeutas ocidentais concentrados com a questão da promoção da saúde Wari'.

A invasão dos fármacos no âmbito tribal, legitimada pela construção da categoria doença de branco, significou a introdução de concorrentes desleais para itens do ervanário ou da fauna terapêutica nativa. No Posto Lage os fármacos são mais acessíveis, produzem resultados sintomáticos mais rápidos, e aqueles que os administram ocultam dos usuários o perigo dos seus efeitos colaterais. Mas não só isso, os fármacos tendem a assumir papéis não só vinculados à remissão sintomática como também papéis importantes na remissão das causas das doenças, o principal interesse das terapias nativas.

Os Wari' tendem a assimilar o uso das injeções e fármacos odorantes como práticas terapêuticas homólogas àquelas da sua própria medicina. A prescrição abusiva e indiscriminada de antibióticos e quimioterápicos, volto a frisar, tem a aprovação dos doentes e do grupo de manipulação terapêutico porque os Wari' se esforçam por acomodar as práticas médicas ocidentais ao domínio cosmológico e ao modo como esse domínio opera no campo das teorias e práticas médicas.

CONCLUSÃO

Vimos anteriormente que as premissas que norteiam os trabalhos produzidos sobre a questão da interação das medicinas tradicionais e ocidental consideram a existência de fidelidade etiológica, complementaridade ou conflito caracterizando a relação travada entre modalidades médicas diferentes. Como contribuição aos estudos sobre pluralismo médico, proponho-me a cooperar com este debate.

No meu ponto de vista, a tarefa de assinalar a forma de articulação entre medicinas diversas deve ser antecedida pela fixação do ponto de observação. Antes de tudo é preciso definir a perspectiva da qual se olha, ou se avalia, a relação entre duas modalidades médicas distintas. No caso Wari', por exemplo, se o ponto de observação estabelecido for o das instituições médicas ocidentais e seus agentes mandatários a relação entre medicina Wari' e ocidental caracteriza-se como de conflito. Em contrapartida, se retivermos a perspectiva da visão Wari' atestamos a existência de complementaridade pautando a interação entre as duas medicinas em questão.

A cultura Wari' não é um programa de saúde. A cultura Wari' não se limita a apenas separar o que é saudável daquilo que não é saudável, em elogiar o são e repudiar o mal-são. A cultura Wari' é mais que um conjunto de mecanismos, de projetos codificados de regulação de comportamentos que desempenham papéis importantes nos processos de causação de doenças. Mas, por outro lado os próprios conceitos de doença e suas etiologias, bem como as noções sobre profilaxia das doenças vinculam-se à temas que se situam no alicerce sobre o qual se eleva a cultura Wari'. Não faz parte, portanto, de uma excentricidade Wari' concentrar esforços para acomodar, conciliar ou trazer elementos externos de ordem médica para dentro de sua cultura. Trata-se, antes de mais nada, de uma necessidade, em grau extremo, de

adequar-se às novas exigências sócio-biológicas e de criar recursos para manter o equilíbrio, solidez e autonomia de uma sociedade inteira. É por esse motivo que os Wari' se dedicam a encontrar caminhos que os levem a uma interação não conflitiva com os atos e bens médicos do ocidente

Isso implica em dizer que, sob certos aspectos, a cultura Wari' recria-se ininterruptamente de forma a mascarar fracassos e a enaltecer e valorizar novos ganhos e elementos. A cultura Wari' determina aquilo que é doença ou saúde, mas é somente reconstruindo sua cultura que os Wari' podem ganhar saúde. Assim, os Wari' se esforçam por criar pontes terminológicas, conferir validade e atribuir papéis específicos para os atos e bens médicos sem abrir mão das estruturas cognoscitivas tradicionais. O processo de procura de saúde serve, também, para reabilitar e confirmar noções importantes de um universo cultural que não pode jamais ser saqueado, sob o risco de ruir o código social que orienta as relações entre os homens, a natureza e a ordem cosmológica. A luta dos Wari' pela vida implica numa extraordinária capacidade de regular elementos externos ao sentido nativo de sofrimento, morte, enfermidade e cura.

Já foi dito que conhecimentos nativos produzidos sobre doenças e meios de obtenção de saúde são resultado da negociação e da articulação de indivíduos com experiências culturais específicas que lhes são colocadas através do tempo e espaço. Os xamãs figuram na sociedade Wari' como geradores privilegiados de conhecimentos e habilidades terapêuticas que são cotidianamente repensados à luz da dominante utilização de fármacos. Responsáveis pela correção de todas as anomalias orgânicas, exceto das chamadas "doenças de branco", os xamãs ocupam-se em adequar suas estratégias terapêuticas, tomando fármacos como seus aliados na cura das doenças. Neste sentido, no decorrer do convívio Wari' com a alternativa terapêutica do ocidente, xamãs reelaboraram sua prática terapêutica, incorporando a validade dos fármacos de forma a reforçar os aspectos terapêuticos e a legitimidade da atividade xamânica.

