

Rosangela de Souza Biserra.

Ainda estamos vivos:
uma etnografia da saúde Sanumá.

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, do Instituto de Ciências Sociais, Departamento de Antropologia, Universidade de Brasília, como requisito à obtenção do Título de Doutor em Antropologia.

Orientadora: Profa. Dra. Alcida Rita Ramos

Brasília, 2006.

Ainda estamos vivos:
uma etnografia da saúde Sanumá.

Aluna: Rosangela de Souza Biserra. Matrícula: 02/00255

Orientadora: Alcida Rita Ramos

Banca Examinadora:

- Carla Costa Teixeira,
- Esther Jean Langdon,
- Maria Luiza Garnelo Pereira,
- Ricardo Ventura Santos,
- Lia Zanotta Machado (suplente).

Defesa: Brasília, 30 de Maio de 2006.



*Para a minha família, afins e consangüíneos, especialmente Felipe,
por sua ambigüidade em me tirar as forças e, ao mesmo tempo,
gerá-las para o término desta tese.*

Agradecimentos

Primeiramente, não posso deixar de manifestar meus agradecimentos à Professora Dra. Alcida Rita Ramos, orientadora de minha tese, e incentivadora da pesquisa junto aos Sanumá. A ela devo tanto meu primeiro contato com os Sanumá em Boa Vista como a orientação ao longo do desenvolvimento desse trabalho.

Em seguida, agradeço, aos Sanumá, pela paciência em ensinar sua língua natal, pela ajuda com as traduções, pelas conversas agradáveis e inúmeras explicações sobre detalhes do seu cotidiano. Agradeço aos xamãs, aos microscopistas, às mães e aos muitos amigos que deixei em Auaris.

Agradeço a gentileza de Dominique Buchillet no início desta pesquisa, cedendo material bibliográfico sobre a antropologia da saúde e contribuindo com várias discussões, assim como Bruce Albert, pela atenção que sempre demonstrou com minhas demandas. Destaco ainda algumas conversas com Carla Teixeira que também me ajudaram a pensar questões iniciais e sua prontidão em me fornecer textos e esclarecimentos teóricos.

Em campo, muitas pessoas foram imprescindíveis para o desenvolvimento da pesquisa, a Missão Evangélica da Amazônia (MEVA) me forneceu o dicionário Sanumá, os missionários Paulo Silas e Eveline se mostraram receptivos e, principalmente, Mimika e Leni. Agradeço ao comandante do Pelotão Especial de Fronteira pela ajuda com transporte de materiais; ao chefe de posto da Funai pelo apoio geral; à ONG Urihi - Saúde Yanomami, pela 'carona' em seus vôos, pelo apoio institucional, pelo envio de materiais para campo, pelo fornecimento de dados da saúde e, especialmente, pelo convívio com a equipe de saúde de Auaris. Agradeço

especialmente a Deise Alves Francisco e a Cláudio Esteves de Oliveira pelo total apoio a essa pesquisa.

Agradeço imensamente ao enfermeiro George Sobral; ao técnico de apoio à saúde, Nilson Morais; ao auxiliar de serviços gerais e barqueiro Ronaldo; aos enfermeiros, Kelly Cavalete, Amanda e Marilda; aos técnicos Raquel, Shirlene Fernandes, Miguel, Clecília, Batata, Soraya, Augusto, Maxsandro, Evanete e muitos outros.

Agradeço à equipe de educação da Urihi, Nara Fagundes, Patrícia, Alessandra, e especialmente, Clarisse Jabur, amiga e companheira que muito ajudou nas instalações iniciais em campo, em deslocamentos pelo território Sanumá e em várias discussões ao longo da pesquisa. Em Boa Vista, agradeço pelas conversas e auxílio a Luciana Pires, Elaine, Richard, Rai e Bruno Cardoso. Com a saída da Urihi, passei a contar com o apoio da Funasa para transporte e fornecimento de dados da saúde.

Esta pesquisa foi financiada pelo CNPq, que concedeu minha bolsa de doutorado, sem esse apoio, seria demasiado difícil cumprir todas as etapas vencidas no programa de pós-graduação do Departamento de Antropologia da UnB. O CNPq também financiou a pesquisa de campo, através do Projeto “Atores Indígenas, Agentes Interétnicos”, vigente de 2003 a 2005, sob a responsabilidade de Alcida Rita Ramos.

Resumo

Esta etnografia da saúde Sanumá, subgrupo Yanomami mais setentrional, busca entender as várias nuances do processo saúde/doença na região do alto rio Auaris. Suas muitas facetas conduzem a vários tópicos - a compreensão do corpo e seu funcionamento, os agentes que o agridem e as formas de tratamento - sejam eles dados pela medicina tradicional ou pela biomedicina, o que leva a explorar o funcionamento do sistema de saúde Sanumá, incluindo tanto as atividades da equipe médica ocidental quanto dos médicos tradicionais, os xamãs. Dentre vários temas, a tese aborda um plano geral de todos os atores e ações que compõem a saúde Sanumá.

Abstract

This dissertation focuses on the Sanumá health system. The Sanumá comprise the northernmost subgroup of the Yanomami language family. The work aims at identifying and understanding the intricate process of health/illness as it is manifested in the Upper Auaris region. It focuses on the construction of the human body, how it functions, how it is affected by aggressive agents, and what forms of treatment are available, be they provided by traditional medicine or by Western biomedicine. In order to cover as many themes as possible, the dissertation attempts to give a general overview of all the actors and actions that encompass Sanumá health.

Convenções

Palavras em sanumá estão escritas em *itálico*. Todas as falas, mesmo as proferidas em português estão citadas dessa forma. Os nomes pessoais não são citados, respeitando a preferência Sanumá pelo sigilo. Utilizo a escrita adaptada pelos missionários e correntemente utilizada pelos Sanumá.

Além das vogais, a, e, i, o, u, correspondentes às das línguas portuguesa, em Sanumá ainda há a nasalização de todas elas, mais as seguintes:

ã - semelhante a *bird* em inglês;

ö - semelhante a *sit* em inglês, que também podem ser nasalizadas.

Sumário

Introdução	1
A Pesquisa.....	4
A tese	6
Capítulo 1. Origem e representação das doenças.	9
Surgimento das doenças.....	9
- Doenças trazidas pelos brancos.	15
- Outras versões sobre o surgimento das doenças exógenas.....	21
A doença e o corpo.	24
Doença como conceito.....	29
A saúde no conceito Sanumá.	35
Infortúnios.....	36
A Doença Crônica.....	41
Formas de contaminação.	48
- Contato com substâncias patogênicas.	48
. Substâncias manipuladas pelos humanos.	49
. Substâncias manipuladas pelos seres do Cosmos.	51
. Contato com pessoas.....	53
. Contato com excreções corporais.	55
. Os efeitos no corpo.	58
- Outros vetores de contaminação.....	59
. Comida, o rio.	59
. Fumaça, mercadorias.	62
. Moscas, mosquitos e lixo.....	64
. Os “germes” na visão dos microscopistas.	67
Capítulo 2. Nosologia sanumá.....	71
Sintomas: a representação da dor e do sofrimento.	72
Doenças tradicionais Sanumá.	85
Doenças na interseção de duas tipologias.....	89
- A malária como uma das maiores epidemias.	89
- Outras doenças.....	96
Doenças exógenas.....	104
Capítulo 3. O “corpo” Sanumá.....	117

Porções invisíveis da pessoa.....	118
- <i>Õsi te</i> , o corpo interior.....	119
- <i>Henopolepö te</i> , o morto.....	121
- <i>Uku tupö</i> , a imagem.....	122
- <i>Mani te</i> , o corpo-sonho.....	123
- <i>Nonosi</i> , o <i>alter ego</i> animal.....	124
- <i>Hilo</i> , o nome.....	125
O corpo físico.....	127
- Regiões anatômicas.....	132
- <i>Pili ösö</i> , a pele.....	134
- <i>Pili tutu</i> , os ossos.....	137
- <i>Pili he</i> , a cabeça.....	141
- <i>Pili kotopö</i> , o peito.....	146
. O coração e o sangue.....	146
. A respiração.....	152
- <i>Pili Pösömö</i> , o abdômen.....	154
- <i>Pili sitoma</i> , a pelve.....	158
. O aparelho reprodutor masculino.....	158
. O sêmen e a formação do corpo Sanumá.....	160
. O aparelho reprodutor feminino e o papel da mulher na concepção.....	164
Capítulo 4. Etiologia Sanumá e medidas preventivas para a saúde.....	171
<i>Sai töpö</i> , seres maléficis.....	171
- Os brancos e seus seres invisíveis.....	180
Feitiços, <i>alawali</i>	186
- <i>Alawali</i> de caça e de roça.....	187
- <i>Alawali</i> de proteção.....	188
- <i>Alawali</i> da interação social.....	189
- <i>Alawali</i> de vingança.....	191
. <i>Alawali</i> de vingança amorosa.....	192
. <i>Alawali</i> comum.....	194
. <i>Alawali</i> fatal.....	195
- Feitiçaria de rastro, <i>maso te</i>	198
Inimigos feiticeiros, <i>õka töpö</i>	201

O xamanismo agressivo.....	203
<i>Alter ego</i> animal.....	207
Proscrições e rituais.....	209
- Rito funerário e os mortos, <i>henopolepö</i>	210
- Rito do matador.....	215
- Rito de puberdade masculino e feminino.....	217
- Proscrições sexuais.....	220
Tabus alimentares.....	223
- Liminaridade e tabus.....	227
- Tabus e enfermidades.....	228
- Dinâmica dos tabus.....	231
Capítulo 5. Terapias e cuidados com a Saúde.....	236
Xamanismo.....	236
Farmacopéia Sanumá.....	249
Os remédios alopáticos e a biomedicina.....	259
Escolha do itinerário terapêutico.....	268
Microscopia sanumá.....	279
- Formação e atuação dos microscopistas: um conhecimento especializado.....	281
- A visão da microscopia e das doenças pelos microscopistas.....	287
- AIS, o Agente Indígena de Saúde.....	291
Capítulo 6. A estrutura da saúde biomédica na região de Auaris.....	295
Logística: entendendo a distribuição do serviço de saúde.....	297
O Controle da saúde.....	299
- Missões e programas de saúde preventiva.....	303
Os espaços da saúde e as interações.....	306
- O posto de saúde e as consultas.....	308
- O hospital e os tratamentos.....	314
Biomedicina versus a lógica Sanumá: a negociação com os pacientes.....	319
- “Abandono social”: uma categoria dos brancos.....	322
Últimas considerações.....	326
Bibliografia.....	333
Anexos.....	346

Introdução

A Terra Indígena Yanomami tem, aproximadamente 19.200 km², situados na região do interflúvio Orinoco – Amazonas. Os Yanomami formam um conjunto cultural composto de quatro subgrupos que falam línguas distintas da mesma família (Yanomae, Yanomamö, Sanumá e Ninam). A população total dos Yanomami, no Brasil e na Venezuela, é de cerca de 26.000 pessoas, sendo 12.795 em território brasileiro, vivendo em 228 comunidades (censo da Fundação Nacional de Saúde de 1999)¹.

Os Sanumá se autodenominam Sanöma töpö e habitam a parte mais setentrional do território², tendo comunidades em ambos os lados da fronteira internacional. Estima-se sua população em 1.791 pessoas, com 25 comunidades no Brasil³, espalhadas na bacia hidrográfica do rio Auaris⁴.

O final da década de 1980 trouxe profundos impactos na situação epidemiológica da população Yanomami, principalmente, a alta incidência de malária em níveis de pandemia provocados pela corrida do ouro em Roraima (Ramos 1990, Albert 2002). O quadro sanitário criado pela incidência não só da malária, mas de outras doenças infecto-parasitárias gerou alta mortalidade geral e infantil⁵ e levou a administração de Fernando Henrique Cardoso a transferir o cuidado à saúde indígena para instituições não-governamentais, com o objetivo de melhorar o atendimento. A maior parte da pesquisa, de setembro de 2003 a junho de 2004,

¹ Informações recolhidas do *site* <http://www.urihi.org.br>.

² Conferir mapa no anexo 23.

³ Dados de 2005, Funasa/RR. Nessa região também vivem 293 Ye'Kuana em três aldeias, com uma população total de 2.084 índios.

⁴ Conferir mapa no anexo 9.

⁵ Conferir *site* <http://www.urihi.org.br> e <http://www.proyanomami.org.br>.

concentra-se no atendimento médico durante a gestão da ONG Urihi - Saúde Yanomami, a cargo desse atendimento.

A ONG Urihi – Saúde Yanomami nasceu em 1999, como um desdobramento da Comissão Pró-Yanomami (CCPY), ONG criada em 1978 para promover a campanha pela demarcação da Terra Indígena Yanomami, e que já realizava um trabalho intensivo de assistência à saúde Yanomami. A Urihi criou uma dinâmica própria para o atendimento, inclusive um sistema de educação que formou microscopistas indígenas, a fim de resolver o problema dos diagnósticos e tratamento da malária por pessoas das próprias comunidades, evitando, assim, a alta rotatividade de atendentes de saúde não-indígenas e proporcionando o controle da malária. Instalou um sistema logístico eficiente, responsável pela eliminação da malária nas regiões sob sua responsabilidade⁶. Em apenas quatro anos de trabalho ininterrupto. Após apenas um ano de assistência permanente, a população Yanomami apresentou uma expressiva redução da mortalidade: no ano 2000 houve uma diminuição de 60% no coeficiente de mortalidade infantil e de 50% no coeficiente de mortalidade geral. A desnutrição quase sempre esteve associada à morte na população infantil e, nos últimos anos, esteve diretamente relacionada à alta incidência de doenças infecciosas e parasitárias, em especial a malária.

Em 2004, o governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva mudou os parâmetros de avaliação do atendimento à saúde indígena e trouxe de volta ao Estado o controle total do atendimento sob a responsabilidade da Funasa (Fundação Nacional de Saúde). Um novo convênio foi firmado com a UnB/FUB em julho de 2004, que desempenharia ações complementares de saúde. A Universidade de

⁶ Conferir anexo 27.

Brasília teria como responsabilidade a manutenção das equipes de atenção básica à saúde, capacitação e controle social, enquanto à Funasa caberia a coordenação do atendimento à saúde indígena. Por três meses acompanhei a transição do trabalho da Urihi para a Funasa, o que gerava apreensão nos Sanumá, pelo receio da volta das epidemias que grassaram por seu território quando a saúde indígena estava a cargo da FNS, posteriormente Funasa. O título da tese é inspirado na sobrevivência às epidemias a partir do comentário de um microscopista Sanumá: *os brancos enviaram muitas doenças, muitas epidemias chegaram aqui, mas, ainda estamos vivos*⁷.

A tese é o resultado da minha convivência etnográfica com os Sanumá e procura entender a representação das doenças exógenas e autóctones, o processo de construção da saúde e da doença, as terapias e cuidados com a saúde, a etiologia, bem como compreender a representação Sanumá do corpo e de seu funcionamento. Os microscopistas, como inspiração inicial da pesquisa, levaram-me a buscar o entendimento Sanumá da articulação entre a medicina tradicional e a medicina ocidental. Assim, a comparação com a biomedicina e/ou a interpretação Sanumá sobre os pressupostos biomédicos é constante neste exercício.

Selecionei alguns autores que trabalharam o contexto da saúde com outros grupos indígenas e, sempre que possível, me reporto a eles buscando semelhanças e diferenças com os Sanumá, que constam do final de tópicos, subtópicos e capítulos e, quando necessário, das notas de rodapé.

⁷ *Setenapö töpö nã wasu simöpalema, wasu wasu te walo ma, maki, samakö temö soa kule*

A Pesquisa.

Não pensava em trabalhar com saúde indígena no início do programa de doutorado, nem mesmo tinha escolhido o grupo que gostaria de estudar. As conversas com Alcida Ramos despertaram meu interesse pelos microscopistas Sanumá. Conversei com Martin Ibáñez-Novion, saudoso antropólogo do Departamento de Antropologia, que mostrou entusiasmo e ofereceu textos e apoio. Seu falecimento trouxe muita tristeza, mas fica aqui registrada a lembrança de sua contribuição para esta pesquisa. Partindo da microscopia, pude perceber outras facetas que levavam a mais e mais questões sobre a saúde Sanumá. Logo me vi totalmente envolvida com a antropologia da saúde.

Em julho de 2003, tive o primeiro contato com os Sanumá, durante o III Curso de Formação dos Professores Yanomami, realizado em Boa Vista, capital de Roraima. Alcida Ramos apresentou-me a eles e possibilitou a consulta sobre minha pesquisa em Auaris. Sua grande experiência em campo, sem dúvida, abriu as portas para o trabalho, já que os Sanumá, nos últimos tempos, negavam qualquer pedido de pesquisa em seu território. A confiança que depositavam em Alcida construía minha identidade e aceitação como antropóloga.

O projeto foi defendido em agosto de 2003 e, em seguida, embarquei para Roraima. Cheguei a Auaris a 12 de setembro de 2003, onde permaneci até 26 de outubro de 2004, com três saídas para a compra de mantimentos em Boa Vista de, no máximo, quinze dias.



Essa foi a minha primeira visão de Auaris, onde há uma pista de pouso de dimensões surpreendentes. Tirei a fotografia como quem tenta guardar uma impressão que não se repetirá. Não tardei a compreender que a pista de pouso, que os Sanumá chamavam de *põlisa*, funcionava como marcador para mapear as instituições que estavam em sua aldeia. Diziam: *põlisa kolo hamõ* para se referir ao posto de saúde, ou seja, a jusante do rio, e *põlisa ola hamõ* para se referir ao quartel, ou seja, a cabeceira da pista a montante do rio. É isso que vemos na foto: o quartel à esquerda, e as instalações da saúde e da Funai à direita.

Entretanto, a pesquisa não ficou circunscrita à aldeia de Auaris. O tamanho da área e a sistemática do trabalho da saúde, borrravam qualquer tentativa de recorte por aldeia. O problema da saúde era um fio condutor a todas as comunidades, a partir de Auaris, onde ficava o hospital, posicionado no centro de todas essas relações. Sendo assim, no desenrolar da tese, será constante a citação de várias aldeias.

A pesquisa envolvia múltiplos atores, tanto Sanumá quanto não-índios, de ambos os sexos e várias faixas etárias. Trabalhei com estudos de casos, num total de setenta, envolvendo doentes crônicos, vários casos de falecimento e menores agravos; destes, selecionei os mais expressivos para esta tese. Realizei diversas entrevistas detalhadas, outras rápidas, feitura do atlas de anatomia com os mais velhos, o sistema de tabus alimentares, da farmacopéia local, o detalhamento dos seres maléficis, dos feitiços, etc. Também acompanhei as atividades da equipe de saúde, viajando por todas as aldeias nas missões de saúde, conversando com os pacientes internados no hospital e com os que procuravam o atendimento no posto médico. Em Boa Vista, visitei a Casa do Índio (CASAI), acompanhei remoções de pacientes, alguns atendimentos no hospital da cidade e pude recolher dados na Sede da Urihi e da Funasa. Um jovem microscopista Sanumá ajudou-me nas transcrições ainda em campo, especialmente, aquelas com velhos xamãs que falavam, segundo os Sanumá, a linguagem dos antigos.

A tese

O trabalho está dividido em seis capítulos, identificando alguns dos pontos centrais para se entender o sistema médico Sanumá. A narrativa Sanumá sobre o surgimento das primeiras doenças que os acometeram, seu processo de intensificação e as novas doenças introduzidas com o contato são pontos analisados no primeiro capítulo, que destaca o conceito Sanumá de doença, não-doença, contaminação e propagação das patogenias. O segundo capítulo procura entender a classificação das doenças a partir da divisão feita pelos Sanumá entre doenças autóctones, doenças exógenas e doenças que transitam por ambas as categorias. O intuito é entender

como os Sanumá interpretam as moléstias que os acometem, partindo dos sintomas vividos pelo paciente e dos sinais expressos tanto no corpo biológico, alvo da biomedicina, quanto nas partes invisíveis, província exclusiva dos xamãs.

O terceiro capítulo aborda a representação Sanumá de sua corporalidade, perpassando tanto seus componentes invisíveis, quanto sua porção física. A análise considera a dinâmica entre esses corpos e suas substâncias, assim como o funcionamento dos sistemas digestivo, circulatório, excretor, reprodutor.

As explicações Sanumá sobre as causas das doenças e medidas preventivas de saúde são descritas no quarto capítulo, ou seja, todos os agentes etiológicos, substâncias patogênicas, quebras de regras de conduta e de proscricões alimentares. A partir daí, tenta-se montar um quadro geral de todas as doenças e agravos sofridos pelos Sanumá no contexto de seu sistema de saúde tradicional.

A interrelação entre as terapias tradicionais e as biomédicas é vista no quinto capítulo, quando descrevo as práticas médicas tradicionais, tais como o xamanismo e o uso da fitoterapia local, e as práticas biomédica, segundo a avaliação Sanumá. Pela descrição do itinerário terapêutico de um caso, percebe-se como os Sanumá exploram e articulam os dois sistemas médicos em prol de sua saúde.

Por fim, o último capítulo apresenta noções gerais sobre o funcionamento do atendimento biomédico da saúde em Auaris e seus encontros e desencontros com a lógica e as demandas Sanumá. É preciso lembrar que o modelo de saúde descrito parte do trabalho desenvolvido pela ONG Urihi - Saúde Yanomami. Acompanhei o trabalho da Funasa/FUB por três meses em campo, mas ainda era um período de transição e mostrava uma tentativa de continuidade com o padrão instituído pela Urihi. Alguns meses após o meu regresso da área, o trabalho da Funasa começou a se

distanciar desse modelo e os Sanumá mostravam seu descontentamento em mensagens que recebi deles. Tem havido uma degradação dos serviços de atendimento, de modo que, o quadro atual da saúde em Auaris é hoje muito diferente daquele que encontrei no campo.

Capítulo 1. Origem e representação das doenças.

Levando em consideração os vários aspectos para descrever o conceito de doença, tomo cada item para análise das várias perspectivas em que se pode entender a representação da doença e da saúde. Busco entender o que os Sanumá consideram como doença, a origem das enfermidades¹ que os acometem, sua percepção através da compreensão do corpo e seu funcionamento, como se manifestam, quais as conseqüências físicas, sociais e culturais e como são remediadas por eles.

Surgimento das doenças.

A narrativa mítica de criação dos Sanumá (Guimarães 2005) está na base da compreensão da não perenidade do corpo e a sua conseqüente suscetibilidade às doenças e todo tipo de infortúnio: “*Soawö pegou madeira mole para fazer os Sanumá, por isso a gente adoecer constantemente. Mesmo sendo uma moça ou um rapaz, pode adoecer e morrer²*”. Os Sanumá foram, assim, condenados a uma existência física limitada e a um corpo passível de contrair moléstias e ser vitimado por toda sorte de ataques. Apesar de contrariar o ciclo natural da vida em que se morre velho, morrer jovem passou a estar no cômputo Sanumá de sua fragilidade.

Omawö, o demiurgo, tinha o intento de criar os Sanumá como seres imortais, mas foi impossibilitado por seu irmão *Soawö*, condenando os Sanumá a uma existência finita, mortal. *Omawö* buscava madeiras resistentes (*poleiti*), raras na floresta, que fariam com que os Sanumá jamais envelhecessem ou morressem, mas *Soawö* pegava as madeiras

¹ Por motivos conceituais, quando quero apontar apenas o sentido de *disease* (Eisenberg 1977), utilizo traduções como moléstia, patologia ou distúrbio. ‘Doença’ e ‘enfermidade’ aparece com sentido de *illness* e *sickness* (Kleinman 1980), devido às construções que os Sanumá fazem dos termos, como veremos.

² *Sanöma töpö thapa tute tehe, Soawö nö ti äpäti totoma, ã a kutenö huki Sanöma töpö nö salia sinomo. Moko te maki saliwí, hisa te maki saliwí, nomasowi.*

moles e frágeis, as árvores de capoeira (*tokoli*), facilmente encontradas, o que tornou os Sanumá vulneráveis às doenças e à morte³.

Segundo Guimarães, *Soawö* é o oposto de *Omawö*, ele representa a força disruptora do cosmos, a destruição e, ao mesmo tempo, a criação de novas possibilidades, dinamizando o cosmos. Os irmãos representam a assimetria e a relação entre eles instaura o desequilíbrio do cosmos. Nesse desequilíbrio está a origem dos Sanumá, seus corpos destrutíveis e sua vulnerabilidade às enfermidades. Xamãs de vários lugares concordavam que o ideal do corpo biológico é a sua imortalidade. Assim, esse episódio era constantemente lembrado para esclarecer porque as enfermidades acometeram os Sanumá no passado e continuam a acometê-los até hoje.

Apesar da vulnerabilidade do corpo no processo de criação dos Sanumá, os xamãs afirmam que as doenças não surgiram conjuntamente com eles, como podemos ver na fala:

Antigamente, no tempo dos velhos que nasceram primeiro, no tempo dos ancestrais, não havia nenhuma doença⁴.

Antigamente, no tempo dos ancestrais, não havia doença alguma, todos estavam bem, não havia malária. Não morriam (à toa) nem adoeciam. Os velhos não adoeciam. Os xamãs faziam xamanismo sempre com um alucinógeno forte, eram xamãs de verdade, xamãs muito fortes. Eram muitos os xamãs por isso toda a região estava bem, por isso ninguém morria à toa nem adoecia⁵.

No passado, os xamãs influenciavam fortemente no equilíbrio do cosmos, tudo era controlado e contornado pela força do xamanismo. No tempo dos ancestrais todas as doenças eram imediatamente controladas. A explicação dada pelos xamãs de hoje é que

³ Veremos no capítulo 3, que essa representação do corpo, seguindo uma dualidade duro/ mole (*amatosi/ápāti*), constrói a visão anátomo-fisiológica dos Sanumá.

⁴ *Sutuha, pata tōpō ī nō ke, pata tōpō sai, kolo tōpō kuo ma, pata tōpō kuo ma wasu wasu tā kuo paio ma ma.*

⁵ *Sutuha ī a pata tōpō kua tehe wasu wasu kuo ma ma, toita ma, kamakali wasu maiha. Pata tōpō salia wi, kuo ma ma, nomapowi kuo ma ma. “Noma ma ma, salia ma ma. Patatōpō sino sapuli kuo ma, ī tā, pata tā noma maikite; sapuli ōkamo sino pata kutenō, sakona pata kua sinomo po ma, sapuli tā sai, sapuli lotetepō salo. Pata tōpō sapuli kua pa kutenō, peepō tuli topa ma nã. ī na tā kua ma, nomapo ma ma, aulumo ma ma.*

eles seguiam rigorosamente as regras de alimentação, de proscrição sexual e outras a que está submetido um xamã. Comentam que hoje os xamãs não se alimentam adequadamente, que comem carne e até comida de branco, que mantêm um contato intenso com as mulheres e que não fazem xamanismo diariamente. Antigamente, não havia uma doença que o xamã não pudesse curar e nem infortúnio que não pudesse contornar; mesmo a metamorfose de uma pessoa em animal era passível de ser revertida.

Não parece haver muitas narrativas míticas sobre o surgimento das doenças⁶, mas vários são os relatos sobre transfigurações devidas à quebra de regras sociais ou a comportamentos inadequados e socialmente reprovados, que levariam inúmeros Sanumá a metamorfosear-se em seres maléficos (*sai tōpō*) ou em animais (Guimarães 2005)⁷. Esses são agentes etiológicos expressivos para a criação de doenças e infortúnios no mundo, como explica um xamã:

Antes os nossos antepassados não adoeciam, não havia doenças, mas muitos Sanumá se transfiguraram. Ao se transfigurar surgiram os seres maléficos e eram muito agressivos. Os Sanumá se multiplicaram e se espalharam e mais seres maléficos surgiram. Hoje existem muitos Sanumá e outros grupos, e mais outros, e ainda existem os não-índios, hoje há muitas doenças⁸.

A associação entre quantidade de doenças e quantidade de pessoas e de seres invisíveis é axiomática. Esse é um processo contínuo e constante no tempo, multiplicando pessoas, animais, vegetais, artefatos, *sai tōpō*, na medida em que “os processos de

⁶ Como acontece com os Baniwa por exemplo (Garnelo Pereira 2002).

⁷ Segundo Guimarães todos os seres partilhariam a mesma substância, já que dos seres humanos é que foram formadas “novas formas corporais” (2005:45).

⁸ *Sutuha nōpatōpōnō saliamama, wasu kuamama, maki sanōma tōpō sateheepō isiwanisoma, isiwanisomōnō sai tōpō kupasoma, kupalolōnā tōpō waitili. Sanōma tōpō selekepasoma, selekepasoma, ai sai tōpō kupasoma. Huki Sanōma tōpō satehepō kua, ai tōpō kua, ai tōpō kua, ai tōpō kua, setenapō tōpō kua, huki wasu kua pa.*

transfigurações parecem ser infinitos (...) a cada nova criatura que surge, novas transfigurações podem acontecer a partir delas” (Guimarães 2005:63).

Além da transfiguração em *sai töpö*, os Sanumá também se transformavam em animais pelos mesmos motivos e passavam a se vingar a partir de sua porção invisível, chamada *uku tupö*, ou imagem. Os animais de caça passaram a punir pessoas para quem a ingestão de sua carne era perigosa e, por isso, proibida, iniciando, assim, os tabus alimentares.

Mas, não são apenas os animais que possuem essa porção invisível, tudo sobre a terra tem tal composto⁹ potencialmente perigoso, como no caso das mercadorias dos brancos que trouxeram consigo agentes etiológicos invisíveis, como veremos. Seguindo a multiplicação de tudo, hoje o mundo contaria também com uma quantidade enorme de *uku tupö* no mundo cósmico, aumentando enormemente as possibilidades de ataques e gerando uma quantidade bem maior de doenças.

Essas metamorfoses não são acontecimentos presos ao passado e à constituição da origem da sociedade Sanumá: o perigo e a possibilidade de novas transformações estão sempre presentes nas constantes preocupações dos Sanumá em manter um comportamento socialmente aceitável e seguir as regras de conduta social. Afinal, dos piores malefícios que compõem o mundo de representação das doenças Sanumá é a metamorfose (*isiwaniso*), também traduzida pelos Sanumá como loucura ou grave alteração de consciência, o que significa que alguém deixa de ser Sanumá e se transforma em animal, *sai te*, ou mesmo em um indivíduo de outro grupo étnico¹⁰.

⁹ Segundo Guimarães (2005), todas as coisas e seres possuem *uku tupö* que, com a destruição física no plano dos seres humanos, seguem para o mundo dos mortos (*henopolepö*).

¹⁰ Guimarães (2005) lembra que os brancos e os outros grupos indígenas também são inscritos nesse processo de transformação infinita.

Essa evocação moral para a origem das enfermidades no passado e para a manutenção da saúde está presente em vários grupos humanos (Fabrega e Silver 1973, Garnelo Pereira 2002). Mas, é preciso lembrar que o que os Sanumá focalizam neste momento não é o surgimento das enfermidades, mas de alguns dos seus agentes etiológicos mais significativos. No entanto, é da dificuldade em manter uma interação positiva entre esses seres e os humanos, sejam estes do próprio grupo ou de outros grupos étnicos, que surgem as possibilidades de enfermidades.

Esses atores do mundo cósmico Sanumá (seres maléficos como os *sai tōpō* e o *uku tūpō* dos animais) interagem todo o tempo, gerando transtornos e doenças. As interações com esses dois tipos de seres são pontuadas por ataques e contra-ataques mediados pelos xamãs, que representam momentos do surgimento de enfermidades e a busca incessante pela cura. A explicação dada pelo xamã é que esses seres também se sentem violados; os animais se ressentem de serem abatidos e os *sai tōpō* muitas vezes sentem-se importunados pelos Sanumá que insistem em cruzar seus caminhos, passar por suas moradas ou atraí-los de variadas formas. Essas interações conflituosas e inevitáveis criam contextos específicos onde a agressão e a vingança de ambas as partes podem ser quase legitimadas. Os xamãs sempre intervêm em favor dos humanos e, na maioria das vezes, vence a batalha contra os seres que habitam o cosmos¹¹.

Podemos afirmar que os *sai tōpō* são tidos como mais perigosos, já que os animais não atacam espontaneamente e sua reação é prevista pelas proibições alimentares¹². Guimarães atribui aos primeiros a qualidade de serem imprevisíveis, com quem é difícil planejar uma interação (2005:77), e é desse conflito constante entre humanos e *sai tōpō* que surgem as inúmeras possibilidades de ataque e contra-ataque que pautam as relações

¹¹ Veremos que essa também é a batalha para a busca da cura de uma enfermidade causada por tais agentes etiológicos.

¹² Para evitar a vingança dos animais, bastaria abster-se dos alimentos proscritos.

entre ambos os lados. Mas, apesar da dificuldade em se relacionar com esses seres, ao xamã é absolutamente possível criar inúmeros tipos de interação com eles em favor das pessoas. Também é possível a uma pessoa comum, até certo ponto, prever o ataque dos *sai töpö*, quando passa por lugares considerados suas moradas, anda à noite, segue caminhos durante uma chuva forte, em momentos liminares quando exala algum odor atrativo a esses seres, deixa uma criança sozinha, etc¹³. Os Sanumá parecem sempre calcular o risco de caçar, fazer roça, passar pelos caminhos, coletar alimentos na floresta e encontrar os *sai töpö*. Para minimizar esse risco, contam com o apoio dos xamãs e com determinadas regras de conduta, evitando, por exemplo, caça em excesso, como veremos na análise das medidas preventivas para a saúde.

Afora todas as particularidades dos ataques, o que quero enfatizar é como as interações negativas ajudam a construir a representação da doença, interações essas mantidas tanto com seres invisíveis e constituintes de uma alteridade radical, como com pessoas que podem também agredir mediante o uso de substâncias maléficas, igualmente causadoras de doenças e infortúnios. As relações humanas, no confronto entre subjetividades, tornam-se, assim, palco da trama das forças sociais, definindo alguns sujeitos como agressores e outros como agredidos.

O drama social no sentido dado por Turner (1996) remete-nos a um importante aspecto da geração e reprodução de doenças, assim como da negociação social sobre os tratamentos e cura; a própria enfermidade centra-se em uma rede de representações com múltiplos atores de variados interesses e posições, com algumas relevâncias individuais e outras comuns a todos. Veremos isso melhor quando abordar as terapias e visões do

¹³ Veremos mais detalhadamente os aspectos dos ataques de animais e *sai töpö* no capítulo 4, que tratará da etiologia Sanumá.

episódio da doença; por ora, basta entender que as interrelações de seres humanos e outros seres do cosmos são imprescindíveis para a compreensão do universo patológico.

Essas interrelações são marcadas por regras de comportamento que possibilitam o controle social do processo saúde/doença. Entre vários grupos, a dimensão moral é considerada como causa de enfermidades, quando provoca a contaminação veiculada por pessoas e/ou seres invisíveis de várias ordens (Murphy 1964, Fuchs 1964, Schmidt 1964, Turner 1964, dentre outros). A interação entre os seres humanos e os seres invisíveis se inscreve dentro de regras de conduta precisas que pautam o desenrolar de fatos como o surgimento de doenças, infortúnios ou catástrofes.

- Doenças trazidas pelos brancos.

Nesse mundo cósmico, outros atores surgiram e trouxeram novas nuances para as interações entre pessoas comuns, xamãs e seres invisíveis. Os não-índios são também produto das inúmeras metamorfoses Sanumá (Guimarães 2005) e, como todos os agressores do cosmos, têm sua forma particular de atacar os Sanumá. Esses agentes etiológicos vieram com os brancos em seus aviões e mercadorias:

Há muito tempo, os brancos trouxeram doenças diferentes na fumaça de seus aviões; as doenças vieram e se espalharam, deixando muitos Sanumá doentes, muitos morreram. As epidemias têm seres que se assemelham a pequenos Sanumá, é bem estranho. Os velhos, os xamãs fizeram xamanismo, mas a doença continuava, não acabava, ainda tinha. Eram doenças diferentes¹⁴.

¹⁴ *Sutuha setenapō tōpō nō, tiko te wasu kai walokōma, amitosō ãkisi walo, walo, walo, walonã, wasu wasu te palasoma, palalonã, sanōma topō saliapasoma, satehepō nomasoma. Wasu wasu te kama pitilia kua, sanōma te ose kuina, aipōsalo. Pata tōpō tōpō, sapuli tōpō òkamopaō, maki kuoma, kuoma, mapomamama, kuasoatioma. Wasu aipō, aipō.*

A fala mostra os limites do controle dos xamãs frente às novas doenças que passaram a acometê-los. Enfatiza que, por algum tempo, elas eram controladas, mas que nem sempre os xamãs podiam curá-las. Ao mesmo tempo, os Sanumá percebiam que os remédios trazidos pelos brancos se mostravam eficazes para essas doenças introduzidas. Era mais um argumento que reforçava a ligação destas com os brancos, ou seja, eram enfermidades que só os brancos podiam controlar. Veremos o efeito dos remédios tradicionais, dos alopáticos e da cura por xamanismo no capítulo 5. Aqui, gostaria de frisar que os novos seres que passaram a influenciar o mundo cósmico Sanumá faziam-no de forma extremamente agressiva e atingiam grande número de pessoas ao mesmo tempo.

Os Sanumá dizem que esses agentes etiológicos exógenos têm a forma de uma criança pequena ou de um pequeno ser humano, que dissemina doenças por todas as aldeias que alcança; esses seres, na representação Sanumá, podem tomar carona no vácuo desses ventos de avião para chegar à aldeia, mas, uma vez nela, têm sua forma própria para disseminar seus princípios patogênicos:

Tosse e dificuldade respiratória têm um espírito¹⁵ [um ser invisível] que traz essas doenças, parece uma pessoa bem pequena, é bem diferente, como um Sanumá bem pequeno, todas essas doenças são assim. Essas doenças não vêm sozinhas; o espírito traz as doenças para a gente. Esse espírito entra no nosso corpo e quando está lá dentro nós adoecemos e depois morremos. Depois que adoecemos e morremos, ele sai e entra no corpo de outra pessoa; mesmo que ela esteja sadia, ela adoece rápido¹⁶ (tradução de um microscopista).

¹⁵ “Espírito” é a palavra em português usada pelos Sanumá para traduzir vários termos da sua língua como *ōsi te, mani te, hekula, uku tupō, henopolepō, kama pitilia*. Usam esse termo para especificar que tais seres ou porções da pessoa são invisíveis e apenas o xamã pode vê-los. Borgman (1991: 65) traduz *pitili a* como mestre, dono, tutor e *pitili* como verdadeiro.

¹⁶ *Tokotokomo, henehenomo, kama pitilia kua, Sanōma wa kuina, ī a kui kua. Kamakali, ai wasu, ai wasu kama pitilia kua, aipō, Sanōma wa kuina. Ī a ose wai ī te peu kuina. Wasu wasu te waloma. Sanōma ose kuina wa salia kukiñā ki hamō ōsimamō kama kuki ī a kuikinā wa saliaō, saliaō, saliaō, ī a na wa nomamani. Wa nomasoōha a seposakopalonā ai tiko te na saliōma te na kuta, ōsimamō kua kuikōñā ī a kuaō.*

Diarréia, malária, essas doenças têm um ser invisível que se parece com uma criança pequena, bem pequena mesmo. Ela entra no seu sonho e deixa o veneno em você, assim essas crianças pequenas provocam dores e doenças. Com isso, um xamã forte a cura com xamanismo e, fazendo isso a pessoa melhora¹⁷.

Os brancos trouxeram esses seres das epidemias com eles, são doenças que matam rápido e se espalham rápido¹⁸.

Doenças como a malária, a diarréia, a gripe e a tosse são consideradas pelos Sanumá como altamente contagiosas. Seus sinais e sintomas estão associados a doenças como a tuberculose e a pneumonia. Contam os Sanumá que há épocas em que todas as crianças estão com diarréia ou gripadas; atribuem a esses seres trazidos pelos brancos a causa da alta incidência das doenças, seriam os seres que espalham as enfermidades de casa em casa e que esse tipo de veneno (*wasu*) ainda se espalha pela comida e pela fumaça, tornando o controle difícil.

Para os Sanumá, as epidemias foram trazidas pelos brancos e seus seres invisíveis, por meio da fumaça de seus aviões e suas mercadorias. Toda fumaça provocada por combustão de objetos do universo branco, como papel, por exemplo, ainda hoje pode ser interpretada como veículo de contaminação. Vetores como a fumaça dão significado tanto às doenças conhecidas anteriormente como também estão ligados diretamente ao contato interétnico, quando mercadorias, máquinas e pessoas são vistas como potenciais causadoras de doenças:

Os missionários que iam para o Kotaimatiu e para Olomai, o vento do helicóptero trazia gripe forte e diarréia¹⁹ (traduzido por um microscopista).

¹⁷ *ĩ a te kuawi, isikinimo, kamakali wasu, wasu wasu te kua wi, kama kua, uku tōpō wai, ose wai, ose wai nã, wasu wasu kai huu nã, wa manimoōha, wasu wasu kai huunã walo, walo, ĩ a te kua tehe, ulu tōpō ose wa ninimo, nini, nini, ĩ a te kua tehe ai pata sapuli sotetepi hokokaō, ĩ a thakōmanōma topaō.*

¹⁸ *Setenapō tōpō nã wasu wasu te waloma, hi wasu wasu te titikōnã wa loope nomaso, wasu lotete, lope selekupasoma, sekelepalonã, samakō nomasoma ĩ a te kui.*

Antes tinha setenapö, mas era pouco. Agora tem muito, tem muito avião, por isso pegamos outras doenças. Esse vento de avião traz wasu, por isso a gente adocece²⁰” (traduzido por um microscopista).

Os garimpeiros vinham com roupa usada, quando os Sanumá usavam ficavam com coceira porque tinha wasu, tinha doença (fala em português de um professor).

Os garimpeiros trouxeram doença, as máquinas espalharam o veneno, criaram doenças²¹.

Lá, bem rio abaixo (Boa Vista), tem muitas máquinas que fazem mercadorias e produzem muitas epidemias (wasu pata) como a tosse. Quando você pega uma doença de epidemia você sofre muito, muito, muito e depois morre²².

Quando o agente causador, nesse caso, o garimpeiro, o não-índio, é identificado como transmissor de epidemias, doenças desconhecidas ou que ganharam intensidade tomam novos significados. Os Sanumá ressentem-se das máquinas usadas no posto de saúde, com o combustível usado, dos motores e até mesmo dos barcos e da queima de lixo²³. Os Sanumá não apreciam qualquer fumaça, mesmo a de suas roças e menos ainda a da cremação dos mortos²⁴, para eles uma fonte potencial de contaminação. Da mesma maneira, não toleram a produção de fumaça pelos brancos e, sempre que há uma epidemia, não deixam de citar essa possível fonte de contaminação. A única fonte de fumaça que não é tida como contagiosa é a produzida pelo fogo doméstico, onde não se põe nada que não seja alimento, com exceção do tabaco (*pini*) preparado nas cinzas.