Apesar de ter funcionado como estímulo primário para a utilização de fármacos, a

remissão sintomática não é o único interesse que os Wari' entretém com relação aos fármacos. Além de funcionar na eliminação dos sintomas, algumas categorias de medicamentos (os fármacos odorantes e os medicamentos administrados por via endovenosa ou intra-muscular) também operam ao nível da configuração causal das doenças, posto situarem-se como recursos coadjuvantes aos atos xamânicos de eliminação das causas das doenças. Como vimos certos medicamentos que despreendem aromas no corpo do usuário ou as terapias que molestam o corpo físico dos doentes auxiliam o xamã na remoção da causa eficaz para produção da doença, ou seja, auxiliam na eliminação do domínio *jamikarawa* sobre o corpo de suas vítimas.

A interpretação Wari' a respeito das funções e valor dos fármacos diferem substancialmente da Desana. Os Desana sublinham a intervenção dos fármacos exclusivamente ao nível da "esfera dos efeitos" (Buchillet 1989:29) e reafirmam a importância dos atos xamânicos como único recurso para fazer frente à causalidade das doenças (Buchillet 1988: 10-12). Os Wari', por sua vez, revestem os fármacos de poderes sobrenaturais suficientemente potentes para atuar na remoção da causa eficaz para produção da doença.

Entre os Wari' a configuração causal das doenças com etiologia personalística encontra-se assim estabelecida: a causa eficaz para o desencadeamento do episódio mórbido são os *jamikarawa* agressores, a causa instrumental para a produção das desordens biológicas na formação e circulação dos fluidos vitais são elementos exógenos introduzidos no corpo da vítima (pelos, unhas, pedaços de madeira, etc), a causa última remete-se às rupturas dos códigos sociais e de relações com a ordem cosmológicas. Entre os Wari' a adesão aos tratamentos ocidentais não implica em modificação do pensamento causal. Ao contrário, os fármacos são chamados a cumprir funções vinculadas à eliminação da causa eficaz para a produção da desordem física dominante, ou seja, tornam-se recursos auxiliares na restauração da ordem da cultura Wari' porque auxiliam na reposição e confinamento dos *jamikarawa* ao seu domínio.

A medicina Wari' é predominantemente etiológica. Isto significa dizer que a eficácia das terapias nativas decorrem da combinação de recursos técnicos, sociais e simbólicos vi-

sando interferir positivamente sobre a configuração causal das doenças. Os Wari' elaboram o julgamento das qualidades dos fármacos, os que prestam e os que não prestam, desconsiderando-se suas funções farmacológicas e concentrando-se sobre sua capacidade de produzir respostas satisfatórias sobre os sintomas da doença e, o que é mais importante para o Wari', considerando-se sua capacidade de produzir efeitos desejados sobre a causa eficaz que produziu a doença.

Conklin (1994b:176), por sua vez, sublinhou a resistência e rejeição Wari' aos tratamentos ocidentais. Nossos trabalhos de campo, entretanto, estão separados por 7 anos, um tempo suficiente para que as experiências com os cuidados terapêuticos do ocidente operassem transformações nos conceitos nativos sobre atos e bens médicos ocidentais.

Os Wari' não rejeitam tratamentos ocidentais porque a aceitação de remédios não origina conflitos no paciente ou no grupo de manipulação terapêutica. A recusa a tratamentos ocidentais existe apenas como episódios individuais e esporádicos, ela não reflete um comportamento de grupo. O que existe entre os Wari' é uma absoluta consonância cognitiva. Os fármacos são naturalmente aceitos porque são interpretados como recursos análogos aos nativos, ou seja, preenchem funções vinculadas ao alívio sintomático e/ou atuam como auxiliares na atividade xamânica. Como se vê, os tratamentos ocidentais são aceitos e valorizados porque conciliam-se aos interesses etiológicos dos Wari'. Neste sentido, ao serem chamados a cumprir funções análogas aos remédios nativos, fármacos estão longe de se situarem como cultígenos.

Se, para os Wari', apenas as etiologias nativas são válidas. Se os fármacos tem sua eficácia comprovada a partir de sua capacidade de intervir na esfera dos efeitos e na configuração causal. Se os Wari' não demonstram interesse em saber das explicações ocidentais sobre as causas das doenças e da ação dos fármacos. Se os brancos se acomodam ao desinteresse indígena e não sistematizam perante os Wari' conhecimentos sobre as etiologias da morbidade. Então esse conjunto de fatos me leva a concluir que não existe pluralismo médico entre os

Wari': existe pluralismo terapêutico.

O pluralismo terapêutico, entre os Wari', caracteriza-se pelo uso predominante de recursos terapêuticos provenientes da Farmácia do Posto. Por outro lado, os Wari' revelam um interesse acentuado por se consultar com médicos, mesmo que seja para relatar queixas sentidas tempos atrás. Diante destes dados poderíamos titubear e assumir que a valorização excessiva dos fármacos se deve ao fato da tecnologia médica provar eficácia e superioridade diante da medicina nativa. Poderia-se, ainda, acrescentar que os médicos emergem, concomitantemente com seus recursos e parafernália técnica, como salvadores, heróis de uma sociedade desgastada pela ação de vírus, parasitas e bactérias. Mas, na verdade não é isto que acontece.