¹⁹ *mesenatio töpö nö kihamö, kotaimatiu tulia, ai te uli, Olomai tuli kihamö, ï töpö huuma, amitosö na ipoko wasu simöpalöma, h̄sikipö wasu, isikininimo wasu ï te wasu..*

²⁰ *Sutuha, setenapö töpö winiipö kuoma, huki töpö satehepö kua, huki amitosö kuapa, setenapö töpö ï te pasio, ï a kutenö huki ai wasu kua, ipoko te wasu huu naiöma hato, kutenö wa saliaö sinomo.*

²¹ *Katipeto töpö wasu wasu te waloma, maquina te wasu seleköpasoma, wasu wasu te thapowi.*

²² *Kihamö kolotupatahamö makina kuapa, makina wani te tamaö ï a te kua ï te wasu patahamö, toko toko te wasu kuapa sinomo. ï a kuikinã wasu pata kuikinã wa peão, peão, peão, nomaso.*

²³ A queima pode gerar epidemias. Essa idéia é partilhada por outros sub-grupos Yanomami (Albert 1985), Luciani (2003).

²⁴ Evitam mesmo tocar diretamente o corpo de um não-parente, já que esse toque pode enfiar a pessoa falecida e causar-lhes doenças.

Segundo os Sanumá, onde há concentração de não-índios há sempre esses seres invisíveis patogênicos. Certa vez, um homem do Kösönapiu²⁵ veio a Auaris trocar bananas por um cachorro, estava com sua mulher e filhos pequenos. Nessa, época várias pessoas estavam gripadas, tossindo e algumas crianças estavam internadas com pneumonia. Ele sabia que a cadela do posto de saúde tinha acabado de ter filhotes e queria um deles, mas o cachorro ainda era muito pequeno para ser levado e a troca não se concretizou. Ele se mostrava apressado e disse: “vamos, quero ir embora logo porque aqui em Auaris está cheio de doença²⁶”.

Ao contrário do caso dos *sai töpö*, os Sanumá não conseguiram desenvolver formas de se precaver contra a ação desses novos seres, mas os associaram a todos os bens e equipamentos dos brancos. A aldeia de Auaris, onde muitos brancos residem, é vista como perigosa e a mais propensa ao ataque desses seres, já que a presença dos não-índios e suas posses os evoca constantemente. Os xamãs disseram que têm aprendido a controlar esses seres, que sempre tentam afastá-los para longe, mas ainda os consideram perigosos²⁷.

Em suma, é das interações dos seres do cosmos e com as pessoas que surgem diversas doenças. Grupos analisados por autores como Whisson (1964), Fuchs (1964), Murphy (1964), Fabrega e Silver (1973), Brunelli (1989) e Garnelo Pereira (2002) mostram essa mesma dinâmica. A quebra de regras morais, as interações sociais conflituosas e as relações negativas com a alteridade, ou seja, todo tipo de seres invisíveis inseridos nas cosmologias dos diferentes grupos, propiciam o surgimento de várias

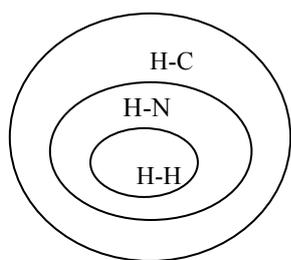
²⁵ Conferir mapa no anexo nove.

²⁶ *Hapo, loope, sa huu pi topa kule, hisima Auaris tulia wasu kua pa.*

²⁷ As doenças associadas aos brancos fazem parte da representação de vários grupos, como veremos na discussão sobre a nosologia Sanumá.

patologias. Assim, as doenças estariam em vários níveis: o individual, o social e o cósmico²⁸.

O circuito de reprodução das doenças Sanumá poderia ser equiparado ao gráfico elaborado por Wright e analisado por Garnelo Pereira (2002: 119), no sentido da



H-C: relações travadas entre seres humanos e seres cósmicos.

H-N: relações travadas entre seres humanos e seres da natureza.

H-H: relação entre seres humanos.

reprodução das formas de agressões humanas e não-humanas, visto ao lado. A relação dos seres humanos com outros seres humanos e com os diferentes tipos de seres invisíveis

definiria cada um dos círculos e suas formas de agressão. Essa representação da causa e reprodução das doenças não se define como uma teoria nova; a atribuição das enfermidades à agência humana ou não-humana já havia sido tratada por Rivers em 1927.

Das relações travadas com seres invisíveis²⁹, os Sanumá, como veremos na descrição de sua etiologia, adquirem inúmeras doenças causadas pela “adição” de um objeto ou substância patogênica ou pela “subtração” de uma porção da pessoa (Laplantine 2004). Essas representações da doença Sanumá, presentes em muitos outros grupos indígenas, são determinantes na escolha das terapias possíveis pelo xamã.

Das doenças que se reproduzem no interior das fronteiras da humanidade, os Sanumá destacam os ataques por feitiçaria³⁰ realizados a partir das relações sociais que ligam ou afastam agressores e vítimas. As agressões humanas estão ligadas a desentendimentos de toda sorte. Assim, concordando com Garnelo Pereira (2002), a doença estaria ligada às interações sócio-políticas conflituosas e remeteria ao

²⁸ A relação entre as doenças e a interação com seres humanos e invisíveis é percebida também entre os subgrupos Yanomami, como podemos ver em Albert (1985), Smiljanic (1999) e Luciani (2003).

²⁹ Os *sai tōpō*, os mortos (*henepolepō*), a imagem dos animais (*uku tupō*), os seres auxiliares dos xamãs (*hekula*).

³⁰ Veremos no capítulo 4, as várias formas de *alawali*.

comportamento anti-social dos seres em geral, especialmente, os humanos (incesto, assassinato, agressão, vingança, falta de generosidade, inveja, disputa, etc.)³¹.

- Outras versões sobre o surgimento das doenças exógenas.

Vimos que a origem de agentes causadores de enfermidades está associada ao processo de metamorfose dos Sanumá e à chegada dos brancos. Mas, a origem de doenças não associadas aos agentes etiológicos tradicionais também têm versões endógenas, como podemos acompanhar nas seguintes falas:

O xamã conta: *há muito tempo havia uma grande árvore da tosse, não era a tosse de hoje, era uma grande árvore da tosse; ela ficava sempre fazendo o barulho da tosse dentro dela, foi ela quem trouxe essa doença, quando ela chegou, os velhos fizeram xamanismo, porque pessoas diziam ‘estou com muita tosse’, e assim o veneno se espalhou, entrou no peito das pessoas*³².

O filho do xamã explica misturando português e Sanumá: *os antigos foram caçar e escutaram o tokotokomo [tosse]; eles pensaram que eram os wasu töpö [inimigos] ou alguém caçando, mas foram lá, procuraram, procuraram, mas não acharam, voltaram para onde estavam e viram a zoada do tokotokomo de novo, foram lá e viram que era uma árvore muito grande. Quando passaram perto da árvore eles pegaram gripe. Tokotokohi era o nome da árvore. Agora tem muito sapuli, muito, por isso esse tokotokohi tem espírito [seres maléficos], tem hekula [seres auxiliares do xamã], que estão chegando, esse tokotokoliwö chega e esse sapuli [xamã] está jogando fora, é só isso que está criando muito tokotoko, wasu wasu te ï te pewö huu naiö [todas as outras doenças também chegaram], catarro, gripe, tosse. Õsi utiti wasu wasu te kupou [o corpo interior das pessoas fica fraco quando pegam essas doenças].*

³¹ Os seres do cosmos já estão na alteridade e, normalmente, adotam comportamentos anti-sociais.

³² *Sutuha ï a simi te. Tokotokoti pata hamö Sanöma te tokotoko ï a kunumai, tokotokoti patamö hä hä hä [tosse] ti pata sinomotiwi ï a walo, töpö ökamopa a walokönä, hä hä hä, ha, sa tokotokomopaö, plotoloto ï te wasu setekपालonä, pili kotopö kute kute ï a te kule nökö.*

É uma versão autóctone das doenças associadas às vias respiratórias. Em alguns casos, podem ser incluídas até a tuberculose e a pneumonia, por apresentarem os sintomas de tosse e catarro. Nessa versão, os seres maléficis que causavam esses tipos de enfermidades habitavam o interior da grande árvore, mas chegaram às aldeias através dos caçadores que se aproximaram dela e contaminaram seu interior, levando consigo moléstias para dentro do grupo.

Esse tipo de doença não tem grande representação na etiologia tradicional Sanumá. Apesar de pertencerem às categorias de doenças endógenas e exógenas, como veremos no capítulo 2, na prática, em todo o período da pesquisa de campo, jamais me foi relatado que a causa de uma doença desse tipo estava em um agente etiológico tradicional. Ao contrário, coriza, tosse, gripe eram insistentemente atribuídas aos brancos. A dificuldade respiratória foi o único caso a ser atribuído à proscricão de tomar do mingau de banana e carne de caça do ritual funerário, o que causaria tal enfermidade nos filhos pequenos do infrator.

As narrativas indicam o aumento dessas doenças com a chegada dos brancos ao seu território e com as visitas dos Sanumá a Boa Vista, quando as pessoas trazem constantemente tais enfermidades na volta às aldeias. Auaris, como vimos, também é vista como disseminadora desse tipo de doenças pela grande concentração de brancos.

A narrativa do xamã, assim, parece atualizar e re-significar no interior da cosmologia Sanumá doenças introduzidas pelo contato. Neste aspecto, a medicina Sanumá interage com a medicina ocidental na busca de explicação para as enfermidades que os acometem. Percebemos que há uma distância entre o discurso e a prática. A insistência na agencialidade (causa) dos Sanumá no surgimento de todos os seres do cosmos e, conseqüentemente, de todas as doenças, acaba por criar uma distância entre o discurso (*logos*) e a prática (*práxis*) sobre as enfermidades. Em teoria, todas as doenças aparecem

como autóctones, mas na prática do posto de saúde, muitas doenças são atribuídas aos brancos e seus agentes patogênicos.

Autores como Albert (1992), Buchillet (1991 e 2002) e Garnelo Pereira (2002), apontam para essa mesma perspectiva de adaptação de aspectos de doenças contagiosas e epidêmicas ao mundo de representação autóctone, sem que com isso o significado das doenças seja alterado dentro da cultura. Ao contrário, tais atualizações reafirmam, justamente, o significado das enfermidades e seus tratamentos no interior dos grupos. Langdon (1991) ressalta que nem sempre a narrativa mítica e a descrição taxonômica da doença mostram coerência: a narrativa fornece um significado no mundo simbólico que reflete o universo cosmológico do grupo, o que não inviabiliza a compreensão de doenças trazidas pelo contato e suas formas de contágio.

Tomando a divisão analisada por Laplantine (2004) de doença exógena como sendo gerada fora do corpo e doença endógena como aquela produzida pelo próprio corpo, poderíamos dizer que a narrativa mítica apresentada acima assume o sentido da representação do corpo e da geração e reprodução das doenças na cosmologia Sanumá. Do corpo Sanumá é que surgiram todos os agentes etiológicos, ou seja, todas as possibilidades de doenças, no processo constante de metamorfose. Sendo assim, a cosmologia acaba por incluir todos os seres do cosmos, incluindo os vetores das doenças.

O corpo Sanumá foi formado a partir de uma árvore, também os cantos dos xamãs são originários de uma árvore (Guimarães 2005) e, agora, doenças também vêm de uma árvore. Como princípio criador, a árvore significa o início, a origem dos Sanumá. A narrativa, assim, inclui no universo Sanumá todas as possíveis doenças, mesmo as que surgiram em seu território posteriormente, não sendo contraditória com a visão Sanumá da representação do corpo e, por conseguinte, das doenças. Como veremos no capítulo 3, os Sanumá usam uma nomenclatura que inclui termos dos reinos animal e vegetal. Várias

palavras remetem às propriedades das árvores, como o termo *moko* (muda de árvore) para moça, ou seja, utilizam a árvore como fonte constante de animação. As árvores são usadas para falar de um modelo ideal de fisiologia, de um corpo resistente que transcende a morte³³. Segundo Laura Rival (2001), as plantas em geral, e as árvores em particular, morrem muito vagarosamente, em contraste com a morte dos animais. As árvores, segundo a autora, parecem transcender a morte porque não parecem estar realmente vivas, pelo menos, não da mesma forma que os animais, e, também têm o poder da auto-regeneração (2001: 23). A representação simbólica joga com essa ambigüidade de um organismo biológico eterno.

O trabalho de Leenhardt (1978), sobre os melanésios, revela que há uma correspondência, fundada na semelhança, entre o mundo vegetal e o mundo humano. Os Canaque utilizam a árvore para descrever as partes do corpo, suas substâncias e as fases do seu ciclo biológico. Dessa forma, as propriedades das árvores servem como meio de representação e compreensão do corpo, assemelhando-se à noção Sanumá de corporalidade. Assim, a simbologia das árvores não é vista apenas entre os Sanumá, Frazer (1982) e Turner (1967) são exemplos de autores clássicos que enfocam essa perspectiva entre os grupos por eles estudados. Mas essa discussão também encontra espaço para novas abordagens, como o fazem Bonnemère (2001), Giambelli (2001), Fernandez (2001) Block (2001), Ellen (2001), dentre outros.

A doença e o corpo.

Vimos que o corpo Sanumá tem em sua origem a vulnerabilidade, o que o torna propício às doenças. Em períodos liminares, essa fragilidade é ressaltada e a única forma

³³ Quando falam de seu corpo real, dos sistemas respiratório, circulatório, excretor, etc, acabam privilegiando a analogia com os animais.

de evitar as infindáveis possibilidades de agressão é o controle ritual do corpo. Alterações fisiológicas, como a gravidez ou a menstruação, são cercadas de prescrições e proscricções, que garantem a saúde das pessoas³⁴. Mas essa porção biológica não esgota o “corpo” Sanumá em seu sentido mais amplo.

Esse corpo é composto de várias porções visíveis e invisíveis e sua anatomia e fisiologia são pensadas a partir delas e de sua vulnerabilidade original, como veremos no capítulo 3. Aqui, cabe destacar como a doença reage sobre esse corpo e como influi na representação das enfermidades. Assim, a doença tem aspectos que ultrapassam a avaliação dos simples sinais expressos no corpo biológico. Os sintomas têm uma referência mais ampla e apontam para as várias porções do corpo Sanumá, mesmo as invisíveis. Desta forma, os Sanumá compreendem suas enfermidades transcendendo a visão de corpo físico.

Estar doente é, na maioria das vezes, ter o corpo interior (*õsi te*) comprometido, submetido a várias formas de agressão invisível, como seu rapto por seres maléficos (*sai töpö*), sua dilaceração pela imagem (*uku tupö*) dos animais devido à quebra de tabus alimentares, sua contaminação por diversos venenos lançados por agentes etiológicos humanos e não-humanos, possíveis agressões dos mortos (*henopolepö töpö*) e dos seres auxiliares enviados pelos xamãs (*hekula töpö*), etc. Entretanto, outras porções da pessoa também podem ser afetadas: a imagem (*uku tupö*) ou a pessoa-sonho (*mani te*) podem ser seqüestradas, feridas, queimadas, amarradas; o *alter ego* animal (*nonosi*) pode ser abatido por caçadores longínquos e até mesmo o nome (*hilo*) pode ser roubado, causando perturbações à integridade e equilíbrio dessas porções que, juntas, formam o “corpo”³⁵.

³⁴ Veremos que, nessa fase, o corpo está mais sujeito à contaminação e no capítulo 4 que tipos de enfermidades podem acometer as pessoas nesses momentos e algumas formas de evitá-las.

³⁵ Entre o subgrupo Yanomae, estar doente é: “ter a sua ‘imagem essencial’ agredida (ferida, queimada, envenenada, amarrada, etc.) – e/ou levada – por agentes etiológicos humanos ou não-humanos, usando para este fim diversos objetos ou substâncias patogênicas. É também, em certos casos, ter seu ‘duplo-animal’ ferido ou amarrado e levado por caçadores longínquos” (Albert, 1997: 45).

O *õsi te* é a parte mais vulnerável a ataques sobrenaturais (Taylor 1996); é nele que, na maioria dos casos, as conseqüências das agressões têm maior efeito. Mesmo quando outras partes invisíveis são agredidas, o corpo interior sofre as conseqüências, causando sintomas como fraqueza, desânimo e prostração. Os efeitos parecem se expandir tanto de dentro para fora, do corpo interior para o corpo físico, quanto vice-versa. No primeiro caso, as substâncias patogênicas atingem o corpo interior e geram as doenças nos órgãos internos (*õsi mamõ*) e na pele, como, por exemplo, a febre. O segundo caso ocorre quando substâncias de feitiçaria são aplicadas sobre a pele da vítima, penetrando até suas porções interiores invisíveis. Os Sanumá explicam que mordida de um animal, por exemplo, pode não afetar o corpo interior a princípio, mas, se depois de um tempo piorar, gerar pus (inflamar), o corpo interior pode ter sido afetado e a pessoa passa a ser considerada doente; o veneno, antes só na pele, agora está dentro do corpo tanto físico quanto invisível. O mesmo acontece com a picada de uma cobra, pode ser superficial ou o veneno pode contaminar o corpo interior.

Assim, a pessoa é considerada doente apenas quando o corpo interior é afetado. A explicação para isso está na própria idéia da corporalidade; a doença está associada não apenas a um estado fisiológico, mas a seu aspecto sócio-psicológico e cosmológico. O corpo interior está ligado à consciência, percepção e sentimentos de uma pessoa, por isso, os sintomas são tão importantes na determinação da doença. Neste sentido, estar doente é ter um estado de consciência alterado, uma percepção diferenciada e um distanciamento da vida social.

As agressões às porções invisíveis da pessoa alteram o pensamento consciente³⁶ e, por conseguinte, a vitalidade do corpo, fazendo com que a pessoa passe a agir de forma

³⁶ Albert mostra que o conceito de doença dos Yanomae do Catrimani está associado a um estado inconsciente, para eles, “estas agressões da ‘imagem essencial’ ou do ‘duplo animal’ têm por conseqüências inverter a relação normal entre os componentes da pessoa. O pensamento consciente é progressivamente anulado pelo pensamento inconsciente que passa a dominar o comportamento do doente” (1997: 45).

anormal. Quanto mais grave for o estado de saúde da pessoa, mais alterada será sua percepção até o momento em que perde completamente a consciência, quando um desmaio pode ser considerado uma “quase morte” (*moni nomaso*). Esse estado alterado de consciência anuncia a proximidade da morte, quando a pessoa passa a se desligar da vida social e do mundo dos vivos.

Para preservar a saúde dos Sanumá, o xamã se encarrega de manter juntas essas porções contra a força centrífuga exercida pelos agentes patogênicos³⁷ que insistem em tentar separá-las (Guimarães 2005). Porém, não é só no plano dos indivíduos que o xamã atua, mas também nas interações entre seres humanos e com os diversos seres invisíveis que habitam o cosmos. As trocas de agressões entre humanos e não-humanos são a fonte primordial de doenças, desde o surgimento dos Sanumá no mundo e a geração de todos os outros seres do cosmos.

Para diagnosticar uma enfermidade, os Sanumá levam em consideração todo o histórico da doença, com seus aspectos biológicos, sociais, ambientais, culturais e cosmológicos. Os sinais e sintomas são interpretados a partir desse leque de possibilidades onde estão inseridos os agentes etiológicos. Faz-se uma reconstrução da memória no intuito de dar sentido à causa da doença no presente; o xamã investiga se houve quebra de tabus ou qualquer outra restrição, se há conflitos intercomunitários ou interpessoais, por onde a pessoa passou, o que sonhou e o que pode tê-la atingido. É esse mapeamento que o ajuda a identificar a causa da agressão no corpo da pessoa.

Para os Sanumá, a doença pode ser traduzida como veneno (*wasu*) que tem sua forma visível no corpo quando se materializa em pruridos, pústulas, etc, e sua forma invisível, acessível apenas ao xamã em forma de substâncias ou objetos patogênicos, como fumaça, espuma, garras, penas, dentes, pedras, etc. Mas, é preciso lembrar que outras

³⁷ No capítulo 4, veremos detalhadamente como cada agente patogênico atua para afetar e causar doenças aos Sanumá.

porções também têm marcas de agressão que são visíveis apenas ao xamã, como a dilaceração do corpo interior, da imagem ou da pessoa-sonho; a doença, assim, é representada na forma de marcas de agressão, mordidas, lacerações, etc. Da mesma forma, a ausência dessas porções invisíveis também são consideradas marcas de agressões e são indicativos de doenças.

Ao contrário da biomedicina que busca os sinais visíveis no corpo físico, para os Sanumá, os sinais e sintomas, que definem o estado de doença, vão além do limite do corpo biológico. Mas, é preciso ressaltar que, mais importante que os sinais, a ocorrência dos sintomas marca o início e o fim da enfermidade na visão Sanumá³⁸. Os sintomas apontam para as sensações íntimas não medidas por aparelhos, ou seja, “a doença não é mais um conjunto de sintomas físicos universais observado numa realidade empírica, mas é um processo subjetivo no qual a experiência corporal é mediada pela cultura” (Langdon 1995: 16). Assim, as reações corporais são circunscritas a sistemas significantes (Alves 1993).

Estar doente é estar prostrado, desanimado, sem forças para trabalhar, com dor ou alguma sensação de desconforto. Ferreira nos lembra que “qualquer prejuízo às atividades normais é considerado um estado doentio que é percebido por sensações desagradáveis: cansaço, fraqueza, dor, mal-estar, ou seja, percebidos como sintomas” (1994: 104). Os Sanumá apontam sintomas como dor, dormência, ardência, fraqueza, apatia, frio, entre outros que, com ou sem sinais aparentes, lhes dão o quadro da doença e ajudam tanto a identificar o agente etiológico quanto a escolher o itinerário terapêutico.

O passo seguinte é aliviar o sofrimento da vítima e curar a causa da desordem mediante xamanismo³⁹. Esse tratamento xamânico parte, justamente, da noção das várias

³⁸ Isto causava, em grande medida, o abandono dos tratamentos. Quando os sintomas desapareciam, o paciente, normalmente, se sentia curado.

³⁹ As terapias serão retomadas no capítulo 5.

porções Sanumá e das várias possibilidades de agressões que existem no cosmos. Porém, esse não é o único caminho possível; veremos que o processo da doença é avaliado e reavaliado pelos Sanumá, podendo passar por diversas terapias, como a fitoterapia local ou a biomedicina.

Doença como conceito.

A doença só pode ser entendida em sua abordagem múltipla por que se trata de um fenômeno multidimensional (Uchôa e Vidal 1994). Como afirmou Good, “a doença ocorre, é claro, não no corpo, mas na vida” e ainda, “a desordem ocorre não apenas no corpo - no sentido de uma ordem ontológica na grande cadeia de seres - mas no tempo, no espaço, na história, e em contextos de experiências vividas e no mundo social” (1994: 133). Segundo o Marc Augé (1984), o paradoxo da experiência da doença é que ela é tanto individual quanto social.

Nessa perspectiva, Kleinman (1980) analisa a construção da experiência da doença (*illness*) em oposição à desordem inscrita no corpo (*disease*). Essa é uma discussão clássica elaborada por Eisenberg (1977), em que a enfermidade não se resume à fisiologia do indivíduo. Assim, “*disease* refere-se ao mau-funcionamento dos processos biológicos e/ou psicológicos, enquanto o termo *illness* se refere à experiência psico-social e significado da moléstia [*disease*] observada” (1980:72). A doença, sob o prisma de *illness*, inclui respostas pessoais e sociais à desordem física, envolve processos de atenção, percepção, resposta afetiva e cognição direcionada para a desordem e suas manifestações. Nesses processos também estão inseridas comunicações interpessoais e as interações, particularmente, dentro do contexto da família e das redes sociais⁴⁰.

⁴⁰ Para os Zinacanteco, a doença [*illness*] é vista como reflexo e expressão do status das relações de um homem consigo mesmo, com seu grupo social e com suas divindades.

Tomando os termos segundo a taxonomia Sanumá para a classificação dos estados mórbidos, podemos dizer que há uma correlação entre os sentidos usados por Kleinman para classificar diferentemente a moléstia (*disease*) e a doença (*illness*). Observando a utilização dos termos que indicam estados de enfermidade, podemos perceber que dois deles se distinguem, apesar de, genericamente, se referirem a doença. O termo *aulu* é geralmente usado para se referir a um estado de doença imediata, sendo próximo à noção de *disease*. No hospital, os doentes utilizavam esse termo seguidamente para dizer que estavam fisicamente doentes, ou seja, que a desordem podia ser vista e mensurada, produzindo dores agudas além de outros sinais e sintomas: “*estou doente, muito doente, dói muito aqui (sa aulu, peepö sa aulu, hisimã peepö nini); ela adoeceu desde anteontem, estava com muita febre (ai te hiwisa a aulupasoma, peepö sopi)”’. Tais expressões indicam uma desordem que remete a sinais e sintomas específicos na caracterização da doença. O próprio sintoma da dor (*nini*) já aponta diretamente para a ocorrência da doença que pode ser indicada no corpo com expressões como: “estou com dor de cabeça” (*sa he nini*); “estou com dor de barriga” (*pili niipö nini*); “estou com dor no intestino” (*pili isiki nini*). A dor localiza anatomicamente a doença no corpo, sendo usado o nome do órgão ou região do corpo seguido do termo *nini* ‘dor’.*

O termo *saili* tem um sentido próximo da noção de *illness*, é usado em contextos gerais para indicar enfermidades no tempo, mesmo que não haja sinais claros no corpo físico, sendo apenas uma sensação como fraqueza, um mal-estar geral ou uma perturbação, visíveis, muitas vezes, apenas aos xamãs ou em contextos que trazem significados como mudanças de comportamento após conflitos interfamiliares, festas intercomunitárias, etc. Na maioria das vezes em que esse termo é usado, a desordem parece não estar muito clara e bem identificada no corpo: “há algum tempo eu adoeci, meu interior não estava bem” (*sutuha*, *sa saliapasoma*, *sa ösi toitamama*); “eles sopraram veneno e então eu adoeci”

(*alawali te wasu töpö holapalöma, kutenö sa saliapasoma*). Esse termo traz implícitos tanto o agente etiológico como o contexto social, político ou cósmico em que ocorreu, a percepção e sentimentos dos atores envolvidos, sendo humanos ou não-humanos, e outros aspectos gerais do episódio da doença. Pelos motivos descritos acima, algumas vezes o termo *saili* aparece com um sentido aproximado ao de *sickness* (Kleinman 1980:364), que interrelaciona categorias cognitivas, experiências pessoais, estados fisiológicos e relações sociais, ou seja, segundo Kleinman, o termo é observado como redes semânticas (sistemas culturalmente articulados). Assim, ‘Doença’ e ‘enfermidade’ aparece com sentido de *illness* e *sickness* (Kleinman 1980), devido às construções que os Sanumá fazem dos termos, como vimos.

A biomedicina tende a se preocupar mais com a moléstia (*disease*), concentrando-se em sua cura, independentemente das aspirações e/ou preocupações secundárias do paciente. No entanto, Kleinman (1980) lembra que a eficácia terapêutica requer sucesso no tratamento da doença (*illness*), através do cuidado (*care*) com a saúde e não somente com a cura (*cure*) da moléstia; essa primeira atenção produz melhores resultados no processo terapêutico e no restabelecimento integral da pessoa.

O cuidado com a saúde, para os Sanumá, vai muito além da contenção dos agravos no corpo físico. A realidade clínica (Kleinman 1980) é mediada pela realidade simbólica, sendo construída diferentemente pela biomedicina, por um lado, e pela medicina local, por outro. A primeira busca apenas a cura para a patologia, enquanto a segunda visa o cuidado com a saúde e bem-estar do paciente. Assim, a cura biomédica (*cure*) distingue-se da cura tradicional (*healing*) por tratar o paciente como um objeto.

Pensa-se em todos os transtornos advindos de uma enfermidade, que pode ser de ordem econômica, familiar, intersocial, moral, sexual, dentre muitas outras. Tudo isso influi na escolha do tratamento, na medida em que constrói a noção de doença, e em suas

preocupações decorrentes da enfermidade. O “paciente”, assim dado pela biomedicina, não se vê dessa forma, como objeto passivo, não se percebe como um corpo ou um organismo isolado do mundo, mas como parte de um mundo interativo que reage com ele em todas as suas dimensões; são essas dimensões da realidade que o ajudam a compor um único significado de doença e a buscar a minimização de suas conseqüências.

O cuidado com a saúde para os Sanumá envolve não apenas o momento da cura, mas inclui medidas preventivas, como veremos no capítulo 4, que visam não apenas o indivíduo e o corpo, mas o contexto social e cósmico onde todos os seres habitam. Esse cuidado está tanto nas mãos das pessoas que seguem regras de conduta e comportamentos prescritos, como nas mãos dos xamãs que agem intermediando as relações entre os seres humanos e os seres do cosmos.

Uma das formas de perceber a doença é vê-la não como um fato isolado, mas como um processo. Um evento de doença não é compreendido sem que o contexto e as várias nuances sejam analisados. Essa análise foi desenvolvida por Langdon da seguinte forma: o processo se inicia com o reconhecimento dos sinais e sintomas, segue com o diagnóstico e a escolha do tratamento e a subsequente avaliação dos resultados (Langdon 1996: 13). Os códigos simbólicos para a determinação do que seja a doença; os discursos dos diferentes atores envolvidos; a avaliação da causa da doença em todos os seus aspectos, incluindo o cosmológico; a definição do itinerário terapêutico, tudo isso está presente na construção da doença como processo. Não é uma construção unilinear, pois, a qualquer momento, o diagnóstico pode mudar, assim como o tratamento pode ser reconsiderado, ou ainda, diferentes terapias podem ser adotadas ao mesmo tempo.

Os Sanumá consideram que a causa de uma enfermidade pode ter início antes mesmo do aparecimento dos sintomas. Apesar de o processo ter início quando a pessoa passa a se sentir doente, a busca da causa da doença é feita retrospectivamente, ou seja,

busca-se no passado significados para a doença do presente. Uma pessoa pode adoecer anos após a quebra de uma restrição alimentar ou algum tempo depois de ter sido alvo de uma substância de feitiçaria. Pode, inclusive, ter seqüelas de ataques causados por seres humanos e não-humanos por toda a vida. Neste aspecto, o processo da doença pode ter várias temporalidades, passar por diferentes tratamentos em diferentes momentos, e ter seus significados repensados e reconstruídos algumas vezes. Isto depende do contexto social em que as pessoas estão envolvidas, do seu momento biológico, da avaliação de quebras de regras de conduta, da possível interação com seres invisíveis, etc.⁴¹.

Com Geertz (1989), especialmente, e com o desenvolvimento da antropologia simbólica, cultura passa a ser definida como um sistema de símbolos que fornece um modelo *de* e um modelo *para* a realidade. Nesse sentido, cultura, expressada nas interações sociais, permite aos atores comunicar e negociar seu significado; cada ator usa o sistema simbólico para interpretar seu mundo e agir nele, reproduzindo-o. Também o sistema de saúde é pensado dessa forma, como um sistema cultural ou um sistema simbólico, com seus significados usados, produzidos e reproduzidos nas relações interpessoais. Assim, as medicinas tradicionais passam a ser entendidas como “sistemas médicos” (Kleinman 1980), trazendo um aspecto dinâmico para a compreensão da percepção da doença, das ações de cura e dos atores envolvidos em cada contexto cultural.

A partir daí, também podemos pensar a doença como um processo subjetivo construído, reconstruído e vivido em situações sócio-culturais específicas. Esta seria a percepção da doença como experiência, percebida diferentemente em cada grupo humano (Langdon 1996). Entretanto, nem todos os membros de uma cultura partilham o mesmo pensamento ou a mesma visão sobre um determinado evento; eles têm percepções heterogêneas que podem ser negociadas no “episódio da doença”, ou seja, o drama social

⁴¹ Retomaremos a perspectiva dos tratamentos no capítulo 5.

que estabelece as decisões e estratégias, assim como a própria definição da doença naquele momento. Reconhecer a subjetividade e a experiência particular das pessoas em uma cultura possibilita uma compreensão múltipla dos processos de saúde/doença, seja do ponto de vista do doente, da família ou dos especialistas de cura.

A partir desse argumento de Langdon (1996), podemos pensar a construção dos significados da doença entre os Sanumá. Os consensos, assim como os dissensos, permitem perceber a multiplicidade de visões a respeito dos processos de doença. Experiências e motivações diferentes levam a respostas distintas sobre a causa da doença e a escolha das terapias. O próprio sentido de doença pode ser alterado, como veremos no estudo da nosologia, em que, dependendo do contexto, uma doença classificada de uma forma, pode ser reclassificada como uma outra enfermidade. A diarreia de uma criança, por exemplo, tanto pode ser consequência de quebra de um tabu alimentar, quanto do contato com os brancos. Apenas no histórico de vida dos pais que a resposta pode ser encontrada. A experiência, mediada pela cultura, é que ajudará a família e os pacientes a decodificar cada situação de enfermidade. Em suma, uma doença só tem nexos na diacronia.

Um último aspecto do conceito de doença é que ela tem um tempo limitado. Estar doente em um momento da vida não significa estar doente para sempre; a doença tem cura ou não, ela passa ou leva a pessoa à morte, ao contrário do infortúnio que pode acompanhar alguém por toda a vida, como veremos a seguir. Mas, é preciso destacar o papel das doenças crônicas nas representações Sanumá. Elas representam um grande incômodo não só para a pessoa enferma, mas para os parentes. Suas consequências vão além do estado físico da vítima, influenciando a dinâmica social e econômica do grupo.

A saúde no conceito Sanumá.

Não há um termo específico para designar saúde na língua Sanumá, mas vários indicam estados de bem-estar, como veremos na descrição dos sintomas. A saúde não está ligada apenas ao corpo físico e seu bom funcionamento; quando alguém diz estar bem, refere-se a todas as partes constitutivas de sua pessoa. Vejamos alguns termos e expressões:

<i>Lotete</i>	Forte, bem de saúde.
<i>Onono</i>	Melhorar.
<i>Õsi hõsõni</i>	Estado bom.
<i>Temö</i>	“Vivo”, bem de saúde.
<i>Temö a kõnaso</i>	Recuperar-se, “voltar a viver”.
<i>Temöpi</i>	Sarar, curar.
<i>Toa a kõnaso</i>	Melhorar, voltar ao estado normal.
<i>Toita</i>	Bem.
<i>Topa, pii topa</i>	Sentir-se bem.

Uma saudação muito comum como “*wa temö soa kule?*”, que na tradução literal seria “você ainda está vivo?”, tem, na verdade, o significado de “você está bem?”⁴². Estar bem é estar vivo no sentido pleno da palavra, não apenas ter o corpo com sinais vitais, mas ter o corpo interior, o *õsi te*, em plena harmonia, assim como todos os outros corpos invisíveis⁴³. Uma agressão impingida a qualquer um desses componentes desestabiliza o corpo nesse sentido amplo e provoca doenças, como vimos.

A saúde refere-se a fenômenos complexos que combinam aspectos cosmológicos, biológicos, sociológicos, econômicos, ambientais, culturais etc. Sendo assim, saudável é a

⁴² Langdon (1991) encontra o mesmo sentido entre os Siona na relação entre o verbo viver e estar bem de saúde em cumprimentos do dia-a-dia.

⁴³ *Uku tupö* (imagem), *mani te* (corpo-sonho), *hilo* (nome), *nonosi* (duplo animal).

pessoa plenamente inserida em todas as atividades da sociedade, consciente (*piihatuku*) dessa participação e sem sofrimento ou perturbação de nenhuma ordem, seja ela social, cultural ou cósmica. O conceito biomédico de saúde como ausência de patologia no corpo físico parece não se enquadrar na noção Sanumá de representação do corpo e das definições sobre saúde e doença.

Infortúnios.

Para se chegar ao conceito de doença na visão Sanumá é preciso considerar o que não é doença dentro dessa esfera de significados. Chegamos, assim, ao conceito que chamarei de infortúnio. O termo designa desventuras que por vezes acontecem com os Sanumá e influenciam seu bem-estar físico, podendo causar limitações e incômodos. O termo não tem exatamente o mesmo sentido dado por Evans-Pritchard (1976), pois não inclui quaisquer desventuras da vida, mas apenas aquelas que não geram doenças.

Um infortúnio pode ou não desencadear uma doença, afetando não só a superfície do corpo, mas seu interior - funcionamento dos órgãos - e sua essência vital. Corpo material e corpos invisíveis são indissociáveis e a agressão de um compromete o funcionamento do outro. O infortúnio está ligado à pele (*pili ösö*) e a um mal considerado exterior, não apenas pela sua localização, já que substâncias de feitiçaria podem ser lançadas sobre a pele e matar a vítima, mas pelo fato de não se infiltrar no corpo da pessoa e comprometer suas outras porções.

Partindo dessa concepção, nem tudo que a biomedicina considera doença é assim classificado na nosologia Sanumá. Veremos alguns exemplos para ajudar a esclarecer a noção Sanumá de saúde e doença.

Tungíase (bicho-de-pé, *tunga penetrans*) não é considerada doença, o que os Sanumá chamam de *kolotomo*, mas está ligada à noção de higiene e relação de parentesco. Logo pela manhã e no final da tarde, é comum as mulheres de um mesmo grupo doméstico se sentarem para conversar, catar piolhos e extrair bichos-de-pé umas das outras e de seus filhos. Esse controle diário aproxima-se do que Brunelli (1989) chama de “medicina de família”, sendo importante dentro do contexto da saúde preventiva, como cuidados que estão inseridos no tratamento familiar.

Uma infestação muito extensa, como a vista na imagem ao lado, demonstra certo abandono dos parentes em relação a uma pessoa, especialmente crianças. Encontrei poucas crianças com evolução desse problema, geralmente somado à desnutrição. Os casos envolviam considerações de parentesco, como serem as crianças órfãs ou com pais distantes, em geral, residentes na Venezuela.



Este é um assunto delicado para os Sanumá; é difícil conversar abertamente sobre isso e sempre se nega estar negligenciando, seja parente ou não. Apesar de outros Sanumá apontarem o desprezo da mãe pela criança (foto), ela negava e dizia que a queria muito: “quero muito essa criança” (*hi ulu a nö sa piipa*), que o filho sempre teve esse problema, e que, mesmo comendo normalmente, estava sempre magro e que não era possível controlar o aparecimento de seus bichos-de-pé⁴⁴.

Pondo à parte os problemas sociais no interior da família, os Sanumá explicam que crianças com esse tipo de infortúnio, certamente, tiveram problemas no processo de gestação. Se os pais comerem algo inadequado, podem condenar toda a existência da

⁴⁴ Os Sanumá consideravam o menino doente, nem tanto pelos bicho-de-pé, mas por sua desnutrição, e essa era, justamente, a explicação da mãe para indicar que a criança estava comprometida irremediavelmente. A desnutrição está mais ligada à condição dos frágeis bebês, essa era uma criança de sete anos que já deveria ter seu corpo físico e interior fortalecido.

criança, tornando-a fraca e constantemente vítima de doenças e infortúnios, “danificando-a” (*wanipasoma*). Esse processo é irreversível, o xamã não tem como reaver a criança ao estado adequado. O mesmo acontece com crianças atacadas pelos *sai töpö* no útero da mãe, ataques de feitiçaria e toda sorte de agressões que possam ocorrer no período de gravidez. Sendo assim, crianças constantemente magras, que demoram a andar, a falar, que estão sempre doentes, são consideradas mais vulneráveis a doenças devido a alguma falha em seu processo de gestação.

Apesar de tudo, a infestação pelos bichos-de-pé não é doença porque não compromete a integridade da pessoa, principalmente seu corpo interior (*õsi te*). Geralmente, o xamã simplesmente diz que bicho-de-pé deve ser retirado com agulha ou qualquer objeto pontiagudo.

Da mesma forma, a papilomatose, outra alteração de pele, não é considerada uma doença. Uma mulher de vinte e um anos da aldeia do Hasatau⁴⁵ apresentava uma infestação de verrugas por todo o corpo (papilomatose) e a explicação era que sua mãe havia comido o pequeno peixe chamado *siutu* durante a gravidez. Desde pequena ela sempre teve verrugas (*semo te*) espalhadas pelo corpo. Hoje, com o corpo todo tomado por elas, a mulher se envergonha de seu estado e, por um tempo, recusava-se a sair de casa. Teve um filho, mas acabou separando-se do marido, que se queixava da sua vergonha constante, que não saía de casa se houvessem estranhos pela aldeia: *ela sempre está com vergonha, o xamã não pode curá-la, sua pele está definitivamente comprometida*⁴⁶.

O médico do pelotão do exército em Auaris identificou a doença como uma infecção viral de pele. Mas, esse distúrbio não é reconhecido pelos Sanumá. Da mesma forma que o bicho-de-pé, verrugas não são extraídas mediante xamanismo, o xamã recomenda que sejam retiradas da pele com uma faca ou objeto similar. Casos como esse

⁴⁵ Conferir mapa no anexo 9.

⁴⁶ *A kili pa, sinomo, sinomo, sapuli te mapo mi, õsö wanipasoma.*

aparecem em várias aldeias, como o dos dois filhos pequenos de um importante xamã de Auaris que já tinham uma área considerável do corpo tomada por pequenas verrugas. O pai dizia que isso não era importante, já que as crianças gozavam de perfeita saúde, não fazia e nem pretendia fazer xamanismo para o desaparecimento das verrugas. O que preocuparia um xamã seria algo que afetasse a integridade da pessoa, ao contrário do que só tem domínio externo e só afeta a pele do corpo físico, como espinhas (*kautomo*) ou certos tipos de pruridos (*sululu*).

Os infortúnios não chegam a atrapalhar a vida diária das pessoas, mas causam desconforto dentro da sociedade, como o caso de “falar enrolado” (*akasöpö*), ter alguma limitação visual (*mamo pösösö*) ou alguma pequena dificuldade motora. Essas dificuldades podem ter várias origens: durante a gestação, através da comunhão de substância com os pais, mediante algum acidente ocorrido no dia-a-dia, ou até mesmo como seqüelas de agressão pelos seres invisíveis ou por feitiçaria. Nestes dois últimos casos, apesar de a doença ter sido curada, suas marcas poderiam permanecer no corpo da vítima, como é o caso de um velho xamã com vitiligo, interpretado por todos como seqüelas de uma luta travada por ele com seres invisíveis que quase o levou à morte.

Mesmo a cegueira (*mamo höpöpö*) pode ser interpretada não como doença, mas como um grave infortúnio. Pode ser resultado de má formação durante a gestação devido a algum ataque invisível, mas também pode ser vista como resultado de feitiços (*alawali*) lançados sobre a vítima. Para a biomedicina, são seqüelas de oncocercose. Algumas pessoas idosas perderam a visão e também não eram consideradas enfermas; “ele/ela não está doente, é cego/a devido à feitiçaria” (*a aulu maikite, a mamo höpöpö, alawali a wasu*), explicavam constantemente os Sanumá.

O caso de uma criança cega foi encontrado na aldeia de Õkiola⁴⁷. Como vimos, a consequência de quebra de tabu alimentar na gestação de um bebê produz efeitos que nem sempre são remediáveis; no caso da menina, sua mãe havia comido uma cobra chamada *miamakö* em uma região distante. A criança começou a mostrar sinais de cegueira quando já andava. Era ativa, brincava, corria, falava, escutava e entendia tudo ao seu redor, e sua limitação estava apenas na visão. Segundo os xamãs, esses eram sinais de que a menina tinha um interior saudável, um corpo interior intacto. Das coisas mais importantes na saúde Sanumá não fazem parte os quesitos exteriores, mas os atributos interiores e invisíveis, que denotam a integridade de um ser humano. Portanto, na avaliação Sanumá, a criança não estava doente, mas tinha um infortúnio que limitava seus movimentos.

Cabe ressaltar que, quando os sinais são visíveis desde o nascimento da criança, o infanticídio é uma opção, mas não o é mais quando a criança já está integrada socialmente. O que pode acontecer é um certo abandono velado, uma falta de expectativa de que aquela pessoa possa desempenhar seu papel social como um Sanumá “completo”. Assim, mesmo que o infortúnio não seja considerado uma doença, sem dúvida, representa limitações para a pessoa no interior da sociedade e uma ameaça à reprodução social do grupo.

Restam os casos mais simples de infortúnio, como cortes, queimaduras, picadas de insetos ou fraturas decorrentes das atividades cotidianas. Geralmente, a fitoterapia local é suficiente para solucionar os incômodos gerados por esses acidentes diários. Dores de cabeça podem ser atribuídas à exposição ao sol, ou ao cansaço de um dia intenso de trabalho, e também são tratadas com a florística tradicional, como veremos no capítulo 5.

O conceito de infortúnio caracteriza-se pela impossibilidade de cura e pelo não comprometimento das porções invisíveis da pessoa, ou seja, apesar de seu estado exterior comprometido, interiormente, ela permanece consciente e atenta (*píihatuku*).

⁴⁷ Conferir mapa no anexo 9.

O infortúnio sozinho não gera outros efeitos sobre o corpo, como a fraqueza, o emagrecimento ou outro sinal de comprometimento que faz parte da classificação de uma doença, mas, se esses sintomas estiverem associados, podem compor o quadro do diagnóstico da moléstia. A gravidade de um infortúnio pode defini-lo como uma doença, como uma queimadura grave ou a séria perda de movimentos. Nesses casos, pode até ser considerado como ‘doença crônica’, como veremos a seguir.

A Doença Crônica.

Analiso uma categoria particular de doença. Ela difere tanto da noção das patologias que até agora vimos quanto da noção de infortúnio. Vimos que a doença, no sentido abrangente, tem um início e um fim e seu processo pode ser acompanhado através de mudanças significativas no estado visível e invisível do corpo do sujeito. Por sua vez, o infortúnio pode permanecer por toda a vida de uma pessoa, sem lhe causar dificuldades demais. Mas há também a noção de doença crônica, que altera vários aspectos da vida da pessoa, deixando-a incapaz de cumprir integralmente com suas atividades econômicas, políticas, sociais, etc.

Para entendermos esse conceito de doença Sanumá, tomarei o seguinte caso: um homem da Venezuela sofrera uma lesão no cérebro, provavelmente em 1998. Devido a uma pancada na cabeça durante uma briga, ele desenvolveu um coágulo no cérebro, ficando hopriplégico. Não se levantava da rede, não andava, não mexia um dos braços e mal comia e bebia. Após sessões e sessões de xamanismo sem apresentar melhoras, os Sanumá decidiram que ele já estava “quase” morto, a caminho para se juntar aos mortos e deveria ser afastado do convívio de todos.

Mudaram-no, junto com sua mulher e dois filhos pequenos, para um abrigo um pouco afastado e, quando ele piorava, com dificuldade de respirar ou ficando inconsciente, avisavam o posto de saúde que ele havia morrido. Isto aconteceu repetidas vezes, durante anos, até que, realmente, seus sinais vitais silenciaram em 2004. Ficou internado no hospital de Auaris duas vezes, mas sempre que isso acontecia era abandonado por todos e não havia quem lhe acendesse a fogueira ou o ajudasse ao longo do dia. Nesses momentos, a equipe de saúde mandava-o de volta à esposa e, na segunda ocorrência, propôs levar-lhe comida e acompanhá-lo em casa, mas os Sanumá proibiram os brancos de trazer-lhe comida e fazer qualquer visita. Fez vários exames em 2002, inclusive em Manaus, e poderia ter se submetido a uma cirurgia, mas havia risco de vida e, segundo o enfermeiro que trabalhava em Auaris na época, os Sanumá não autorizaram.

O homem, de aproximadamente quarenta anos, ficava à mercê dos cuidados da mulher e sua doença incurável causava desconforto em todas as pessoas próximas. Por não ter parentes em Auaris, ficava sem nenhuma atenção, chegando a clamar por comida a quem quer que passasse próximo à sua rede; também acabou perdendo parte da visão por ter ficado exposto ao sol por muito tempo sem que sua rede fosse mudada de lugar. O homem foi emagrecendo e definhando até um estado cadavérico de total prostração. Sua mulher sentia-se discriminada e dizia que estava constantemente sem carne e que trabalhava sozinha para manter as crianças, apesar de ter parentes vivendo em Auaris.

O caso foi discutido anos a fio entre os Sanumá que, após inúmeras sessões de xamanismo, por vários xamãs, acabaram se cansando, chegando à conclusão que o “veneno” (doença) já havia tomado conta de seu interior, debilitando-o irremediavelmente. O veneno foi supostamente lançado por um Ye’kuana com quem o homem fizera a troca

de um cachorro por uma rede e não pagou. Irritado, o Ye'kuana teria lhe lançado um feitiço chamado *motono te*, paralisando suas pernas⁴⁸.

Um dia antes de morrer, os Sanumá pediram a maca do hospital e o apoio do barco a motor para levá-lo até a aldeia de Kösönapiu⁴⁹ onde a mulher estava há uma semana; seu cunhado disse que não agüentava mais ouvi-lo gritar sozinho em seu tapiri. No dia seguinte, quando o barco aportaria para buscá-lo, os Sanumá disseram que não precisava mais porque ele havia morrido de madrugada. Fomos vê-lo pela manhã, e o corpo jazia na rede sem ninguém que o pranteasse, e assim ficou até ser cremado à tarde. A mulher do enfermo não regressou da aldeia onde estava e apenas a sogra o pranteou, por pouco tempo. Ainda houve uma discussão sobre quem deveria futuramente fazer a cerimônia funerária (*saponomo*), ficando um dos cunhados com a tarefa.

O fato de não haver ninguém chorando era um forte indício de que o homem estava mesmo sozinho (*sami*), sem ninguém que o apoiasse. Sua mulher ainda era jovem, tinha apenas três filhos pequenos e poderia se casar novamente. Antes de morrer, o enfermo disse a outro homem maduro de Auaris que ele poderia ficar com sua esposa depois que morresse, mas ela foi para Kösönapiu e não voltou mais; queixava-se de que não tinha um marido que caçasse, que abrisse roça e fizesse as atividades masculinas da casa, dependia sempre dos irmãos e de outros parentes.

Este caso foi acompanhado durante anos por diferentes equipes de saúde. Sua morte foi anunciada pelos Sanumá inúmeras vezes, mas o homem resistia. Ele mal conseguia falar, mas não indicava resignação, gritava constantemente por comida e água. Os missionários também tentaram ajudar, mas sem sucesso. Não havia um lugar na sociedade para ele – não era a esposa que o excluía, mas ele se auto-excluía por não participar das atividades que lhe cabiam. Ninguém o expulsou ou o levou para morrer na floresta, mas ele

⁴⁸ Os *alawali* dos não-Sanumá são considerados poderosos e desconhecidos e, por isso, temidos.

⁴⁹ Conferir mapa no anexo nove.

não poderia mais cumprir qualquer papel, apenas esperar a morte. Sua mulher dava-lhe beiju e xibé, alimento central na dieta Sanumá e, por seu estado de prostração, nem seria adequado dar-lhe outros tipos de comidas, como a carne de caça, que poderia ser perigosa e apressar sua morte; a doença deixava-o vulnerável a todo tipo de ataque por seres invisíveis. O homem gritava, justamente, por carne de caça, dizendo “tenho fome de carne, tenho fome de carne!” (*sa naki!, sa naki!*)”, dando uma impressão ainda maior aos brancos de que estava sendo maltratado. Mas, como veremos no capítulo sobre contaminação, uma pessoa em estado liminar está numa posição vulnerável e mais propensa ao ataque dos agentes patogênicos, e uma das formas de conter essas agressões é o controle alimentar.

Assim, olhando de perto todo o processo da doença e sua representação pelos Sanumá em um contexto mais abrangente, considerações apressadas como o “abandono social”⁵⁰, expressas pelas equipes de saúde, podem ser vistas sob prismas culturais que dão outro sentido a cada uma das atitudes e escolhas dentro do universo terapêutico. Podemos perceber, como em todos os casos de doença crônica vistos na literatura, que esse é um sofrimento partilhado e não diz respeito apenas ao doente, muito menos ao que se configura em seu corpo físico.

Doenças crônicas alteram a visão do tempo tanto para a pessoa enferma quanto para sua família, que nem sempre consegue manter seu padrão de atividades, pondo em risco a reprodução do grupo doméstico. A doença crônica altera, definitivamente, o ritmo de vida não só do enfermo, mas de todos ao seu redor. O doente crônico vive um presente prolongado em estado doentio, seu “tempo interior”⁵¹, no sentido dado por Schutz (1979), engloba toda a dinâmica de sua vida. Ao mesmo tempo, as pessoas ao seu redor passam a reconfigurar um estado que deveria ser provisório, passa-se de uma doença a um mal-estar

⁵⁰ Tal noção será retomada para entendermos essa categoria criada pelos brancos para designar pessoas enfermas que são deixadas de lado e, supostamente, excluídas da vida Sanumá.

⁵¹ Sua vivência íntima e subjetiva do tempo, em oposição ao tempo social, partilhado e mensurado por todos, a partir das realizações objetivas no mundo da vida.

social. Diferentemente da doença que tem início e fim delimitado, a doença crônica traz à pessoa enferma alterações em seu corpo e em seu meio social de forma definitiva.

Em casos como o vivido por aquele homem, não há chances de melhora e a pessoa pode ser considerada “socialmente morta”, de modo semelhante à noção de eficácia simbólica analisada por Lévi-Strauss (1996) em “o feiticeiro e sua magia”. A eficácia das representações da doença reafirma nas pessoas um código de conduta para lidar com os vários processos de enfermidade. Sendo assim, estar inconsciente, não ver, não falar, não escutar, não se locomover, significa estar completamente fora da vida social, e remete o indivíduo à alteridade; essa distância pode ser configurada como um tipo de morte, que representa um momento de passagem de grave agressão do corpo invisível para a destruição definitiva do corpo físico. Morrer, nesse caso, é não interagir mais com o mundo dos vivos, é ir para outra dimensão do cosmos, também habitada pelos seres invisíveis como os mortos (*henepolepö töpö*). Essa proximidade com a alteridade é outro motivo para os Sanumá evitarem pessoas gravemente enfermas.

Mas, esse suposto abandono ocorre em um lento processo de avaliação e reavaliação do estado do paciente e das alternativas de tratamento. Há uma longa trajetória percorrida pelo doente no sistema terapêutico tradicional que pode ou não passar pelo sistema de saúde biomédico. Quando o doente é desenganado por um xamã, muitas vezes, a família não quer mais recorrer à biomedicina, o doente quer morrer em casa e se recusa a ir ao hospital em Boa Vista. É importante salientar que, no caso das doenças graves, geralmente, todas as terapias e tratamentos possíveis são buscados, em uma tentativa incessante de busca pela cura e minimização dos sofrimentos da pessoa enferma (Brodwin 1992, Garro 1992, Jackson 1992, Kleinman 1992).

À medida que os tratamentos são considerados ineficazes, outros são buscados, e ainda outros são feitos paralelamente. No caso considerado acima, os Sanumá não

acreditavam na cura pela biomedicina, já que o homem esteve em vários hospitais e não houve melhora. Segundo Good (1994), quando a biomedicina não localiza e não define a doença no corpo da pessoa, não torna a enfermidade um dado objetivo; a necessidade de definição da moléstia cria grande apreensão, já que não se pode buscar a cura para um mal que não foi mensurado e/ou indicado. Vários são os trabalhos de doença crônica que apontam para essa dificuldade de identificação da doença e estabelecimento de uma terapia adequada; em geral, as famílias e pessoas enfermas lançam-se à busca de possibilidades de cura. A separação pela biomedicina entre mente e corpo ou sintoma e sinal dificulta ainda mais o tratamento da dor e da doença crônica, na medida em que acaba por classificar a doença como emocional, psicológica ou ainda ‘funcional’, retirando-lhe a gravidade que possa ter.

Um outro aspecto diz respeito à localização da doença no corpo. A medicina ocidental ligava a perda de movimentos daquele homem em Auaris a um coágulo no cérebro, entrando em conflito com a concepção local de funcionamento do corpo. Os Sanumá respondiam que o problema estava nas pernas e no corpo interior da pessoa e não no cérebro, e que a cura deveria visar essas partes do corpo e não outras⁵². Esse desencontro das representações do corpo desautorizavam ainda mais aos olhos dos Sanumá a biomedicina e sua capacidade de cura da doença do homem.

Os Sanumá dificilmente concordam com cirurgia em que haja risco de falecimento, como se a busca da cura não compensasse tamanha agressão ao corpo. Em poucos casos, o recurso cirúrgico é aceito pelos Sanumá; dizem que raramente alguém se recupera de uma cirurgia, que muitos voltaram mortos depois desse tipo de procedimento. Se a morte está próxima, é melhor esperá-la do que apressá-la. Quando isso acontece em Boa Vista e a pessoa vem a falecer, os Sanumá dizem que a causa da morte foram os cortes pelo corpo da

⁵² No capítulo destinado à compreensão da fisiologia pelos Sanumá, retomaremos questões como esta.

pessoa e exigem ressarcimento (*noa*). Os brancos, por um lado, acham um absurdo o pedido e jamais pagaram, enquanto os Sanumá, por outro, consideram uma ofensa os brancos não pagarem por aquilo que teriam feito com a vítima.

Assim, em casos de doenças graves, quando o xamã chega à conclusão que a doença ou o veneno se espalhou pelo corpo da vítima sendo impossível a cura, dificilmente, os Sanumá recorrem à medicina ocidental. Enfatizam que restaria apenas a espera do irremediável, a morte. No caso do homem enfermo, já se havia passado anos desde os primeiros sinais da doença, das inúmeras tentativas de cura pelo xamanismo, e das várias visitas aos hospitais dos brancos, prova que não melhoraria e que estava destinado a morrer. Sendo ainda relativamente jovem, a espera pela morte parecia demasiadamente incômoda.

O processo da doença crônica difere do curso normal das doenças, como o define Langdon (1996); os momentos de reconhecimento de sintomas, diagnóstico, tratamento e avaliação do tratamento podem ser repetidos, redirecionados, substituídos e combinados, envolvendo múltiplos atores que atuam em um drama vivido intensamente por todos os envolvidos. A linguagem nem sempre é entendida pelos interlocutores brancos da pessoa enferma, que vive processos subjetivos, os quais a medicina não consegue explicar. A pessoa nessa situação nem sempre expressa sua aflição de maneira inteligível, como observa Good (1994), mas acaba por provocar uma visão múltipla de interpretações em que cada um pode ver a doença por um ângulo específico.

Alguns autores discutem essa dimensão intersubjetiva da dor e da doença que persiste por vários anos e, às vezes, por toda a vida de uma pessoa (Kleinman 1980, Delvecchio Good *et all* 1992). Essas discussões, embora não incluam os indígenas sul-americanos, ajudam-nos a compreender a representação da doença em todos os seus aspectos em diferentes grupos. Para os Sanumá, a doença crônica não está apenas na

pessoa, está em toda a sociedade e representa riscos de toda sorte, como a possibilidade de contaminação das pessoas saudáveis por uma doença não identificada ou a atração que esse enfermo exerce sobre os seres invisíveis. A pessoa está excluída das atividades e não contribui para a reprodução da família; exemplo disso era a mulher do enfermo que se via obrigada a cuidar de um homem que não cumpria seu papel masculino há vários anos⁵³.

Formas de contaminação.

A idéia de contágio aparece de muitas formas na sociedade Sanumá. As palavras para a disseminação de doenças são: *selekepaso* tem o sentido de espalhar-se geograficamente; *palaso* tem o sentido de multiplicar ou de intensificar-se. Este termo também é usado para doenças que se alastram e tomam conta de todo o corpo de uma pessoa. *Eko kite* tem o sentido de passar de uma pessoa a outra, do contágio em sentido restrito, assim como *hasopalö* (passar, contaminar) e *toto*, que significa dar algo, nesse caso, a doença (*totomaö*). O termo ‘penetrar’ (*titiki*) também é usado no sentido de contaminar, introduzindo o veneno no interior da pessoa. Todos esses termos são usados para indicar a contaminação de alguma doença e expressar suas formas de transmissão.

- Contato com substâncias patogênicas.

As substâncias patogênicas são chamadas pelos Sanumá de veneno (*wasu*) e são as causadoras de doenças; o contato com tais substâncias implica na contaminação imediata do corpo. A forma de transmissão desse veneno é feita por agentes humanos e não

⁵³ Os estudos citados nesse tópico mostram como a doença crônica pode afetar a reprodução social e econômica dos grupos, na medida em que todos os esforços são direcionados para solucionar um problema que parece insolúvel.

humanos. Os Sanumá traduzem as doenças em seus corpos como sendo esses venenos que as contaminam, que penetram em seus corpos através da feitiçaria ou de seres invisíveis que as introduzem em seu interior:

Meu útero foi contaminado com o veneno do feitiço feito com o japim e agora não posso mais ter filhos⁵⁴.

O veneno que ele jogou contaminou a minha perna que ficou fraca, agora não posso mais andar⁵⁵.

O veneno do feitiço contaminou o coração do meu filho e depois se espalhou por todo o seu corpo deixando-o muito doente⁵⁶.

O veneno lançado pelo ser maléfico contaminou o peito do bebê e agora ele está com muita febre⁵⁷.

. *Substâncias manipuladas pelos humanos.*

A contaminação pode surgir do contato direto e indireto com substâncias de feitiçaria, partindo de uma intenção e do controle do agressor (Taylor 1996). Exemplos são as acusações de feitiçaria entre os Sanumá (Ramos 1995: 316). Pessoas lançam feitiços que atingem o sujeito visado. As substâncias mágicas nessa categoria são, principalmente, os *alawali* e todas as suas variações, que veremos no capítulo 4. Os Sanumá utilizam uma boa quantidade de substâncias de feitiçaria para fins diversos, visando tanto a proteção como o ataque.

As substâncias mágicas são usadas de forma direta ou indireta para afetar as pessoas. Agindo de forma direta, podem ser postas na comida da vítima (especialmente o

⁵⁴ *Pili mopilipō isalo kōkō alawali wasu titiki, kutenō ipa ulu a mi.*

⁵⁵ *Pilia a konona wasu ekokōma, ī a nã sesōpalima, huki konona utiti, sa huu maikite.*

⁵⁶ *Pilia a koso wasu hasopaloma, alawali na tōpō sesōpali, ī a kutenō wasu selekepasso, peepō a saliapasoma.*

⁵⁷ *Ositi pilia kotopō sai te wasu titikima, kutenō a sopi a paō.*

xibé), untadas na rede, pressionadas contra a pele da vítima, diluídas em um desodorante⁵⁸, etc. De forma indireta, elas podem ser sopradas de longe, queimadas em panelas para que a fumaça as leve para longe; podem ser fabricadas com partes da vítima, como o cabelo ou as unhas⁵⁹; podem ainda ser manipuladas com a imagem mental da vítima, ou seja, direcionada a ela, fazendo com que desmaie, se afogue, tenha dores ou tenha o interior de seu corpo dilacerado. Um outro tipo de contágio aparece sob a forma de feitiçaria de rastro (*maso te*), em que as pegadas de uma pessoa são objeto de manipulação mágica que acaba contaminando a pessoa por contigüidade. Alguns feitiços agem sobre a parte consciente da pessoa, tornando-a vulnerável a acidentes; desatenta, não percebe os perigos que a cercam como uma armadilha.

Alguns *alawali* funcionam como um míssil teleguiado e atingem a vítima a longas distâncias. Outros se alastram por grandes áreas através da fumaça afetando quem estiver no caminho e causando epidemias⁶⁰. Pode haver outras maneiras de contato indireto quando incursões noturnas são feitas por pessoas mal intencionadas, os *õka töpö* (Ramos 1990: 31) que sopram feitiços mortais em suas vítimas com pequenas zarabatanas.

Os *alawali* são tão poderosos que podem afetar até quem os manipula, de forma que se evita tocá-los diretamente. Exemplo disso é o caso de uma mulher jovem que se queixava de uma forte dor no coração; ela explicou que, quando tinha quatro anos de idade, sua irmã mais velha morreu, então sua mãe passou o *poia alawali* no próprio corpo para matar o assassino. A mulher com dor no coração hoje explica que, ao manipular a comida e fazer o beiju diariamente, sua mãe acabou por contaminá-la com o princípio

⁵⁸ Os jovens encontraram uma nova forma de contaminar usando as mercadorias, como aplicar em uma peça de roupa que será dada à pessoa destinada ao feitiço. Esse tipo de manipulação mágica é mais usado na magia amorosa.

⁵⁹ Os Sanumá, principalmente quando estão doentes, demonstram preocupação com unhas e cabelos, por exemplo, que poderiam ser manipulados magicamente e provocar a morte súbita do enfraquecido enfermo.

⁶⁰ Entre os Yanomae do Catrimani há substâncias específicas para provocar epidemias (Albert 1985: 295)

mágico do *alawali*. Desde então, ela se queixa de dor. Esse *alawali* é geralmente aplicado no corpo ou manipulado com partes da pessoa falecida para matar o agressor, mas, como a mãe partilhava da substância da filha que faleceu, optou por passar a substância em seu próprio corpo para que o veneno buscasse o agressor e a vingança fosse feita. Matador e morto têm uma ligação substancial e é a partir dessa ligação que o feitiço se realiza. Como apontou Guimarães (2005), as pessoas deixam marcas pessoais naquilo que manipulam, sejam objetos ou alimentos.

A contaminação por feitiçaria atua rapidamente nas partes invisíveis da pessoa e sobre o organismo. Os Sanumá dizem que o veneno se espalha pelo corpo, atingindo suas funções psíquicas e motoras, e se o xamã não intervier logo, a pessoa vem a falecer em seguida. Buchillet (1997) enfatiza que, para alguns povos, as doenças atribuídas à feitiçaria são consideradas intransmissíveis. Mas esta noção não acontece de forma absoluta entre os Sanumá. Algumas pessoas afirmaram que se um homem fosse atingido por substância de feitiçaria, poderia afetar seus filhos ou sua esposa.

. *Substâncias manipuladas pelos seres do Cosmos.*

Existem ainda outras formas de contaminação que partem de outros agentes etiológicos. Os *sai töpö*, além de outros tipos de agressão⁶¹, são os que mais “envenenam” os Sanumá, lançando e sobrando substâncias patogênicas diretamente em seu corpo interior (*õsi te*). Tais substâncias produzem efeitos semelhantes aos feitiços (*alawali*) lançados pelos humanos e, como tal, são vistas como veneno que contamina o órgão ou região do corpo em que está em contato. Os mortos (*henopolepö töpö*) também contaminam o corpo interior das pessoas, lançando ou soprando veneno, como pedaços de carvão e, da mesma

⁶¹ Podem seqüestrar as porções da pessoa, como o nome, a imagem, etc.

forma que os *sai töpö*, podem atacá-las em sonho. Não há uma descontinuidade entre os diferentes níveis do cosmos e os infortúnios e doenças são explicados também por essa relação, como podemos ver na fala:

Quando você dorme se no sonho o setenapö der uma camisa para você e você levar, quando você acordar vai contar o sonho, mas você já está com malária, o setenapö deu a malária para você no seu sonho. Esse sai te manda malária, ele é como um setenapö e seu nome é makamakaliwö te (tradução de um microscopista).

Vários agentes etiológicos podem atacar a ‘pessoa-sonho’ (*mani te*) enquanto ela dorme; ao acordar estará enferma. O que acontece na realidade onírica se concretiza quando a pessoa acorda, por isso, presságios são percebidos através dos sonhos.

Os seres auxiliares do xamã também podem interagir com as pessoas enquanto dormem e atacá-las. Xamãs inimigos enviam seus seres auxiliares (*hekula*) para causar doenças em aldeias distantes, inclusive epidemias como a malária (Taylor 1996: 134 e 140). Os seres auxiliares do xamã podem manipular toda sorte de agentes patogênicos e dirigi-los a pessoas e/ou comunidades inteiras. Funcionam como vetores patogênicos manipulados por xamãs. Sendo assim, esses seres são considerados veículos de contaminação que levam moléstias e outros efeitos mesmo a longas distâncias.

Outro importante agente etiológico contamina de forma seletiva. Trata-se da imagem (*uku tupö*) dos animais que agridem aqueles que descumprem as interdições alimentares. Deixam no interior da vítima partes como unhas, dentes, penas, urina, etc. Cada animal tem sua própria forma de agressão (Taylor 1974), produzindo uma contaminação seletiva, perigosa apenas para quem não cumpre as regras alimentares.

. *Contato com pessoas.*

Segundo os Sanumá, o contato com algumas pessoas representa um risco de contágio com substâncias chamadas veneno (*wasu*). Pessoas doentes levam o veneno dentro de si, na medida em que é sempre adquirido externamente e não produzido pelo próprio corpo. O contato com elas é considerado perigoso porque produzem várias formas de contaminação, que pode ser direta pelo contato com suas excreções corporais, com a pele, ou pelo partilhar da comida. O veneno também pode se espalhar pela fumaça, ou ser levado por um outro vetor, como os mosquitos, etc. Ainda existe o risco de algum *sai te* rondar o enfermo e pôr em perigo quem estiver perto, especialmente, crianças. Da mesma forma, por estar no limiar entre a vida e a morte, o doente aproxima-se dos mortos (*henopolepö töpö*), ou ainda, estes se aproximam do enfermo, assediando-o para acompanhá-los para o mundo dos mortos e, mais uma vez, ameaçando quem estiver por perto⁶². Estando em situação liminar, os doentes estão afastados de todas as atividades cotidianas e, por conseguinte, do convívio social.

Segundo Guimarães (2005), o matador de alguém (*kanene*) deve digerir ritualmente sua vítima que enche o seu *õsi te* de substâncias letais. Em sua versão, o matador é um potencial agente contagioso para si e para todos os demais, pois o seu suor é considerado letal e lentamente expelido pelos poros. Segundo a autora, excreções como a saliva se misturam às do morto em seu estômago e, ainda ao final do rito, ainda ficam restos de cabelo, unhas, gordura e ossos que devem ser eliminados pelo vômito (op cit: 190). A digestão do morto parece ligar a quebra ritual, justamente, ao sistema digestivo, onde os Sanumá indicam a fonte dos problemas de saúde nesse contexto, a saber, doenças gastro-intestinais (*amukumo*).

⁶² Retomaremos essa forma de agressão, como todas as outras no capítulo sobre a etiologia Sanumá.

Além da possibilidade de contaminação apontada por Guimarães, os Sanumá indicam um risco mais indireto, explicado da seguinte forma: o matador tem uma ligação com sua vítima, na medida em que esta busca vingar-se de seu agressor; esse é o risco maior que circunda o recluso durante o ritual do *kanenemo*, e o torna perigoso para toda a aldeia. Essa é uma outra noção de contaminação que não passa pela idéia de troca física de substâncias. Seu odor atrai inúmeros seres maléficos (*sai töpö*) que o espreitam para lançar veneno (*wasu*), as imagens dos animais caçados também esperam uma falha na ingestão de alimentos para atacá-lo, o morto (*henopolepö te*) se aproxima da vítima, tornando-a uma das pessoas mais potencialmente perigosas para todos, exceto os velhos e parentes do matador. Sendo assim, os Sanumá denominam o próprio matador de “veneno” (*wasu*), pelo perigo que representa. Portanto, as pessoas podem, com o veneno que levam consigo em determinado momento, contaminar outras pessoas, como podemos acompanhar na fala:

Eu visitava muito a aldeia de Auaris e por isso acabei levando uma epidemia. Foi assim que a doença chegou [na região de Sikaima] então [o veneno] explodiu e a doença se espalhou. Quando se espalhou, eu fiquei inconsciente e quase morri e outros morreram. Foi assim que eles morreram, todos morreram. Os meus parentes morreram e eu fiquei muito triste. Hoje não há mais doença em Auaris, eu a visito sempre e não há qualquer doença. Antigamente havia, eu fiquei inconsciente. Então eles morreram, minha esposa morreu, meu pai morreu, mas foi de alawali soprado. Foi o povo de Auaris que fez essa epidemia⁶³.

A fala é de um homem maduro do Watopapi⁶⁴, aldeia que hoje está situada nas proximidades do novo posto de saúde do Ōkiola, região de Sikaima. Essa região, além da

⁶³ *Awaris töpö nã sa nohimopama, wasu wasu te telema, telenã kai walokoköma ï te wasu homopasoma. Homopalonã wasu setekököma. Setekökönã wasu setepakine sa polemoma, polemopa nasituköma. Ì a te kua tehe töpö nomapoma. Peu nomapoa, kamisa toköma. Ipa töpö nasituköma nomasoma, ï a kutenö sa pihonipoma. Huki wasu wasu te na kuami, Awaris sa hamamo sinomo maki wasu wasu te kua mi. Sutuha kuo ma, kamisa polemoma, sa kuakököma. Ì a te kua tehe ipa ulua töpö nomasoma, ipa pösöpa nomasoma, ipa hawa nomasoma, alawali holapalöma. Awaris töpö nã wasu wasu te thama.*

⁶⁴ Conferir mapa no anexo 18.

malária, foi severamente afligida pela tuberculose; todos os sobreviventes contam sobre as inúmeras perdas de seus membros. No contexto da contaminação acima, o informante acreditava que o povo de Auaris havia trazido a doença de uma aldeia na Venezuela e todos que tiveram contato com ela a levaram-na consigo para os seus lugares de origem, onde os seus parentes morriam um após outro. Deste modo, a contaminação acontece de duas formas: tanto o veneno pode ir dentro da pessoa e se espalhar por meio de vetores, ou um ser invisível pode acompanhar a pessoa levando a doença até a aldeia do visitante.

Os Sanumá concordam que em Auaris há uma incidência maior de doenças; acreditam que isso se deve à proximidade com os brancos (*setenapö*) que lá vivem em grande quantidade. Em Auaris, há duas famílias da missão evangélica, a família do funcionário da Funai, o pelotão especial de fronteira do exército com mais de sessenta pessoas, o posto principal com funcionários da saúde e o hospital que interna pacientes vindos de toda a região de Auaris⁶⁵. Na pista ainda há um fluxo constante de pilotos e visitantes. Os Sanumá coincidem com a visão da biomedicina, quando associam o contágio de pessoa para pessoa, mas a forma de propagação é bem diferente, não se dá por germes, mas pelos vetores que descrevemos acima e outros que veremos abaixo.

. *Contato com excreções corporais.*

O sangue (*iä iä te*) é um dos agentes contaminantes mais freqüentes na vida Sanumá; ele exala um odor atrativo para os *sai töpö*⁶⁶, deixando a pessoa vulnerável a toda sorte de ataques⁶⁷. Segundo Guimarães (2005), ocorre um aumento de fluidos no interior

⁶⁵ Os brancos que trabalham na saúde também se preocupam com a disseminação de doenças que acontece a partir do hospital de Auaris, onde circulam pessoas doentes e sadias, pacientes e acompanhantes. Alguns Sanumá que vêm a Auaris e não têm parentes para pernoitar, ficam no hospital.

⁶⁶ Como o *mahama*, *sötenama*, *kanai te*, *takako*, *wisatelimö* e muitos outros.

⁶⁷ Quando a pessoa se encontra em situações liminares como em rituais de reclusão, período menstrual, gravidez e parto; todas essas situações evocam transformações no fluxo sanguíneo e, por conseguinte, perigos

do corpo ao longo da vida de uma pessoa, sendo uma substância aquosa letal que a autora não chega a definir, mas que é eliminada do corpo sob a forma de sangue e suor. Minha pesquisa revelou, entretanto, que tal substância nada mais é que o sangue, que sofre variações ao longo do tempo; nas fases liminares ele é proeminente, como veremos nas discussões sobre etnofisiologia.

Não é qualquer sangue que contamina. O sangue das veias, visto como de circulação exclusivamente interna, não é considerado perigoso, ao contrário do sangue expulso pelo próprio corpo no período menstrual ou durante o parto. Nesse sentido, as mulheres estão ligadas a uma maior contaminação que os homens, já que nestes últimos sua expulsão é muito mais simbólica do que física. Nesses momentos em que o sangue não é visto, mas suposto, a pessoa exala o odor que atrai os *sai töpö*. É o caso dos meninos no ritual pubertário e dos homens no ritual do matador; também estão incluídas as mulheres grávidas (cujo sangue não é visto, mas suposto) que podem afastar os seres auxiliares de um xamã ou dificultar uma pescaria.

Mas, ambos trazem diferentes perigos e representações da contaminação. Enquanto o sangue exteriorizado é em si mesmo contagioso - tocá-lo traz riscos à saúde, como tocar qualquer ‘veneno’ (*wasu*) - o sangue suposto é tido como captador de possíveis enfermidades, já que aproxima agentes etiológicos perigosos à pessoa, principalmente, e a quem estiver próximo. Na medicina hipocrática⁶⁸,

Os excessos de sangue, catarro, bile, matérias fecais, urina, suor tornavam-se visíveis durante as crises de desequilíbrio, e não raro a doença desaparecia após a descarga de um desses fluidos, através de diarreias, vômitos, sudoreses,

não só de contaminação para uma outra pessoa, mas de vulnerabilidade frente ao ataque de seres humanos e não-humanos.

⁶⁸ Hipócrates é considerado o “herói fundador” da medicina científica. A medicina hipocrática ficou conhecida em toda a história como a medicina que se baseou na doutrina dos quatro humores: sangue, fleuma, bÍlis amarela e bÍlis preta.

hemorragias etc. Se a descarga não era feita naturalmente pelo organismo, deveria, segundo algumas correntes doutrinárias, ser provocada, sendo a terapêutica hipocrática dirigida basicamente para o ataque às causas do desequilíbrio, visando restabelecê-lo (Andrade de Lima 1996: 05).

A doença acontecia como uma reação ao excesso de fluidos corporais causados por uma mudança na proporção dos humores devido a fatores externos ou internos e gerando desequilíbrio. De modo semelhante, a terapêutica Sanumá parece procurar restabelecer o equilíbrio do corpo a partir da expulsão dos fluidos contidos no corpo. Segundo Douglas (1970), os “símbolos naturais” são emanações do sangue, excreções e exalações do corpo, derivados da estrutura corporal humana. Os símbolos são baseados no corpo humano e usados para expressar diferentes experiências sociais. Desta forma, o corpo é visto como representante simbólico da sociedade e produto de construções sociais.

Com respeito a outras excreções corporais, os fluidos letais registrados por Guimarães (2005), como o suor ou a saliva que “encharcam” as pessoas em determinadas situações, poderiam ser atribuídos a uma função do coração e dados como um subproduto do sangue⁶⁹. O suor aparece na pesquisa de Guimarães como perigoso (*wasu*) tanto para outras pessoas como para o próprio recluso. Nos relatos que recolhi, os Sanumá afirmaram que evitavam o contato com a pele nos ritos de reclusão para se proteger da contaminação externa, partindo do princípio de que tudo que vem de fora é perigoso e letal para pessoas em um estado que inspira tantos cuidados⁷⁰. Devemos acrescentar que pessoas nessa

⁶⁹ Como veremos no capítulo 3.

⁷⁰ Várias pessoas me disseram que o recluso não devia se coçar para não contaminar a si mesmo com a sujeira de suas unhas (*sami sami te*), e que uma outra pessoa que tocasse a pele do recluso o contaminaria e o poria em risco. Assim, não é o suor da pessoa reclusa que contamina. Da mesma forma, tem-se cuidado com a saliva, porque pode ser levada por um *sai te* ou por pessoas mal intencionadas que desejam fazer com ela manipulações mágicas contra a pessoa que está em frágil situação liminar; até mesmo um *hekula* enviado por um xamã inimigo poderia recolher tal excreção no caso de alguém em reclusão do *kanenemo* (ritual do matador).

situação estão vulneráveis a toda sorte de ataque, tanto do *uku tupö* dos animais e plantas que venham a ingerir, quando dos *sai töpö* que os espreitam⁷¹.

. *Os efeitos no corpo.*

A contaminação no corpo da pessoa parece ocorrer de formas variadas. Uma delas acontece de dentro para fora, ou seja, das partes interiores invisíveis e constitutivas da pessoa em direção ao corpo biológico, surgindo no ‘corpo interior’ (*ösi te*) ou na ‘imagem’ (*uku tupö*), por exemplo. Nesse sentido, uma das porções invisíveis que sofre uma agressão ou é contaminada com alguma substância patogênica exerce concomitantemente seus efeitos no corpo físico. O que não afeta tais porções é considerado um mal menor e não recebe atenção, já que não é considerado doença.

Outra forma acontece de fora para dentro, da pele (*pili ösö*) ou da carne e músculos (*saĩ saĩ te*) para o interior do corpo (*ösimamö*). A maioria dessas ocorrências é considerada como pequenos acidentes, como cortes ou picadas de insetos, e só serão tidas como perigosas e classificadas como doenças quando atingirem o *ösi te* da pessoa, ou seja, quando alterarem o estado geral de saúde, produzindo fraqueza, febre e outros sintomas que indicam que o interior da pessoa também foi afetado e não apenas seu aspecto corporal. A maioria dos remédios atua nesse nível de contaminação do corpo, reduzindo os sintomas físicos das enfermidades.

No entanto, a anatomia e a fisiologia da pessoa Sanumá compreendem outras partes constitutivas além das porções interiores invisíveis e o corpo físico (Ramos 1990, Taylor 1974 e 1996, Guimarães 2005). A contaminação também pode afetar uma porção exterior e

⁷¹ Buchillet (2000), ao discutir a consubstancialidade, lembra situações em que não é o doente que fica suscetível de afetar os parentes próximos e sadios, mas estes é que poderiam piorar o estado de saúde da pessoa enferma.

invisível, como a agressão ao ‘duplo-animal’ (*nonosi*) ou à ‘pessoa-sonho’ (*mani te*), como vimos anteriormente. Sendo assim, são várias as possibilidades de adoecer, de ter uma das porções afetadas por uma substância patogênica, como será discutido adiante.

- Outros vetores de contaminação.

. Comida, o rio.

A comida é tida pelos Sanumá como fonte de contaminação por pessoas que não estejam aptas a manipulá-la, por exemplo, que tenham tido contato com uma substância perigosa (*alawali*) ou as muito doentes. O veneno (*wasu*) passaria (*hasopalo*) para a comida e contaminaria a todos que a ingerissem. Essa substância pode ser vista pelo xamã, que a descreve como fumaça ou amarelada, que penetra o corpo das pessoas e as deixam enfermas.

Pessoas em fase liminar também não devem manipular a comida sob risco de contaminação. Se uma mulher em seu período menstrual preparar a comida do marido, afetará sua habilidade na caça⁷². Comer com uma pessoa que tenha matado alguém e não tenha feito o ritual do matador (*kanenemo*) também pode ser perigoso. Nesta situação, a pessoa pode ficar gravemente enferma e até mesmo morrer. Esse foi o caso de uma mulher que morreu aos cinquenta anos, aproximadamente, sem nenhuma doença aparente. Segundo a explicação Sanumá, seu marido havia matado um homem na Venezuela tempos atrás e não se submeteu ao ritual do matador; o partilhar diariamente da comida entre marido e mulher acabou por contaminá-la.

⁷² A mulher mênstrua está ligada simbolicamente ao agente contaminador do sangue, tal como outras pessoas em fases liminares. O sangue, além de perigoso para quem entra em contato com essa substância, funciona como um grande atrativo para agentes etiológicos invisíveis.

O rio, como fonte de abastecimento de todos, também é envolto em uma série de prescrições que protegem o equilíbrio do cosmos e a saúde de todos. Além dos rituais para entrada na vida adulta, quando se evita o banho no rio, e das mulheres na fase menstrual⁷³, pessoas muito doentes não devem banhar-se ou lavar sua rede no rio sob pena de contaminar a todos⁷⁴. O contato com qualquer excreção corporal de uma pessoa doente é perigoso, principalmente em casos graves, quando o veneno parece tomar a pessoa por inteiro. Sendo assim, a regra seria de que a pessoa recolhesse a água e se banhasse longe das margens⁷⁵.

Os Sanumá discordam das equipes de saúde que lhes informam que a água do rio causa verminose e que é suja⁷⁶. Primeiro, para os Sanumá, a água de poços é considerada fraca e sem gosto. Segundo, a sujeira pensada pelos Sanumá não é a sujeira dos germes e bactérias invisíveis⁷⁷.

Os Sanumá queixam-se de que os brancos acham suas coisas sujas: o chão batido das casas, a rede enegrecida pela fumaça, suas cuias, peneiras e cestos, suas roupas desgastadas e manchadas de urucum, a comida assando diretamente na brasa ou enrolada em folhas. Sua noção do sujo/limpo é outra: são as mães retirando as fezes das crianças pequenas de dentro de casa imediatamente; é defecar longe do rio e nunca dentro dos limites da roças⁷⁸; é apoiar as peneiras sobre toras de madeira ou sobre folhas para guardar o beiju e outros alimentos; é separar um canto suspenso para armazenar a farinha de

⁷³ Em ambos os casos, eles seriam levados por seres maléficos do rio, especialmente a sucuri ancestral (*lala te*). No caso da mulher mênstrua, seu sangue também geraria doenças em todos.

⁷⁴ Excrementos nas proximidades do rio também são reprovados.

⁷⁵ Da mesma forma que as pessoas em estado liminar, o doente grave também pode ser facilmente atacado pelos seres maléficos da água.

⁷⁶ Questionavam-me sobre pôr remédio na água do meu cantil para deixar a água limpa; ao contrário do que eu acreditava, eles achavam que eu estava envenenando a água.

⁷⁷ Para os Baniwa, a higiene tem um sentido de purificação ritual, de medidas profiláticas para evitar doenças causadas por tensões entre seres humanos e animais-espíritos, por exemplo. As práticas de higiene corporal para os Baniwa também não atuam dessa forma.

⁷⁸ Para os Sanumá, quem defeca nas imediações da aldeia são as crianças; os adultos devem fazê-lo na floresta.

mandioca prensada; é pendurar os cachos de bananas nos cantos da casa; é retirar os pêlos dos animais de caça e moqueá-los sobre a fogueira doméstica longe de insetos e outras formas de contaminação; é recolher os alimentos (peixes, cogumelos, rãs, etc) e guardá-los em folhas recém colhidas na floresta; é separar uma cuia ou uma panela exclusivamente para fazer o xibé, é guardar tudo em cestos pendurados ou pequenos volumes amarrados⁷⁹, em uma organização talvez incompreensível à primeira vista.