Os Wari' não consideram os médicos mais aptos que xamãs na tarefa de identificar e visualizar as doenças. A remissão sintomática não prova a superioridade da medicina ocidental. A eficácia de um recurso terapêutico é medida pela sua capacidade de eliminar as causas das doenças. E, como sabemos, no campo da configuração causal os fármacos tem apenas um papel secundário a desempenhar. A função mais objetiva e primária são os atos xamânicos.

Vê-se, portanto, que não considero o largo uso de fármacos no âmbito tribal como prova da existência de conflitos entre a medicina Wari' e ocidental. Percebo, prioritariamente, que apesar do uso predominante de remédios sobre outras terapias nativas, os Wari' não descartam suas teorias etiológicas e suas interpretações sobre a função e eficácia dos recursos terapêuticos. Uma posição contrária à defendida por Conklin (1994b).

Conklin (1989, 1994b) lida com a questão do estudo do "sistema de saúde" Wari', conforme a definição de Charles Leslie (1978). A autora se concentra detidamente no estudo dos Wari' como uma população biológica, ou seja, dedica-se a questões de padrões de nutrição, mortalidade, morbidade, etc. Além disso, enfatiza a relação homem-meio ambiente e as doenças que decorrem das novas contingência sócio-culturais, biológicas e demográficas. As análises de Conklin (1989, 1994b) privilegiam o plano fisiológico dos fenômenos de doença e o impacto biológico das terapias empregadas na sua cura. Minha perspectiva de análise, por

sua vez, caracteriza uma outra forma de abordagem (e nem por isso superior) da questão do fenômeno das doenças e suas curas; minha ênfase é mais sócio-cultural e menos biológica.

Conklin (1994b) fixou-se exclusivamente na função fisiológica das terapias ocidentais. As terapias prediletas dos Wari', segundo dados da autora, são aquelas de uso externo (ungüentos e injeções) porque recursos terapêuticos que tem a pele como local de aplicação revelam-se mais eficazes ao alcançar mais rapidamente a corrente sanguínea. Neste sentido, conclui-se que fármacos competem com os recursos terapêuticos nativos sobrepondo-se a eles, gerando uma situação de conflito entre as duas modalidades médicas (Conklin 1994b:176).

Quando passamos, entretanto, a uma análise que privilegia a dimensão sócio-cultural dos fenômenos de doença entendemos que o pluralismo terapêutico, entre os Wari', opera produzindo significados enquadrados dentro de uma moldura cultural tradicional. As interpretações nativas não são destruídas. Os fármacos, de utilização predominante, são tidos como recursos análogos aos nativos e são adequados às representações terapêuticas tradicionais. O aumento da demanda dos fármacos não é, portanto, um argumento eficiente para caracterizar o conflito entre duas modalidades médicas distintas. Os Wari' criam mecanismos eficientes para minimizar o impacto social do largo consumo de fármacos sobre a cultura Wari'.

Concentrando atenção sobre o aparato ritual dos atos terapêuticos do ocidental, os Wari' aumentam a tolerância às diferenças que percebem na medicina alienígena a partir do convívio com terapeutas ocidentais. As funções simbólicas do trabalho médico produzem resultados importantes para a combinação dos efeitos dos fármacos às expectativas de cura definidas tradicionalmente. Dessa forma, a dissonância cognitiva entre as duas modalidades médicas é limitada e, ao mesmo tempo, o impacto das terapias do ocidente no conjunto das representações coletivas tradicionais é minimizado.

Em resumo, os Wari' não estão confinados ao status de meros consumidores de fármacos. Eles são também agentes de produção de conhecimentos sobre o valor de atos e bens médicos. Mesmo se uma injeção ministrada revele-se um inócuo, do ponto de vista far-

macológico; do ponto de vista Wari', ela é revestida de funções mágicas e simbólicas potentes o bastante para influir no alcance de uma realidade desejável pelo doente. Em função de tudo o que foi dito, concluo pela existência de uma relação de complementaridade entre as medicinas Wari' e ocidental, desde que tomemos a perspectiva êmica.

Entretanto, se mudamos o foco de observação, se nos adequamos à perspectiva do ocidente vamos concluir que a medicina Wari' e a ocidental são absolutamente inconciliáveis e, portanto, o conflito orienta a relação entre essas duas medicinas.

Os Wari' sabem elaborar elos para vincular suas teorias sobre as doenças e suas curas aos atos e bens médicos ocidentais. Eles conseguem, por exemplo, falar em "*remédio tain naharac*" (remédio da floresta) como uma categoria terapêutica que encontra similares nas prateleiras da Farmácia. Entretanto, os praticantes de uma medicina enfaticamente biológica, não têm a mesma aptidão que os Wari' para estabelecer vinculações entre suas teorias e práticas médicas e aquelas que circulam tradicionalmente no domínio tribal, mesmo porque lhes faltam interesse pela tarefa. A medicina ocidental considera-se superior a todas as outras.

A impossibilidade de adequar as teorias etiológicas nativas àquelas do ocidente, revela-se como um conflito latente entre as duas medicinas, do ponto de vista ocidental. Para um Wari' não importa se ele está tomando um antibiótico ou um anti-helmíntico desde que ele deixe de ter diarreia, ou seja, desde que o medicamento favoreça a restituição do seu equilíbrio circulatório, ao auxiliar na remoção da causa da doença. Mas da perspectiva médica ocidental é inaceitável que o enfermo consuma tais medicamentos, aspirando a afugentar entidades sobrenaturais que são colocadas na origem da doença (*jamikarawa*). Evitar falar com terapeutas sobre os resultados que aguardam dos fármacos é uma boa tática dos Wari', para não desencadear um conflito patente entre doadores e recebedores de fármacos. Em contrapartida, praticantes da medicina ocidental interpretam as etiologias das doenças dos Wari' como sinal de ignorância nativa da atuação efetiva dos agentes de doença contra os quais o trabalho médico se confronta. A ênfase mágico-religiosa das etiologias nativas coloca-se, para terapeutas oci-

dentais, como uma barreira impossível de ser superada, tornando inviável a adequação das estratégias do ocidente aos esquemas de percepção nativa.

Na perspectiva do ocidente, condutas tradicionais dos enfermos também revelam-se como entraves à eficácia dos atos médicos ocidentais. A recusa de alimentação, a prostração extremada, a não observação de resguardo, a exposição de enfermos às fumigações, etc são algumas das atitudes Wari' consideradas como agravantes das morbidade. Além disso, a resistência às alterações nos padrões de higiene e a manutenção de contatos entre indivíduos infectados são temas que comprometem a produtividade e eficiência dos tratamentos médicos e, por isso, preocupam o pessoal concentrado na promoção da saúde Wari'. Por outro lado, este conjunto de fatos funciona, também, como prova da culpa dos índios no processo de contágio com as doenças e como explicação pela baixa rentabilidade dos serviços de saúde oferecidos.

Mas, a culpa pelo fracasso dos atos terapêuticos do ocidente junto aos Wari' não deve pesar exclusivamente sobre os ombros dos pacientes. Na avaliação da organização dos serviços de saúde prestados constatamos deficiências nos métodos de supervisão e controle do atendimento primário, que leva adiante atos terapêuticos supostamente iatrogênicos. A ênfase não justificada ao uso de antibióticos e quimioterápicos, o uso indiscriminado de antiparasitários, os erros nas prescrições e na determinação dos horários de tomadas de remédio são alguns elementos que nos levam a imaginar os efeitos perversos de uma tal intervenção sobre a saúde indígena. O caso requer estudos de ordem médica que abordem o tema da iatrogênese clínica entre os índios. Carecemos de estudos sobre os males ou afecções decorrentes dos atos médicos que comumente decorrem após o uso extenso ou inadequado de fármacos no âmbito tribal. Suponho que os resultados obtidos por tais tipo de estudos fariam médicos e terapeutas ocidentais dividir com os índios a culpa pela produção das doença.

Segundo a perspectiva ocidental o aumento do consumo de atos e bens médicos é prova da sua superioridade terapêutica. Por isso interpretam o aumento da demanda de fármacos como um elemento que corrói a medicina tradicional de forma a produzir sua deteriora-

ção natural, sua aniquilação. Desconsidera-se, portanto, que em silêncio absoluto, cotidianamente os Wari' constroem provas da eficácia de sua medicina.

A medicina ocidental gera a ilusão de que mediante sua prática de manipulação do corpo doente e dos medicamentos, produz-se uma saúde cada vez melhor. Porém, como vimos, grande parte dos esquemas de terapia ministrados na Farmácia do Posto não tem eficácia clínica devido a má eleição dos remédios ou à sua administração por tempo insuficiente. Neste sentido, não contar exclusivamente com a medicina ocidental como esperança realística de obtenção de saúde é um grande ganho para os Wari'.

Por fim, acrescento que apesar de consentirem com o exercício de atos xamânicos nos limites da instituição médica, terapeutas ocidentais não conseguem atribuir eficácia à resolução mágico-religiosa dos eventos mórbidos, e por isso, consideram a medicina Wari' como a de um gênero inferior, absolutamente inconciliável com os aspectos científicos da medicina ocidental. Os brancos desaprenderam uma lição antiga:

"A medicina não é apenas uma ciência, mas também uma arte. Ela não consiste em compor pílulas, emplastros e drogas de todas as espécies; trata ao contrário, dos processos da vida, que devem ser compreendidos antes de ser orientados. Uma vontade poderosa pode curar, num caso em que a hesitação, ou a dúvida, pode desembocar em fracasso. O caráter do médico pode atuar mais poderosamente, sobre o enfermo, do que todas as drogas empregadas"

Paracelso (1490-1541)

BIBLIOGRAFIA

ACKERKNECHT, Erwin H.