A importância de se pensar a noção de contaminação e sujeira em dois sistemas de significado, o tradicional Sanumá e o biomédico, leva-nos a ver que elas expressam categorias de experiência mais abrangentes e que dizem respeito ao universo em que as práticas são pensadas, na medida em que conceitos de puro/impuro, limpo/sujo devem ser vistos como sistemas simbólicos (Douglas 1991)⁸⁰. A noção de sujeira vista pela biomedicina reflete sua representação das doenças construída no interior das práticas médicas e não tem trânsito em outros contextos culturais, com visões próprias de doença e contágio.

O puro, o poluído e o perigoso (Douglas 1991) são elementos de classificações simbólicas atribuídas a práticas sociais e situações que fazem sentido para o sistema social estabelecido e legitimam a ordem hierárquica, o poder de arbítrio de instituições e dos sujeitos que as representam. A sujeira existe aos olhos de quem a vê, por infringir uma suposta ordem estabelecida. O problema surge quando a biomedicina evoca seu saber

⁷⁹ Matéria-prima para construção de cestos ou fabricação de flechas, para a confecção de ornamentos, para a fabricação de substâncias mágicas, etc.

⁸⁰ Em uma pesquisa realizada com os pequenos produtores na área rural do Distrito Federal, acompanhei o choque entre a visão de uma sujeira visível concebida pelos produtores (que a controlavam varrendo o terreiro, usando lenços no cabelo ou lavando com a água do rio) em contraste com a sujeira invisível dos técnicos da Emater que insistiam em fazer os produtores entender e aceitar as noções de micróbios, germes e a importância da esterilização e absoluta assepsia para a produção de produtos semi-artesanais que passariam a fabricar (Biserra 1998).

enquanto conhecimento científico absoluto em oposição aos outros saberes, relegados à categoria de crenças (Good 1994).

. *Fumaça, mercadorias.*

Na representação da contaminação pelos Sanumá, não há fronteiras definidas entre o agente causador de uma moléstia e sua forma de propagação. Vetores, como a fumaça ou o vento, são associados à disseminação das manipulações mágicas, como os *alawali*, mas também podem provocar toda a sorte de doenças:

A fumaça produzida pela fogueira traz as doenças que entram no interior da criança, como se fosse a fumaça mesmo; o veneno entra dentro da pessoa e assim ele vai se espalhando pelo corpo e, da mesma forma, por toda a aldeia. Não se trata da ação de um ser invisível, mas de epidemias que se alastram pela fumaça contaminando as pessoas, quando se dissemina mata as pessoas. Dentro do corpo a doença se instala no coração e assim a pessoa morre⁸¹.

Aqui podemos perceber que o agente etiológico é claramente identificado e sua forma única de alastramento o torna distinto. *Wasu wasu te*, ou *wasu pata*, é a expressão para doenças epidêmicas, sua disseminação também acontece de formas diversas. O xamã enfatiza a capacidade da doença de se locomover através da fumaça sem o auxílio de outros vetores, como os *sai tōpō*, que lançam doenças nas pessoas. Essa forma de alastramento é aproximada à maneira como as substâncias de feitiçaria (*alawali*) contaminam grande quantidade de pessoas. Uma e outra forma de contaminação fazem parte do repertório explicativo dos Sanumá para a disseminação de suas moléstias.

⁸¹ *Kuataka wākisi kuakō, wasu ī te peu kuataka wākisi walokō. Ulu te ōsimōna kuataka wākisi kuina wasu wasu te tolo, ī a te kuto palaso, ulihamō selekepasso. Sai tōpō ī a kunumai, wasu wasu te paioō, kuataka wākisi a titiki, selekepasso, nomamani. Ī a ōsimani, pilia kosomani ī a wasu kute kute, plow plow, nomaso.*

Os Sanumá também associam diversas doenças aos brancos e suas mercadorias, máquinas fotográficas que enfraquecem o corpo interior, roupas que provocam pruridos⁸², alimentos que causam diarreia⁸³. As doenças estariam presentes em todos os objetos e utensílios dos brancos, sob a forma de seres invisíveis.

Onde há muitas mercadorias, há sempre o risco de disseminação de doenças. O posto médico é apontado como depósito de inúmeras mercadorias, seja dos próprios funcionários, seja para o pagamento dos Sanumá que lhes prestam serviços e, por isso, fonte de doenças⁸⁴.

A associação das doenças à fumaça ou ao pó parece ser compartilhada por outros subgrupos Yanomami. Para pensar o papel e as causas das doenças contagiosas, Albert (1992) nos fornece uma importante elucidação na sociedade Yanomae, tomando o significado das doenças epidêmicas e tecendo uma “teoria etiológica do contato”, quando epidemias foram associadas a objetos manipulados pelos brancos, construindo um modelo epidemiológico Yanomae. A doença estava na “fumaça” e no odor que saía das caixas de objetos manufaturados (Albert, 1992). Para os Baniwa, “o cheiro do combustível empregado para movimentar as máquinas que produzem os bens industrializados é considerado como causador de boa parte das doenças trazidas pelo contato” (Garnelo e Wright 2001: 278). Já para os Desana, doenças como a varíola e o sarampo foram associadas às contas de vidro (miçangas) dos brancos, que se assemelhavam às manifestações cutâneas dessas doenças.

⁸² Alguns Sanumá contam que quem usa roupas dos brancos cobrindo todo o corpo pode ficar com *sululu* (coceira) e se enfraquece com o tempo, emagrecendo e tornando-se vulnerável às doenças. A pele, inclusive, vai ficando mais clara (já que não toma sol) como a dos brancos.

⁸³ Nesse caso, causado pela quebra dos tabus alimentares, associadas ao consumo de açúcar e gordura.

⁸⁴ Albert (1989), Buchillet (2002), Garnello Pereira (2002) marcam o universo das doenças derivadas do contato interétnico

. *Moscas, mosquitos e lixo.*

Em muitos momentos, as noções da biomedicina e da medicina tradicional se assemelham, como podemos ver nas falas de um xamã e de seu filho:

O xamã conta: *é o que eu penso, antigamente não havia muitas doenças. As epidemias entram nas pessoas e mesmo que sejam velhos eles têm desarranjos intestinais [diarréia], as doenças entram na pessoa, em seu interior. É uma mosca grande que leva essa doença e a insere dentro das pessoas, não é um ser maléfico, é essa mosca*⁸⁵.

Seu filho complementa em português e Sanumá: *lá no posto tem muito, é a mosca que tem lá, ukisilite peepö, mosilia, ï a nã espírito kua, hekula kua, ï te nã tolo tolo tolo [São mosquitos grandes, eles têm espírito, têm hekula, são eles que inserem a doença]. Porque quando está querendo acabar com a diarréia, elas estão pegando de volta, quando o neném ou o adulto prruu pruuu [defecam] ele vai lá, pega, põe na comida, prato, panela hamö, aí o wasu wasu tolo kō [então põem o veneno], na cuia, no beiju, ï te kua kule [é o que fazem]. Esse mosilite tem pata, tem chefe dos sai te, tem exército, tem comandante pata, foi o pata que está mandando para colocar wasu wasu te [doença], Sanöma te piimi kutenö, ohi kutenö, naki kutenö, nomaso tehe kama ï nite. Kukukumã kama kaikana te [Eles não gostam dos Sanumá, estão com fome, estão com fome de carne, quando morremos somos sua comida. O sai te chamado kukukumã é o chefe deles].*

Podemos perceber várias noções usadas fluidamente, partindo de várias percepções do mundo cósmico, onde não existem limites entre o visível e o invisível. As moscas são associadas à disseminação de doenças, já que estão sempre no lixo, voando nas proximidades de coisas fétidas e próximas às pessoas doentes e à comida. São, justamente,

⁸⁵ *Ï a sa piiku kule, sutupa peepö kua mama kumama. Wasu wasu te kuö pewö kute kloso kloso, kloso, pata töpö pela tehe kolölö wasu wasu te titikike. Sanöma ösi te tolo, tolo wasu wasu te kuto, mosilia, nakö, mosilia nã pili töpö kesana wasu wasu te titipaö, mosilia na, sai te sai ï a kunumai, mosilia nã.*

essas moscas que povoam o interior da casa dos brancos junto ao hospital⁸⁶. Para direcioná-las, um *sai te* chamado *kukukumã* (ser maléfico das corujas), manda que as moscas espalhem o veneno a fim de matá-los para então devorá-los.

As moscas são associadas ao lixo dos brancos, que na visão Sanumá, é produzido em grande quantidade. Tradicionalmente, os Sanumá não produziam lixo orgânico excessivamente, já que nenhuma comida é desperdiçada⁸⁷; também não produziam lixo seco, já que cestos, peneiras, redes, são biodegradáveis. Porém, nos últimos anos, podemos encontrar sacos, latas, redes sintéticas e roupas, nas proximidades das casas⁸⁸. O lixo é até hoje identificado como fonte de doenças, pelo seu odor e decomposição⁸⁹, assim como pela quantidade de insetos que voam ao seu redor. Assim, desde a aproximação dos brancos invasores, alheios à lógica Sanumá, seus hábitos e práticas cotidianas foram interpretados como geradores potenciais de malefícios:

Há muito tempo os garimpeiros vieram para cá, tinham casa perto da casa de um dos líderes, eles comiam sempre sardinha e outras comidas e jogavam as latas e sacos próximos da casa; então os mosquitos punham ovos dentro das latas, eles cresceram, voaram, sugaram o sangue e encheram os Sanumá de epidemia. A doença aumentou, depois havia sempre a doença. Os mosquitos fizeram a malária. Se não houvesse mosquitos não haveria malária. Por causa dos mosquitos ainda temos malária⁹⁰.

⁸⁶ Inúmeras vezes vi os Sanumá se referirem a essas moscas como vetores patogênicos.

⁸⁷ Os Sanumá dizem que os brancos jogam muita comida fora, que junto com os ossos dos frangos, por exemplo, há sempre muita carne. O lixo orgânico dos Sanumá é constituído basicamente de cascas de banana (as mulheres normalmente já trazem a mandioca descascada) e outros tubérculos e frutas; mas esse lixo não chegava a criar chorume, atraindo insetos.

⁸⁸ Sobre esse tipo de impacto conferir Lizot (1976).

⁸⁹ Por isso quando os brancos queimam seu lixo, mesmo que distante do posto, a fumaça é sempre vista como uma possibilidade de contaminação.

⁹⁰ *Sutuha garimpeiro tā hu ma, hisa. Gatipeto tōpō ã saia na pata te atepa. Gatipeto kutioma, sardinha te poke uliamō hosalema, saco te na poke titi a mama, lata te hosa sinomoma uliamō. Ĩ a kutenō lata te ōsimamō kiamō, ukisilite peep kuoma, ã a ukisilite kama pili tete peep kupasoma, kupalonã ukisili kōkō ose palasoma, palalonã Sanōma te na iō po ukakama, ukakanã ukisilite nã Sanōma te na wasu wasu te totoma noaĩ. Ĩ te nã wasu te palatotisoma, ã a tōpō piku. Waia kamakalimo kuoma sinomo. Wkilibite na malária thapou. Ukilibite kua mi malária te dua maikite, ukisilite nã malária mowi ã tō thapowi. Ĩ a kutenō Sanōma tōpō kamakali mo soatio.*

No período da invasão dos garimpeiros, de 1987 a 1992, os missionários evangélicos residentes na área Sanumá acompanharam de perto o desastre das epidemias que a invasão provocou. Foram eles os primeiros a fornecer aos Sanumá a explicação epidemiológica da malária, já que treinavam alguns Sanumá como atendentes de saúde. Explicaram então que os mosquitos eram os vetores da malária. Já no fim dos anos 1990, a explicação epidemiológica ocidental foi trazida para Auaris por microscopistas formados pela Urihi e dedicados a debelar a malária. Dessa vez a informação foi mais intensiva e sistemática por parte dos vários agentes formados em microscopia. Qualquer um dos microscopistas Sanumá pode explicar todo o ciclo de formação e disseminação da malária, além de identificá-la no sangue e medicar as pessoas⁹¹.

O relato acima mostra uma re-significação da causa da malária partindo dos garimpeiros que trazem a doença e dos vetores (mosquitos) que a disseminam. Os relatos re-elaboram a transmissão a partir de suas próprias representações tradicionais da doença e de sua atualização nesse novo contexto. Vimos que elementos tradicionais da visão de contaminação estão presentes na elaboração da fala, a saber, a comida, o lixo, os insetos e os *sai tōpō* que espalham doenças pela aldeia. As picadas dos insetos são associadas à introdução do veneno na pele.

Buchillet apresenta uma re-elaboração semelhante dos Desana que associam elementos de sua cosmologia para dar significado às epidemias de malária. O paludismo teria vindo dos rochedos das cachoeiras que guardam “potes de malária”. A alta incidência da doença é atribuída ao rompimento desses potes pela ação dos brancos, liberando os mosquitos que habitavam o interior dos potes e propagando a malária. Segundo a autora, a integração pelos Desana dos mosquitos à construção de sua etiologia tradicional implica na

⁹¹ Conferir capítulo 5.

“integração de um elemento exógeno aos sistemas cognitivos e terapêuticos tradicionais que, longe de invalidar sua lógica e coerência internas, pelo contrário, enriquece-os, contribuindo para reafirmar a validade do universo conceitual indígena” (2001: 129).

. *Os “germes” na visão dos microscopistas.*

Vimos que a forma de percepção de organismos invisíveis pelos Sanumá faz com que as noções da biomedicina sejam apreensíveis de alguma forma. Os microscopistas Sanumá⁹² passaram a partilhar algumas noções de contágio a partir da formação e treinamento e compará-las com a de seu próprio universo:

Desde muito tempo já trabalho com os setenapö [brancos], desde quando era a Funasa, eles vinham aqui de vez em quando para fazer missões e eu ajudava a traduzir. Sempre conversava com eles sobre as doenças, vacinas para aprender como eram as doenças, e tudo. Eu também conversava sempre com meu pai [xamã] que me ensinava sobre as doenças, as novas que estavam chegando, a malária, a tuberculose, a pneumonia. Meu pai me disse que tinha uns bichinhos bem pequenos, tão pequenos que não era possível vê-los, eles são invisíveis. Esses bichinhos entram no corpo da pessoa e ela adocece, tem uns bem pequenininhos que ficam na chuva e no frio e quando a pessoa passa eles entram no pulmão da pessoa e ela fica tossindo, com gripe; são parecidos com borboletas, mas são menores que poeira. Um dia eu estava conversando com a doutora e ela me falou sobre os micróbios, os germes que causam doenças, que eles eram microscópicos e invisíveis, só podiam ser vistos no microscópio; ela disse que eles entravam nas pessoas e elas ficavam doentes. Então disse a ela que meu pai já havia me dito aquilo, que eu já sabia (fala de um microscopista).

⁹² Treinados através do convênio da ONG Urihi-Saude Yanomami e a Funasa a partir de 2001, tornaram-se primordiais no combate à malária em seu território e passaram também a atuar junto às equipes de saúde como apoio, principalmente, nas traduções e interações com os pacientes Sanumá.

O microscopista liga os dois universos de significados e encontra coerência entre ambas as representações da contaminação e dos agentes microscópicos e invisíveis. Para os Sanumá, não é absurdo que alguém possa ver a doença em uma máquina, já que seus médicos tradicionais o fazem sem o auxílio de nenhum aparelho. Alguns xamãs me disseram que o fluxo sanguíneo alastrava a doença pelo corpo da pessoa, sendo também aceitável que uma doença como a malária possa ser vista no sangue. Também sabem que há agentes patogênicos nas fezes das pessoas e que moscas e outros insetos podem levar doença de um lado para o outro, por isso também não se espantam com exames de laboratório que coletam escarro e matérias fecais para análise⁹³.

A noção da contaminação por agentes invisíveis é congruente com a cosmologia Sanumá e se articula aqui com o conhecimento ocidental, ganhando força em seus significados. Podemos então dizer que essa é uma interpretação da experiência médica dentro do universo simbólico Sanumá.

A biomedicina buscou formar uma nova percepção nos microscopistas através de seus cursos de treinamento, onde podem avaliar os vetores de contaminação, como a tosse, o escarro ou o ar, a sujeira e o contato físico. Os microscopistas articulavam os dois saberes quando, conversando com as equipes de saúde, usavam a linguagem dos germes, bactérias e vírus; já com outros pacientes hospitalizados ou que faziam consultas, traduziam esse conhecimento para os vetores invisíveis, compreensíveis aos Sanumá: *em Auaris tem muito vírus da gripe, no Sikaima tem muito bacilo da tuberculose*; traduzindo para um Sanumá ele diz: *em Auaris tem o veneno da gripe e o veneno da tuberculose*⁹⁴. Um funcionário, em uma consulta pede para o microscopista: *diga que ela tem que lavar as mãos para tirar os micróbios*, ele traduz: *a sujeira tem veneno, por isso você tem que*

⁹³ Como vimos, os Sanumá evitam o contato com as excreções de uma pessoa doente. Exames assim eram feitos no quartel. Um dos microscopistas Ye'Kuana estava apto a fazer alguns exames de escarro. Mas, em geral, os pacientes eram removidos para Boa Vista e os exames feitos no hospital da cidade.

⁹⁴ *Auaris tuli na h̄sikipō wasu kua pa, Sikaima tuli na tokotoko wasu sai kua.*

*lavar as mãos*⁹⁵. Assim, os microscopistas interpretam e re-interpretam o conhecimento a partir das duas províncias de significado, a medicina biomédica e a medicina tradicional Sanumá.

Da mesma forma, Lewis (1993) descreve como a noção de germes e bactérias foram absorvida nos pequenos vilarejos da Província West Sepik (Papua Nova Guiné), não só pela insistência de missionários ou enfermeiros, mas pelo sentido que a invisibilidade dos agentes patogênicos e suas formas de transmissão tinham no interior de seus significados culturais. O autor sugere que a idéia dos germes atualizada pelo grupo está incluída na noção anterior de cuidados de higiene, manipulação da comida e repulsa por minhocas, larvas e fezes como agentes de transmissão de doenças, noção essa anterior à chegada dos brancos. Também importante nessa reconstrução da idéia dos germes é que o grupo concebia a possibilidade de contágio mediante o contato físico entre pessoas e a transmissão invisível de doenças por ‘espíritos’, tidos como agentes de contágio. Os vermes seriam, assim, inseridos em uma noção de contaminação nativa muito semelhante à dos Sanumá.

Buchillet (2000) lembra que diferentes sociedades podem ter concepções diferentes a respeito dos mecanismos e modos de contágio, contaminação e transmissão de doenças. Para os Sanumá há inúmeras formas de contaminação, como vimos, seja ela dirigida a uma pessoa ou a várias. O contágio pode acontecer pelo contato com a pessoa contaminada ou não, uma vez que vários vetores e agentes etiológicos estão associados na disseminação das doenças.

Assim, a epidemiologia nativa parte da noção da propagação de doenças por meio de vetores próprios sejam eles os seres invisíveis (*uku tupö dos animais*⁹⁶, *sai töpö*,

⁹⁵ *Sami sami te wasu kua, kutenö pili ami wa salipalo tehe, topa.*

henopolepö töpö, hekula töpö), seres humanos lançando feitiços, ou meios como a fumaça, insetos, água etc.

O sentido da contaminação ultrapassa todos os limites da biomedicina e envolve seres e substâncias visíveis e invisíveis, diversas porções da pessoa e variados vetores etiológicos, ou seja, a representação Sanumá do contágio está envolta em toda a estruturação do cosmos, onde, virtualmente, quase tudo pode contaminar. Acredito que essa fluidez das substâncias está inscrita na visão Sanumá de sua própria criação e da criação de tudo que existe no cosmos (Guimarães 2005). Vimos que o surgimento das doenças e da noção de contaminação não pode ser dissociado da criação dos Sanumá e de seus agentes etiológicos. Nos relatos míticos eles surgem de forma conjunta e contínua.

⁹⁶ No caso do ataque pela imagem dos animais de caça depois de mortos, a contaminação pode ser feita por partes ou pelo *uku tupö* inteiro chegando até mesmo a dilacerar órgãos internos da vítima (Taylor 1974).

Capítulo 2. Nosologia sanumá.

O estudo das moléstias que acometem os Sanumá será visto aqui de várias formas; primeiro, a partir de uma divisão que os Sanumá fazem para entender doenças antigas e doenças introduzidas, e que a literatura antropológica chama de “doenças de índio” e “doenças de branco”. O capítulo não se dedica especialmente às explicações das causas dessas moléstias, mas como elas estão inseridas no seu universo sócio-cultural e cosmológico. Veremos no capítulo 5 que o importante para os Sanumá não é moléstia de que padecem, mas o vetor que causou a doença; a cura estaria neste nível mais profundo. Busco entender os tipos tradicionais de doenças assim como os tipos exógenos, suas classificações e suas representações.

Os Sanumá também têm uma categoria de doenças que podem pertencer às doenças tradicionais ou às doenças dos brancos, dependendo de como seus sinais e sintomas são representados em cada contexto. Assim, uma mesma doença pode ter diferentes explicações etiológicas e temos, então, uma separação que aparece na fala dos Sanumá em três níveis. O primeiro encontra explicações causais apenas dentro do seu universo de significação; o segundo está em constante sintonia com causas explicadas tanto por agentes etiológicos Sanumá como por agentes etiológicos trazidos pelos brancos; o terceiro nível representa doenças que não são reconhecidas ou classificadas pelos Sanumá da mesma forma que a biomedicina, mas, pela gravidade que podem tomar e a eficiência dos remédios alopáticos associados a elas, são apontadas como de domínio e contaminação pelos brancos. Tais doenças, na maioria das vezes, têm seus sinais e sintomas vistos separadamente e associados a

outras doenças tradicionais, mas que podem ser distinguidas como doenças do contato por sua duração e pouca reação ao xamanismo.

Sintomas: a representação da dor e do sofrimento.

São os sinais e sintomas que identificam uma doença. Entretanto, apenas os sinais podem ser vistos e medidos, ao contrário dos sintomas que são apenas sentidos e descritos pela experiência do paciente. Citemos aqui alguns sintomas elaborados pelos Sanumá:

<i>Sintoma</i>		<i>Sintoma</i>	
<i>Aulu</i>	Doente, ferido	<i>Õsi wawö</i>	Estado mau
<i>Halilimo</i>	Gemer de dor	<i>Õsi walala</i>	Ruim por dentro, mal.
<i>Hami/ Hä</i>	Arder, doer	<i>Palasoma</i>	Espalhou-se (a doença)
<i>Hasili</i>	Dor aguda	<i>Pauku</i>	Muito espalhada (a doença)
<i>Hata</i>	Um pouco (dor)	<i>Pe / pea</i>	Sofrer, ter privação de algo.
<i>Hätätä</i>	Só um pouco (febre/dor)	<i>Pi monö</i>	Estar confuso
<i>Heasu</i>	Dor de cabeça	<i>Pi suaha</i>	Enjoado, vontade de vomitar.
<i>Hikale</i>	Com dor muito forte	<i>Pi wani</i>	Sentir-se mal
<i>Hitötö</i>	Que expande pelo corpo (febre/dor)	<i>Pihonipo</i>	Triste, preocupado.
<i>Hiopöpasso</i>	Danificar, estragar.	<i>Polemo</i>	Perturbado, estado alterado de consciência.
<i>Husi</i>	Queimação.	<i>Potete</i>	Dormente
<i>Husu saili</i>	Mais e mais doente/aumentar	<i>Sali / saili</i>	Doente (condição geral)
<i>Husua kõnaso</i>	Ficar doente de novo	<i>Sululu mo</i>	Muita coceira
<i>Hutiki/ hutika</i>	Prensar/beliscar/pinicar	<i>Sïti</i>	Com coceira

<i>Kasili</i>	Dolorido (pouco forte)	<i>Thalewö</i>	Quase desmaiando
<i>Isiwaniso</i>	Enlouquecer	<i>Toha / towö</i>	Doloroso, fraco, sensível.
<i>Kili/ pi kili</i>	Com vergonha, com medo.	<i>Utiti</i>	Fraqueza
<i>Moepö</i>	Tonto	<i>Wania</i>	Mal
<i>Nini</i>	Dor, doído	<i>Wasi / wasihi</i>	Dor mais branda que <i>Hasili</i> , dolorido, exausto.
<i>Noma</i>	Morrer ou estar a ponto de	<i>Wasu po</i>	Dores do parto
<i>Õsi hetete</i>	Triste, perturbado		
<i>/pi ota</i>			

Esse é o conjunto de sintomas para expressar as perturbações do corpo e indicar o estado de doença. Cada um deles representa um estado dentro do processo de saúde/doença que só pode ser acessado pela própria pessoa que vive tais sensações. Os sintomas ajudam a compor o diagnóstico, mas não podem ser medidos por aparelhos nem vistos pelos xamãs. Os sintomas relatados pelas pessoas levam à busca de sinais que, para os xamãs, podem ser visíveis e invisíveis, presentes em qualquer uma das porções Sanumá.

As substâncias e agressões são vistas pelos xamãs como indícios que deixam marcas na vítima. Os xamãs Sanumá buscam essas marcas deixadas pelos agentes patogênicos (Guimarães 2005), mas não se limitam ao corpo físico. Os sintomas e sofrimentos na visão Sanumá não estão condicionados aos limites do corpo biológico. O corpo não é pensado apenas na sua porção orgânica, já que outras porções invisíveis estão ligadas e interferem umas sobre as outras, como veremos no capítulo 3. O corpo interior (*õsi te*) parece ser a porção da pessoa mais afetada por substâncias patogênicas lançadas por agentes humanos (feitiçaria) e não-humanos, assim como lacerações e seu roubo, como veremos.

Para os Sanumá o centro da dor está no corpo interior; não que os Sanumá desconsiderem a dor física, a dor sentida como um incômodo menor (como um corte superficial, por exemplo) não compromete o *õsi te* e não é considerada doença. Apenas quando é intensa e constante, indica que o *õsi te* foi afetado e então nele se concentra a expressão do sofrimento; no *õsi te* está a demonstração maior dessa dor. Veremos que a perturbação de qualquer das porções de uma pessoa (imagem - *uku tupõ*, pessoa-sonho - *mani te*, nome - *hilo*) gera sintomas no corpo interior (*õsi te*). Assim, mesmo que os sinais estejam nessas outras porções, acessíveis apenas ao xamã, os sintomas podem ser expressos através do *õsi te* e descritos com sensações expostas na tabela acima.

Apenas os xamãs vêem os vestígios invisíveis, mas os sinais das doenças também podem ser vistos no corpo físico, ou seja, os sintomas podem afetar, primeiramente, um dos corpos invisíveis e gerar, em um segundo momento, sinais e sintomas no corpo físico. Por exemplo, uma febre pode ter sido provocada pela ação de um *sai te* sobre o corpo interior raptado de uma pessoa; este ser põe a vítima em uma panela quente causando sofrimento ao *õsi te* e afetando a temperatura corporal da vítima. Assim, a pessoa sente a febre duplamente: pelo sofrimento infligido ao seu corpo interior e pelo sinal localizado em seu corpo físico; além disso, sempre desenvolve outros sintomas, como fraqueza e mal-estar geral. Para os Sanumá, a dor é a expressão de várias causas e seu significado está muito além de um mero distúrbio físico ou orgânico.

Noções como “cresce”, “espalha-se”, englobam a categoria de espaço na descrição do sintoma da dor (Ferreira 2001) e serve para referir-se à intensidade e evolução do quadro da doença. Referências como “muito” ou “pouco intenso”

reforçam esse caráter da descrição dos sintomas, que são percebidos apenas pela experiência particular do sujeito que tenta encontrar uma linguagem que a expresse. Para os Sanumá, as descrições dessas sensações não são metáforas, como as descritas por Ferreira (2001) ou Good (1992), têm o sentido real de um processo observado apenas pelos xamãs, que vêem o interior do corpo: órgãos obstruídos por substâncias patogênicas deixadas por seres invisíveis como os seres maléficos (*sai töpö*), marcas de cortes e mordidas da imagem (*uku tupö*) dos animais de caça ingeridos indevidamente, porções de feitiçaria que contaminam o corpo interior da vítima. A pessoa descreve as sensações literais, porque vistas e corroboradas pelo xamã e, por isso, sancionadas por toda a sociedade.

Outra forma de expressão dos sintomas é a dramatização da dor (Brodwin 1992) desempenhada pelos Sanumá para ajudar os profissionais de saúde a mapear as doenças e sua localização no corpo. É uma forma de superação dos limites do entendimento da língua por ambos os interlocutores no momento da consulta médica. Os sintomas inacessíveis ao outro e sua descrição na língua local também inacessível aos brancos podem, assim, ser expressos pela gestualidade do momento. Em alguns desses momentos, quando a dramatização pode ser vista como leviandade por um técnico de enfermagem quando diz: *ele não deve estar com tanta dor, eu o vi trabalhando normalmente; eu o vi passando pelo caminho e não se queixava de nada*. A linguagem da expressão da dor é dramatizada de acordo com o que a pessoa deseja comunicar e para quem, ou seja, a situação intersubjetiva define a performance do queixoso.

Para os Sanumá, determinados sintomas podem ter significados específicos e serem ou não mais preocupantes que outros. A dor de cabeça é, na maioria das vezes,

associada a um feitiço (*alawali*) lançado por um ‘inimigo feiticeiro’ *ōka te*, assim como grande parte das dores lombares são associadas à quebra de tabus alimentares e conseqüente vingança do animal proibido àquela pessoa¹. Para os Sanumá a dor nem sempre é vista como doença, o que a classifica dessa forma é a variação de sua intensidade e persistência.

A fraqueza é outro sintoma básico na classificação Sanumá de um estado doentio. Estar fraco é um forte indicativo de ataque às porções invisíveis da pessoa. Portanto, o sentido da fraqueza não está apenas no corpo físico; quando um Sanumá usa a expressão *sa ōsi utiti* (sinto-me fraco) refere-se à fraqueza de seu corpo interior (*ōsi te*), mais uma vez evocado para dar sentido a uma doença e expressar o sofrimento da pessoa. A fraqueza, assim como a dor, é um sintoma essencial para classificar a doença dentro do sistema de saúde Sanumá. A relação fraco (*utiti*)/forte (*lotete*) tem um significado para a visão do corpo e da saúde. O corpo fraco está associado à pessoa que não trabalha, que dorme demais, que se cansa facilmente, que não toma muito xibé e está em oposição ao corpo forte e saudável.

Além desses dois sintomas, os Sanumá preocupam-se com o estado da consciência da pessoa na descrição dos estados mórbidos². Está associado à fraqueza ou tristeza e também não pode ser medido, mas pode ser facilmente percebido quando a pessoa se desinteressa pela vida social, fala desarticuladamente, desmaia ou parece fora de si. No quadro acima vimos algumas expressões que vão desde ficar tonto, desmaiar, perder a consciência, até o extremo de enlouquecer, ou seja, deixar de agir como ser humano e abandonar todas as regras de convívio social. O *xamã* é o

¹ Veremos melhor a etiologia Sanumá no capítulo 4.

² Perturbações mentais são consideradas doenças em muitos grupos tradicionais, a exemplo dos Iban (Schmidt 1964) que apresentam uma nomenclatura descritiva das variedades de doenças mentais. Sobre outros exemplos, conferir coletânea organizada por Kiev (1964).

único capaz de controlar o estado alterado de consciência (*polemo*) sem pôr em risco sua vida. Nas pessoas comuns, é visto como o mais grave de todos os sintomas e indica o prenúncio da morte. A inconsciência revela a proximidade com o plano dos mortos e outras esferas habitadas pelos seres invisíveis (acessíveis apenas aos xamãs) além do distúrbio do corpo interior, sede do sentir, do pensar e do agir sobre o corpo físico.

Uma outra tradução para o termo *isiwaniso* é metamorfosear. Os relatos míticos da origem dos Sanumá lembram que o corpo está vulnerável a esse tipo de transformação no sentido de se deixar de ser Sanumá (Guimarães 2005) e, por isso, é controlado em momentos liminares como a entrada na puberdade, a gestação, etc. Nesses períodos, os fluidos corporais estão em transformação e a pessoa pode ter como consequência, além de ataques de toda sorte, a consciência definitivamente alterada³. Assim, perder a consciência ou estar em um estado alterado significa deixar, temporária, ou mesmo definitivamente, de ser Sanumá, afastar-se da sociabilidade para estar em uma posição ambígua e/ou liminar, que os Sanumá traduzem para o português como “enlouquecer”.

Como vimos, os sintomas são vividos e compreendidos de modos diversos, e não podem ser empiricamente constatados, o que implica no esforço de apreensão das sensações que o paciente tenta descrever. A dor seria um tipo de sofrimento, mas todos os sintomas podem ser pensados dessa forma, como, por exemplo, pruridos, ardência etc. Os sintomas são tão importantes quanto os sinais visíveis e palpáveis

³ Ferreira (1998) afirma que, na Vila da Santíssima Trindade, em Porto Alegre, caso o resguardo pós-parto não fosse seguido, e a mulher lavasse a cabeça, o fluxo sanguíneo poderia inverter-se indo para a cabeça, causando tamanho desequilíbrio que a deixaria louca. Sobre o funcionamento do corpo, conferir capítulo 3. Poderíamos dizer que esta concepção faz parte do imaginário de muitos outros grupos.

para avaliar o sofrimento e buscar alívio, como é o caso da utilização da farmacopéia tradicional e dos remédios alopáticos.

Foucault, em *O Nascimento da Clínica*, analisa o corpo como passível de diferentes leituras em busca de significados das doenças tanto para o doente, que percebe os sintomas, quanto para o clínico, que persegue os sinais como formas visíveis das enfermidades. Os sintomas servem ao médico apenas para indicar um estado de anormalidade orgânica e formar hipóteses diagnósticas. Para formular o diagnóstico, a biomedicina usa o exame clínico, procurando sons e chiados no peito, ritmo do coração, avaliações táteis e visuais. Assim, as mensagens emitidas pelo corpo levam à construção de um significado para a doença⁴ partilhado pela biomedicina que, nem sempre, combina com o significado dado pelo paciente. Para este, o corpo não é visto da forma objetiva como a biomedicina o toma, mas de maneira subjetiva, sentido e experienciado.

Tomar os sintomas como forma única de acesso à doença no sentido hipocrático perdurou até o século XVIII e, somente com o advento da clínica e da patologia, a semiologia médica desenvolveu um conjunto de técnicas que uniu a leitura dos sintomas à pesquisa dos sinais (Foucault 2004). Delvecchio-Good, Brodwin, Good e Kleinman (1992) apontam a divisão entre o corpo como biológico e “espírito” ligado à experiência subjetiva e à consciência humana. Essa divisão impede a biomedicina de alcançar ou considerar a dor e o sofrimento além do plano biológico. Esses autores analisam a dimensão da dor e do sofrimento longe da noção biomédica, sintomas que expressam outros conflitos, como os sociais ligados às

⁴ O estudo de sinais e sintomas refere-se à semiologia médica, disciplina preocupada com o estudo dos métodos e procedimentos do exame clínico, apreendendo o corpo como gerador de signos (Ferreira 1994).

normas e valores da sociedade ou, de forma mais abrangente, ligados à visão cosmológica da saúde/doença.

A biomedicina vê a dor como indicativo de uma desordem físico-biológica, como o resultado de uma mudança das estruturas materiais do corpo, e acaba desconsiderando tanto o processo interno vivido pelo paciente quanto o processo social em que a dor pode estar inserida, ou seja, seu aspecto subjetivo e intersubjetivo, uma vez que a dor vivida pela pessoa enferma também afeta a vida de seus parentes, amigos e pessoas próximas. A biomedicina só apreende a dor em seus próprios termos e a partir de sinais mensuráveis que a tenham como consequência. A partir daí, procura as terapias adequadas às suas causas.

Conforme a presença ou não de dados clínicos, a biomedicina considera a dor como “real”, física ou “funcional”, psicológica, imaginária, etc. (Kleinman 1992). Esta última categoria acaba por desautorizar a experiência dos sujeitos. A objetividade da medicina ocidental busca sinais e alterações orgânicas e rejeita a subjetividade da dor na ausência de tais tipos de dados, considerando-a ‘irreal’ (Jackson 1992). Segundo Kleinman (*op cit*), a experiência da dor é um processo intersubjetivo entre o doente, sua família e outras pessoas com quem se relaciona. Nesse processo, a pessoa enferma comunica suas sensações que, por sua vez, são compreendidas por seu interlocutor, ou seja, a noção da dor é construída socialmente como discurso; também a pessoa que sofre altera sua rotina de vida e, conseqüentemente, altera a dinâmica de outras pessoas, e é nesse processo interativo que a experiência se constitui. Se a biomedicina não se coloca como um interlocutor possível nesse processo, ela se exime de compreendê-lo.

Um exemplo disso foi encontrado durante minha pesquisa, ao qual voltarei mais tarde, quando um jovem se queixava constantemente de dor de cabeça, mas, como não havia nenhum sinal palpável da dor, ela foi tida como irreal e ligada a um possível problema funcional (emocional), até que os sinais apareceram e a biomedicina pôde diagnosticar uma tuberculose no cerebelo do rapaz; a partir de então, o passado das queixas ‘ilusórias’ do rapaz foi re-significado e a dor ganhou sentido.

A pessoa busca na memória uma razão para o início da dor (Good 1992 e 1994), redimensionando o passado em função da busca de um significado no presente. Para o paciente, o tempo passa a ser percebido de forma diferente: no contexto da dor, ele também se transforma em “tempo interno”, que Schutz (1979) chama de *durée*, e que pode ser experimentado como um presente contínuo, acompanhado de uma sensação de estagnação, quando os eventos da dor e do sofrimento são revividos incessantemente; assim, “passado e presente perdem suas ordens. A dor atrasa o tempo real (...) espaço e tempo são esmagados pela dor” (Good 1992: 42). Quando a pessoa está doente e sofre com os sintomas, o tempo interior se torna mais proeminente, a pessoa não mais partilha o ritmo e tempo vividos socialmente por não desempenhar suas atividades normais, e ao contrário, passa a sentir constantemente a dor como em um tempo imutável.

Portanto, a dor é um dos sintomas mais importantes na determinação de um estado doentio. Percebemos no quadro das doenças que, uma parte considerável dos sintomas se refere à dor e sua intensidade. Ferreira enfatiza que “a percepção do estado de doença quase sempre se traduz em *sintomas*” (1994: 104, grifo no original)

e a dor é a sensação mais freqüente relatada pela pessoa como indicação de doença⁵. Esse sintoma é central na representação da enfermidade, informa a “íntima relação que existe entre a experiência da dor e o reconhecimento de um estado mórbido” (2001: 97). Sensações desagradáveis indicam anormalidade e podem não ser percebidas igualmente por grupos diferentes⁶ ou mesmo entre os gêneros.

Trata-se de uma experiência subjetiva e de difícil descrição. A dor como experiência humana e a idéia de sofrimento só podem ser apreendidas a partir da visão única da pessoa, pois não se trata de um dado objetivo, medido por instrumentos, mas obtido apenas pela subjetividade de quem vive internamente esse processo. Nesse sentido, a pessoa tenta expressar, tornar real, algo que é sentido apenas por ela (Jackson 1992).

O “mundo da dor”, no sentido dado pela fenomenologia, é o mundo da experiência, subjetivo e internalizado (Good 1992). Como ele, haveriam outros, da ciência, da religião, da arte, etc.⁷. Cada uma dessas realidades é chamada por Schutz de “província de significado” e proporciona diferentes formas de experiência. Como o mundo da dor nem sempre é fácil de ser comunicado, a linguagem parece inadequada para expressar sentimentos que qualifiquem e tornem inteligível o sofrimento. Trata-se de um mundo que não pode ser compreendido em todos os seus sentidos; “a elaboração cultural da dor envolve categorias, idiomas, e modos de experiência que são grandemente diversos” (Delvecchio-Good, *et al.* 1992: 01).

⁵ A autora ressalta a raiz etimológica comum de dor (*dolor* no latim) e doença (*dolentia*) (1994:105) para mostrar essa íntima associação.

⁶ Há vários trabalhos sobre a experiência da dor em contextos culturais diferenciados (Kleinman 1997, Ferreira 1994, Good 1992, Jackson 1992, dentre outros).

⁷ Good refere-se às teorias fenomenológicas de Husserl, Schutz e outros. Utiliza tais teorias para entender o universo vivido pelas pessoas que sofrem dores ou doenças crônicas.

Os sujeitos usam linguagens específicas para expressar a dor e o sofrimento, incluindo o que Scarry (1985 *apud* Good 1994) chama de linguagem pré-simbólica. Na teoria fenomenológica, essa seria uma linguagem expressa no tempo interior do sujeito, não compartilhada por mais ninguém. São choros, lamentos, gemidos, em que a pessoa tenta objetificar uma experiência íntima.

Segundo Ferreira “há várias associações, metáforas e jogos simbólicos que os indivíduos utilizam para descrever a sua dor” (2001: 96). Imagens do universo cultural do grupo são usadas para dar sentido à dor e ao sofrimento em uma tentativa construída a partir do mundo intersubjetivo em que sujeito e interlocutor compartilham o significado dado àquela sensação. Metáforas como “facadas”, “socos” representando a dor como agressão são exemplos da violência inserida no contexto social descrito por Ferreira (1994). Assim, “do ponto de vista cognitivo, a sensação da dor só consegue ser transmitida através da eleição de um objeto que por suas características passa a ser emblemático da dor” (op cit: 109). O uso metafórico da linguagem visa expressar e reestruturar a experiência da dor, tornando possíveis as relações sociais, já que quem comunica a mensagem deve torná-la inteligível a seu interlocutor (Brodwin 1992). Good (1992 e 1994) enfatiza que o “mundo da dor” pode ser descrito como um mundo de fantasias, de monstros e agressões imersos em um contexto cultural que só faz sentido dentro desse próprio mundo.

Palavras e imagens são evocadas pela pessoa como forma de objetificar o sofrimento, mas nem sempre são compreendidas por não serem parte dos significados compartilhados no mundo intersubjetivo, falhando, de certa forma, na simbolização da desordem. (Good 1994: 130). Nesse aspecto, Schutz avalia que o mundo é experienciado e habitado por outras pessoas e, por isso, fundamentalmente

intersubjetivo e partilhado, tornando possível uma visão comum do “mundo da vida”. Mas, de acordo com Good, as pessoas que vivem experiência da dor ou doença crônica sentem esse mundo de forma diferente, não conseguindo compartilhar suas simbolizações e construções internas da dor.

Os Sanumá, como, por exemplo, os Dinka (Lienhard 1961 *apud* Good 1994), partilham os significados de seres que habitam o cosmos e interagem com esses seres humanos; os seres estão integrados no mundo intersubjetivo e seus significados compreendidos por todos⁸. Sendo assim, não seriam apenas metáforas que representam a dor, mas a descrição de uma realidade invisível. No caso avaliado por Good (1992), o “monstro” que simboliza a dor tem agência, é um sujeito da dor, fazendo com que o corpo ganhe outra dimensão distinta do *self*⁹, deixando de ser objeto.

Em geral, a expressão e representação da dor apontam para um tipo de agressão por um agente externo, estranho ao corpo, e que se instala em seu interior, sob a forma das seqüelas de uma facada, um ferrão, a mordida de um bicho (Ferreira 1994). Nesse sentido, não é o corpo que desenvolve a doença ou o sofrimento, estes estão sempre ligados a uma causa exógena. Esse sentido de uma agressão exterior é muito próxima à visão das causas das doenças Sanumá, como veremos; o corpo não desenvolve doenças ou sofrimento, que são sempre consequência de uma vida ameaçada por diferentes agentes etiológicos ao longo da vida. Ao corpo restaria sua fragilidade intrínseca que varia ao longo do desenvolvimento.

⁸ A sensação de isolamento, como o dos pacientes analisados por Good, parece não exercer grande impacto entre os grupos indígenas, onde os símbolos são plenos de sentido partilhado por todo o grupo.

⁹ Simmel (1971) discorrendo sobre a experiência do *self* no mundo da vida, lembra que o corpo também é sujeito de nossas ações como parte integral de nosso eu, que é indivisível; através do corpo experimentamos, compreendemos e agimos sobre o mundo. Na pesquisa de Good, essa seria apenas uma das dimensões do *self*, uma vez que o corpo poderia ser representado como unidade separada, a exemplo do caso em que a pessoa vê seu corpo como seu próprio inimigo.

A expressão da dor e do sofrimento varia com o contexto. Essa variação é analisada por Brodwin (1992) como a performance da dor. Em cada representação (Goffman 1999), a pessoa pode atuar em um papel, tornando a sensação física da dor uma performance pública. Para Helman (1994) cada cultura tem sua própria linguagem para representar a dor, e sua dramatização ou performance é feita segundo valores próprios. No entanto, dentro de cada repertório cultural, cada pessoa tem seu próprio modo de expressar sua dor particular. A dor tem, portanto, um caráter privado (op. cit.) A expressão ou não da dor também pode ser um valor e assumir um caráter público, a exemplo dos ritos de passagem que mostram a superação da dor e do sofrimento como um valor grupal (Gennep 1978).

Quanto aos significados dos sintomas, segundo Ferreira dois deles estão muito presentes entre os habitantes da vila Lomba do Pinheiro (RS) na descrição e representação do sofrimento e, conseqüentemente, da doença. Assemelhando-se à representação Sanumá, nessa população brasileira, a dor e a fraqueza são sensações sempre presentes no momento da consulta ao médico. A presença ou ausência da dor aparece como indicativo da presença ou não de doença em alguns casos. Uma pessoa pode não se considerar doente se não sentir dor, apesar do diagnóstico de uma patologia. Em outros casos, a dor pode aparecer como um fenômeno normal e não indica doença, como o caso das cólicas menstruais. Outras dores podem ter um significado particular e preocupante, como as dores torácicas associadas às patologias cardíacas pela população estudada por Ferreira (1994), o que para os Sanumá, seriam as dores de cabeça, como efeito de algum feitiço.

A fraqueza, outro sintoma grandemente associado ao estado de doença pelos Sanumá, para a população estudada por Ferreira (2001), é um sintoma que abrange

vários significados que vão desde aspectos físicos a outros morais. Quanto ao primeiro, pode relacionar-se à incapacidade de exercer tarefas cotidianas, ou alterações orgânicas, como a perda da força muscular relacionada à alimentação. Para os Sanumá esse é um sintoma claro de doença, em que o corpo físico foi afetado, tornando a pessoa incapacitada para o trabalho. Uma pessoa fraca já é vulnerável a doenças, como vimos. Quanto aos aspectos morais, os Sanumá enfatizam o ideal de ser forte (*lotete*) em oposição a uma pessoa que quebra as regras morais de conduta; é mesquinha, preguiçosa e, conseqüentemente, fraca (*utiti*): *ele é preguiçoso, não caça, sempre come comida de branco, é mesquinho, é fraco*¹⁰.

Doenças tradicionais Sanumá.

Os Sanumá afirmam que as doenças antigas são tidas suas, ou seja, autóctones. Explicam isso com a idéia de que elas já os afligiam antes da chegada dos brancos, antes até de virem para a região de Auaris. São as seguintes em sua classificação geral e a partir dos agentes etiológicos:

- *Alawali a wasu*, doenças originadas por substâncias de feitiçaria (*alawali*);
- *Hekula wasu*, doenças causadas pelos seres auxiliares enviados por xamãs inimigos;
- *Õka wasu*, doenças causadas por inimigos feiticeiros;
- *Sai te wasu*, doenças provocadas por seres maléficos que habitam o cosmos;
- *Salo a wasu*, doenças causadas pela vingança das imagens dos animais de caça ingeridos indevidamente. Também chamadas *sapã*, quebra de tabu alimentar.

¹⁰ *A mohĩ, namohu maikite, setenapõ nii te oa sinomo, a umi, a utiti.*

Desse modo, o nome da enfermidade já revela o agressor. Seguindo a mesma lógica, temos *setenapö wasu*, doenças causadas pelos brancos (*setenapö*). Essa nomenclatura é utilizada basicamente pelos xamãs, na medida em que as pessoas comuns nem sempre buscam rapidamente a causa de suas enfermidades, atendo-se aos sintomas e sinais imediatos. O xamã trata as pessoas a partir dos agentes que causam as doenças, centrando seu interesse na sua etiologia¹¹.

Um mesmo sinal ou sintoma pode ser associado a vários agentes etiológicos, por exemplo, a febre, que pode ser causada por feitiçaria (*alawali*), por seres maléficis (*sai töpö*), por seres auxiliares do xamã (*hekula töpö*) ou por inimigos feiticeiros (*öka töpö*). Sendo assim, para que o xamã possa curar a doença, é preciso saber que agente etiológico a causou, pois cada agressor é atacado de uma forma particular no xamanismo¹², como será detalhado no capítulo sobre terapias.

Vimos que os agentes etiológicos surgiram à medida que os Sanumá se metamorfoseavam em agressores (Guimarães 2005) e que hoje o número deles é bem maior que antigamente. No decorrer do tempo, os xamãs descobriram também remédios que podiam ajudar na cura das doenças, assim como venenos para pesca e para vingança, como os *alawali*. Como seria de esperar, substâncias e agentes de doenças do seu universo tradicional são entendidos a partir da própria cosmologia Sanumá. Nesse universo dominado pelos xamãs, as doenças são geralmente fáceis de curar, ao contrário de doenças epidêmicas trazidas pelos brancos.

Os Sanumá separam as doenças a partir de seus sintomas e sinais. A nomenclatura (anexo 20) parece seguir dois padrões, um relacionado aos sintomas,

¹¹ Conferir anexo 20 – Quadro geral de doenças e causas definidas pelos Sanumá. Também conferir capítulo 4 sobre a etiologia Sanumá.

¹² Na biomedicina também pode haver várias causas para uma mesma doença, demandando exames clínicos, para definir o melhor tratamento.

como dor, fraqueza, etc., e o outro relacionado aos sinais externalizados na pele. Como exemplo do primeiro, *he wasu* (dor de cabeça), *pi sua* (enjôo), *polemo* (fora de si) e, do segundo, *helaso* (queimadura), *sūpō* (furúnculos). Sendo assim, um sintoma ou um sinal já indica uma doença, tendo ou não outros aspectos associados a ela; também sinais semelhantes são tomados como parte da mesma nomenclatura. Tomemos como exemplo a epilepsia. Na classificação Sanumá, ela se chama *satitimo wasu* (doença do tremor), uma vez que causa espasmos na pessoa; essa mesma classificação poderia incluir uma febre alta ou até mesmo a malária. Outro exemplo é a leishimaniose, chamada *sonaka te*, identificada por tumores na pele; qualquer outra erupção da pele, como furúnculos, leva a mesma classificação (*sonaka pō*). Os Sanumá nem sempre procuravam a assistência médica para curar a leishimaniose por considerá-la tradicional, causada por quebra de restrição alimentar, e seus remédios e o xamanismo seriam suficientes. A demora da cura pela alopatia apenas confirmava sua percepção. O mesmo acontecia com a epilepsia, não havia remédio alopático que pudesse curar essa enfermidade, sendo atribuída completamente à quebra de tabus alimentares.

Além dos sinais e sintomas, o xamã procura por sinais no corpo invisível da vítima. Esses sinais são descritos pelos xamãs de formas diversas: *o veneno [doença] dentro do corpo se parece com espuma; o veneno é amarelo; o veneno é como fumaça dentro do corpo do Sanumá*¹³. Essas são formas como as doenças podem se apresentar no corpo do paciente, e também podem se materializar em pedras, paus, folhas, dentes e outras substâncias.

¹³ *Ōsimō, wasu wasu te, mosi mosi te kuina*"; "*wasu wasu te hane, hane*"; "*wasu wasu te Sanōma te, ōsimamō, wākisi kuina*".

Além de identificarem a doença, os sinais também levam o xamã a desvendar o agente etiológico responsável pela enfermidade, seja ele humano (um desafeto, um xamã inimigo) ou não-humano (um ser da floresta ou a imagem de um animal que busca vingança por alguma falha humana cometida).

No diagnóstico xamânico, também é levado em consideração todo o histórico das relações sociais da vítima, há uma espécie de anamnese que pode anteceder por muito tempo o aparecimento da doença¹⁴. As doenças, assim, funcionariam como vias biográficas que marcam temporalidades e espaços descritos em sua construção pela memória.

O xamã, assim, percorre as várias manifestações corporais dos Sanumá para investigar os vestígios deixados pelos agentes etiológicos. Com relação às crianças, seus pais também são investigados. Taylor (1974) distingue as penalidades que acometem a pessoa das que acometem seus filhos. Pais e filhos participam da mesma substância até uma determinada idade, quando as quebras dos tabus alimentares pelos pais infligem aos filhos uma série de punições: a criança pode ficar agitada, chorona, assustada, com feridas na cabeça, com respiração ofegante, pode nascer muito pequena, com furúnculos, sufocar, não andar ou morrer (aborto). Essas e outras penalidades serão discutidas no capítulo 4. O importante aqui é lembrar que a noção de sinais e sintomas na investigação do agente etiológico Sanumá não se restringe à pessoa e nem tampouco ao seu corpo biológico. Essa visão do corpo, que veremos no capítulo seguinte, é imprescindível para entender como os Sanumá percebem as doenças e como a sua percepção vai muito além da noção biomédica do corpo e do processo saúde/doença.

¹⁴ Veremos mais detidamente esse aspecto do tratamento xamânico no capítulo 5.

Doenças na intersecção de duas tipologias.

Algumas doenças têm presença tanto no universo das doenças tradicionais quanto no das doenças novas que acometeram os Sanumá no último século. O que as separa é a definição do agente etiológico e seu grau de contaminação dentro da aldeia. Como vimos, vários sinais e sintomas de uma doença podem remetê-la a diferentes causas; sendo assim, uma mesma doença pode ser atribuída a um dos agentes etiológicos tradicionais ou aos brancos (*setenapö*), chamadas *setenapö wasu*. Entretanto, a própria manifestação da doença já dá indícios sobre o agressor. Os Sanumá contam que as doenças dos brancos se espalham rapidamente, contaminando cada vez mais pessoas, levando muita gente à morte.

- A malária como uma das maiores epidemias.

O paludismo foi a epidemia mais agressiva que passou pelo território Sanumá e encontra explicações etiológicas tanto na cosmologia Sanumá como no contato interétnico, ou seja, a malária pode ser entendida tanto como autóctone quanto como exógena. Na versão autóctone, os Sanumá lembram que ela já estava presente na região antes da chegada ou de qualquer contato com os brancos e os afetava de forma endêmica, sendo controlável pelos xamãs e pelos remédios fitoterápicos tradicionais. A versão exógena associa a malária às epidemias e pandemias que grassaram pelo território com a corrida do ouro nas décadas de oitenta e noventa e que nenhum xamã foi capaz de deter, sendo controlada apenas com remédios alopáticos trazidos pelos brancos. O fato de que essa doença não reagia mais às terapias tradicionais, não era curada

pelo xamanismo nem aliviada com a fitoterapia local foi um motivo forte para procurar uma nova causa para ela.

Vários são os trabalhos que apontam para a deterioração da saúde Yanomami após o contato com garimpeiros que trouxe consigo inúmeras doenças e epidemias (Albert 1997; Ramos 1991, 1993, 1995; Taylor 1979). Os Sanumá não têm um nome para cada tipo de epidemia, não associam todas aos brancos e tampouco distinguem a gravidade das agressões patogênicas. Um feitiço (*alawali*), por exemplo, pode provocar uma epidemia e matar todos indistintamente em uma aldeia, ou seletivamente, apenas as mulheres ou apenas os homens. Três termos foram utilizados para classificar as doenças epidêmicas, a saber: *wasu wasu te*, que poderia ser traduzido como “super-veneno”, *wasu pata* (veneno grande) e *wasu te sai* (veneno verdadeiro). Os Sanumá usam o termo *sai* para se referir às doenças trazidas pelos seres invisíveis dos brancos, como veremos. Quanto à amplitude e gravidade das epidemias, usam o termo *pata* (grande) para enfatizar sua abrangência; o termo *wasu wasu te* é usado de uma forma geral para indicar epidemia.

A malária tem um termo próprio, *kamakali wasu* e está associada a um conjunto de sinais e sintomas: *heasu* (dor de cabeça), *satitimo* (tremores), *waati* (frio), *sopi* (febre), *utiti* (fraqueza). Mas estes sintomas não são exclusivos da malária, pois *kamakali* também se aplica a gripe pela semelhança entre os sinais e os sintomas; até mesmo apenas um dos sinais, como a febre, é designada como *kamakali*. Qualquer mal estar geral ou abatimento é chamado de *kamakali*. Talvez por isso, um sintoma chegou a ser construído pelos Sanumá, especificamente, para designar a cefaléia causada pela malária, *kamakali heasu* (dor de cabeça).

No entanto, esses também são sintomas reconhecidos em ataques mágicos lançados pelos ‘inimigos feiticeiros’ (*ōka tōpō*). Tradicionalmente, a malária está associada a um veneno poderoso, tanto de um *sai te* chamado *Kamakali* quanto de feitiço enviado por inimigos.

Cada contexto de enfermidade exige dos Sanumá uma explicação distinta, que verifica seu agente causador. A malária não se explica por uma única causa e sua etiologia segue fatores complexos que também levam em consideração relações sociais que se estabeleceram, primeiramente, com os inimigos e grupos distantes e, em seguida, com os brancos. Quando perguntei aos Sanumá sobre a origem da malária obtive as seguintes explicações:

Há muito tempo atrás os Auaris tōpō foram para a Venezuela para lutar, estávamos em guerra. Nessa época não havia o Exército, não tinha a MEVA¹⁵, não tinha nenhum branco. Nós fomos à guerra porque os venezuelanos mataram um Sanumá de Auaris. Nós matamos venezuelanos e eles vieram atrás de nós em Auaris para revidar. Os venezuelanos fizeram um fogo bem grande e queimaram wasu, fizeram um fogo na floresta. O fogo fez muita fumaça e o wasu queimou e se espalhou. Era muita fumaça misturada com wasu. A fumaça vai para todo lugar e veio, veio. Os Sanumá que cheiravam começavam a morrer. Os Sanumá de Auaris não sabiam o que era, não sabiam do quê estavam morrendo. Eles não conheciam a malária e pensaram que era do veneno que eles estavam morrendo. Então a MEVA chegou e disse: “vocês estão morrendo por causa da malária”. Mas não tinha setenapō. No meu pensamento, outros dizem de forma diferente, mas no meu pensamento, os brancos não trouxeram a malária, porque antigamente já estava acontecendo assim, a gente já estava morrendo de uma doença assim, de malária. Antes dos brancos chegarem já tinha doença, não tinha setenapō, mas a gente morria disso. Outros falam: “a gente não morria,

¹⁵ A Missão Evangélica da Amazônia (MEVA) chegou a Auaris em 1964.

foram os setenapö [branco] que trouxeram a malária, diarréia, respiração forte”, mas a gente já morria disso. Outros falam que os brancos trouxeram tudo. Não tinha mesmo remédio, a gente não sabia nada, por isso a gente morria. Quando os missionários chegaram, eles falaram as doenças de que estávamos morrendo, eles iam falando o nome das doenças, coceira, verme, diarréia, malária (tradução de um microscopista).

Ficamos muito doentes, a gente achava que os parentes da Venezuela estavam queimando veneno, por isso estávamos ficando doente, por isso estávamos morrendo. Depois soubemos que era por causa dos garimpeiros, foi o que os missionários nos disseram¹⁶.

A malária é uma das doenças mais importantes no universo Sanumá e se revela de várias formas. Ela tem dois marcos de surgimento, um em sua fase endêmica, ligada estritamente ao universo tradicional Sanumá, outro em sua fase epidêmica e/ou pandêmica, ligada ao mundo dos brancos (*setenapö*). A noção de epidemia também vale para todas as outras doenças, como diarréia, pneumonia etc, com nomes dados para cada uma delas seguidos do marcador *sai* (de verdade). Assim, pneumonia, tradicionalmente traduzida como *henehenemo* (dificuldade respiratória), é descrita como *henehenemo sai*.

O fato de a mesma doença se ter transformado de endêmica (“leve”) para pandêmica (“mortal”) gera opiniões diversas: uns Sanumá enfatizam a existência da malária, anterior à chegada dos brancos em suas terras; outros concordam, mas acrescentam que a velha malária nunca matou tanto quanto a nova, advinda do contato com os garimpeiros. Muitas vezes há uma reconstrução da memória em função de novas explicações dadas *a posteriori* (Lowenthal 1985), neste caso pelos

¹⁶ *Peepö samakö saliapasoma, sanöma töpö, parente, kihamö, venezuelamö töpö wasu ïsisoma hatö ï samakö pikuma, peepö peepö samakö saliama, samakö satehepö nomasoma. Waia, ‘aaa, garimpeiro töpö wasu telema’, Sanöma töpö hinima, mesenatio töpö kuuma.*

missionários operando como uma chave que explica o surgimento da desconhecida dos antepassados.

Ao contrário de outras regiões da Terra Indígena Yanomami, como Paapiú, Homoxi, a Serra de Surucucu, entre outras onde a invasão garimpeira foi maciça, no território Sanumá nunca houve grande número de invasores:

O alto rio Auaris, por estar na periferia da atividade garimpeira, a cerca de 40 minutos de vôo de Paapiú, fora até então considerado de baixo risco quanto aos efeitos das epidemias que assolavam o resto da área Yanomami. Lá não houve grande concentração de garimpeiros, como em Paapiú, Homoxi ou Xidea mais ao sul, nem severos danos ao meio ambiente pela abertura de garimpos. Entretanto, ao longo do ano de 1991, enquanto o total de mortes registradas por malária nas 15 áreas que compõem a totalidade do território Yanomami no Brasil foi de 110, entre os Sanumá o número chegou a 60, ou seja, mais da metade de toda área Yanomami no Brasil (Ramos 1993: 11).

Na verdade, Auaris tornou-se um corredor de passagem de brancos para os garimpos na Venezuela. Com a chegada dos brancos e as altas taxas de mortalidade provocada pela malária o discurso sobre o surgimento da doença tinha mais força quando ligado aos brancos. Em várias versões da explicação da malária, os não-índios, particularmente os garimpeiros, são tidos como inimigos, que destroem e contaminam tudo ao seu redor e que despertam seres maléficos, como o do ouro, fazendo com que doenças infecciosas se alastrem pelo território Sanumá:

Se você pegar só um pouco de ouro não há problema algum, mas se você pegar muito ouro, ele [o ser ancestral] se vingará e levará muita doença para a aldeia, ele pode matar todas as crianças ou todas as pessoas. Ele manda malária, pneumonia, todo tipo de doença.

*O ouro tem um ser invisível, se você o importunar, pegando muito ouro, ele enviará epidemias; os Sanumá e os brancos todos sofrerão com isso. As crianças, homens, mulheres e pessoas mais velhas ficarão doentes e morrerão*¹⁷.

Essa relação de predação com o meio ambiente é um dos motivos para a causa das doenças, inclusive as epidêmicas. Ela supõe uma interação negativa com os seres maléficos. Os Sanumá explicam que a floresta, os rios e outros lugares são *habitat* dos *sai töpö*¹⁸ e que os seres humanos não devem perturbá-los sob pena de provocarem sua fúria e a disseminação de doenças em larga escala¹⁹. As máquinas, a produção de fumaça, também são vetores de doenças, como vimos, contribuindo para a contaminação do espaço vital.

As epidemias ou pandemias são percebidas pelos Sanumá como doenças de rápido alastramento e que provocam altas taxas de mortalidade e, por sua forma agressiva, acabam, na maioria das vezes, sendo associadas aos brancos²⁰. Entre os Sanumá e os não-índios não há laços de solidariedade, relações de troca ou intercassamentos, elementos constituintes da composição social entre grupos ligados por vínculos de parentesco. Sem proximidade social, só resta aos invasores a categoria de inimigos e de inimigos espera-se animosidade e perigo.

Buchillet (2002) ressalta que os Desana não atribuem a etiologia da malária aos brancos uma vez que ela também os atinge, sugerindo que cada grupo indígena

¹⁷ *Oto te kama pitilia kua, wa sapukoöha, oto te satehepö wa telö, telö, waia wasu wasu te a simöpalö pia salo, Sanöma töpö, setenapö töpö, kamisamakö pea pia salo. Ulu töpö, wano töpö, su töpö, pata töpö, peu salia kite, waia nomaso.*

¹⁸ Conferir Guimarães (2005).

¹⁹ Retomaremos essa discussão ao falar de etiologia e das medidas preventivas para a saúde no capítulo 4.

²⁰ Também entre os Yanomae, os brancos são associados aos *sai töpö* (Albert 1995). No caso dos Sanumá, Guimarães (2005) aprofunda essa associação.

elabora uma configuração própria do que seja “doença de branco” e “doença de índio”. Apesar da associação que fazem os Desana dos objetos manufaturados com o surgimento de doenças infecto-contagiosas, Buchillet lembra que as epidemias podem ter explicações “a partir de seus próprios esquemas cognitivos de interpretação” (Buchillet, 2002: 163), como entre os Marubo, Desana e Tukano (Buchillet 1991).

Os Sanumá partilham semelhanças com outros subgrupos Yanomami sobre a visão do contágio das epidemias (Albert 1989, Smiljanic 1999, Luciani 2003). As epidemias são chamadas “shawara” pelos Yanomae e classificadas segundo as doenças epidêmicas letais: “seraboribë, ‘espíritos do sarampo’; huraribë, ‘espíritos da malária’; shuuribë, ‘espíritos da diarreia’; e tokoribë, ‘espíritos da tosse’” (Albert 1992: 179-80).

Albert, em seu artigo “O ouro canibal e a queda do céu” (2002) registra a “ecologização” do discurso político dos representantes indígenas, a partir de uma simbolização política complexa e original, que aponta uma re-elaboração cosmológica dos fatos e efeitos do contato segundo a qual: “a auto-representação dos atores interétnicos constrói-se a partir da encruzilhada da imagem que eles têm do outro e da sua própria imagem espelhada no outro” (2002: 241). Na representação Yanomae das epidemias, a predação dos brancos em busca do ouro representa uma subversão da ordem do mundo que poria a todos em risco, uma vez que expõe algo perigoso, que deveria estar escondido embaixo da terra, que jamais deveria ser trazido à superfície e muito menos queimado, espalhando suas substâncias pestilentas e mortíferas através da fumaça.

- Outras doenças.

Como a malária, outras doenças podem ser atribuídas tanto aos agentes etiológicos tradicionais, quanto aos brancos, conforme quadro abaixo:

<i>Doença</i>	Descrição
<i>Hene hene mo</i>	Dificuldade respiratória, arfar.
<i>Hīkipō</i>	Coriza, gripe, catarro.
<i>Akatamōsō wasu</i>	Dor nas amídalas, inflamação de garganta.
<i>Holemasi</i>	Verminose
<i>Isikinimo/ silele</i>	Diarréia
<i>Mamo nini mo</i>	Conjuntivite
<i>Nakō nini mo/ Nasoka</i>	Cárie, dor de dente.
<i>Ōsimō wanisala</i>	“Interior ruim”, depressão.
<i>Sopi sopi te</i>	Febre
<i>Sululu mo</i>	Coceira, prurido.
<i>Tokotoko mo</i>	Tosse

Os sinais e sintomas que classificam essas doenças são claramente identificados pelos Sanumá, mas também confundidos com as doenças exógenas. Não chegam a ter um duplo pertencimento, pois em cada caso, estará em uma ou outra tipologia, segundo a determinação de sua causa primeira. Todas as doenças aqui citadas têm a mesma característica de transitar entre diferentes explicações.

A tuberculose, geralmente, é classificada como tosse; a pneumonia pode ser classificada como gripe. Sendo assim, podem não ser consideradas como exógenas quando associadas aos sintomas e sinais que classificam doenças tradicionais. Se a doença persiste, um novo diagnóstico pode ser buscado e a sua representação pode ganhar novos contornos, sendo associada aos brancos e passando a ser *setenapō*

wasu, que se distinguem por serem insistentes e contagiosas; se esses indícios forem percebidos no processo da doença, haverá um redirecionamento da causa para outro agente patogênico. Vimos no capítulo 1 que há agentes etiológicos próprios para explicar a origem das doenças dos brancos no território Sanumá, trazidas pela fumaça dos aviões e por seres invisíveis que as levam de casa em casa:

*Essas doenças, respiração forte, dor de cabeça, tosse, diarréia, essas doenças têm um espírito que traz essas doenças. Esse espírito parece uma criança. Essas doenças não vêm sozinhas, o espírito traz pra gente*²¹ (tradução de um microscopista).

De acordo com os Sanumá, quando os brancos vieram para o seu território, trouxeram consigo seres²² causadores de doenças que hoje fazem parte do mundo invisível Sanumá. As doenças associadas aos não-índios estão ligadas a vários fatores: sua gravidade, sua resposta à medicação alopática e ao tratamento xamânico, o estado geral do paciente, o contexto social, o histórico dos tabus e prescrições seguidos pelo paciente ou por seus pais, as características do evento da doença, ou seja, como, exatamente, aconteceu. Enfermidades súbitas são analisadas diferentemente de doenças que apresentam um desenvolvimento mais demorado. Esses e outros fatores são usados pela coletividade e pelo xamã para determinar o agente etiológico assim como o tratamento mais adequado²³. O caso de uma criança hospitalizada em Auaris é elucidativo de como as doenças são classificadas pelos

²¹ *Wasu wasu te, henehenomo, heasu, tokotoko, isikinimo, peu wasu wasu te, kama pitilia kua, ulu ose a kuina, setenapō tōpō a waloma, walonā, ī tōpō huuha wasu wasu te telōma, plōk, plōk, plōk.*

²² Os Sanumá usam o termo “espírito” para especificar que os seres invisíveis ou porções da pessoa são invisíveis e apenas o xamã pode vê-los.

²³ Veremos no capítulo 5 a dinâmica dos tratamentos escolhidos pelos Sanumá, como os diagnósticos são feitos e que terapias são utilizadas.

Sanumá. Um menino de, aproximadamente cinco anos, da aldeia do Katimani²⁴ foi removida para o hospital de Auaris. Estava com um quadro de diarreia e verminose; estava fraco e desidratado preocupando a equipe de saúde e sua família. Um dia, o pai me pediu para falar no rádio com sua aldeia, queria solicitar o auxílio de um xamã. Explicou-me que a criança estava com enfermidades de causas distintas, uma delas eram os vermes (*holemasi*), que os brancos curavam com eficiência com seus remédios alopáticos; a outra era a diarreia (*isikinimo*), que só poderia ser curada por um xamã. O pai afirmou que havia comido algo indevidamente há muito tempo, o que agora causava a diarreia em seu filho, fazendo com que a doença deste não pudesse ser curada pelos remédios dos brancos. Já a verminose, seu filho tinha sempre; não havia um motivo especial para que as crianças tivessem vermes, eles simplesmente existiam (*kua pasio pöu*) e contaminavam as crianças.

Na visão daquele pai, os remédios dos *setenapö* mostravam-se muito eficazes na cura da verminose, mas não eram adequados para a cura da diarreia que se originara na quebra de um tabu. Seria então imprescindível que um xamã sanasse o problema principal que originara a doença. A eficácia dos tratamentos de verminose pela alopatia tem reconhecimento geral entre os Sanumá. Um homem idoso e amável contava que a verminose já fazia parte da vida Sanumá há muito tempo, bem antes dos brancos chegarem; pessoas morriam por causa dos vermes. Lembra que, quando a Missão Evangélica da Amazônia (MEVA) chegou, ela trouxe remédios bem eficazes e fazia com que as pessoas expelissem todos os vermes, inclusive pela boca, aliviando o mal. Todos ficaram espantados com a força e rapidez do remédio, e

²⁴ Conferir mapa no anexo 9.

conclui que, desde então, sempre procuram os brancos quando estão com *holemasi* (helmintos, entozoários) ou *sikolapō* (oxiuríose).

Em muitas de suas falas os Sanumá explicavam que, quando comiam animais que tinham vermes, esses vermes os infestavam também; os macacos eram os mais comuns. Diziam que podiam ver os vermes no intestinos dos animais abatidos e os associavam aos seus próprios. A verminose não era associada à água sem tratamento ou práticas de higiene²⁵. Esse era um assunto difícil de ser discutido com os Sanumá e um problema para as equipes de saúde, que alegavam uma contínua recontaminação por parasitas intestinais²⁶.

O soro é o único medicamento para o caso da diarreia e os Sanumá não o consideram eficaz, já que os sinais da doença permanecem por vários dias. A ideia de que o soro apenas re-hidrata e não cura dificulta a manutenção dos pacientes por muitos dias no hospital de Auaris. Logo acham que aquela terapia não é eficaz e querem levar a criança a um xamã. O mesmo acontece com a desidratação. Permanecer no hospital por vários dias percebendo que a doença se mantém através da observação dos sinais e sintomas, faz com que tratamentos sejam descontinuados, como veremos no capítulo 5, e seja um dos pontos de falha da comunicação entre as equipes de saúde e os Sanumá.

Verminose e diarreia são dois males que acometem inúmeras crianças Sanumá²⁷ e a classificação dessas doenças como autóctones ou exógenas segue a

²⁵ Inclusive achavam a água do poço da MEVA fraca e com gosto estranho. Gostavam mesmo era de tomar a água do rio. Outro aspecto a se acrescentar é que os Sanumá, ao invés de tomar água, usavam tomar o xibé (*nasikōi*) constantemente. O filtro deixado na escola dificilmente era usado.

²⁶ Um dos aspectos considerados de higiene pelos Sanumá e associado às infestações parasitárias intestinais é a prática da eliminação das matérias fecais longe da aldeia por parte dos adultos, ou seja, no caminho para a roça ou para uma caçada. Quem evacua nas proximidades da aldeia, dizem os Sanumá, são as crianças e os velhos.

²⁷ Sobre aspectos de moléstias infecciosas e parasitárias entre os Xikrin e os Gaviões conferir Vieira Filho (1986).

observação da dificuldade de controle pela biomedicina; essa morosidade da resposta ao tratamento biomédico leva os Sanumá a crer que tais doenças não podem ser curadas pelos métodos da biomedicina, indicando que a verdadeira causa está mesmo nos tipos tradicionais de doença, ou seja, nos agente etiológicos autóctones, portanto, passíveis de cura apenas pelo xamã.

A conjuntivite também é uma queixa constante²⁸. Para essa doença remédios alopáticos também são considerados eficazes, mas nem todos. Os Sanumá não a consideram agressiva, mas apenas incômoda e recorrente. Ela é explicada tanto como quebra ritual após o nascimento das crianças, quanto como algo que “se pega à toa”, ou seja, por algum ser invisível associado aos brancos e que leva essa enfermidade de uma pessoa a outra.

As afecções de pele têm inúmeras explicações, geralmente, são consideradas marcas de algum tipo de feitiço. Outra explicação é a utilização das roupas adotadas dos brancos; as mercadorias têm seres que funcionam como vetores de doenças exógenas. Devemos acrescentar que os Sanumá se queixam da falta de sabão para a limpeza pessoal e das roupas usadas, sendo também um possível fator para a recorrência de doenças de pele. A febre, da mesma forma, é um indício de ataques mágicos, mas os Sanumá reconhecem que esse sintoma está associado a inúmeras outras enfermidades, inclusive às doenças dos brancos.

Tradicionalmente, a cárie está ligada à quebra do tabu de comer certas larvas (*napia kōkō*²⁹) que fazem buracos nas árvores. Assim como brocam a madeira, sua imagem (*uku tupō*) agride os Sanumá furando seus dentes. Outra origem da cárie está associada à comida dos brancos e seus agentes etiológicos.

²⁸ Ramos (1991:24) cita sua ocorrência nos atendimentos em 1991.

²⁹ Nessa classe de larvas estão oito espécies chamadas *hopoma*, *lapatilimō*, *motimani*, *nasoka*, *nakōisimani*, *napia*, *sokokoma* e *umi hima*.

A odontalgia³⁰, desde o início da pesquisa, se mostrou um grande problema para os Sanumá que dependiam unicamente dos serviços do Exército em Auaris³¹. Porém, os Sanumá não apreciavam o contato com o quartel e a dependência deles para esse tipo de atendimento. Muitos se recusavam a ir até lá para o atendimento, sabiam que a única medida a ser tomada era a extração do dente; por esse motivo, chamavam o dentista de *nakö uka wi ã te* (“tira-dentes”). Em 2004, o atendimento odontológico foi intensificado em Auaris e grande parte da região foi atendida diretamente nas aldeias³². A necessidade de dentista era tão grande que, quando ele chegou, foi recebido com entusiasmo e todos pareciam colaborar com as consultas. Essa demanda por atendimento dentário era relatada pelos Sanumá como uma consequência da ingestão dos alimentos dos brancos e a disseminação das cáries em seu território, para tanto e acreditavam que o tratamento odontológico nesse caso seria eficaz.

Com a chegada do dentista e a possibilidade do tratamento sem a extração dos dentes, os Sanumá mostraram-se cooperativos com o tratamento que chamaram *nakö la* (“tampar o dente”). O tratamento atraumático usado como técnica que dispensa o uso de eletricidade, do compressor e suas brocas, provocava menos reações que o consultório do quartel: *“não quero ir ao Pelotão do Exército, eu tenho medo, a máquina faz muito barulho, um motor pequeno faz puuuu, nem pensar! Hoje está*

³⁰ Ramos (1991) também cita a prevalência de cáries dentárias nas populações de Maiongong 64,7%, Auaris 15,6% e Katimani 15,6%; lembrando que esta última estava afastada e pouco exposta à influência externa de alimentação e hipermedicação. Vale conferir o trabalho de Arantes, R.; Santos, R. V. & Coimbra Jr., C. E. A. (2001) sobre a incidência de cárie entre os Xavante.

³¹ A MEVA também já beneficiou os Sanumá com serviços esporádicos de atendimento odontológico.

³² Feito a partir do Tratamento Restaurador Atraumático (ART). Nas missões, a cadeira, instrumentais e materiais eram levados para as comunidades.

*tudo bem, o dentista vai até as aldeias, ele não tem máquina e as crianças não têm medo*³³”.

Outra doença recorrente na região de Auaris é a influenza, associada à tosse, à dificuldade respiratória, à dor de garganta, à fraqueza e à febre. Pelos seus sintomas, muitas vezes, os Sanumá a chamam de *kamakali*. A fraqueza e a febre aparecem fortemente associadas aos ataques mágicos. Dificuldade respiratória também surge como sintoma de quebra de tabu no ritual funerário, *saponomo*, causando os sinais que classificam as doenças das vias respiratórias. A tosse aparece tanto ligada à quebra de tabus alimentares quanto aos seres invisíveis que chegaram com os brancos, como vimos no capítulo 1; os seres semelhantes às crianças disseminam a tosse de casa em casa onde armam suas redes, até que todas as crianças da casa estejam contaminadas³⁴.

Um recurso lingüístico para marcar as doenças exógenas utiliza as partículas “*sai*” (verdadeira) ou “*pöu*” (meramente). Assim, *tokotoko* (tosse), refere-se à doença causada pelos agentes etiológicos tradicionais, como a imagem (*uku tupö*) de animais, enquanto *tokotoko sai* (tosse verdadeira) ou *tokotoko pöu* (mera tosse) é atribuída aos seres invisíveis trazidos pelos brancos. Dessa forma, temos as seguintes construções:

- “Meu filho está com muita diarréia, o meu marido comeu cobra por isso a criança adoeceu com o ataque da imagem dessa cobra” (*Ipa ulu a isikininimo paö, ipa heano na olökökö oa ma ositi saliapasoma, uku tupö wasu*).

³³ *Soltato töpö sa pii mi, sa kili, makina te lalöpalo, ai moto ose puuuuuu, kilatie! Huki topa, uka wi uli hamö huu ha topa, makina te mi, ulu tupö kili maikite.*

³⁴ Os Yanomae do Toototobi atribuem às doenças dos brancos uma “força disruptora da ordem muito maior” que outras doenças (Smiljanic 1999: 165).

- “Meu filho está com uma mera diarreia. Não comi nada estranho por isso acho que é uma diarreia que ela pegou à toa” (*Ipa ulu a isikinimo pasio pōu. Aipō sa oa maikite, a isikinimo pōu*).

- “O xamã não pode curar a tosse verdadeira [pneumonia], apenas os remédios dos brancos é que fazem essa doença acabar, assim como outras doenças verdadeiras e estranhas que o xamã não cura” (*tokotoko te sai sapuli ōkamo tehe, mapo mi, setenapō ã koami te oa tehe, mapo sisa, ai wasu sai, tiko wasu, aipō, wasu te sai, sapuli te mapo mi*).

No primeiro caso, apenas o xamã poderia ajudar a extrair o veno (*wasu te*) do corpo interior do bebê; já no segundo caso, o soro e os remédios dos brancos seriam suficientes para restabelecer a saúde da criança. A terceira fala mostra os limites das terapias tradicionais frente às novas doenças introduzidas pelo contato. Como estas falas, inúmeras outras iam no mesmo sentido. Veremos que essa separação não era entendida pelas equipes de saúde e gerava constantes abandonos de tratamento, já que, atribuindo a causa da doença à etiologia tradicional Sanumá, os remédios alopáticos seriam ineficientes para curar sua causa³⁵; ao contrário, vendo as causas atribuídas ao contágio constante de doenças associadas aos brancos, as terapias e tratamentos destes eram aceitas.

Um último exemplo é a depressão, chamada, simplesmente, de interior ruim (*ōsimō wanisala*) e considerada doença grave³⁶. Seus sintomas são subjetivos e podem ser percebidos pela distância social da pessoa ou por um estado considerado alterado de consciência, como a distração excessiva, a pouca disposição, etc. a tristeza, apatia, fraqueza e outros sintomas associados. Esses sintomas são vistos

³⁵ Retomaremos essa questão da eficiência dos remédios alopáticos no capítulo 5.

³⁶ A tristeza, fraqueza e indisposição, como vimos na análise dos sintomas, estão associadas à representação dos estados mórbidos entre vários grupos. Fabrega e Silver (1973) enfatizam que esses sintomas refletem uma visão, essencialmente, psico-social das doenças

como efeitos de inúmeras doenças tradicionais, significando que o corpo interior da pessoa foi afetado, mas, especialmente, como consequência de ataques mágicos. Neste aspecto ela seria uma doença autóctone. A alteração do estado de consciência é entendida como enfermidade e considerada grave.

Um ancião da aldeia de Auaris tomava medicação para depressão há mais de um ano. Relatou que os xamãs não puderam curar sua enfermidade que o mantinha na rede, magro e fraco, apesar de seus sintomas serem idênticos aos de um ataque por feitiçaria. Sem nenhum outro sinal aparente, os xamãs atribuíram a enfermidade aos brancos. Sem possibilidade de cura pelos xamãs, o homem foi para Boa Vista e após alguns meses voltou com o diagnóstico de depressão e remédios controlados. o ancião achava que tinha uma doença estranha, irreconhecível e que morreria se não tomasse o remédio.

Doenças exógenas.

Algumas doenças são desconhecidas dos Sanumá ou confundidas com outras patologias, mas nem por isso deixam de ser acometidos por elas.

<i>Doença</i>	Descrição
<i>Nianasö ninimo wi ã te wasu</i>	Infecção urinária
<i>Pili na wasu/ Pili isi wasu</i>	Doenças Sexualmente Transmissíveis
<i>Tolele tolele mo/ tokotoko mo paö</i>	Tuberculose
<i>Õsi hãsi po wi</i>	Desidratação
<i>Ukisili te ose hiuha wi ã te wasu</i>	Oncocercose
<i>Pili senenakö ha te wasu kuo wi ã te wasu</i>	Pneumonia
<i>Nomi ã te wasu</i>	Desnutrição

As doenças dos não-indígenas (*setenapö wasu*), classificação usada pelos xamãs, são consideradas extremamente perigosas, como as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Outras, já conhecidas, mas que amplificaram sua intensidade, também têm sua causa no contato interétnico.

Não há nomes tradicionais para elas, os nomes citados são, na verdade, descrições de sinais e sintomas de uma dada enfermidade. Foram construídos pelos Sanumá quando discutíamos o que eram essas doenças na concepção da biomedicina, mas não têm uso comum. Usualmente, são usados outros nomes associados aos sinais e sintomas como: *tokotoko* (tosse) para tuberculose; *h̄sikipö* (gripe) ou *hene hene mo* (dificuldade respiratória) para pneumonia; a desnutrição e a desidratação só são consideradas doenças se houver um outro problema, como a diarreia ou vômito; *mamo h̄pöpö* (cegueira) para a consequência da oncocercose e *pili na wasu/pili isi wasu* (doenças nas genitálias) para DST.

A categoria Sanumá de doenças que englobam as DST une todas aquelas ligadas às genitálias masculina e feminina, mesmo as que são causadas por fungos e as infecções urinárias. Essas doenças estão associadas ao contato com os brancos. Na época da invasão garimpeira ou mesmo quando alguns Sanumá se aventuraram no trabalho em fazendas próximas a Boa Vista, começaram a surgir casos, principalmente, de gonorréia. Naquela época, relatam os Sanumá, eram os missionários que davam assistência à saúde em Auaris e, segundo a MEVA, era o contato com as mulheres não-índias que explicava os casos em Auaris. Hoje, quando se referem sexualmente às mulheres brancas, os Sanumá usam o termo *wasu*, para designar a doença potencial ligada a elas: “a mulher branca é veneno, se você tiver relações com ela, ficará doente” (*setenapö suö te wasu, ã mamo tehe, wa saliapaso*).

Vários casos apontam para a Casa do Índio de Boa Vista (CASAI) como um dos focos geradores de doenças sexualmente transmissíveis. As mulheres Sanumá se recusam a ir para Boa Vista sem alguém que as proteja, dizem que lá homens de outras etnias as tomam à força.