- 1942a Medicina Primitiva y Modelos de Cultura. in:
Bulletin of History of Medicine., 12: 545-574.
- 1942b Problemas de la Medicina Primitiva. in: *Bulletin
of History of Medicine.*, 11: 503-521.
- 1943 Psicopatología, Medicina Primitiva y Cultura
Primitiva. in : *Bulletin of History of Medicine.*,
14: 30-67.
- 1945 Medicina Primitiva. in: *Transactions of the New
York Academy of Sciences. Series II*, 8: 26-37.
- 1946 Enfermedades Naturales y Tratamiento Racional En
La Medicina Primitiva . in: *Bulletin of History
of Medicine.* 19: 467-497.
- 1958 La Función Social de La Medicina Primitiva.in:
Miscellanea Paul Rivet, Mexico

ALLAND, Alexander Jr.

- 1966 Medical Anthropology and The Study of Biological and Cultural Adaptation. in: *American Anthropologist*, 68:40-51.

BALDUS, Herbert

- 1949 Os Tapirapé. in: *Revista do Arquivo Municipal de São Paulo*. 22:231-36.

BARBEE, Evelyn L.

- 1986 Biomedical Resistance to Ethnomedicine in Botswana. in: *Social Science and Medicine*, 22(1): 75-80.

BASTOS, Maria Gorete de Menezes

- 1991 Representações e Práticas Ligadas ao Parto de Índios Residentes na Cidade de São Gabriel da Cachoeira (AM). in: Buchillet, D.(org.), *Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia*. MPEG/Edições CEJUP/UEP. Pará. pp. 111-123.

BERLINGUER, Giovanni

- 1978 Medicina e Política. Ed. Cebes-Hucitec. SP.

BIBEAU, Gilles

- 1985 From China to Africa: The Same Impossible Synthesis

Between Traditional And Western Medicines.in: *Social Science and Medicine*, 21(8):937-943.

BISHAW, Makonnen

- 1991 Promotion of Traditional Medicine in Ethiopia: A Brief Historical Review of Government Policy. in: *Social Science and Medicine*, 33(02). pp.193-200.

BLEDSOE, Caroline H. & GOUBAUD, Monica F.

- 1985 The Reinterpretation of Western Pharmaceuticals Among The Mende of Sierra Leone. in: *Social Science and Medicine*, 21(3):275-282.

BRUNELLI, Gilio

- 1987 La Salud Por Medio de las Plantas: Etnobotanica Zoró, Amazonía Brasileña. in: *América Indígena*, XLVII(2):241-268.
- 1989 De Los Espiritus a Los Microbios, Salud Y Cambio Social entre Los Zoró de La Amazonía Brasileña. Ed. Abya-Yala. Quito. Ecuador.

BUCHILLET, Dominique

- 1988 Interpretação da Doença e Simbolismo Ecológico entre os Índios Desana.in: *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi*. (Belém), série Antropologia, 4(1):27-42

- 1991a A Antropologia da Doença e os Sistemas Oficiais de Saúde. in: Buchillet, D. (Org.), *Medicina Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia*. MPEG/Edições CEJUP/UEP.Pará. pp. 21-43.
- 1991b Impacto do Contato Sobre as Representações Tradicionais da Doença e de seu Tratamento: Uma Introdução in: Buchillet, D. (org.), *Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia*. MPEG/Edições CEJUP/UEP.Pará. pp.161-173.
- 1990 Los Poderes del Hablar: Terapia y Agresión Chamánica entre los Indios Desana del Vaupes Brasileiro. in: Basso, E & Sherzer, J. (org.) *Las Culturas Nativas Latino-Americanas a Traves de su Discurso*. Ed. Abya-Yala. Quito. ecuador. pp.319-355.
- 1995 Contas de Vidro, Enfeites de Branco e "Potes de Malária". *Epidemiologia e Representações de Doenças Infecciosas entre os Desana*. in: *Série Antropologia*. Universidade de Brasília.

CANGUILHEM, Georges

- 1971 Lo Normal y lo Patologico. Ed.Siglo XXI. Argentina

COLSON, Anthony C.

- 1971 The Differential Use of Medical Resources in Developing Countries. in: *Journal of Health and Social Behavior*, 12:226-237

COLSON, Anthony C. & SELBY, Karen E.

1974 Medical Anthropology. in: *Annual Review of Anthropology*, 3:245-262.

CONKLIN, Beth Ann

1989 Images of Health, Illness and Death Among The Wari' (Pakaas Novos). Tese de Doutorado. University of California.

1994a The Politics of Disease in a Native Amazonian Population. Presented in the Symposium on "Epidemics and Interethnic Contact" , coordinated by Alcida Ramos and Dominique Buchillet, at the 48th International Congress of Americanists Stockholm/Uppsala, Sweden, july 4-9,1994.

1994b O Sistema Médico Wari' (Pakaanóva). in: Santos, R. V.(organizador) *Saúde e Povos Indígenas*. Editora Fio Cruz. RJ.

1995 "thus are our bodies, thus was eur custom": mortuary cannibalism in an Amazonian society. in: *American Ethnologist* 22(1):75-101.

CORDEIRO, Hésio

1985 A Indústria da Saúde no Brasil. Edições Graal. RJ.

CORREA, F.