A vida sexual Sanumá pode propiciar o avanço de DST; a poliginia e os freqüentes casos de relações sexuais, em geral, facilitam o alastramento dessas doenças. No passado, aconteceram vários casos de sífilis e gonorréia, lembrados ainda hoje pelos Sanumá e pela descrição dos missionários. No entanto, hoje essas não são doenças constantes nas aldeias Sanumá.

Os xamãs afirmam que tais doenças não existiam antes da chegada dos brancos, nem antes do contato com Boa Vista. Trata-se de uma enfermidade considerada difícil de curar pelo poder do xamanismo. Os xamãs diziam que ela veio com os brancos e que estes podem ajudar a curá-la mais facilmente.

O filho de um importante xamã contou que uma pessoa da aldeia de seu pai morreu com uma doença na região genital, e que seu cadáver foi deixado na floresta para que sua carne caísse, prática pouco comum entre os Sanumá. Quando foram buscá-la para a cremação, seus ossos estavam deformados e, em alguns pontos, pareciam cogumelos. Todos ficaram assustados com a força destrutiva daquela doença, que o informante identificou como sífilis.

Um dos maiores problemas enfrentados pelas equipes de saúde é a pouca disposição dos Sanumá para se submeter a exames ginecológicos ou urológicos. Dizem que têm vergonha (*kili*) dos brancos e não querem que os demais Sanumá saibam o que ocorre. Uma mulher Sanumá dificilmente concordará que um homem

veja suas partes íntimas, muito menos que as toque; mesmo para que outra mulher pudesse vê-la seria um grande trabalho de convencimento.

Apesar de a oncocercose ter uma incidência alta na Terra Indígena Yanomami, os Sanumá não sofreram demasiadamente com ela. As áreas mais afetadas são a região próxima ao rio Toototobi e a serra de Surucucus; nos rios Auaris, Uraricoera, Catrimani e Mucajaí a prevalência da doença é baixa (Moraes e Shelley 1986). A transmissão da filária é feita pelo mosquito conhecido como pium que não tem um nome específico na língua Sanumá. Sua manifestação mais agressiva é a cegueira causada pelas microfilárias que, vivendo na pele e tecidos subcutâneos, invadem os tecidos oculares. Formam na pele nódulos chamados oncocercomas, nem sempre perceptíveis (op cit: 112).

Apesar de Auaris não ter uma incidência alta da doença, ela está presente e seus efeitos aparecem esporadicamente e de forma dispersa. A aldeia em que se podia perceber mais casos da doença era a de Tukuxim³⁷, já que esse grupo tinha vindo do distante Polasai, região da serra do Surucucu, justificando sua ocorrência³⁸.

As equipes de saúde fazem o controle de oncocercose de seis em seis meses, mas os Sanumá não compreendem bem a moléstia e recusam-se a tomar um remédio para uma doença que não vêem. Quando perguntei o que sabiam sobre ela, ninguém pôde explicar, apenas sabiam que vez em quando tinham coceira como efeito colateral, reforçando sua recusa a tomar a medicação. Uma vez, um microscopista, ajudando na distribuição dos medicamentos em um desses controles, persuadia as pessoas a tomar a medicação dizendo: *se você não tomar ficará cego*³⁹, enfocando o

³⁷ Conferir mapa no anexo 9.

³⁸ Ramos (1991) aponta a presença de lesões nodulares sugestivas de oncocercose em suas visitas a Auaris.

³⁹ *Wa koami tehe wa mamō hōpōlaso kite.*

efeito mais drástico da doença, que os Sanumá entendem como sinal de ataque por substância de feitiçaria (*alawali*).

A tuberculose é um problema de saúde pública de âmbito mundial, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimava em 1993 que um terço da população mundial estivesse infectada (Buchillet 2001). Os Yanomami do estado de Roraima são um dos grupos com a incidência mais elevada (Souza *et alii* 1998 *apud* Buchillet 2001)⁴⁰. A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo bacilo de Koch que se aloja nos alvéolos pulmonares, podendo, se negligenciada, se multiplicar e tomar outros órgãos (tuberculose ganglionar, abdominal, óssea, ostearticular, meníngea, miliar, etc.), transformando-se na ‘tuberculose extrapulmonar’. Os sintomas comuns são a tosse prolongada, expectoração, hemoptise, cansaço, fraqueza. O doente pode apresentar emagrecimento, perda de apetite, febre noturna, dor torácica, transpiração noturna e tremor (Gentilini 1993 *apud* Buchillet 2001). Entretanto, a tuberculose pode ser assintomática, ocultando-se até ser descoberta com sinais mais claros, como o emagrecimento súbito e dor, no caso das extrapulmonares.

Todos esses sintomas têm, separadamente, inúmeras associações, principalmente, com ataques por seres maléficos cujos principais sintomas são: cansaço, fraqueza, febre, calafrios, perda de apetite e emagrecimento. Esses sintomas levam à debilitação da pessoa, enfraquecendo seu corpo interior e tornando-a socialmente doente.

O tratamento da tuberculose demora, pelo menos, seis meses⁴¹ e, antes da chegada da ONG Urihi, era realizado na Casa de Cura da Diocese em Boa Vista. Os Sanumá não gostam de se ausentar por tanto tempo de suas roças, aldeias e famílias,

⁴⁰ Segundo dados citados por Buchillet (2001), a tuberculose foi, em 1996, responsável por 22,7% da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias entre os grupos indígenas.

⁴¹ Veremos detalhes do tratamento e como os Sanumá os tomam no capítulo 5.

o que pode comprometer vários fatores da sua vida econômica e social. Um dos missionários da MEVA informou que, na década de 90, havia muitos casos de tuberculose na região do Sikaima⁴² e que, naquela mesma época, em uma das missões de saúde promovida pela Funasa visando o tratamento dos acometidos pela doença, foi decidido que muitas pessoas deveriam ser removidas para Boa Vista. O missionário, como tradutor e intermediário na interação, tentava informar aos funcionários da saúde que não bastava remover os Sanumá para a Casa de Cura, pois eles não iriam sem que alguém lhes garantisse o cuidado de suas roças, já que a maioria da aldeia seria removida. Esse fato nos remete à noção de *care*, o cuidar da saúde, e *cure*, que só se refere à cura da doença. Findos os sintomas, é difícil manter o paciente sob controle até o final do tratamento. O desaparecimento dos sintomas é tomado como o fim da doença, levando a pessoa a crer que não precisa de medicamentos por um período tão longo, o que dificulta muito o tratamento.

A pneumonia também não é considerada uma doença independente, pode facilmente ser confundida com a gripe e ter seus sintomas associados a outras enfermidades: *o que os não-índios chamam de gripe, nós chamamos de coriza e tosse*⁴³. A gripe já não é considerada uma doença que mereça grande atenção por parte dos pais e não é raro encontrar crianças gripadas por todas as aldeias. Somente quando os pais acham que os sintomas se tornaram bastante acentuados é que a mãe leva o seu filho ao posto médico dizendo que a criança está com *tokotoko mo* (tosse) e *hene hene mo* (dificuldade respiratória). Mas outros sintomas estão-lhe associados, como febre (*sopi*), dor no peito (*kotopō ōsi nini*), falta de apetite (*ohi mi*) e emagrecimento (*nomi*). São, na verdade, esses sintomas que levam os pais a pensar

⁴² A aldeia do Tukuxim também apresenta uma incidência alta da doença.

⁴³ *Setenapō tōpō nō gripe te wasu a hilawi, Sanumá tōpō samakō nō ã hīsiki te wasu, tokotoko te wasu, ã na sama te wasu a hilaō thamaō.*

em um agravamento da saúde de seus filhos. A Infecção Respiratória Aguda (IRA) tem afetado constantemente a região Sanumá. IRA grave é pneumonia, sendo sempre relatada e tratada pelas equipes de saúde⁴⁴. A pneumonia tem, justamente, os sinais e sintomas citados acima, o que a distingue de uma simples gripe. Amigdalite (*unamösö nini*) e otite (*sömöka ösi nini*), também são enfermidades cujos sintomas os Sanumá interpretam separadamente.

Ao contrário da pneumonia, a desidratação é uma doença difícil de conceituar, e das mais difíceis de compreender no universo Sanumá. A idéia de perda de água no corpo parece estranha. A desidratação está associada à diarreia e é por essa razão que os Sanumá procuram o posto médico: *se temos muita diarreia, os não-índios a chamam de desidratação*⁴⁵. A hidratação sorológica era chamada simplesmente de água (*matu*) pelos Sanumá e não era tida como eficaz, enquanto a nebulização nem sempre era compreendida como tratamento. Veremos no último capítulo que a relação do enfermo ou dos pais da criança enferma com as equipes de saúde se tornava difícil devido a esse desencontro na interpretação dos sintomas.

A desnutrição está associada apenas à magreza e não a uma doença. Quando a equipe de saúde decidia fornecer alimentos como complemento a alguém, gerava desencontros de perspectivas com relação à noção de saúde/doença. Os Sanumá acabavam interpretando que todos os doentes deveriam ter o mesmo acesso àquele cuidado nutricional a mais.

Segundo os dados da saúde, as crianças Sanumá acima de seis meses, quando deixam de ser alimentadas exclusivamente com o leite materno, começam a ficar

⁴⁴ No ano 2000 temos o seguinte quadro: malária 25,89%, IRA leve 23,68%, IRA grave 7,44%, diarreia 4,86%, afecções de pele 12,20%, tuberculose 0,06%, odontalgia 1,26%, outros 24,60% (www.urihi.org.br).

⁴⁵ *Peepii samakö isikininimo tehe, peepii samakö kua tehe, setenapö töpö nõ desidratação te wasu a hilawi.*

abaixo do peso considerado ideal para essas faixas de idade⁴⁶. São, assim, consideradas desnutridas. A questão levantada pelas equipes de saúde era se o porte físico dos Sanumá se enquadrava no padrão do “cartão de saúde” da criança, tido como medida universal. A equipe implantou, além da constatação do peso, a medida da altura, mas os resultados até o fim desta pesquisa ainda não tinham sido avaliados⁴⁷.

Os Sanumá não concordam com esse diagnóstico e dizem que têm mais variedade de comida que os brancos e rebatem que são fortes, ágeis, cobrem grandes distâncias rapidamente e aprendem rápido, ao contrário dos brancos que eles conhecem: que ficam cansados ao andar na floresta e não suportam o esforço de carregar peso nas trilhas e serras que compõem a paisagem entre as aldeias. Para um Sanumá, ser gordo em demasia é quase sinônimo de ser preguiçoso e fraco.

Santos (1993) aponta que há poucos estudos sobre o crescimento físico e estado nutricional das populações indígenas. A utilização dos dados morfométricos é utilizada em adultos e pouco informa sobre as fases de crescimento da população. “A caracterização do estado nutricional, a partir da antropometria de crianças indígenas, é relativamente recente”, descreve. “Em geral, as crianças indígenas são pequenas quando comparadas com populações-referência”⁴⁸, ou seja, as médias de estatura e

⁴⁶ Todas as crianças são pesadas ao nascer e, subseqüentemente, todo mês até que tenham em torno de cinco anos. A equipe de saúde lembra que tais curvas de peso e crescimento são diferentes entre os Sanumá e seus vizinhos Ye’kuana.

⁴⁷ Um dos médicos que avaliou a região constatou que seria preciso fazer exames mais apurados para a anemia que, para ele era clara em Auaris. Quanto à utilização da antropometria, vale conferir a pesquisa de Gugelmin, S. A. & Santos, R. V. (2001) sobre antropometria e análise nutricional dos Xavante e Ricardo Ventura Santos (1993) sobre Crescimento Físico e Estado Nutricional de Populações Indígenas Brasileiras, tendo a antropometria como ferramenta.

⁴⁸ Santos (1993) cita exemplos como: Gavião, Suruí e Zoró que estão próximos do terceiro percentil da referência do National Center for Health Statistics. (...). Já a estatura das crianças Xinguanas menores de dez anos está abaixo do percentil 50 (padrão britânico) (...) enquanto que as crianças

peso são inferiores aos padrões de referência e, segundo o autor, essa é uma constante nas populações indígenas brasileiras. No entanto, essa referência única vem sendo questionada (Santos op. cit.) e uma das soluções apontadas pelo autor seria a implementação de rotinas de vigilância nutricional incorporadas aos serviços de atenção básica à saúde.

Voltando à questão da separação entre doenças autóctones e doenças exógenas, existe uma profícua discussão na literatura sobre a distinção entre categorias de doenças “de índio” e de doenças “de branco”. Segundo Langdon (1996), o problema dessa divisão é que essas categorias poderiam obscurecer a lógica da escolha dos tratamentos que, assim também ficam separados pela mesma lógica. Mas, cabe-nos entender que, independentemente dessas das categorias, cada grupo realiza sua composição de forma particular.

Para os Baniwa, “o traço distintivo das doenças de branco é seu caráter de transmissibilidade, ao contrário das doenças tradicionais, que não costumam gerar epidemias” (Granelo e Wright 2001: 278). Segundo os autores as doenças consideradas de branco são: sarampo, malária, gripe, diarreia de sangue, varíola, catapora, coqueluche e tuberculose. Já os Desana avaliam as doenças exógenas a partir das características epidemiológicas de cada uma delas, percebendo uma patogenia seletiva que inclui doenças como a varíola, o sarampo e a gripe como doenças do contato por atingirem apenas os índios e a malária como autóctone por atingir indistintamente índios e brancos (Buchillet 2002). Consideram a tuberculose como uma doença autóctone, causada por feitiçaria, que requer tratamento

Xavante (...) sobrepõem-se ao percentil 10 (padrão de Harvard). As crianças Kayapó, por sua vez, tendem a ser menores que as norte-americanas nos primeiros quatro anos de vida (...). Santos cita o estudo de Early & Peters (1990 *apud* Santos 1993) sobre a dinâmica demográfica dos Yanomamö-da região de Mucajaí que aponta para coeficientes de MI de 140/1000 \underline{g} e \underline{x} de 38,9.

tradicional, ao contrário de doenças consideradas de “branco”. Estas são destacadas pela “extrema virulência, caráter agudo e transitório, curto período de incubação e de infectividade, alto poder de contágio, versus endemicidade, evolução geralmente crônica, longevidade do parasita, sua capacidade de latência e de revivescência no organismo” (Buchillet 1997:08). Para os Hupdë-Maku, não haveria doenças autóctones, todas seriam exógenas, pois, “segundo eles os Hupdë não têm doenças, o que existe é o desequilíbrio de energias, que não faz parte da classificação das doenças” (Athias 2003:16)⁴⁹.

Assim, cada grupo analisa as características objetivas (epidemiológicas) das diversas patologias, assim como os sinais e sintomas que se assemelham ou se distanciam de seu quadro de referência de doenças que já os acometem e que eles representam segundo suas noções tradicionais de doença e saúde. O alto poder de contágio, em todos os casos, é a característica mais marcante para classificar as ‘doenças de branco’, expresso nos exemplos citados acima. Em todos esses casos, e nos dos subgrupos Yanomami, as doenças exógenas associam-se às mercadorias dos brancos e ajudam a construir o significado do contágio (Albert 1992, Smiljanic 1999, Luciani 2003). No entanto, outras variantes podem ser incluídas nesse cálculo que determina se a doença pertence a uma ou a outra categoria, como o tempo de presença de uma determinada doença na região que pode acometer o grupo antes mesmo do contato, como vimos em uma das versões da representação da malária pelos Sanumá. Outra variante é a avaliação dos sinais e sintomas separadamente, o que pode criar oscilações entre uma e outra categoria.

⁴⁹ De acordo com o modelo de Laplantine (2004), as doenças são consideradas exógenas quando são compreendidas como o resultado de um elemento estranho ao corpo do doente. Sendo assim, poderíamos dizer que grande parte dos grupos indígenas, incluindo os Sanumá, veriam as doenças como exógenas, já que o corpo não desenvolve doenças sozinho, como no modelo biomédico de doenças genéticas e hereditárias.

Neste aspecto, surge uma categoria de doenças que podem pertencer ao mesmo tempo às doenças tradicionais e às doenças exógenas, dependendo de como cada grupo interpreta os sinais e sintomas. A tuberculose, segundo Athias (2003: 17) apesar de ser vista como uma doença nova e que está em “elaboração no processo terapêutico dos Hupdē”, não é associada aos brancos porque seus sinais e sintomas, vistos separadamente, estão ligadas às doenças tradicionais. Os Baniwa também identificam os sintomas dessa enfermidade com doenças conhecidas, mas podem também associá-la às doenças do contato (Garnelo e Wright 2001). A malária, apesar de aparecer no mito de surgimento do timbó, pode ser desencadeada tanto por xamãs como pela ação predatória dos brancos (Garnelo Pereira 2002).

Independentemente de sua etiologia, as epidemias parecem ser sempre vistas como doenças agressivas, que se espalham rapidamente e afetam a dinâmica de reprodução do grupo. Quanto às conseqüências das epidemias, Ribeiro (1996) contribui para a compreensão das doenças e todos os fatores a elas associados, não os exclusivamente biológicos. A alta mortalidade provocada pelas epidemias não foi devida apenas à agressividade das doenças, mas também à dificuldade da reprodução social dos grupos, deixando todos debilitados, incapazes de produzir alimentos e manter as atividades do cotidiano, ou seja, a “abrupta paralisação das atividades produtivas pelo acometimento quase simultâneo de toda a comunidade, [...] não conta com um sistema de estocagem de alimentos que permita fazer face a tais eventualidades” (1996: 312).

Portanto, as epidemias teriam que ser consideradas pelo viés ecológico, epidemiológico, cultural entre outros, que poderiam interferir na organização social e

produtiva do grupo. Exemplo disso foram as epidemias de sarampo⁵⁰ (Neel *et alli* 1970 *apud* Langdon 1996 e Ramos 1993) e de malária no território Yanomami (conferir Albert 1997; Ramos 1991, 1993, 1995 e Taylor 1979). Retomando a discussão de Ribeiro, Langdon enfatiza que a alta mortalidade causada pelo sarampo entre os Yanomami nos anos 60 (Neel *et alli* 1970 *apud* Langdon 1995) não foi devida “somente às reações biológicas violentas nessa população exposta pela primeira vez à doença, mas também devido a quebra total da organização social” (1995: 18); não havia pessoas saudáveis para realizar as tarefas cotidianas e produtivas, comprometendo a sobrevivência do grupo⁵¹.

Albert nos mostra a relação entre terra, recursos naturais, economia e saúde e como a interdependência entre o sistema produtivo, espaço territorial e equilíbrio nutricional foi afetada diante da pressão dos garimpeiros no território Yanomami. Uma invasão garimpeira, além de degradar o ambiente, perturba as atividades de subsistência com doenças que acometem a população. “Uma vez desestruturado o sistema produtivo indígena, chega-se rapidamente a uma situação de carência nutricional crônica⁵²” (1997: 76). Assim, a alta taxa de mortalidade associada às doenças infecciosas e parasitárias introduzidas pelo contato e uma taxa de fertilidade estável ou decrescente, poderia levar os Yanomami ao risco de um pronunciado decréscimo populacional (1997: 77).

Epidemias de malária grassaram por toda a Terra Indígena Yanomami causando graves conseqüências ecológicas, econômicas e sócio-culturais. Sua alta

⁵⁰ Essa é uma outra doença fora da etiologia Sanumá, assim como rubéola e caxumba. Apesar de serem vacinados contra o sarampo a desconhecem completamente.

⁵¹ Diamond (2001) faz uma análise histórico-biológica sobre como umas sociedades subjugaram outras desde o aparecimento do *homo sapiens*. Conclui que isso aconteceu sob a influência de três fatores: fundamentos militares, aspectos tecnológicos e disseminação de doenças epidêmicas.

⁵² Albert complementa: “a convergência entre desnutrição por colapso produtivo e alta infestação parasitária, ao diminuir a resistência orgânica da população, reforça ainda o impacto das doenças introduzidas pelo contato para as quais apresenta baixa proteção imunológica natural” (1997:76).

incidência provocou uma baixa na pirâmide populacional Sanumá na década de noventa⁵³ (Ramos 1993) e que repercute até hoje; são muitos os órfãos da malária, principalmente, na antiga região do Sikaima, sempre distante dos atendimentos emergenciais de saúde que havia naquele período.

Segundo Ramos (1993), os efeitos das epidemias podem ser vistos como instrumento político de dominação. A autora discorre sobre os “vazios demográficos” dados por uma invisibilidade dos habitantes indígenas frente a uma lógica expansionista. Com a chegada constante das epidemias estes supostos vazios poderiam se transformar em fato, com a dizimação de seus habitantes. O caso Yanomami expõe todos os atores da cena política em causa, mostrando como epidemias como a malária, contra o pano de fundo da corrida do outro, se mostram eficazes como instrumento de veiculação de agentes patogênicos que atingem rapidamente o maior grau de contaminação possível. Tal contaminação pelos agentes mórbidos agiria em prol da criação de vazios demográficos reais das terras indígenas (Ramos op. cit.).

Os Sanumá lembram que hoje é possível ver muitas crianças e jovens, que as pessoas não morrem mais como antes. Contam que na época em que havia muita malária, achavam que todos morreriam, que a aldeia ficaria vazia, como algumas das comunidades da Venezuela. O fato de não haver nenhum caso de malária no ano de 1993 era visto como a possibilidade de jamais voltarem a viver aquela tragédia.

⁵³ Esse quadro foi encontrado por Ramos (1979, 1991 e 1995) junto aos Katimani töpö da região de Auaris, que chegaram desnutridos, infestados de malária e com anemia aguda à missão de Auaris no início de 1991. Na época as missões de saúde eram emergenciais, tendo dificuldade de controlar as epidemias e evitar as inúmeras mortes, lembradas pelos Sanumá e associadas hoje aos brancos.

Capítulo 3. O “corpo” Sanumá.

O capítulo trata da totalidade do corpo Sanumá, ou seja, a representação que os Sanumá fazem de todas as suas porções constituintes e suas interrelações. O corpo Sanumá não se esgota na forma física. Sua estrutura anatômica e fisiológica completa-se com outras partes visíveis apenas aos olhos dos xamãs. Todas as porções, visíveis e invisíveis, se articulam interferindo no estado de saúde e doença da pessoa. Apenas ao entender essa relação é que podemos avaliar os efeitos das enfermidades nos corpos assim como seu funcionamento.

Tomando a noção de biologia como o estudo dos seres vivos e das leis da vida, podemos compreender a lógica Sanumá a partir de outros aspectos, chamando essa construção de etnobiologia. Segundo Posey, “a etnobiologia é essencialmente o estudo do conhecimento e das conceituações desenvolvidas por qualquer sociedade a respeito da biologia” (Posey 1987:01). Ainda de acordo com esse autor, dentro da etnobiologia, vários campos podem ser definidos, partindo da visão compartimentalizada da ciência sobre o mundo natural, tais como a etnomedicina, a etnofarmacologia, etc.

Meu intuito é buscar as considerações Sanumá sobre a anatomia e a fisiologia, ou seja, a etnoanatomia e a etnofisiologia como campos de construção do saber sobre o corpo e, conseqüentemente, sobre o processo de saúde e doença. A anatomia como ciência, que trata da forma e da estrutura dos seres, permite compreender como os Sanumá concebem a sustentação de seus corpos e posicionamento dos órgãos. Em uma sociedade que pratica a cremação imediata de seus mortos, tenta-se entender como esse conhecimento se constitui, não apenas em

sua forma física, mas como os Sanumá a concebem em todas as porções constituintes.

Da mesma forma, tomando a fisiologia como parte da biologia, que investiga as funções orgânicas, processos ou atividades vitais, como o crescimento, a nutrição, a respiração, etc., o conhecimento Sanumá sobre o funcionamento do corpo traz luz à compreensão dos processos internos e externos que ocorrem nesse corpo, mas que o tornam uma totalidade. Assim, não só partes visíveis e invisíveis constituem o corpo Sanumá, mas essas partes têm uma dinâmica vital à sobrevivência e manutenção da saúde.

Porções invisíveis da pessoa.

Como já disse, a corporalidade Sanumá é composta de porções visíveis e invisíveis, mas que são vistas conjuntamente na construção da noção do funcionamento do corpo. Cada um desses corpos exerce influência direta sobre a manutenção da saúde e o desenvolvimento das enfermidades, funcionando como órgãos constituintes tanto como qualquer outro; a ausência ou mau-funcionamento de qualquer um deles leva a pessoa à morte. É preciso esclarecer que neste tópico busco o delineamento das porções invisíveis da pessoa apenas de forma pontual apenas para entendermos a relação dessas partes com a constituição física do corpo¹.

¹ Para uma maior compreensão dessas porções do corpo Sanumá, conferir Guimarães (2005).

- *Õsi te*, o corpo interior.

O corpo interior é das partes mais significativas do corpo Sanumá, sendo uma réplica do corpo físico (Guimarães 2005). Apesar de invisível, é o indicador do estado doentio, na medida em que expressa os sintomas e sinais de uma enfermidade. Vimos anteriormente que, para uma pessoa ser considerada doente, seu *õsi te* deve ter sido afetado. Esse comprometimento ocorre porque o corpo interior, de alguma forma, absorve certos efeitos de agressões em todas as outras porções do corpo Sanumá, como podemos ver na fala: *Se um ser invisível roubar a imagem de um Sanumá, seu corpo interior não ficará bem e você adoecerá; se você sonhar com um ser maléfico, seu corpo interior também não ficará bem*². Sendo assim, o roubo de uma porção (*uku tupö*) se reflete em outra porção (*õsi te*) e ainda, como veremos, terá conseqüências no corpo físico; da mesma forma, a agressão à pessoa-sonho (*mani te*) também trará conseqüências ao corpo interior. Vimos na noção Sanumá de contaminação, que há um trânsito de substâncias nocivas ao corpo que vão tanto da pele em direção ao corpo interior, quanto deste em direção aos órgãos e músculos. O mesmo não acontece com as outras porções invisíveis da pessoa; o trânsito é apenas unidirecional, ou seja, das porções invisíveis para o corpo físico. A dinâmica do corpo é percebida nesses momentos. Assim, a agressão de outras partes invisíveis do corpo também reproduz no corpo físico seus efeitos, mas, ao contrário daquela, quando qualquer porção do corpo é afetado, o *õsi te* reflete-se em todas elas.

Há, portanto, uma interação do *õsi te* com todas as outras partes do corpo, visíveis e invisíveis, tornando-o o maior indicador de desarranjos, de enfermidades.

² *Sanöma uku tupö nö sai te a tomomo tehe, wa õsi te toita mi, wa saliaö. Sai te nö wa manimo tehe wa õsi toita mi solo.*

Além da cura pela recuperação de partes da pessoa, como a imagem (*uku tupō*) ou a pessoa-sonho (*mani te*), é no *ōsi te* que se localiza a maior parcela das curas realizadas pelo xamã. Quando um agente patogênico afeta uma pessoa, é no corpo interior que o veneno (*wasu*) se instala, produzindo a doença no órgão visível correspondente, por exemplo: um veneno lançado no coração invisível do corpo interior causará doenças no coração visível da pessoa.

O corpo interior sofre todo tipo de violação, como seu seqüestro pelos *sai tōpō*, seu envenenamento por substâncias de feitiçaria ou por substâncias lançadas pelos *sai tōpō* ou pelos mortos (*henopolepō tōpō*), sua dilaceração pela imagem (*uku tupō*) dos animais de caça ingeridos indevidamente, etc. Sendo assim, uma das formas para adoecer é afligir o *ōsi te*, e o que não falta são ocasiões para isso. A infinidade de seres que habitam o cosmos, como vimos em capítulos anteriores e como tornaremos a ver adiante, torna a probabilidade de enfermidades demasiadamente grande. O processo de metamorfose analisado por Guimarães (2005) cria e re-cria seres e possibilidades de doenças infinitamente.

Guimarães afirma que as partes invisíveis do corpo Sanumá são tão corpóreas quanto o corpo físico, sendo os xamãs os responsáveis por conferir sua materialidade, uma vez que só eles as podem ver³. O problema surge quando a autora, ao materializar as porções invisíveis, retira do corpo biológico certas funções, atribuindo-as apenas ao *ōsi te*, como “o sentir, o pensar e o sofrer dores físicas”

³ Outras traduções foram feitas levando em consideração o aspecto invisível das outras porções do corpo Sanumá: “alma interior” (*ōsi te*), “fantasma” ou “alma” (*henopolepō*) (Taylor 1976 e 1996), “duplo-animal” (*nonosi*), “imagem” ou “sombra” (*uku tupō*), “espírito do cóccix” (*humapō*) (Ramos 1990). Segundo Guimarães, a matéria dos corpos não é descrita pelos Sanumá como uma substância fluídica e evanescente, que poderia atravessar paredes, ou seja, não seriam espíritos; sendo assim, a autora utiliza a palavra “seres” para essas traduções. Também usa “seres” ao invés de outras traduções como, “espíritos maléficos” (*sai tōpō*), “espíritos auxiliares” (*hekula tōpō*) (Taylor 1996). Contudo, os Sanumá continuam utilizando a tradução em português para todos esses seres como “espírito”, por ser mais próximo à idéia de invisibilidade.

(2005: 122). Mas, se analisarmos mais profundamente as funções do corpo humano descritas pelos Sanumá, percebe-se que o *ōsi te* não esgota todas as sensações e percepções.

Retomarei a análise das funções do corpo interior quando abordar o processo de aprendizagem e formação de consciência. As partes em separado podem ser vistas de forma analítica pelo pesquisador, mas não com o intuito de entender processos gerais como a saúde e a doença. Exemplo disso é a localização do sopro vital que Guimarães (2005) localiza no *ōsi te*, indicando que a pessoa estaria viva e saudável. Contudo, apesar da importância do corpo interior, os Sanumá me afirmavam que, sem qualquer dos constituintes visíveis ou invisíveis da pessoa, ela estaria doente e morreria irremediavelmente. Se um xamã não puder resgatar a imagem de uma pessoa, se o seu *alter ego (nonosi)* for morto, se um órgão do corpo físico for penetrado por flecha, ela falecerá rapidamente. À primeira vista, temos a impressão de que é o *ōsi te* anima todo o corpo, mas em seguida percebemos que cada parte é essencial para o conjunto que a própria autora reconhece e chama de *pili pewō*, todos os componentes do corpo (op cit: 127). Não haveria, assim, uma hierarquia que torna tal parte mais importante, mas a que reage a todas as agressões.

- *Henopolepō te*, o morto.

Após a morte, o *ōsi te* se transforma em *henopolepō te*, passando a ser um potencial agressor dos próprios Sanumá (Taylor 1976 e 1996; Guimarães 2005). O *ōsi te* é a única porção da pessoa que se transforma em um ser imortal, todas as outras porções são destruídas tal qual o cadáver inerte.

Deixando de ser Sanumá, o novo ser criado torna-se alteridade, assim como em outros casos de metamorfose, como os *sai töpö* ou os animais. Por isso, após a morte, para não acionar a ira do morto, são tomadas várias precauções desde a cremação à realização do rito funerário (*saponomo*). O *henopolepö te* assim, deixa de ser pessoa viva sujeita a ataques para se transformar em agente etiológico, causador de doenças e infortúnios.

Guimarães (2005: 136) enfatiza que essa metamorfose também gera a modificação da qualidade da matéria do *ōsi te*, que deixa de ser mole (*āpāti* como o corpo físico) e passa a ser duro (*amatosi*) e imortal. Vimos que essa relação duro/mole explica a vulnerabilidade do corpo Sanumá às doenças, assim como a mortalidade das pessoas. Os Sanumá foram feitos de madeira mole, o que os tornou também moles e suscetíveis a todos os tipos de ataques; se fossem feitos de madeira dura, seriam imortais.

Há também uma relação com o próprio desenvolvimento biológico do corpo, partindo de um estado mole e frágil para um corpo duro e fortalecido na vida adulta e, para um corpo extra-duro e seco na velhice, como veremos. Nesse contínuo, o cadáver é chamado de *nomawō ï te* (o morto), duro e seco (sem sangue).

- Uku tupö, a imagem.

A imagem é mais um dos componentes do corpo Sanumá que também está sujeito a agressões dos seres invisíveis: *a imagem dos Sanumá fica dentro do corpo e pode ser levada pelos seres maléficos*⁴. *Quando os sai töpö levam o uku tupö de uma*

⁴ *Sanöma te uku tupö ōsimamö kua, sai töpö a tomomo kite.*

peessoa, eles pegam e colocam na parede, como uma fotografia, igual tem nas casas dos brancos (fala em português).

De acordo com Ramos, “a pessoa é portadora de seus próprios *uku dubu* que lhe são passados juntamente com o sangue, a carne, os ossos e demais substâncias corporais” (1990:195). Na fala acima podemos perceber a ênfase na imagem como uma porção interna. Muitos Sanumá afirmam que a imagem, assim como o corpo interior, é um composto orgânico formado a partir do sêmen, presente na pessoa já no útero da mãe.

Os Sanumá não apreciam fotografias porque são vistas como imagens seqüestradas, podendo provocar doenças e o enfraquecimento da pessoa, especialmente se ela já estiver debilitada, como no caso de pessoas enfermas. O mesmo vale para os bebês considerados ainda vulneráveis aos vários ataques dos seres invisíveis, e as mães quase nunca permitem fotografá-los. O *uku tupõ* de uma pessoa pode ser devorado por um *sai te*, não sendo possível resgatá-lo e restabelecer a saúde; os xamãs dizem que sem sua imagem a pessoa viria a falecer⁵.

- *Mani te*, o corpo-sonho.

O que acontece a essa porção nos sonhos terá o mesmo efeito na vida da pessoa ao acordar (Guimarães 2005). Como vimos no capítulo sobre contaminação, a doença pode chegar dessa forma; o contato de seu *mani te* com seres invisíveis que transmitem doenças faz com que adoça de fato. Os *sai töpõ* e os mortos são os principais agressores do *mani te*, na medida em que atuam constantemente na

⁵ Guimarães trata esse componente da pessoa como um desdobramento externo do corpo, “que se revela quando é retirado da forma corporal” (2005: 148).

realidade onírica gerando inúmeras enfermidades, como veremos na análise da etiologia Sanumá.

Segundo Guimarães (2005: 151), trata-se de um “componente externo do conjunto corporal” que se manifesta em outra dimensão, na realidade onírica, contrariando a noção de Ramos de que o *mani te* estaria alojado no peito tanto de homens quanto de mulheres (1990: 195). Em minha pesquisa, o *mani te* também foi entendido como uma porção interior formada a partir do sêmen, aparecendo antes mesmo de a criança nascer, ou seja, é formado junto com ela no ventre materno. Um Sanumá explicou da seguinte forma: *o corpo-sonho fica dentro do corpo também, quando você sonha ele vai para lugares diferentes, o xamã vê o corpo-sonho da pessoa passando, se alguém enxergar um corpo-sonho de outra pessoa vai ficar com medo, porque ele é bravo e não sabe o que faz*⁶. Esta noção concorda com Ramos quando diz que o *mani te* “é tido como perigoso, ao menos potencialmente, porque durante o sono a pessoa não tem controle sobre suas ações. Pode sair por aí causando problemas sem que o dono saiba” (1990: 195). Apenas quem tem controle sobre o próprio *mani te* é o xamã, que viaja conscientemente para regiões distantes.

- Nonosi, o alter ego animal.

A cada nascimento de um Sanumá, um animal também nasce em uma região distante, sendo o *alter ego* dessa pessoa, unindo o destino de ambos durante toda a vida (Ramos 1990). A autora descreve a interligação da pessoa com a sua porção exterior e distante da seguinte forma:

⁶ *Mani te ðsimamö kua, wa manimowi mani te na paihamö huu, tiko tuli huu, sapuli te ï a simi te möö sinomo, mani te a tapawi, mö nã a kili paö, mani te waitili, a piimoti.*

O destino inextricavelmente ligado dessas duas entidades - ser humano e seu *alter* animal - acrescenta mais uma dimensão à composição da pessoa e ao ciclo da vida. (...) corpo humano e sombra animal distante, seus espaços são distintos, mas seus tempos de existência são um só, irreversivelmente amalgamados num único destino existencial (1990: 193).

Essa é uma das porções mais frágeis da constituição Sanumá. Tal como a criança recém-nascida, o *nonosi* também tem um período em que é um filhote exposto aos predadores, o que justifica também a vulnerabilidade dos bebês Sanumá: *o alter ego de um homem quando é um ovo [de gavião], pode cair e quebrar, e ele morrerá; outro bicho pode furar; quando ainda não voa ele também pode cair da árvore*⁷. Outra forma de agressão ao *nonosi*, além das presas animais habituais, é ser atingido por um caçador distante. Assim, a imprevisibilidade da agressão ao *nonosi* e a impossibilidade de seu monitoramento trazem constante intranquilidade. Casos súbitos de falecimento de pessoas aparentemente saudáveis são vistos como a morte do *nonosi*; a pessoa nem chega a adoecer, morre abruptamente (como seu *alter ego*), sem chances de cura pelo xamã.

- Hilo, o nome.

Ramos (1990), ao discutir a nomeação Sanumá, descreve a caçada ritual realizada após o nascimento da criança, que lhe proporciona um nome e, mais do que isso, uma ligação ao *uku tupō* do animal caçado, que confere proteção à criança contra os ataques dos seres maléficos *sai tōpō*. O *uku tupō* do animal morto entra

⁷ *Wano te kama nonosi a ose tehe, a tete kepasowi a nomaso, sanōma te nomaso, ai salo pilia hīso plōc plōc, a ose tehe isamō, hiti isamō a kepasowi, nomaso.*

pelo cóccix (*humapö*) da criança e aí se instala definitivamente, sendo assim uma porção introduzida na pessoa, não gerada na gestação ou nascimento, como as outras partes.

Muitas são as prescrições alimentares envolvendo a coluna, principalmente a lombar (*pili kosapö*), considerada uma região visada para os ataques dos seres invisíveis. Um xamã explicou que é pelo sacro e pelo cóccix que entram os *uku tupö* dos animais que intentam agredir a coluna, sendo assim, a garantia de proteção nessa parte do corpo tem uma forte justificativa.

Guimarães (2005: 104) aponta o nome das pessoas (*hilo*) como um de seus constituintes próprios, ou seja, uma das porções invisíveis da pessoa e, por esse motivo, também passível de violação. Segundo a autora, alguns *sai töpö* são especialistas em seqüestrar os nomes das pessoas quando proferidos indiscriminadamente; os seres os anotam em cadernos especiais e os levam consigo. Ramos (1990) já enfatizava o segredo que envolve os nomes e a evitação da sua pronúncia. Nem todos os nomes são *humapö*, reservados para o primeiro filho, entretanto, mesmo os nomes comuns são secretos e amalgamados à pessoa.

A atuação das equipes de saúde na realização do censo, anotando os nomes das pessoas em cada um dos seus procedimentos incomodava os Sanumá na medida em que representava um risco à sua saúde; retirar o nome equivaleria à retirada de uma porção da pessoa. Anotar um nome pessoal seria tido como um ato hostil praticado pelos *sai töpö* chamados *wisawisaliwö töpö* (Guimarães2005:103).

Uma forma elaborada pelos Sanumá, acostumados a esses procedimentos da equipe de saúde, para evitar a publicidade dos nomes e o risco a ela associado, era manter dois nomes, um na língua Sanumá e restrito ao uso intra-grupal, e outro em

português para utilização junto aos brancos⁸. Percebia-se que alguns nomes jamais eram revelados aos brancos e algumas pessoas diziam não ter outro nome além do em português. Mas, o mais importante de tudo, era que a equipe de saúde tinha nomes para trabalhar e identificar pessoas, essencial ao seu trabalho diário, e os Sanumá tinham seus nomes próprios salvaguardados⁹.

Em suma, as partes invisíveis da pessoa são tão importantes quanto as visíveis, interagem constantemente com o corpo físico, interferindo nele e construindo uma dinâmica própria. A separação entre mente e corpo ou entre espírito e corpo, como faz a biomedicina partidária do dualismo cartesiano que separa o organismo humano (Good 1994, Uchoa e Vidal 1994), não encontra paralelos na representação Sanumá nem na de outros grupos indígenas, como, por exemplo, dos Kaxinawá (McCallum 1998) ou dos Wari' (Conklin, 1994). Essa divisão apenas ofusca a compreensão do corpo e a busca de terapias, ou seja, perturba o entendimento de todo o sistema médico tradicional de saúde.

O corpo físico.

Não há uma tradução exata para o corpo físico na língua Sanumá. Guimarães (2005) toma a expressão *pili pewö* para designar o conjunto de todas as partes do corpo, mas ela não parece ser muito comum, sendo o termo *pilia a sai*¹⁰

⁸ Sanumá vindos de outras regiões da Venezuela mostravam-se pouco à vontade com essa exigência para o atendimento nos postos de saúde biomédica, já que tradicionalmente, os nomes Sanumá são secretos na maioria dos casos (Ramos 1990).

⁹ Veremos no capítulo 6 outros detalhes relativos aos nomes, a sua utilização pela equipe biomédica e seus desencontros com os Sanumá.

¹⁰ Borgman (1991) traduz essa expressão como “corpo” ou “tronco”, “a verdadeira pessoa” em oposição às porções invisíveis da pessoa como o *uku tupö*.

aparentemente mais usado. O marcador *pili* indica pessoa ou o seu corpo, como na expressão: *pili wa salipasoma?* (você [seu corpo] adoeceu?) ou *witi pili wa?* (quem é você?). Não se usam pronomes possessivos, mas pronomes pessoais para se referir às partes do corpo. Quando um Sanumá diz o equivalente a *meu dente está doendo*, a expressão é *sa nakō nini*, onde *sa* é pronome pessoal e não um pronome possessivo, como acontece na língua portuguesa. O mesmo vale para todas as partes visíveis e invisíveis que não são dadas como “fazendo parte” da pessoa, mas como a própria pessoa. Ou seja, cada parte integra o todo, não havendo a objetificação dos componentes do corpo em relação ao eu que os possui.

Para entendermos a concepção Sanumá sobre a formação do corpo (anatomia) e seu funcionamento (fisiologia) é interessante partir do que Viveiros de Castro chama de “uma idéia não-biológica do corpo” (2002: 140), ou seja, o conceito Sanumá de corpo difere daquele adota pela medicina ocidental. Não se trata de uma “teoria biológica alternativa”, como lembra esse autor, visto que não se limita a uma outra visão de um mesmo corpo, mas da possibilidade de uma outra representação de corpo, ou seja, de um outro tipo de corpo.

Assim, o conhecimento sobre a etnoanatomia requer algumas explicações. A primeira delas é que os Sanumá têm profundo conhecimento sobre os animais, incluindo a sua fauna comestível, *salo pō*. Os animais originários da caça são desmembrados e distribuídos segundo complexas regras sociais (Taylor 1974). Cada órgão é visualizado, identificado, tipificado, analisado em relação aos outros órgãos, em relação à sua coloração, textura, acúmulo ou não de sangue, cheiro, gordura etc. A observação empírica gera um conhecimento objetivo que, nesse caso, serve para entender o corpo físico. Na década de 1960, Lévi-Strauss (1997) denominou de

"ciência do concreto" todos os saberes, que, por terem características sistematicamente desenvolvidas, não poderiam submeter-se apenas a uma utilidade prática. Assim, os Sanumá utilizam o conhecimento da fauna e flora¹¹ para pensar o corpo. No caso dos animais, a observação não se restringe apenas à separação de partes e órgãos visando a alimentação, mas abarca o entendimento intelectual do corpo, ou seja, uma forma de ordená-lo, sistematizá-lo e classificá-lo taxonomicamente.

Uma outra forma de explicação do conhecimento sobre o corpo está na cosmologia. Cada nome no corpo humano tem um correspondente no universo da fauna. Por exemplo, pêlo pubiano (*pili wīšiki*) também denomina as antenas da abelha ou formiga; o calcanhar (*pili tisina*) também é o nome usado para o ferrão de uma abelha; o nariz (*pili hīsoka*) é associado ao bico dos pássaros (*hīso*), e assim por diante. Os Sanumá dizem que os humanos têm quase tudo que os animais têm com poucas exceções, como penas, patas como as dos caranguejos, ou nadadeiras:

Os Sanumá são como os animais, têm baço, têm coração, têm pulmão, têm braço, têm dentes, têm olhos, têm unhas, têm pele, têm tudo.

Se o Sanumá não seguir as prescrições alimentares ele poderá se transformar em animal, um morcego, um porco-espinho, uma preguiça, é assim que acontece¹².

As falas remontam a uma proximidade anatômica entre humanos e animais a partir da origem destes últimos. Nas narrativas míticas, os animais surgem da transformação de humanos devido à quebra de regras de comportamento (Guimarães

¹¹ As plantas aparecem na nomenclatura do corpo como *toto* (classificador de cipó) para nervos (*somanai toto ausi*) ou pele (*ōsō*) que têm um nome semelhante à casca de árvore (*hōsō*).

¹² *Sanōma te, salo a kuina, pili hulepō kua, pili koso kua, pili senenakō kua, pili poko kua, pili nakō kua, pili mamō kua, pili nasō kua, pili ōsō kua, peu kua. (...) Sanōma te a sapō mi tehe a isiwāniso kite, hāwā a kuina, hiwala a kuina, simō a kuina, ī a te kui.*

2005), tornando-se perigosos para a ingestão hoje e, por isso, fazem com que os humanos sejam submetidos a várias regras alimentares.

A fonte última de conhecimento sobre o corpo vem dos xamãs e sua capacidade de ver o interior do corpo e suas porções invisíveis. O xamã conhece a posição de cada órgão no corpo. Em sessões de xamanismo, aponta para o órgão onde está o veneno ou que órgão foi afetado pela agressão ou mesmo que parte invisível da pessoa foi seqüestrada. Com relação à associação entre animais e humanos, um deles esclareceu:

Tudo que os animais têm os Sanumá também tem, o coração, o pulmão, mas é diferente; o coração dos Sanumá é maior, a coluna é mais comprida, a bexiga é diferente; o coração do sapo é muito diferente, o braço da preguiça é meio torto. Quando os xamãs fazem xamanismo, vêem onde está a doença, se é no pulmão, se é no estômago, então jogam fora e a pessoa melhora¹³.

A posição da doença no interior do corpo é imprescindível para a construção do diagnóstico e estabelecimento da terapia. Uma vez chegou à aldeia do Kalisi¹⁴, de helicóptero, um aparelho de raio x para avaliação de pessoas com suspeita de tuberculose. Um xamã, ao examinar as radiografias, disse que não precisava de um aparelho para ver o pulmão das pessoas. Ele podia vê-lo com seus próprios olhos.

Assim, a capacidade do xamã, aliada à cosmologia do grupo, vai delineando os contornos das potencialidades e limites do corpo Sanumá. A dualidade mole/duro, por exemplo, plasmada na origem de corpos feitos de madeira mole/dura¹⁵, tem

¹³ *Salo pō ōsimamō sanōma peu kua, pili koso, pili senenakō, maki aipō, sanōma pili koso peepō, pili kosapō lape, pili nianasōpō tiko te; soso pili a koso aipō aipō, simō a poko ākoto, ī a simi te. Sapuli tōpō ōkamo tehe, tōpō mōō nā, aaa, witi hamō te wasu kuō, pili senenakō, pili niipō, kutenō tōpō hosālō, ī a temō a konaso.*

¹⁴ Conferir mapa no anexo 9.

¹⁵ Conferir narrativa mítica em Guimarães (2005).

relação com o desenvolvimento biológico do corpo. Parte-se de um estado mole e frágil do corpo dos bebês para um corpo duro e fortalecido na vida adulta. A vulnerabilidade corporal está inscrita nesta origem, determinando que o corpo seja controlado socialmente mediante regras sexuais, prescrições alimentares, rituais de liminaridade, com o propósito de contornar essa vulnerabilidade. Em certos momentos, o corpo está mais propenso ao ataque de seres invisíveis, e esses momentos coincidem com etapas do ciclo biológico, como a entrada na puberdade, gravidez, parto, períodos de enfermidade, etc¹⁶.

O processo de maturação do corpo, não apenas a parte física é modificada. Ao crescer, as crianças amadurecem seu corpo físico e também suas porções interiores, especialmente, o corpo interior (*ōsi te*); passam de um estado de ignorância (*pihi moti*) a um estado de consciência (*pihi hatuku*). O adulto estaria em um momento intermediário, quando seu corpo é vigoroso, seu pensamento consciente e seu corpo interior, mais maduro. Os velhos têm o *ōsi te* completamente maduro e sábio, mas seu corpo é visto como frágil, pouco ágil e seco. Veremos que outro agente de transformação do corpo é o sangue, que marca todos esses momentos e fases do ciclo biológico, indo do úmido no nascimento ao seco na velhice.

Compreender o corpo, assim, é entendê-lo em suas múltiplas formas, em suas várias expressões. Veremos neste tópico que, apesar de a nomenclatura e

¹⁶ Segundo Garnelo Perira (2002: 120), para os Baniwa há uma “ambígua condição do recém-nato e dos jovens púberes, membros parciais do grupo que podem facilmente ser capturados por uma alteridade selvagem”. Brunelli (1989) aponta que entre os Zoró, os seres invisíveis podem se aproveitar de uma picada de cobra para entrar na vida de uma pessoa, já que sua vulnerabilidade nesse momento de enfermidade favorece esse tipo de ataque (1989: 205).

taxonomia¹⁷ serem muito semelhantes à ocidental, seu significado é distinto. Tanto a anatomia quanto a fisiologia ultrapassam a visão orgânica do corpo.

Os subtítulos serão divididos segundo a própria divisão Sanumá do corpo: pele (*pili ösö*), ossos (*pili tutu*) e órgãos internos (*ösimamö*), assim como regiões como cabeça (*pili he*), membros (braços e pernas), peito (*pili kotopö*), abdômen (*pili pösömö*) e pelve (*pili sitoma*). Quanto ao funcionamento, veremos as interrelações entre o corpo invisível e o corpo visível, entre a pele e seu interior, entre os órgãos, etc., veremos também as noções do funcionamento de sistemas como o digestivo, o respiratório, o circulatório e o reprodutor, além das secreções e fluidos do corpo.

- Regiões anatômicas.

Muitas vezes, os músculos e regiões anatômicas têm a mesma taxonomia dos ossos, acrescidos da partícula *tu*¹⁸, a exemplo de coxa (*pili wakö*) que nomeia o fêmur (*wakö tu*); ou da região acciptofrontal (*hösökasö*) que nomeia a osso parietal (*hösökasö tu*). Essa descrição das regiões anatômicas é chamada por Ibáñez-Novión *et all* (1978) de anatomia topográfica. Esse conceito busca entender a maneira como o grupo estudado define as regiões do corpo. Os Sanumá separam como regiões gerais: cabeça (*pili he*), peito (*pili kotopö*), abdômen (*pili pösömö*), pelve (*pili sitoma*) e membros - braços (*pili poko*) e pernas (*pili kononakö*). Explicam que o

¹⁷ Sobre a nomenclatura de termos anatômicos Yanomami, conferir Bezerra et al (1994), que inclui o nome dos órgãos e outras partes do corpo humano. Essa nomenclatura permite uma boa comparação com os termos Sanumá.

¹⁸ Conferir anexo 1, 2 e 3 com a descrição da musculatura e das regiões anatômicas do corpo e compará-lo com os anexos 5 e 7 que mostram a taxonomia da estrutura óssea; comparar anexo 2, 3 e 4, das regiões da cabeça, com a descrição do crânio, anexo 5. Cabe lembrar que o intuito dos anexos é apenas mostrar a nomenclatura e não todos os detalhes da representação da anatomia.

diafragma (*pili halalapö*) separa barriga e peito. A região pélvica compreende, além do conjunto dos ossos dessa região, os órgãos reprodutores.

As regiões superficiais do corpo são bem detalhadas¹⁹. O corpo é distribuído entre esquerdo e direito, superior e inferior, frente e verso, lateral e central. Noções de direita e esquerda são usadas para os braços, pernas, olhos, dentes; os dedos são divididos em esquerdos (*haia*), direitos (*katea*) e um central (*mötali*)²⁰. Segundo Borgman (1991) *kate* pode ser entendido como bonito, bem formado, que funciona bem, o braço mais forte e hábil de uma pessoa ou o braço principal de um rio. Nesse sentido, uma criança sem alterações era chamada de *ulu a katepö* (criança bem formada).

Em relação à noção de direção no corpo, *ola* é formado por tudo que está acima em oposição ao que está abaixo, *kolo*, a exemplo do sentido de direção *ola hamö* (rio acima) e *kolo hamö* (rio abaixo). *Ola te* é a parte superior, acima; na linguagem do parentesco, *ola töpö* discrimina os ascendentes; da mesma forma, *kolo töpö* identifica os descendentes²¹. Assim, a região do quadril, chamada *kolo te*, está em oposição ao que está acima, o pescoço, *ola te*²². O verso do corpo (*hõ*) também classifica costas (*pili hõo*), coluna (*pili hõmoto*), região dorsal da mão (*pili ami hõ*), ou seja, tudo que está atrás.

A idéia de regiões anatômicas aparece na descrição da região escapular (*pili hãöpö*); região costal (*pili lepukusö*); região anterior e posterior do braço (*pili poko*

¹⁹ Conferir anexos 1, 2 e 3.

²⁰ Conferir anexo 1.

²¹ Essas são as formas figuradas do corpo, há outras para se referir aos ascendentes, como *tole töpö* (Ramos 1990), onde *tole*, segundo Borgman (1991) significa “além de”.

²² O quadril, *pili kolo*, designa toda a região logo abaixo da cintura e acima das nádegas. A região glútea é dividida em duas partes, uma superior, que é considerada parte do quadril (*pili kolo*) e uma inferior (*pili komosö*). *Pili kolo* também integra a região sacro-coccígea, muitas vezes citada como fonte de dores e malefícios devido à queda de tabus alimentares. É a região base do *humapö*, que como vimos, tem uma ligação de substância com o mundo animal, que acaba se materializando nessa região anatômica. Conferir anexo 8.

tökö), região dos flancos e hipocôndrios (*pili hãko*). Não há nomes diferenciados para pés e mãos, também na fauna, que leva a mesma nomenclatura, *ami*, para as patas²³. Como vimos, os animais também são usados para pensar o corpo humano. Nos esquemas apresentados por Colchester (1982), podemos ver que a nomenclatura para as regiões do corpo dos animais tem um paralelo com a nomenclatura do corpo humano. Além disso, há uma grande semelhança aparente entre a demarcação e nomenclatura dessas regiões com a anatomia moderna ocidental, semelhança essa que não se mantém quando aprofundamos a noção do funcionamento do corpo.

- *Pili ösö*, a pele.

A pele é onde se encontra a única diferença entre um indivíduo Sanumá e outro do mesmo sexo, é o que confere identidade, na medida em que as suas características são as mesmas do ‘corpo interior’ (*ösi te*), da imagem (*uku tupö*) e do ‘corpo-sonho’ (*mani te*): *dentro do Sanumá tudo é igual, todo mundo tem coração, tem rins, mas a pele é sempre diferente; outra pessoa tem outra pele.*²⁴. A pele é o que confere individualidade, características próprias a um indivíduo, e ao mesmo tempo, distingue os Sanumá dos brancos, por exemplo. Nela estão inscritas as marcas do tempo, quando fica ressecada e enrugada.

A pele age como confluência entre o corpo e o mundo, não é um envoltório passivo, mas uma zona de contato com o Outro (Babo 2001) e, no caso Sanumá, com seu interior; ela interage com o resto do corpo, contaminando e sendo contaminada

²³ *Pili nasö* é o mesmo termo para unha e garra.

²⁴ *Sanöma te ösimö ai Sanöma te ösimö kuina, pili koso, pili wãkeamapö, peu kua, maki, pili ösö tiko te; ai Sanöma tiko te kua, ai tiko te kua, ã a te kui.*

em um trânsito constante com o interior do corpo e com o ‘corpo interior’. Muitas substâncias de feitiçaria são friccionadas diretamente sobre a pele, alterando o estado de consciência da pessoa, provocando enfermidades em órgãos internos e afetando o ‘corpo interior’. Mas a pele não é o único caminho da contaminação, porções interiores podem ser diretamente afetadas por substâncias de feitiçaria ou pelo ataque de seres invisíveis. O veneno pode ser lançado diretamente no ‘corpo interior’, a imagem da pessoa pode ser agredida, etc. Todos esses ataques às porções invisíveis da pessoa terão efeito imediato no corpo físico.

Assim, algumas vezes, o problema se mantém na pele, gerando infortúnios, mas, que não comprometem a integridade do corpo; já em outros momentos, agressões à pele podem afetar órgãos internos. Uma picada de cobra atinge o interior do corpo, tanto por sua qualidade de veneno quanto por ser a consequência de substâncias de feitiçaria manipuladas para gerar tal acidente. Aqui ambos os movimentos ao mesmo tempo: primeiro, o exterior que leva o veneno da cobra ao interior da vítima, segundo, o interior da vítima é atingido com substância de feitiçaria lançada no *ōsi te*, possibilitando o acidente, ou seja, a pessoa enfeitiçada torna-se vulnerável à picada de uma cobra²⁵.

Poderíamos dizer que a pele tem comunicação com o interior do corpo e materializa doenças como qualquer outra parte ou órgão do corpo humano. Ela está associada a alguns fluidos corporais, como o suor (*wãke te*) e a lágrima (*mamo pu*). Quanto ao suor, os dados apontam para uma ligação desse fluido a um sistema autônomo ligado à temperatura externa do corpo e ao coração, conforme descrição de um xamã: *quando você está cansado, o coração bate forte então a pele sua. O*

²⁵ No capítulo 4 veremos como as substâncias de feitiçaria são usadas, além de todas as outras causas de doenças que afetam os Sanumá, ou seja, todos os agentes etiológicos Sanumá.

*coração manda o suor para a pele com veias bem pequenas*²⁶. Segundo esse xamã, lágrima, suor e saliva são regulados pelo coração: *quando você está triste, o coração manda a lágrima, ela fica no olho em uma pequena bolsa, então quando você fica preocupado o coração manda a lágrima. A saliva está na boca, está no que se chama glândula salivar, o coração também manda a saliva*²⁷. Nessa concepção, o coração estaria ligado à função de produção e controle de outras substâncias que não apenas o sangue. Veremos que o coração é tomado como centro de funcionamento do corpo, regulando o próprio processo de envelhecer, na medida em que está associado a todos os sistemas. A pele também é irrigada com sangue que vem do coração; sem ele, ela fica ressecada, como a pele dos velhos que têm menos sangue que os jovens.

Uma outra versão trata o suor e a saliva como resultados de um processo totalmente externo: *quando você toma água, ela fica na glândula salivar e um pouco na pele; quando você fica cansado e com calor, ela aparece na pele, na boca ela fica sempre*²⁸. este xamã enfatiza o destino da água no corpo, tornando-se parte deste no processo de ingestão, ao contrário da descrição vista acima, em que o corpo produz suas próprias substâncias. Mas ambos os xamãs concordam que o que se ingere transforma o corpo, fortifica-o desenvolve-o.

A pele não é um mero envólucro ou envelope, mas o lugar da sensação. A “medicina hipocrática”, da qual se originou a medicina científica, teve como foco a

²⁶ *Wa motapö, pili koso tikötikömo paö, ösö wäke. Wäke te, pili koso simöpalö, somonai te ose wai kua, ï a kutenö koso simöpali.*

²⁷ *Wa ösi wanisala, pili koso nã mamö pu simöpali, pili a mamö ösimamö komi komi te osewai kua, äpäti, wa pihonipo tehe, pili koso na mamö pu simöpalö. Pili nakö pö pilia kai kua, pilia kaupö ï hilo ösimamö kua; pili a koso na simöpali.*

²⁸ *Matu wa koalöma, pili kawpö pluc, pili ösö ose wai pluc; wa motapö wäke te na, pili ösö, kupaso. Pili a kai naköpö kua sinomo.*

sintomatologia, marcadamente cutânea. Segundo Andrade Lima (1995), estava voltada para o reconhecimento de sintomas e não propriamente de enfermidades. Os sintomas estariam apoiados na pele como espaço capaz de refletir o estado clínico do corpo. A medicina ocidental, apesar de herdeira da medicina hipocrática, não busca hoje apenas sintomas, mas os sinais claros da presença da doença.

Para os Sanumá, a pele participa dos processos de transformação do corpo e interage tanto com seu interior quanto com o exterior. Já para os Kaxinawá, a pele é detentora de sabedoria. “Através da pele, a pessoa sente e assim aprende sobre fenômenos naturais, como calor, frio, chuva, como também sobre as plantas, os animais e as árvores da floresta” (McCallum 1998:225). A experiência estaria, assim, vinculada à pele. Ela representa o contato com o Outro e com o mundo no processo de aprendizado. A pele Sanumá diz muito sobre a pessoa, sua aparência, sua sapiência, seus anos de trabalho e seu pertencimento a um determinado grupo étnico. Guimarães (2005) lembra que os brancos são vistos a partir de sua aparência e seus hábitos, sua pele branca aproxima-o dos *sai töpö* e os distanciam dos Sanumá.

- *Pili tutu*, os ossos.

Os ossos são percebidos como sofrendo mudanças ao longo da maturação biológica do corpo. Um bebê tem os ossos “moles”, *äpäti*, representado também pela “moleira”, fontanela (*hösökasö äpäti*). Uma criança mais velha já tem os ossos mais consistentes, mas não tanto quanto um adulto; pode se machucar mais facilmente. Já os velhos têm ossos duros em demasia, rígidos, dificultando os movimentos. Sendo

assim, os jovens teriam a consistência óssea ideal, tornando-os fortes, mas ainda com elasticidade:

O feto é mole como o sêmen; os ossos são moles, os músculos, tudo é mole. Quando a criança nasce, os ossos ainda são moles, pois ela nasce com fome. Passa o tempo, ela vai tomando o leite materno, tomando, comendo outras comidas e então fica um pouco mais firme. Quando você fica mais velho, os ossos são bem duros, os músculos são resistentes. Se você come bastante beiju, toma xibé, come carne, os ossos vão ficando duros, os músculos vão ficando fortes²⁹.

A medula óssea (*pili òsika*) é o vestígio de que um dia esses ossos foram moles de fato. A comida é o veículo de transformação dos ossos. Recém-nascidos não ingerem comida sólida e por isso têm o corpo mole, como o sêmen. Quando passa a ingerir carne e beiju, além dos tubérculos, frutos e outros itens da dieta Sanumá, o corpo vai gradativamente, “como uma árvore”³⁰, tornando-se robusto e saudável³¹. Um jovem deve comer bastante, tomar muito xibé (*nasikōi*), para ter vigor para as atividades que lhe competem. O alimento é visto como a energia para manter o corpo vigoroso e ajuda na formação do sangue.

Um velho deve comer pouco e, conseqüentemente, sua pele, músculos e ossos passam a tornam-se fracos. Uma pessoa idosa não necessita de tanto alimento para se manter, seu corpo já está formado, passando a um estado de decréscimo de suas potencialidades. Por mais que coma, sua pele e seus ossos não se tornarão mais

²⁹ *Sanōma te pili nosöpökō äpäti, pili moēpō kuina, pili a tutu äpäti, pilia a sãï äpäti, peu äpäti. Ositi a kãpaso tehe, pili tutu äpäti, peu äpäti, ohi kutenö. Waia suitu koali, koali, niite oali winiipō amatosi, ã a te kui. Wa pata te, tutu amatosi, pilia a sãï amatosi. Nasikōi oali, isaï, salo, pilia tutu amatosipaso kite, pili a sãï, wa lotete.*

³⁰ Os Sanumá usam a árvore para falar do ciclo da vida, partindo de um corpo mole, como as árvores jovens, a um corpo resistente e duro como as velhas árvores. Essa associação do corpo à árvore é expressa pelos Canaque (Leenhardt 1978).

³¹ Os pais observam se as crianças tomam bastante xibé (*nasikōi*), para crescerem fortes e saudáveis.

maleáveis ou fortes. Assim como as árvores têm seu limite, os corpos também tenderão a enrijecer e a secar: *a pele dos velhos é enrugada e seca, quando ele corta a pele não sai muito sangue, o músculo não é mole, é bem duro, então, ele fica sempre com dor de coluna, dor nas costas, nas pernas*³². Os movimentos são associados à irrigação dos músculos pelo sangue, explicando porque um bebê é tão flexível em oposição a um ancião. Mesmo que um velho coma muito ele, não ficará mais forte para trabalhar como um jovem, poderá ficar gordo como os brancos, mas não ficará mais saudável e apto para todas as atividades como quando era jovem. Esta é a noção fisiológica dos Sanumá para o entendimento da maturação e envelhecimento do corpo³³.

Vimos que boa parte dos ossos têm o nome correspondente à sua região anatômica superficial, como *pili olai tu, pili ami tutu, pili konona tu, pili amihĩsona tu, pili wakö tu, pili maẽko tu*³⁴. Outro conjunto de termos nomeia diretamente os ossos, como costela (*pili nemönu*); o íliaco (*pili tonenau*); a articulação com o íliaco (*pili mosopi*) e os maléolos (*pili wasamopö*). Há ainda nomes que, mesmo com a partícula *tu*, não têm correspondente nas regiões externas do corpo, como a fíbula, *pili unamö tu* e o esterno, *pili sotokopitu*.

A região sacro-coccígea nos mostra um ponto de extrema importância na visão da anatomia Sanumá. *Humapö*, como vimos, é um nome adquirido ritualmente e que Ramos (1990) chama de “fazer o cóccix”; mas, mais que um nome, é também uma parte constituinte da pessoa. Quando os Sanumá se referem a essa região como um todo, em uma classificação geral, chamam-na de *humapö*, cóccix, ou mais

³² *Pata töpö ösö wani ukuno, ösö siliki, a hanopalonã iö te peepö kua mi, pilia a sãĩ äpäti maikite, amatosi, kutenö pili a kosapö, pili a hõ, pilia kanona, nini sinomo.*

³³ Essa concepção estava sempre em choque com a noção da equipe de saúde que via os velhos como demasiadamente magros, sem a devida atenção da sociedade.

³⁴ A partícula *tu* -osso- faz essa especificação na maior parte dos ossos. Comparar anexos 7 e 2.

especificamente, região do cóccix, concordando com a análise de Ramos; mas quando especificam as partes dessa região, subdividem cóccix (*pili sianapö*) e sacro (*pili humapö*)³⁵. Assim, o sacro nomeia a ‘região do cóccix’.

Essa região é tida como frágil e suscetível de ataques por predação animal. Ramos (op. cit.) já apontava os riscos associados à prática de fazer o cóccix e a ligação da pessoa a um animal por toda a vida. Um xamã explicou-me que o cóccix (*pili sianapö*) corresponde ao rabo dos animais (*pili sina*) e é por onde vários animais entram no corpo para agredir a coluna da vítima. Assim, apesar de os ossos não serem, na maioria das vezes, alvo de predação invisível³⁶, acompanhei vários casos em que o *uku tupö* dos animais se instalava nessa região provocando muitas dores lombares. Sendo assim, “fazer o cóccix” também significa proteger a coluna e o corpo dos ataques da imagem dos animais que se vingam devido às infrações alimentares. Da mesma forma que na classificação do *humapö*, os Sanumá se referem a toda a coluna como *pili kosapö* (Taylor 1974), mas que, ao serem mais específicos, dividem-na em coluna cervical (*pili olai tu*), torácica (*pili hōmoto*) e lombar (*pili kosapö*)³⁷. Toda a extensão da coluna é vista como frágil e suscetível aos ataques acima descritos.

Por fim, os Sanumá sabem que, quando os ossos quebram, demoram a se calcificar, não há remédio ou xamã que resolva; resta apenas esperar. Com isso, nem sempre procuravam os serviços médicos para a imobilização com gesso, primeiro,

³⁵ Conferir anexo 8.

³⁶ Uma outra exceção é a agressão de um *sai te*, chamado Kanaima te que leva o osso da coxa da vítima para fazer uma flauta.

³⁷ No texto de Taylor, essa classificação em relação aos animais aparece invertida com a coluna vertebral denominada “homodo³⁷” e a coluna torácica como “kosapî” (op. cit. :45). Quando questionei isso junto aos Sanumá, eles disseram que era assim com os animais quadrúpedes, mas não com os seres humanos. No corpo humano *hōmoto* vem de *hōo* – costas – e refere-se à parte superior da coluna. Colchester (1982a: 297 a 300) ilustra algumas partes dos corpos dos animais e descreve a coluna lombar como “pili sheanapîwan”, provavelmente o equivalente a *sianapö*, coccix. Também usa “gosabî” para denominar toda a coluna, o equivalente de *kosapö*.

porque era moroso ir para Boa Vista; segundo, porque se a fratura não limitasse as atividades diárias, não era reconhecida como doença. Assim, encontrei pessoas que me mostravam onde os ossos se tinham partido, indicando a protuberância da calcificação no osso da clavícula (*pili hakanakö*) e braço (*pili poko*). Os ossos são vistos como a estrutura de sustentação dos músculos e órgãos, em uma analogia com a estrutura e vigas de madeira de uma casa, como avaliou um xamã.

- *Pili he*, a cabeça.

A estrutura óssea do crânio (*pili henosö*) dá nome às regiões anatômicas da cabeça³⁸. Essa é uma correspondência encontrada na biomedicina, em que os ossos da cabeça nomeiam as regiões superficiais do corpo humano. As divisões do crânio são percebidas como a junção de vários ossos que se podem partir durante a cremação.

A face (*pili moikömö*) traz os detalhes das relações espaciais - direita/esquerda, acima/abaixo, etc. Tomando o olho (*mamo*) como exemplo, a pálpebra leva o nome de (*mamo kasö*), já que *kasö* se refere à beira, borda e, neste sentido, também dá nome aos lábios (*kasökö*). O nariz (*pili hīsoka*) é formado com o termo para bico (*hīso*). Assim, esses nomes estão ligados entre si e se intercambiam, indicando que o universo humano não é separado em compartimentos estanques.

O pescoço aparece tanto na fragilidade da coluna em sua porção cervical (*pili olai tu*), como na nuca (*pili hemaka*). Vários feitiços são lançados na região da nuca por inimigos escondidos na floresta (*ōka tōpō*). Esse tipo de agressão é considerado

³⁸ Comparar anexos 4 e 5.

grave por comprometer a consciência da pessoa. Sua percepção fica alterada, perde os sentidos e pode falecer rapidamente. Essa percepção está associada aos sentidos localizados na cabeça, como o ouvir, o ver e o falar³⁹. Sentidos e funções importantes estão ligados à cabeça, como a fala, a audição, a visão, além do paladar, do olfato, da percepção, compreensão e aprendizado das coisas. Apesar da importância do corpo interior (*ōsi te*) no pensamento, a cabeça tem várias aplicações, como veremos a seguir.

A boca (*pili kai*) é bem definida⁴⁰, os dentes marcam a passagem de uma criança para o status de consumidora de carne de caça. Antes, além do leite materno, ela come banana amassada e outras pequenas frutas. O consumo de carne submete-a aos tabus alimentares por si própria, e não apenas ligada aos de seus genitores. Os dentes provisórios são descritos como moles e frágeis, outra prova, como os ossos, da imaturidade corporal das crianças.

Para entender melhor a nomenclatura dos dentes (*pili nakō*), basta seguir a lógica Sanumá que venho apontando: os dentes molares são chamados de *pili tisinakō*, em que *tisi* significa o que está atrás; os dentes pré-molares, caninos e incisivos superiores se chamam *pili nakō hīso*, em que *hīso* significa o que está à frente, como bico ou nariz. Já os pré-molares e caninos inferiores recebem o nome de *pili wōlöpō a nakō*, onde *wōlöpō* se refere ao que está em baixo. Os dentes incisivos em conjunto são chamados de “dentes do meio” (*mōdali a nakō*).

A boca não se resume ao ato de comer, o falar é uma atribuição que indica maturidade do corpo físico e invisível. Crianças falam com dificuldade e expressam sua imaturidade e pouca compreensão do mundo. A voz é uma marca da pessoa, um

³⁹ Um xamã me disse que inalar o alucinógeno muda a percepção porque este entra diretamente na cabeça, alterando a visão do mundo, ampliando a capacidade de ouvir e falar com os seres invisíveis.

⁴⁰ Conferir anexo 6.

som que lhe é próprio. Falar forte (*hapalo lotete*) é a marca de um líder. Os seres maléficis (*sai töpö*) têm seus sons correspondentes, assim como os seres auxiliares do xamã (*hekula töpö*). Saber falar é compreender e expressar o mundo ao redor. Uma pessoa com distúrbios da fala (*akasöpö*) é tida como tendo algum problema de percepção⁴¹.

Da mesma forma, os olhos participam do processo de aprendizagem e compreensão do mundo. Uma forma depreciativa se expressa na frase *wa möö maikite* (você não vê, não entende nada, é burro). Uma pessoa doente fica com a visão alterada, não fala coordenadamente, não escuta bem. Significa que seu estado de percepção do mundo está comprometido. Alguns venenos têm a capacidade de alterar a visão de uma pessoa (*mamo pösösö*), alterando também sua capacidade de entendimento das coisas à sua volta: *se um ser maléfico soprar um veneno na sua cabeça, você não vai enxergar bem, não fala direito, nem escuta bem, você não fica bem*⁴².

Da mesma forma, os ouvidos são parte do aparato de aprendizagem e compreensão localizado na cabeça. O cérebro (*pili hihöpö*) não tem qualquer atribuição. Os Sanumá descrevem-no como uma massa branca com pouco sangue, portanto, sem poder transformador. Não é o cérebro especificamente que faz aprender e pensar, mas a cabeça como um todo. Nesse caso, também é importante notar que a cabeça é vista como tendo uma alta concentração de sangue, agente transformador do corpo, como veremos. Em conversas sobre a relação entre o cérebro e o conhecimento, os Sanumá achavam absurdo os brancos atribuírem a aprendizagem e os movimentos e, pior, os sentimentos, ao cérebro. O aprendizado

⁴¹ Segundo Borgman (1991) *akasöpö* pode ser traduzido como uma pessoa “que não sabe falar bem” ou ainda “sem inteligência”.

⁴² *Sai te nã pili a he ösimamö wasu a holapali, wa tapa mi, wa hapalo maikite, wa hini mi, wa toita mi.*

está ligado aos sentidos, o ouvir, o ver, o falar. Quando se quer dizer que alguém é um imbecil, que nada aprende, a frase seria *wa sômöka komi* que, traduzindo literalmente, seria, ‘você tem o ouvido tampado’⁴³, ou seja, não escuta, e, por conseguinte, não entende nada.

Os nervos (*pili somanai toto ausi*), da mesma forma, não parecem ter qualquer função; são traduzidos como veias brancas por que por elas o sangue não flui. Sabem por onde passam, descendo do cérebro por entre a coluna, mas estão sempre junto às veias e associados a elas. Os movimentos, como vimos, estão ligados ao sangue distribuído pelas veias que irrigam o corpo, e não ao cérebro. Apesar de tudo, o cérebro é considerado uma parte frágil, um órgão vulnerável à doença dos brancos, como a tuberculose. Os Sanumá dizem que quando alguém vai para Boa Vista e volta com o diagnóstico de uma doença na cabeça, não sobrevive; lembram sempre que todas as pessoas que passaram por cirurgias na cabeça faleceram. Essa visão não altera o significado Sanumá sobre a cabeça, apenas reforça a idéia dessa região como central na percepção e interação com o mundo.

Funções que a medicina ocidental atribui ao cérebro os Sanumá atribuem ao corpo interior (*ösi te*), como o pensamento, a reflexão, o sentimento. Como vimos o *ösi te* é essencial na compreensão dos sintomas corporais, nele as conseqüências das doenças estão sempre presentes, funcionando como um órgão de alerta para transtornos, seja no corpo físico seja no invisível. Mas vimos também que outros sentidos, sensações e percepções partem da porção física, visível da pessoa, em especial, a cabeça.

⁴³ Ramos (1990: 133) já citava essa expressão.

Ao invés de atribuir as sensações térmicas (como a febre), tácteis e de dor⁴⁴ a alguma função do cérebro, os Sanumá associam à própria pele ou ao próprio órgão onde o processo acontece. Os sintomas estão em todo o corpo, na pele, na carne, nos ossos, nos órgãos internos. A dor, assim como outros sintomas é indicada de forma precisa: “meu intestino dói” (*pili isiki nini*); “minha pele está ardendo” (*sa ösö husi*); “meu ventre está pinicando” (*pili na ösimö hutikai*); “meu osso dói, está quebrado” (*sa tutu nini, käpasoma*); “o músculo da minha coxa está doendo” (*pili wäke a säi nini*); “meus órgãos internos doem, minha barriga toda” (*ösimö⁴⁵ nini, pösömö*). As sensações estão assim por todo o corpo⁴⁶.

O corpo interior também está em interação com essas sensações e muitas delas são anunciadas por ele, como sinal de doença e transtorno grave ao corpo. Se a dor ou outro sintoma for leve, não será considerado doença, o corpo interior não é afetado e não expressa essa dor. Os Sanumá indicam essa ligação dos sintomas com o corpo interior da seguinte forma: *eu me cortei, está doendo um pouco, mas estou bem, meu corpo interior está bem; estou com dor de coluna, mas não estou doente, estou bem, meu interior ainda está bem; estou com muita dor de cabeça, estou doente, meu corpo interior não está bem*⁴⁷. Sendo assim, a expressão dos sintomas, especialmente a dor, pode ou não passar pelo corpo interior (*ösi te*), dependendo de seu significado como doença, ou seja, como grave agressão a uma das porções da pessoa. As dores e outros sintomas no corpo físico podem ser amenizados com

⁴⁴ Guimarães (2005) ressalta essas funções do corpo interior e atribui a ele todas as sensações de dor física.

⁴⁵ *Ösimö* é uma palavra usada de forma distinta de *ösi*. *Ösimö* era uma palavra usada no hospital para referir a uma doença que estava dentro do corpo e não na superfície da pele; nesse sentido, significa “dentro” e não “corpo interior”. Borgman (1991) reconhece esse locativo.

⁴⁶ Também para os Kaxinawá (MacCallum 1998), o processo do conhecimento está em todo o corpo e não no cérebro. A pessoa tem seu conhecimento na pele, nas mãos, nas orelhas, nos órgãos genitais, no fígado, nos olhos. O cérebro não tem nenhuma função e não é afetado por nenhuma experiência física.

⁴⁷ *Sa ösö hanopasoke, maki sa toita soa kule, sa ösi toita soaö; kosapö peepö nini, maki sa salia maikite, topa, ösi te toita soa kule; sa he peepö nini, sa saliapasoke, ösi te nini soaö, ösi toita mi.*

remédios, mas sintomas no corpo interior, sentidos a partir de suas inúmeras agressões, só podem ser curados pelo xamã.

- *Pili kotopö, o peito.*

O peito é considerado uma parte importante do corpo. O coração (*pili koso*) e o pulmão (*pili senenakö*) são vistos como separados dos demais órgãos do corpo pelo diafragma (*pili tolotolopö*).

. O coração e o sangue.

O coração parece ter uma relação mais forte com o *ösi te* do que os demais órgãos. Alguns Sanumá dizem que o *ösi te* está localizado no peito e que os batimentos cardíacos revelam essa presença: *quando o coração bate é porque o corpo interior está lá, quando o coração para de bater é porque o corpo interior foi embora*⁴⁸. O *ösi te* está ligado a processos mentais como o pensamento, a reflexão e o sentimento. O coração, por vezes, também parece associado a esses sentidos, a julga pela seguinte frase dita por um jovem xamã em português: *os Sanumá pensam com o coração*. Ela condensa a forte ligação entre o coração e *ösi te*, que só pude entender posteriormente.

Disse que o sopro vital não estaria em nenhuma parte específica do corpo, na medida em que a agressão a qualquer porção visível e invisível acarretaria na morte

⁴⁸ *Pili wa ösi kua tehe wa koso tikö tikö mo; ösi te a kõnasolö, pili koso a kalipalo maikite, tikö tikö mo mataso.*

da pessoa⁴⁹. Mas também vimos que o *ōsi te* reage a todas as violações nas diferentes partes da pessoa. Sendo assim, temos o *ōsi* como centro indicador dos estados de agressão e o coração como centro das atividades corporais. Mas devemos lembrar mais uma vez, que apesar da importância desses órgãos, todos os outros são tão essenciais para a vida quanto eles. O coração, apesar de regular o funcionamento de todos os órgãos, não substitui nenhum deles.

Por estar intimamente relacionado ao sangue, o coração parece regular várias funções do corpo. Todos os órgãos estão ligados a ele, pois é ele que envia o sangue, mantendo-os irrigados e em funcionamento:

O coração manda o sangue pelas veias para o fígado, para os rins, para os músculos, para o corpo todo. Ao enviar o sangue o coração faz com que órgãos como os intestinos ou o pulmão trabalhem. No bater do coração o sangue é enviado, como as bombas d'água dos brancos que enviam água, o coração faz da mesma forma⁵⁰

Ao coração cabe manter todo o corpo não só irrigado, mas dotado de mobilidade. É o ritmo cardíaco que move o corpo; um homem ao mostrar a pulsação do sangue no pescoço, pulsos e pés, me esclarecia que aquela era a prova da atuação do coração em todo o corpo. Outro fato apontado para essa interferência do coração é que as veias (*pili somanai te*) são encontradas no corpo todo, de grandes a pequenas.

O sangue é jogado por todos os músculos e órgãos, deixando-os vigorosos e maleáveis, mas o fluxo sanguíneo não é o mesmo em todas as pessoas. Repetindo, uma criança pequena tem seus ossos ainda ‘moles’, deixando o corpo maleável,

⁴⁹ Quando conversávamos sobre pessoas que podiam viver sem um rim, os Sanumá achavam absurdo. O corpo é todo integrado e não poderia se manter sem uma de suas partes.

⁵⁰ *Pili koso nã iã iã te simōpale sinomo. Pili senenakō, pili amuku, pili wākeamaō, pili a sãî, pewō. Simōpale nã pili a isiki, pili a senenakō kanasimi te kalipalo. Pili a koso nã tikō tikō mo, iã iã te simōpale, setenapō makina te kuina, makina te matu telō telō, pili a koso ã a kuina.*

apesar de pouco resistente. Isso acontece também pelo excesso de sangue que irriga seu interior, ao contrário dos velhos⁵¹:

Quando uma criança se corta sai muito sangue, mas um velho sai pouco sangue, porque ele já tá ficando mais seco. Um rapaz dorme torto, senta de qualquer jeito, trabalha e não fica com dor, um patasipö se dormir de qualquer jeito fica com dor, se trabalhar muito, fica com dor de coluna, porque ele tem pouco sangue, a carne, o pilia sãï [músculo], já tá ficando duro (fala em português).

O sangue (*iä iä te*) é o agente de transformação corporal. As variações no volume sanguíneo condicionam no corpo humano as funções e transformações fisiológicas, construindo noções de esterilidade e fecundidade, longevidade e morbidade, imaturidade e deterioração.

Na puberdade, o sangue passa a gerar transformações no corpo, como o aumento dos seios das mulheres, o aumento da massa muscular nos meninos, além de transformações como a menarca nas meninas, a mudança de voz e aparecimento de pêlos pubianos nos meninos: *quando as moças estão no ritual de puberdade, têm muito sangue, o peito já está grande, o sangue desceu, os Sanumá ficam bem atentos. Os rapazes ficam com a garganta rouca, os pêlos pubianos surgem, seus músculos aumentam. Eles também tem muito sangue dentro deles*⁵².

É uma fase cercada de perigos. O sangue sofre variações ao longo do tempo e nas fases liminares ele é proeminente. Seu perigo está inscrito em uma série de prescrições e rituais que procuram controlar e regular sua força transformadora e

⁵¹ Segundo Albert (1985), a morte pelo envelhecimento para os Yanomae está associada à redução do sangue, à sua cor amarelada, à temperatura fria e à sua esterilidade.

⁵² *Moko te hokolomo tehe, iä te kuapa, paluku patasipö, iö te kupaso, Sanöma töpö mosawi. Hisa te unamösö pölönö, pili wísiki kupaso, pili a sãï lotete. Ösimamö ia kuapa solo.*

disruptora da ordem⁵³. O sangue exala um odor próprio que, além de perigoso ao tato, funciona como um grande atrativo para agentes etiológicos invisíveis, trazendo a possibilidade de inúmeras doenças. A única forma de preservar o jovem nesse estado é mantê-lo afastado do convívio social e dos locais habitados pelos seres maléficos, mantê-lo em silêncio, controlar rigidamente sua alimentação e sua aparência⁵⁴.

Durante o período menstrual e a gravidez, há também um excesso sanguíneo. Nesses casos a mulher é vista como estando em um momento liminar e perigoso, exala um cheiro propício ao ataque tanto dos seres maléficos (*sai tōpō*) quanto da imagem dos animais de caça (*uku tupō*) e torna-se perigosa para as pessoas que a rodeiam, pois esse sangue é visto como patogênico. O sangue das veias não tem o sentido de impureza que tem o sangue menstrual ou do parto. Estes últimos são naturalmente expelidos do corpo, como as demais excreções. O sangue exteriorizado é contagioso, não se deve tocá-lo sob pena de arriscar a saúde; tocá-lo é como tocar qualquer outro ‘veneno’ (*wasu*).

Devido a esse excesso sanguíneo, a mulher fica submetida a várias prescrições alimentares, sexuais, de locomoção (evita lugares habitados pelos *sai tōpō* como a beira do rio) e à eliminação apropriada de seus fluidos para que outra pessoa não tenha contato com eles⁵⁵.

No período de gestação, tanto a mãe quanto o feto estão em perigo e as prescrições visam a saúde de ambos. O sangue é primordial para ajudar a mulher nas etapas da concepção, formando a placenta, aumentando os músculos da barriga e

⁵³ Uma narrativa mítica descreve a destruição de toda a aldeia devido à não reclusão de uma menina durante a menarca (Guimarães 2005).

⁵⁴ Para mais detalhes sobre os rituais de puberdade, conferir Guimarães (2005) e Ramos (1990).