1987 Medicina Tradicional Cubeo. in: *Boletim de Antropologia* (Universidad de antioquia) 6(21):141-186

COSTA, Dina Czeresnia

1989 Política Indigenista e Assistência à Saúde. in: *Ciência Hoje*, 10(55):69-73.

DUBOS, René

1959 *Mirage of Health: Utopias, Progress and Biological Change*. Harper & Row Publisher.

1977 Determinants of Health and Disease. in: Landy, David (edited) *Culture, Disease and Healing*. Maccmillan Publishing Co., Inc. New York. pp. 31-41

DUNN, Frederick

1976 Traditional Asian Medicine and Cosmopolitan Medicine as Adaptative Systems. in: *Asian Medical Systems, A Comparative Study*. Charles Leslie (Ed.). University of California Press, Berkeley and London. pp.133-158.

ELISABETSKY, Elaine

- 1986 New Directions In Ethnopharmacology. in: *Journal of Ethnobiology*, 6(1):121-128
- 1991 Sociopolitical, Economical And Ethical Issues In Medicinal Plant Research. in: *Journal of Ethnopharmacology*, 32: 235-239.

ERASMUS, Charles John

- 1952 Changing Folk Beliefs And The Relativity of Empirical Knowledge. in: *Southwestern Journal of Anthropology*, 8: 411-422.

ETKIN, Nina

- 1988 Ethnopharmacology: Biobehavioral Approaches In The Anthropological Study of Indigenous Medicines. in: *Annual Review of Anthropology*, 17: 23-42.
- 1988b Cultural Constructions of Efficacy. in: Sjaak Van Der Geest & Susan Reynolds Whyte (edited) *The Context of Medicines in Developing Countries. Studies in Pharmaceutical Anthropology.*

ETKIN, Nina L. & MUAZZAMU, Ibrahim

- 1990 The Indigenization of Pharmaceuticals: Therapeutic

Transitions in Rural Hausaland. in: *Social Science and Medicine*, 30(8):919-928.

EVANS -PRITCHARD, E. E.

1937 Witchcraft, Oracles and Magic Among The Azande.
Oxford University Press.

FABREGA, Horacio. Jr.

1970 On The Specificity of Folk Illnesses. in:
Southwestern Journal of Anthropology, 26:304-314.

1971 Some Features of Zinacantecan Medical Knowledge.
in: *Ethnology*, X(1): 25-43.

1990 A Plea For A Broader Ethnomedicine. in: *Culture,
Medicine and Psychiatry*, 14: 129-132.

FERNANDES, Eurico

1950 Medicina e Maneiras de Tratamento Entre Os Índios
Pariukur (Aruak). in: *América Indígena*, X(4):309-
320.

FERREIRA, Manoel Rodrigues

1961 Nas Selvas Amazônicas. Gráfica Biblos. SP.

FOSTER, George M.

- 1962 Traditional Cultures and the Impact of
 Technological Change. New York. Harper.
- 1976 Disease Etiologies in Non-Western Systems.
 in: *American Anthropologist*, 78(4):773-783.
- 1984 Anthropological Research Perspectives on Health
 Problems in Developing Countries. in: *Social
 Science and Medicine*, 18(10):847-854.
- 1987 World Health Organization Behavioral Science
 Research: Problems And Prospects. in: *Social
 Science and Medicine*, 24(09): 709-17.

FRAKE, Charles O.

- 1961 The Diagnosis of Disease Among the Subanun of
 Mindanao. In: *American Anthropologist*, 63: 113-
 132.

GEREZ, J.C.C. & PEDROSA, D.E.O.

- 1987 Produção de Fármacos, Questão de Sobrevivência. in:

Revista Brasileira de Tecnologia, 18:14-17.

GLICK, Leonard B.

- 1967 Medicine as an Ethnography Category: The Gimi Of
The New Guinea Highlands. in: *Ethnology*,
6(1):31-56.

GOULD, Harold A.

- 1957 The Implications of Technological Change for Folk
And Scientific Medicine. in: *American
Anthropologist*, 59: 507-515.

- 1965 Modern Medicine and Folk Cognition in Rural India.
in: *Human Organization*, 24: 201-208.

GUPTA, Brahmananda

- 1976 Indigenous Medicine in Nineteenth And Twentieth
Century Bengal. in: Charles Leslie (Ed), *Asian
Medical Systems, A Comparative Study*. University of
California Press, Berkeley and London. pp. 368-378.

HAHN, Rober A. & KLEINMAN, Arhur

- 1983 Biomedical Practice and Anthropological Theory:
Frameworks And Directions. in: *Annual Review of
Anthropology*, 12:305-333.

HALLOWELL, A. Irving

- 1935 Primitive Concepts Of Disease. in: *American Anthropologist*, 37: 365-368
- 1941 The Social Function of Anxiety in a Primitive Society. in: *American Sociological Review*, 7:869-881.
- 1963 Ojibwa World View and Disease. in: *Man' s Image in Medicine and Anthropology*. I. Galdston (ed). NY: International Universities Press. pp. 258-315.

HARAM, Liv

- 1991 Tswana Medicine in Interaction with Biomedicine. in: *Social Science and Medicine*. 33(2):167-75.

ILLICH, Ivan

- 1975 A Expropriação da Saúde. Ed. Nova Fronteira. RJ.

INHORN, Marcia & BROWN, Peter

- 1990 The Anthropology of infectious Diseases. in: *Annual Review of Anthropology*. 19:89-117.

JANZEN, John M.

- 1978 The Quest For Therapy : Medical Pluralism in Lower Zaire. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.

JOHANNES, Adell

- 1980 Many Medicines in One: Curing in the Eastern Highlands of Papua New Guinea. in: *Culture, Medicine and Psychiatry*, 4:43-70.

KING, Lester S.

- 1982 *Medical Thinking*. Princeton University Press. New Jersey.

KUNSTADTER, Peter

- 1978 Do Cultural Difference Make Any Difference? Choice Points In Medical Systems Available in Northwestern Thailand. in: *Medicine in Chinese Cultures: Comparative Studies of Health Care in Chinese and Other Societies*. Washington: D.C.DHEW Publications.

LANDY, David

- 1974 Role Adaptation: Traditional Curers Under The Impact of Western Medicine. in: *American Ethnologist*, 1(1):103-125.
- 1977 *Medical Systems and Theories of Disease and Healing*. in: Landy, David (edited) *Culture Disease and Healing. Studies in Medical Anthropology*. Macmillan Publishing Co., Inc. New York. pp.129-138.

LANGDON, Esther Jean

- 1988 Saúde Indígena: A Lógica do Processo de Tratamento.
in: *Saúde em Debate*, eds. especial: Saúde do Índio .
pp. 12-15.
- 1991a Percepção e Utilização da Medicina Ocidental pelos
Índios Sibundoy e Siona no Sul da Colômbia. in:
Buchillet, D. (org.), *Medicinas Tradicionais e
Medicina Ocidental na Amazônia*. Edições CEJUP. PA.
pp.207-227.
- 1991b Saúde: Um fator Ignorado numa Situação de Mudança Rá-
pida. A situação da Área Indígena Ibirama (SC). in:
Boletim de Ciências Sociais. UFSC. Florianópolis.
- 1994 Representações de Doença e Itinerário Terapêutico
Dos Siona da Amazônia Colombiana. in: Santos, R.V e
Coimbra, C.E.A (organizador) *Saúde e Povos Indígenas*.
Editora Fio Cruz. RJ.

LANGDON, Esther Jean & MACLENNAN, Robert

- 1979 Western Biomedical And Sibundoy Diagnosis: An
Interdisciplinary Comparison. in: *Social Science
and Medicine*, 13B:211-219.

LEONEL JÚNIOR, Mauro

- 1984 Relatório de Avaliação das Comunidades Oro-Uari,
 Macurap e Canóe da Área Indígena de Sagarana. FIPE.

LEPOWSKY, Maria

- 1990 Sorcery And Penicillin: Treating Illness On A
 Papua New Guinea Island. in: *Social Science and
 Medicine*, 30(10):1049-1063.

LESLIE, Charles

- 1976 Introduction. in: *Asian Medical Systems, A
 Comparative Study*. University of California Press,
 Berkeley and London. pp. 1-12
- 1978 Foreword. in: Janzen, J.M., *The Quest For Therapy:
 Medical Pluralism in Lower Zaire*. Berkeley and Los
 Angeles: University of California Press, pp.XI-XV.

Lévi-Strauss

- 1975 A eficácia simbólica. in: *Antropologia Estrutural*.
 Ed. Tempo Brasileiro LTDA. pp 215-236

LIEBAN, Richard W.

- 1962 The Dangerous Inkgantos: Illness And Social Control
 in a Philippine Community. in: *American
 Anthropologist*, 64: 306-312.

1974 Medical Anthropology. in: *Handbook of Social And Medical Anthropology*. John J. Honigmann (ed). Rand McNally Colledge Publishing Company. pp. 1031-1072.

LOGAN, Michael H.

1973 Humoral Medicine in Guatemala and Peasant Acceptance of Modern Medicine. in: *Human Organization*, 32:385-395.

LOPES, Paula Morgado Dias

1994 O Pluralismo Médico Wayana-Aparai. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo

MALINOWSKI, Bronislaw

1948 *Magic, Science and Religion and Other Essays*. The Free Press. Glencoe, Illinois.

MASON, Alan Wilfrid

1977 *Oroná Social Structure*. Tese de Doutorado University of California Davis.

MEIRELES. Denise Maldi

1986 *Os Pakaas-Novos*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília. DF.

MONTAGNER- MELATTI, Devair

1985 *O mundo dos espíritos*. Estudo Etnográfico dos Ritos

de Cura Marúbo. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília.

MOLINA, Aldo Olmos & SERRA, Olimpyo J. Trindade

1977 Assistência Médico Sanitária en las Poblaciones Indigenas. in: *América Indígena* 37(1): 179-183.

MUSSOLINI, Gioconda

1946 Os Meios de Defesa Contra a Moléstia e a Morte em Duas Tribos Brasileiras: Kaingang de Duque de Caxias e Bororo Oriental. Tese de Mestrado. Escola Livre de Sociologia e Política de São Paulo.

NUTELS, Noel

1974 Noel Nutels, Memórias e Depoimentos. J. Olympio. RJ.

NYAMWAYA, David

1987 A Case Study of the Interaction Between Indigenous and Western Medicine Among the Pokot of Kenya. in: *Social Science and Medicine*, 25(12):1277-1287.

PACIORNIK, Rodolpho

1978 Dicionário Médico. Guanabara Koogan S.A. Rj.

PARSONS, Talcot

1902 The Social System. Routledge E. Kegan Paul LTD.
 London.

PRESS, Irving

1980 Problems in the Definition and Classification of
 Medical Systems. in: *Social Science and Medicine*,
 14B:45-57.

RIBEIRO, Darcy

1956 Convívio e Contaminação. in: *Revista de Sociologia*.
 vol.XVIII. n. 1. pp.1-50.

RIVERS, William Halse

1924 *Medicine, Magic And Religion*. Kegan Paul. NY.

ROMANUCCI-ROSS, Lola

1969 The Hierarchy of Resort in Curative Practices: The
 Admiralty Islands, Melanesia. in : *Journal of*
 Health and Social Behavior, 10:201-209.

RUBEL, Arthur J.

1960 Concepts of Disease in Mexican-American Culture.
 in: *American Anthropologist*, 62: 795-814.

SACHS, Lisbeth & TOMSON, Göran

- 1992 Medicines and Culture - A double perspective on Drug Utilization in a Developing Country. in: *Social Science and Medicine*, 34(3):307-315.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro

- 1977 História Geral da Medicina Brasileira. vol 1. Ed. Hucitec. SP.

SCOTCH, Norman A.

- 1963 Medical Anthropology. in: *Biennial Review of Anthropology*:30-68.

SILVA, Kalinga Tudor

- 1991 Ayurveda, Malaria and the Indigenous Herbal Tradition in Sri Lanka. in: *Social Science and Medicine* Vol. 33, n.2; pp. 153-160.

SINDZINGRE, Nicole & ZEMPLÉNI, Andras

- 1981 Modeles et Pragmatique, Activation et Repetition: Reflexions sur la Causalite de la Maladie chez les Senoufo de Cote D'Ivoire. in: *Social Science and Medicine*, 15B:279-293.

SOUZA Santos, A. M. & MENDONÇA Lima, M.E.

- 1991 Medicina Tradicional e Ocidental No Alto Rio Negro: O Papel dos Rezadores em São Gabriel da Cachoeira (AM). in: Buchillet, D. (org) *Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental Na Amazônia*. MPEG/Edições CEJUP/UEP.Pará. pp. 229-240.

TAN, Michael Lin

- 1989 Traditional or Transitional Medical Systems? Pharmacotherapy as a Case for Analysis. in: *Social Science and medicine*, 29(3):301-307.

UNSCHULD, Paul

- 1976 The Social Organization and Ecology of Medical Practice in Thailand.in: Charles Leslie (Ed), *Asian Medical Systems, A Comparative Study*. University of California Press, Berkeley and London. pp-300-316

VERANI, Cibele Barreto Lins

- 1991 Representações Tradicionais da Doença. in: Buchillet, D.(org.) *Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia*. MPEG/Edições CEJUP/UEP.Pará. pp. 65-87.

VILAÇA, Aparecida

- 1989 Comendo Como Gente. Formas do Canibalismo Wari' (Pakaa Nova). Dissertação de Mestrado. Museu

Nacional. RJ.

O Canibalismo Pakaa Nova: Uma Etnografia. Comunicação n.19. Museu Nacional. UFRJ.

1995 O sistema de parentesco Wari'. in: Antropologia do Parentesco. Viveiros de Castro (organizador). Ed. UFRJ.

VON GRAEVE, Bernard

1976 Protective Intervention and Interethnic Relations, A Study of Domination on the Brazilian Frontier. Tese de Doutorado. University of Toronto.

WAGLEY, Charles

1942 Os Efeitos do Despovoamento Sobre a Organização Social entre os Índios Tapirapé. in: *Revista de Sociologia*. Vol IV, N.4. pp.407-11.

WIRSING, Rolf L.

1985 The Health of Traditional Societies and the Effects of Acculturation. in: *Current Anthropology*. Vol. 26, n.3. 303-322.

WORLD HEALTH ORGANIZATION

1978 World Health Organization Official Records. N. 243,
Geneva.

WORSLEY, Peter

1982 Non-Western Medical Systems. in: *Annual Review of
Anthropology*. 11:315-48.

YOUNG, Allan

1976 Some Implications of Medical Beliefs and Practices
for Social Anthropology. in : *American
Anthropologist*, 78(1): 05-24.

1983 The Relevance of Traditional Medical Cultures to
Modern Primary Health Care. in : *Social Science and
Medicine*, 17(16):1205-1211.