⁵⁵ Nesse período se mantém sentada junto à fogueira doméstica, evitando todos os trabalhos domésticos, incluindo a manipulação da comida. Retomaremos alguns desses perigos ao analisarmos a região pélvica.

gerando o leite materno: *quando a mulher fica grávida, o sangue se acumula dentro dela, ela fica cheia. Então a placenta surge, o líquido amniótico surge, o leite surge*⁵⁶. O sangue é o agente dessas transformações. O leite materno, por ser líquido e também subproduto do sangue da mãe, seria o que mais contribuiria na concepção. O sangue forma fluidos corporais como o sêmen e o leite materno e é, por sua vez, formado com a comida ingerida. Por conseguinte, ouvi versões segundo as quais o sêmen e o leite materno são formados pelos alimentos ingeridos, especialmente o xibé⁵⁷.

Por precisarem de muito sangue para realizar todas as funções do corpo, os jovens férteis em geral e as mulheres em estado liminar precisam de mais alimento que as crianças e os velhos. Nessas fases, o sangue é mais espesso. O xibé e o beiju são considerados muito importantes para a produção do sangue e o crescimento do corpo: *se você come bastante beiju, toma bastante xibé, tem bastante sangue, fica bem forte*⁵⁸.

Ligando-se a todos os órgãos e músculos, o sangue também pode ser considerado um difusor de doenças. Venenos lançados no coração eram rapidamente espalhados pelo corpo através da circulação sanguínea.

Na medicina hipocrática, o excesso de sangue, como de qualquer outro fluido do corpo, era visto como desequilíbrio que causava enfermidades (Andrade Lima 1995: 05). Segundo Douglas (1970), emanações do sangue, excreções e exalações do corpo, são “símbolos naturais” derivados da estrutura corporal humana. Os símbolos

⁵⁶ *Suō sipinapō tehe, iā iā te ōsimō kōkamo, a pōtōlaso, pili a thalupō kupaso, pili a motopō u kupaso, waia a pili a suitu kupaso.*

⁵⁷ Retomaremos essa discussão no tópico de análise da pelve.

⁵⁸ *Īsaī wa oali, nasikōi koali, wa iā iā te toita, wa lotete.*

são usados para expressar diferentes experiências sociais. O corpo seria pensado como representante simbólico da sociedade e produto de construções sociais. Aqui o sangue representa a transformação biológica e os processos fisiológicos do corpo como passagem de um corpo infantil para um adulto.

Os subgrupos Yanomami como um todo parecem apontar o sangue como um elemento essencial para compreender as transformações no corpo. Entre os Yanomae da região do Demini, o sangue é essencial para entender o controle da periodicidade biológica, cósmica e social (Albert 1985:605), irriga a carne do corpo, é o agente de toda transformação fisiológica, dando o tom do devir biológico, desde a concepção à velhice.

Não só para os Yanomami, mas para muitos grupos indígenas, o sangue é central na compreensão dos processos tanto etno-bio-fisiológicos, quanto sociais. Tomemos o exemplo dos Wari'. Para eles, o sangue é o elemento-chave regulador dos processos de crescimento, saúde, doença e enfraquecimento (Conklin 1994). Para esse grupo, as alterações do sangue são apontadas como origem de muitos distúrbios, como diarreia, febre, perda de peso, etc. Quanto ao perigo do sangue, os Wari', assim como muitos outros grupos, também consideram o sangue menstrual ou do parto como potencializador de doenças e infortúnios.

O coração também é para os Wari' o produtor do sangue e transformador de outros importantes fluidos do corpo, como gordura, leite materno, sêmen, secreções vaginais e suor. A circulação do sangue, tal como para os Sanumá, facilita a dispersão tanto de doenças quanto de substâncias que promovam o crescimento. Para os Wari', o coração é a sede de importantes processos mentais, inclusive o pensamento racional e as emoções, ou seja, está associado à vitalidade do sangue e

resistência às doenças; o sangue forte deixa a pessoa corajosa e ativa, ao contrário do sangue fraco que a faz sofrer de depressão. Para os Sanumá, o sangue não condiciona o estado emocional da pessoa, mas determina seu estado de vitalidade.

. *A respiração.*

No peito está o processo de respiração, estreitamente associado ao coração. Todos os Sanumá conhecem a subdivisão após a garganta, chamada epiglote (*pili kulukulupö*), e que culmina na traquéia (*pili tolotolopö*) e no esôfago (*pili niipöka*). Um xamã explicou que um dos orifícios levava ao estômago e o outro diretamente aos pulmões e ao coração. Grande parte dos Sanumá descreve o pulmão e suas cavidades assim como seu posicionamento e ligação ao coração.

O sobe e desce do peito seria consequência do trabalho do coração. O ar, apesar de passar pelos pulmões, chegaria ao coração através de grandes veias que o enviariam para todas as partes do corpo. Nesse sentido, as noções de direcionamento do oxigênio estão associadas à circulação sanguínea: *os pulmões têm muito sangue porque estão próximos do coração. Os pulmões são porosos, quando você respira o ar entra; depois o ar passa para o coração, que o envia para o corpo, para o braço, para a perna*⁵⁹. O ar assim se espalha por todo o corpo através das veias. Os pulmões são os órgãos que mais têm sangue, justificando sua íntima associação ao coração.

Assim, o ar está ligado ao perigo de contaminação que iria diretamente para o coração. A fumaça, o cheiro de combustível e até a fumaça da cremação são substâncias patogênicas potenciais que entram diretamente no corpo, contaminando

⁵⁹ *Pili senenakö iä iä te satehepö kua, pilia koso atepa kutenö. Pili senenakö walala, wa henekoöha pili senenakö titiki, pili koso hasopalo, hasopalonã pili koso simöpale, simöpale, pilia poko simöpale, pilia konona simöpale.*

todo o seu interior. Sendo assim, todos os odores e cheiros fortes são considerados potencializadores de doenças.

Os pulmões são os órgãos mais afetados pelos mortos (*henopolepō tōpō*), que lançam pedaços de carvão no peito de suas vítimas provocando dificuldades respiratórias. Com a introdução de doenças dos brancos, várias outras doenças passaram a ser associadas aos pulmões e ligadas aos brancos, como a tuberculose e a pneumonia. Mas, como vimos, essas são doenças pouco conhecidas na etiolgia Sanumá. Nos casos de doenças respiratórias, a nebulização nem sempre era bem aceita pelos Sanumá, justamente por representar a entrada do remédio, também traduzido como veneno, para dentro do pulmão e do coração. Em uma dessas vezes, a auxiliar que estava na aldeia do Õkiola⁶⁰, precisou pedir auxílio a um microscopista pelo rádio amador para convencer as mães a permitirem a nebulização em seus filhos. Ela, por não dominar a língua, não conseguia convencê-las a deixar as crianças receberem nebulização. Segundo as mulheres, esse era um veneno que faria com que as crianças piorassem, já que elas estavam com dificuldade respiratória. A função do microscopista seria traduzir esse procedimento para os Sanumá, explicando que o remédio faria com que as crianças melhorassem.

Para os Sanumá a respiração e a circulação do sangue também estão associadas. O sangue pode transportar, para todo o corpo, agentes patogênicos que entram pela respiração, tornando ainda maior o risco de inalação de alguma substância patogênica.

A associação entre os pulmões e o coração não é exclusiva dos Sanumá. Para os Wari⁷, coração e pulmões estão intimamente associados (Conklin 1994); os

⁶⁰ Conferir mapa no anexo 9.

pulmões são caminhos para o coração, fazendo com que flores e folhas aromáticas sejam importantes em sua etnomedicina.

- *Pili Pösömö*, o abdômen.

Se o peito parece concentrar ações de distribuição de oxigênio e sangue, na barriga concentram-se as ações que transformam a comida, que desenvolvem e mantêm o corpo. Aí os sistemas digestivos, urinário e excretor estão unidos para esse processamento dos alimentos.

A nomenclatura dos órgãos mais significativos dessa região revela a função de cada um deles. A garganta (*pili unamösö*) tem o mesmo nome que o esôfago e a mesma função de conduzir o alimento até o intestino (*pili niipö*), depósito da comida (*nii te*). O intestino (*pili isiki*), o reto (*pili sitanokö*) e o ânus (*pili sio*) estão ligados à eliminação das fezes (*sii te*). A bexiga (*pili nianasöpö*) tem seu nome estreitamente ligado à urina (*nianasö*). Os nomes desses órgãos estão, pois, intimamente associados aos fluidos e excreções corporais.

Esse sistema de classificação parece ser pensado a partir das vísceras dos animais abatidos: *se você cortar a caça, a comida que o bicho ingeriu está no estômago dele, as fezes estão no intestino, a urina está na bexiga. Os bichos são como os Sanumá, aqui dentro tem estômago, tem intestino, tem bexiga*⁶¹. Esses são os órgãos e a direção que a comida percorre da boca ao ânus. Contam os Sanumá que os alimentos sólidos passam pelo estômago e vão para o intestino, enquanto os líquidos passam pelo estômago e vão para a bexiga. Intestino e bexiga são apenas

⁶¹ *Salo a wa hanopaso hakönaha, nii te pili a niipö kua, sii te pilia isiki kua, nianasö pilia nianasöpö kua. Salo a Sanöma te kuina, hisimö ösimö pilia niipö kua, pili a isiki kua, pilia nianasöpö kua.*

depósitos dos resíduos do corpo e neles não acontece nenhuma transformação, ao contrário do estômago.

No estômago a comida é transformada em vários fluidos, como sêmen, leite materno, gordura, sangue e porções, como músculos e ossos. O coração comanda essa operação, como podemos ver em várias falas:

O coração manda o sangue para o intestino; mandando o sangue, o intestino funciona.

Um homem come bastante, então o sangue se forma e o sêmen se forma.

Se você come bastante, seus músculos ficam fortes, uma criança fica com os ossos resistentes.

Se a mulher não tiver leite, ela toma bastante xibé, come muito beiju, então o leite se forma⁶².

A comida, assim, ajuda a formar o corpo, desde o sêmen até o alimento do recém-nascido, o leite materno. A comida transformada no estômago é o motor da manutenção e vitalidade do corpo. A digestão da comida e a transformação do corpo, como vimos, definem o crescimento das crianças e o fortalecimento dos ossos, o aumento de sangue e de músculos.

A gordura (*tapu tapu te*) é formada pelo acúmulo da comida em excesso na pele, indicando um estado de ociosidade que não permitiu ao corpo usar esse combustível. O corpo gordo (*tapu*) é mal visto pelos Sanumá que o entendem como resultado de se comer além do que o corpo precisa, por um lado, e por outro não trabalhar o suficiente para usar a força gerada pela comida ingerida. Ser gordo é

⁶² *Pili a koso na pili niipö iä te simöpale. Pili koso iä te simöpale, simöpalenã, pili a niipö kalipalo. (...) Wano te oa oita tehe, iä te kupaso, pili mōpö kupaso. (...) wa iapalo pa pili a sãï lotete, ulu a pilia tutu lotete. (...) Suö te pili suitu kua mi tehe, nasiköi oaö, oaö ãsaï oaö, suitu kupaso.*

símbolo de ser preguiçoso, pouco ágil e fraco, como os brancos que não conseguem andar a grandes distâncias e levar seus pertences.

Vimos que pessoas que estão em fase fértil e no auge de suas energias para o trabalho precisam de uma maior quantidade de comida, ao contrário das pessoas mais idosas⁶³. Quanto à questão de manter-se jovem e/ou envelhecer e sua associação à comida, um certo homem maduro, pai de muitos filhos e netos, mantinha todas as suas atividades, como caçar, pescar, construir casas, viajar para longe, etc. Certo dia, sua mulher notou que tinha passado a comer menos, e retrucou: *você está querendo envelhecer? Está comendo como um velho*. Ele achou que ela tinha razão, então tomou toda a vasilha de xibé para se fortalecer. O caso mostra a importância da dieta na manutenção do corpo. Não que os Sanumá achem que podem controlar a velhice pela ingestão contínua de certa quantidade de alimentos, mas a mudança de dieta marca, certamente, a passagem para outra classe de idade.

A comida é extremamente importante no processo de controle do corpo e das doenças. Os Sanumá formam o subgrupo Yanomami que mais destaca as prescrições alimentares⁶⁴. Os tabus aumentam ou diminuem conforme a etapa do ciclo biológico em que está a pessoa. Seu corpo, dependendo de sua vulnerabilidade, pode ou não receber determinados alimentos. Nas fases liminares, como nos ritos de puberdade, no ritual do matador, durante o período menstrual e pós-parto, as pessoas estão em intenso risco, pois seus corpos estão em transformação. Esse estado de alterações corporais possibilita o ataque dos seres invisíveis⁶⁵. Os bebês também são

⁶³ Muitas vezes, os próprios velhos se recusam a comer por não acharem necessária a ingestão de grande quantidade de comida.

⁶⁴ Veremos as doenças causadas pela quebra de tabus alimentares no capítulo 4.

⁶⁵ Veremos no capítulo 4 algumas medidas preventivas para esses ataques.

considerados em formação e, apesar de estarem seguros alimentando-se apenas do leite materno, sofrem com as infrações alimentares cometidas por seus pais.

Mas os adultos também estão submetidos a uma série de prescrições alimentares, que vão diminuindo à medida que vão tendo filhos e seus corpos interiores (*ōsi te*) amadurecem e se fortalecem, tornando-os resistentes ao ataque das imagens dos animais ingeridos (*uku tupō*). Assim, o que se pode comer está ligado à maturidade do corpo interior. Taylor (1974) mostra essa gradação da diminuição das penalidades à medida que a pessoa avança em sua trajetória pelos segmentos populacionais.

Por fim, os outros órgãos, como os rins (*pili wākeamapō*), o baço (*pili hulepō*) e a vesícula (*pili sonipō*) são identificados e nomeados, mas não têm uma função definida no sistema digestivo. O pâncreas é o único órgão no abdômen que não tem nome e, muitas vezes, foi confundido com o baço. Os Sanumá concordam que tais órgãos participam dos processos da digestão pela sua proximidade. Exemplo disso é o fígado (*pili amuku*), que também não tem função específica na digestão, mas está intimamente ligado a ela. Quando um Sanumá está com distúrbios gastro-intestinais costuma dizer que está com “doença do fígado” (*amukumo*), assinalando a estreita ligação desse órgão com os demais órgãos da digestão. *Amukumo* é também uma doença causada por agressão de vários tipos, como o ataque dos mortos (*henopolepō*) ou a imagem (*uku tupō*) dos animais de caça abatidos. Também é o resultado da proximidade com pessoas em estado de liminaridade, como alguém que está recluso durante o ritual do matador (*kanenemo*)⁶⁶.

⁶⁶ Segundo Guimarães (2005), nesse ritual, o matador está “digerindo” o morto, aproximando ainda mais o sentido da desordem gastro-intestinal a esse contexto.

- *Pili sitoma, a pelve.*

Distinta da região do peito e da barriga está a pelve, onde ficam os órgãos reprodutores. Também é uma região do corpo grandemente afetada pelos seres invisíveis e cercada de prescrições sexuais e alimentares, principalmente para aqueles que estão em idade fértil. Essa região também pode ser usada para identificar o cólon inferior, onde os Sanumá localizam dores intestinais. Ou seja, tudo que está nessa área é inserido na região pélvica. Quando os Sanumá dizem *sitoma nini*, referem-se a “dores pélvicas”, seja no cóccix, no íliaco, seja no intestino e/ou problemas nos aparelhos reprodutores, como as cólicas menstruais.

. O aparelho reprodutor masculino.

Externamente, o pênis (*pili isi*) tem a subdivisão da glândula (*pili he isi*), prepúcio (*pili isi hösö*) e escroto (*watemo ösökö*). O canal urinário (*pili nianasö pöka*) leva nome diferente do canal ejaculatório (*pili isi pöka*) dependendo do contexto, mas não são tidos como separados. Os testículos (*pili watemo*) e a vesícula seminal (*pili mosilipö*), ligados pelo canal deferente (*mosilipö toto*), estão associados à produção do sêmen; a próstata não é identificada como um órgão, não tendo nome ou função.

O sêmen tem duas classificações, dependendo de sua posição: *pili möpö* e *pili mosilipö*. Fora da genitália masculina ele é normalmente chamado *pili mosilipö*, mas, internamente, é *pili möpö*. Apesar dessa classificação, a vesícula seminal é chamada

de *pili mosilipö*, mesmo nome dado ao sêmen ao se exteriorizar⁶⁷. A produção do sêmen acontece nos testículos (*pili watemo*), onde fica o *pili mōpö*.

A comida é imprescindível para a formação do sangue e do sêmen. Sobre essa formação também encontrei duas versões. A primeira é a de que o sangue forma o sêmen, assim como o leite materno, sob a regulação do coração. Todo o processo teria início no estômago, onde a comida seria transformada em vários fluidos, que seriam enviados para outras partes do corpo pelas veias e sob o comando do coração. Nessa versão, o sêmen associa-se ao sangue, como um subproduto deste: *quando o homem come bastante, vai para o estômago, o coração manda sangue, então vai para o testículo e vira sêmen*⁶⁸.

Outra versão é a de que a comida, especialmente o xibé (*nasikōi*) passa pelo estômago e vai diretamente para os testículos, onde se transforma em sêmen: *quando o homem come, a comida passa pelo estômago e um pouco vai para os testículos onde forma o sêmen; ele tem que comer sempre xibé*⁶⁹. Nesse aspecto a comida seria um formador do corpo Sanumá mesmo antes da gestação, durante a qual fetos nada comem, como dizem os xamãs.

Quanto ao sexo do bebê os Sanumá explicam que já está definido dentro do sêmen, que lá existem homens e mulheres, a escolha é de qual chegar primeiro. Quando perguntei sobre dois homens - o primeiro só havia tido filhas e o segundo só filhos - a explicação foi de que o sêmen de cada um deles só tinha meninas e meninos, respectivamente, restando ao xamã intervir nesse destino⁷⁰.

⁶⁷ Não encontrei um consenso quanto à função da vesícula seminal, apesar de todos a associarem à formação do sêmen.

⁶⁸ *Wano te iapalopa, pili niipō nii te walo, walo nã iã iã te pili a koso simōpale, simōpale, ã a kutenō nii te ai iã te pili watemo hasopalo, pili mōpō kupaso.*

⁶⁹ *Wano te iapalo tehe, nii te pili niipō a hasopalo, hasopalonã, pili a watemo walo, pili mōpō kupaso.*

⁷⁰ Ramos encontrou uma outra versão para essa determinação: “o sexo da criança depende de que testículo vem o sêmen: se do esquerdo, será homem; se do direito, será mulher (1990:95)”. Essa associação dos

Assim, de uma forma ou outra, os Sanumá associam os testículos⁷¹ à produção do sêmen e a comida tem um papel indiscutível em sua formação. O xibé, alimento essencial dos Sanumá, por sua aparência leitosa e branca, está diretamente associado à produção do sêmen e do sangue.

. *O sêmen e a formação do corpo Sanumá.*

A formação do corpo Sanumá com todas as suas composições, começa no corpo do pai biológico, mais especificamente, no sêmen, *pili mōpō*. Ele é o formador de todas as substâncias visíveis e invisíveis da criança⁷². O sêmen gera o corpo físico, com seus órgãos, ossos, sangue, músculos, e os corpos invisíveis, com seu corpo interior (*ōsi*), a imagem (*uku tupō*) e corpo-sonho (*mani te*). Os outros aspectos invisíveis da pessoa serão adquiridos ao nascer, como o ‘alter-ego animal’ (*nonosi*), o nome (*hilo*) ou o ‘nome ritual’ *humapō*. Estas últimas partes não têm ligação de substância com o pai ou com a mãe, mas são constitutivas do corpo tanto quanto as porções geradas na gestação. A formação do feto acontece em um longo processo:

O sêmen vai se acumulando aos poucos na vagina da mulher, ele fica muito tempo lá; em outro coito mais sêmen se acumula, outra vez mais sêmen, mais sêmen, até juntar para fazer uma criança. Então o feto é formado, surgem os

sexos a um lado do corpo é também lembrada por Lizot (1988:87) embora as mulheres estejam associadas ao lado esquerdo e os homens ao lado direito. Essa explicação também foi identificada por Colchester (1982b: 101).

⁷¹ Colchester (1982b) também ressalta o conhecimento da função dos testículos pelos Sanumá na Venezuela. Lizot (1988:64) afirma que os Yanomami da Venezuela “ignoram a função dos testículos na reprodução”, o sêmen viria do ventre.

⁷² Conferir Colchester (1982b: 101) e Ramos (1990).

*ossos, os músculos, o coração, o fígado, os olhos, os braços, as pernas, o corpo interior, a imagem, tudo*⁷³.

Guimarães (2005) enfatiza que as partes do corpo do feto são formadas em várias cópulas. Assim, para saber quem é o *genitor*, perguntamos: “quem fez a criança?” (*witi pili a ulu a takōma*). Na versão masculina da concepção, o sêmen se acumula por vários meses até que a mulher fique grávida. Nessa versão, a mulher não tem qualquer participação a não ser na adaptação do espaço em seu corpo para a gestação. Na versão masculina, a mulher provê a placenta (*pili thalupō*) e o líquido amniótico (*pili motopō u*) que envolve e protege o feto. Durante o parto, a placenta, o sangue, assim como o líquido amniótico remetem aos compostos orgânicos da mulher, onde, segundo as narrativas míticas, a mulher está intimamente associada ao sangue saído da vagina durante a menstruação⁷⁴ e à água de sua origem como peixe⁷⁵.

Segundo, os xamãs a mulher tem sua participação apenas no desenvolvimento da criança, na medida em que todo o corpo desta já foi criado. Segundo eles, a criança não se alimenta no ventre, nascendo fraca e mole e a mulher apenas o carregaria na barriga⁷⁶. Nessa concepção, para saber quem é a *genitora*, inquirimos: “quem abraçou a criança na rede?” (*witi pili a ulu a hākopoma*) ou ainda “quem amamentou?” (*witi pili a sakapoma*). Sendo assim, a definição partiria, não da gestação da criança, mas dos atos posteriores de cuidar e amamentar. Mas essa não é

⁷³ *Wano te mamō tehe, pili a mōpō kōkamo, suō te pili a mopilipō, waia, waia, waia, mamō kutau, pili mōpō kōkamo, mamō kutau pili mōpō kōkamo, mamō kutau, mamō kutau, pili mōpō kōkamo tehe pili a nosōpōkō kupaso. Pilia tutu kupaso, pilia a sāi, pilia koso, pilia amuku, pilia mamō, pilia pokō, pilia kōnona, ōsi te, uku tupō, peu.*

⁷⁴ Colchester ressalta que apesar de o sangue menstrual ser reconhecido como evidência de fertilidade das mulheres pelos Sanumá da Venezuela, ele não é associado a qualquer aspecto da geração do bebê.

⁷⁵ Sobre as duas narrativas míticas, conferir Guimarães (2005).

⁷⁶ Segundo Ramos, o termo grávida (*sipinapō*) poderia ter o sentido ligado ao ato de carregar (*sipo*), em que a mulher apenas carregaria o feto.

a única versão para a formação do corpo da criança no ventre. Veremos que as mulheres têm outra visão dessa composição do corpo do feto.

Com o líquido leitoso do sêmen se forma o feto (*nosöpökö*)⁷⁷ e com o leite materno ele se sustenta e se fortifica após o nascimento (*kupaso*)⁷⁸, quando se torna bebê (*ositi*). Apenas com o leite materno seus ossos se fortalecem, seu sangue se torna mais espesso e em maior quantidade⁷⁹; adquire forças para andar, aprende a falar e se torna um ser consciente (*pihi hatuku*). Sem ele, a criança morre com sede (*amisi*). Por ser formador da criança, o sêmen representa perigo para ela. Até que possa andar sozinha, os pais devem abster-se sexualmente, pois o sêmen representa um risco para o bebê, ele ainda é mole (*äpäti*) e frágil (*utiti*), feito dessa substância masculina, e não deve se expor novamente a ela, sob risco de morte.

Apesar de os homens negarem a participação das mulheres na formação do feto, ambos, pai e mãe, podem interferir nesse processo de concepção e desenvolvimento da criança ainda no ventre. Um bebê partilha suas substâncias com os pais e os torna ligados a si de forma definitiva. A má formação de um bebê ou alguma doença congênita é culpa dos pais, que não seguiram todos os tabus a contento. Além da abstinência sexual, para evitar o risco do contato do bebê com o sêmen, há um rígido controle alimentar⁸⁰ que define a saúde do bebê desde a gestação, no nascimento e por alguns anos de sua vida.

Uma mulher grávida e seu marido já têm sua alimentação alterada; basicamente não comem animais com dentes grandes, garras, bicos afiados, grandes

⁷⁷ O feto envolto na placenta leva o mesmo nome da pupa crisálida da borboleta, ou seja, o casulo.

⁷⁸ Verbo que significa transformar. Borgman (1991) o traduz como “vira a ser”. Esse verbo também é usado para informar quando uma mulher tem sua primeira menstruação: “*iä te kupasoma*” (o sangue surgiu).

⁷⁹ Os Yanomae do Demini consideram que o bebê adquire sangue ao longo de seu crescimento (Albert 1985).

⁸⁰ Ver capítulo 4.

espinhos, etc. A imagem (*uku tupö*) desses animais pode afetar o corpo em formação da criança causando seqüelas definitivas; ou seja, o bico de uma grande ave pode furar os olhos do feto e ele nasceria cego, uma garra pode rasgar os órgãos deste e provocar um aborto.

Após o nascimento, a prescrição alimentar sofre algumas alterações, já que a formação da criança está garantida, mas não é menos rígida⁸¹. O que os pais comem tem conseqüências imediatas no bem-estar da criança e pode até provocar a sua morte. À medida que a criança cresce, ou que os pais têm outros filhos, suas prescrições alimentares se tornam mais amenas.

Além da ligação com os pais, o feto está sujeito aos perigos gerados pelos ataques dos seres invisíveis, que têm conseqüências sobre a formação de seu corpo indefeso. Má formação ou enfermidade também podem ser indícios do ataque de um *sai te*. Alguns *sai töpö* podem copular com a mulher em sonho, lançando veneno em sua vagina; são os *masitaliwö töpö*, tidos como os maiores causadores de crianças nascidas mortas e com má formação⁸². Os Sanumá explicam que, sendo filha de um *sai te*, a criança será levada por ele assim que nascer ou ainda, que morre antes de terminada sua formação.

Resta ainda a possibilidade de ataques humanos aos fetos. Um feitiço (*alawali*) lançado por algum desafeto, pode causar a morte de um embrião, como é o caso do *isalo kökö alawali*, tornar a mulher estéril ou provocar-lhe abortos sucessivos⁸³.

⁸¹ Taylor (1974:69) aponta várias conseqüências nas crianças (penalidades), geradas pela quebra de tabus alimentares pelos pais. Segundo Colchester (1982b:105), as proibições alimentares dos pais vão gradualmente diminuindo ao longo do primeiro ano de vida do bebê.

⁸² Veremos mais detalhadamente a atuação dos *sai töpö* no capítulo 4.

⁸³ Veremos capítulo 4.

Vimos, assim, que não apenas a ligação com os pais é determinante para a formação e desenvolvimento do feto, mas, assim como os adultos, ele está sujeito a todo tipo de ataque humano e não-humano, definindo sua saúde e boa formação no ventre materno. Crianças magras, que demoravam a andar e a falar, que estão constantemente enfermas são consideradas mais vulneráveis devido a alguma falha em seu processo de gestação. Sendo assim, a gestação intranquãila pode comprometer o desenvolvimento da pessoa gerando doenças, infortúnios e fragilidades que a acompanharão por toda a vida, como vimos no primeiro capítulo.

. *O aparelho reprodutor feminino e o papel da mulher na concepção.*

O aparelho reprodutor feminino, em alguns aspectos, tem significado em si mesmo, em outros, só tem sentido em função do órgão reprodutor masculino. O útero (*pili mopilipö*) é visto como um funil. Pelo orifício da vagina (*pili na pöka*), o sêmen entra e se mantém sem escapar, juntando mais e mais, a cada relação sexual, até que o feto esteja pronto. O útero é tido como o receptáculo do sêmen para formar a criança. O ovário não tem nome e não tem função, pois não é pensado como a contraparte feminina para a produção do embrião. A trompa leva o nome de orifício do sêmen (*pili mõpö pöka*) por seu prolongamento a partir do útero.

A menstruação é associada à fertilidade feminina e explicada através do relato mítico do poraquê (*waimasö*) que obstruía a vagina da primeira mulher pescada pelo demiurgo Omawö⁸⁴. Na tentativa de cópula com a mulher, *Omawö* e os outros presentes, como o macaco-prego (*wasi*), viram que havia dentes na sua. Então resolveram tirar o peixe de lá; ao puxá-lo, ele se partiu, produzindo muito sangue. Só

⁸⁴ A mulher era um peixe, a piranha (*pokosi*), e por isso era chamada de Pokosilisoma.

foi retirada uma metade do peixe, restando a outra parte sanguinolenta no útero da mulher⁸⁵.

Assim, o sangue menstrual é formado no útero e tido como um sangue diferente do sangue das veias. Acumula-se no útero da mesma forma que na gestação, sendo expulso pelo corpo. Ao contrário do sangue venal, é visto como excreção corporal. As mulheres dizem que quando esse sangue se acumula em seu interior, sentem cólicas e dores na pelve (*sitoma nini*), sentem-se fracas e então sabem que o sangue descerá. Um Sanumá contou que a carne da mulher fica mole, devido ao excesso de sangue em seu interior e sua pelve fica inchada. O sangue menstrual, apesar de ser enviado pelo coração, acumula-se no útero e muda sua constituição⁸⁶. As mulheres dizem que parte dele parece sangue coagulado (*koli koli te*), pelo tempo que fica retido no útero.

O cheiro e coloração do sangue menstrual são tidos como elementos que reforçam sua periculosidade, tanto para a mulher que fica vulnerável aos ataques dos seres maléficos, quanto para os que a rodeiam, podendo ficar enfermos ou perder a pontaria, no caso dos homens. Nesse período, a mulher se submete a uma restrição alimentar adequada a esse período, evitando carne e a maioria dos peixes, especialmente o poraquê. Os xamãs dizem que, comendo peixe, o fluxo sanguíneo das mulheres aumenta e elas podem adoecer. Os sanumá reconhecem a menarca (*iä te kupasoma*) como a marca do início da vida fértil das mulheres, assim como o

⁸⁵ Há pequenas variações dessa narrativa, uma delas é analisada detalhadamente por Guimarães (2005).

⁸⁶ De acordo com os Yanomae do Demini, o sangue do aparelho reprodutor feminino vem de um canal que liga o coração à uretra. O canal permite um excesso de fluxo sanguíneo que forma a menstruação, que irriga o útero regularmente e permite ao sêmen ser recolhido e conservado durante cópulas sucessivas para formar o feto (Albert 1985:246).

aumento dos seios e sua capacidade de amamentar⁸⁷. A mulher que deixa de menstruar passa a fazer parte da classe de infértil, chamada de *patasoma*.

A função dos seios não é ligada à região peitoral, onde se localiza o coração e o pulmão, mas à pelve. Os seios amadurecem juntamente com as transformações nos órgãos reprodutores femininos. A glândula mamária (*paluku a komi komi te*) é descrita como um pequeno nódulo no seio da mulher que se desmancha quando ela está grávida: *o seio da mulher tem um pequeno nódulo, quando ela engravida ele amolece, fica líquido e se espalha*⁸⁸. O seio se desenvolve a partir do aumento do sangue no corpo durante a transição para o período fértil, quando a menina é chamada de *patasipō*, pubescente. O sangue é enviado para o seio e também ajuda na formação do leite materno, juntamente com a ingestão de comida, principalmente o xibé (*nasikōi*). Essa transformação também é auxiliada pelo coração que envia o sangue:

Quando o seio da menina aparece, o coração manda o sangue e ele se desenvolve. Quando a mulher engravida, ela tem que tomar muito xibé para ter bastante leite.

*Tem muito sangue no seio da mulher, ele ajuda a formar o leite. Sem sangue não há como formar o leite*⁸⁹.

Temos, assim, duas versões da formação do leite materno, a partir da comida unicamente, e com a ajuda do sangue. Como vimos, o sangue é o agente de transformação do corpo e para muitos xamãs, ele participa de todos os processos

⁸⁷ As mulheres passam um grande período sem o fluxo sangüíneo da menstruação: na gestação e durante boa parte do período de lactação, que pode chegar a quatro anos ou mais, se não engravidar. As mulheres relataram e mostraram uma quantidade pequena de fluxo, durando no máximo três dias.

⁸⁸ *Suō te kama paluku komi komi te kua, a sipinapō tehe, komi komi te āpātipaso, lele lele te setekepaso.*

⁸⁹ *Moko te paluku kupaso, pili a koso iā te simōpale, kutenō paluku a patasipō. Suō te sipinapi tehe, nasikōi a koalī, koalīnā suitu kupaso (...). Suō te paluku iā iā te kuapa, iā te pasili, iā te kuami tehe, suitu mi.*

corporais. O sangue também é um agente presente na concepção e aparece ligado à mulher. O sangue fica acumulado no útero e forma a placenta (*pili thalupö*): *a placenta é o sangue da mulher que fica retido no útero*⁹⁰. Segundo algumas versões, ela não faz parte do feto, mas do organismo feminino⁹¹. Da mesma forma, o líquido amniótico (*pili motopö u*) também está associado à mulher e sua ligação com a água. A origem mítica feminina remete à água, seu corpo expelle água com o parto, seu sangue menstrual está associado ao sangue de um peixe. Por isso, no período menstrual a mulher não deve banhar-se no rio, mas levar a água e se lavar longe dele. Além da contaminação que esse sangue representa, os seres maléficos que habitam o rio a levariam para as suas profundezas.

Vimos que há uma versão masculina para a formação do feto a partir unicamente do sêmen, restando à mulher apenas carregá-lo⁹². Mas as mulheres explicam que a concepção da criança inclui sua participação: *mesmo no útero, quando eu como, a criança come também, quando eu urino, a criança urina também. Eu tomo bastante xibé para ela crescer logo*⁹³. Para as mulheres o vínculo da mãe com o feto é indiscutível.

Mas os homens não concordam. Todos os xamãs a quem mencionei a fala das mulheres me disseram que elas estavam equivocadas: *não é verdade, as mulheres não sabem nada, as crianças no ventre não comem nada, nascem com fome*⁹⁴. O desencontro entre a versão masculina e a feminina sobre a concepção do feto parece

⁹⁰ *Pilia a thalupö suö ã te, kama iã iã te kôkamo, kôkamo, waia pilia a thalupö kupaso. Pilia a mopili pö iã te kuapa.*

⁹¹ Alguns xamãs não concordaram com essa versão e disseram que a placenta era parte do feto e formada do sêmen, assim como o líquido amniótico.

⁹² Apesar de as mulheres não serem dadas como formadoras dos fetos, a elas é atribuída a esterilidade. Algumas substâncias de feitiçaria provocam a incapacidade de ter filhos, tornando-as estéreis (*saposipö*), como veremos no capítulo 4.

⁹³ *Ulu a ôsimamö, pilia a thalupö kua maki, a iapalo. Sa oa tehe, ulu a oa naiö, sa nianasö tehe, ulu a ninanaö naiö (...). Nasiköi sa koapa, koali, koali, ulu a patasipö lopepe.*

⁹⁴ *Ma holisi, suö töpö tai mi, ulu a ôsimamö oa maikite, ohi a kupaso.*

representar o conflito entre a patrilinearidade e a matrilocalidade (Ramos (1990); ou seja, uma busca constante da estabilidade no tempo e no espaço, mas que nunca ou quase nunca é alcançada, face o descompasso entre a norma patrilinear e a matrilocal, formando um sistema desarmônico.

As mulheres lembram que o fato de não se distanciarem dos seus parentes é importante para ajudá-las no momento da concepção. Uma mulher jovem tem a ajuda de sua mãe ou de outras mulheres mais velhas tanto para apoiá-la, segurando-a por trás, abraçando-a logo abaixo dos seios, quanto para segurar a criança, ou ajudar em qualquer eventualidade. Já uma mulher madura faz seu parto sozinha. Quando há algum problema, as mais velhas são rapidamente acionadas, como no caso em que uma criança de Auaris estava em posição para um parto pélvico; a mulher mais velha virou a criança dentro do útero para que pudesse nascer normalmente, criando gemidos da parturiente noite adentro. É extremamente raro pedirem ajuda aos profissionais da saúde biomédica e, quando o fazem, é em situação de extrema gravidade. As mulheres dizem que a presença de um branco no momento do nascimento pode ser perigoso para a criança, assim como qualquer estranho ou visitante vindo de longe. Algum ser maléfico pode se aproximar acompanhando os estranhos.

Após o parto, a mulher não se deita na rede, senta-se junto ao fogo por toda a noite ou por todo o dia, amamentando o bebê. Até que o sangue cesse e o umbigo da criança caia⁹⁵, a mulher permanece sentada por todo o dia. A placenta é enterrada

⁹⁵ Não há maiores cuidados com o umbigo que cai; os Sanumá dizem que as velhas costumavam embrulhar em uma folha e amarra-lo ao cordão que levam ao pescoço, mas essa prática não estava associada a nenhuma medida profilática ou ritual.

para evitar que insetos a devorem e com isso a criança adoça⁹⁶. Todos os parentes próximos tomam banho para evitar que a imagem (*uku tupö*) da placenta do recém-nascido embace (*pösösö*) seus olhos⁹⁷.

Vimos que, na formação do corpo Sanumá, o sêmen gera tanto os constituintes físicos do corpo, quanto os invisíveis (*ösi*, *uku tupö* e *mani te*). Poderíamos dizer que porções visíveis e invisíveis são “organicamente”⁹⁸ formadas a partir da substância física do homem.

Sendo assim, os Sanumá não parecem tratar da visão de corpo característica do conhecimento ocidental, mas o que temos é a percepção de corpos diferentes. Não houve consenso entre os xamãs sobre se os brancos tinham ou não ‘*alter-ego animal*’ (*nonosi*), mas todos concordavam que estes, certamente, não tinham a porção *humapö*. Portanto, não é a visão do corpo biológico ocidental que está em jogo, mas uma outra construção de corpo, uma outra noção de organismo e uma outra noção de fisiologia.

O corpo Sanumá está em um plano mais abrangente que a porção biológica considerada pela biomedicina. Para eles, o equilíbrio fisiológico do corpo acompanha até mesmo o dinamismo do universo, o que Chiappino (1997) chama de “projeção sócio-cósmica da vida”. Os constituintes invisíveis da pessoa estão em constante relação com os seres invisíveis do cosmos. Esse plano de interações está no cômputo Sanumá das doenças e da saúde. Interferir, por exemplo, na ordem cósmica (garimpando em excesso, por exemplo) significa modificar o equilíbrio do corpo,

⁹⁶ Há relatos de que antigamente a placenta era embrulhada em folhas e pendurada na floresta. Conferir também Lizot(1988: 86/7) ao citar a indecisão sobre o que fazer com a placenta.

⁹⁷ Ramos (1990) também cita essa consequência.

⁹⁸ Tomando o conceito não como uma construção da biologia ocidental, mas da etnobiologia, quando uma substância física forma outra.

gerando epidemias e outras doenças. Da mesma forma, variações fisiológicas causam perturbações de ordem cósmica (como a menarca das mulheres, que deve ser monitorada através do rito de puberdade), atraindo seres maléficis e podendo causar um cataclismo como a inundação da aldeia. Sendo assim, fisiologia e cosmologia se entrelaçam a todo momento, como veremos no capítulo seguinte.

Capítulo 4. Etiologia Sanumá e medidas preventivas para a saúde.

Buscamos aqui conhecer as causas atribuídas pelos Sanumá às diferentes doenças, ou seja, sua etiologia. Vimos no capítulo anterior a citação de várias doenças que acometem os Sanumá e algumas indicações sobre suas causas. Essas causas apresentam dois tipos de agencialidade, humana e não-humana, distinção expressa desde o surgimento da antropologia da saúde com Rivers em 1927. Clements (1932), em estudo comparativo sobre os conceitos de doença, chegou a cinco causas: feitiçaria, quebra de tabu, intrusão de objeto no corpo da vítima, intrusão de espírito e perda da alma. Era uma tentativa de entender as doenças através das concepções tradicionais.

Os Sanumá buscam, através do xamanismo, o que a medicina ocidental não vislumbra, ou seja, a resposta à causa última da doença. Buchillet (1991a) aponta como as perguntas: “por que eu?” e “por que agora?”, não pertinentes na biomedicina, dão suporte e explicação às doenças e suas causas (cosmológica ou social) e não somente ao sintoma ou manifestação física da enfermidade. Sendo assim, para entender o universo da saúde Sanumá é preciso buscar suas causas últimas que dão sentido às doenças e às possibilidades de cura.

Sai tōpō, seres maléficos.

Os seres maléficos (*sai tōpō*) têm uma forma distinta de atuação; não produzem epidemias como o feitiço queimado pelos inimigos feiticeiros (*ōka tōpō*),

mas em geral atacam pessoas isoladas, com ou sem motivo. *Sai te* significa algo maléfico e perigoso¹, tornando qualquer contato com ele potencialmente patogênico.

Esse perigo se multiplica devido à enorme quantidade de seres que habitam o cosmos. O número de seres maléficos equivale, aproximadamente, ao número de espécies de fauna e flora, assim como minerais e fenômenos da natureza². Eles estão por todos os lugares, mas em alguns, sua concentração é mais acentuada. Assim, os Sanumá evitam certos locais por considerarem o lar de alguns dos seres maléficos, como cachoeiras, o alto das serras, terrenos alagados que mudam a vegetação durante o período das chuvas³, lagos, grandes pedras, o fundo do rio e a floresta como um todo⁴.

O lugar onde habitam os diferentes *sai töpö* determinam categorias que os situam e os separam; dessa forma, os ‘seres das árvores’ (*hiiliwö töpö*) incluem todas as espécies de árvores, assim como os ‘seres do solo’ (*masitaliwö töpö*) incluem todos os seres maléficos que habitam a superfície da terra; os ‘seres da serra’ (*maamaköliwö töpö*) representam todos aqueles seres maléficos que moram nas serras; os ‘seres do céu’ (*hutumosöliwö töpö*) reúnem todos os seres maléficos que Taylor (1996: 138) chama de “povo do céu”. Já os ‘seres das mercadorias’ (*waniteliwö töpö*) não têm um ponto certo de morada, podendo ficar na floresta ou na serra, mas, certamente, estão onde quantidades razoáveis de mercadorias são manuseadas. De modo geral, um Sanumá identifica um ser maléfico como ‘ser das árvores’ (*hiiliwö te*) e, especificamente, como ‘ser do cedro’ (*apililiwö te*); ou ‘ser

¹ A fauna não-comestível também pode ser chamada de *sai te*, assim como plantas perigosas encontradas na floresta.

² Taylor (1996:135) enumerou 43 seres maléficos diferentes. Durante a minha pesquisa, os Sanumá citaram 270 seres maléficos *sai töpö*.

³ Esses são locais onde nascem muitas palmeiras.

⁴ Guimarães (2005: 75) enfatiza que os *sai töpö* habitam lugares inóspitos. Smiljanic (1999: 95) aponta os lagos e grande pedras como os locais preferidos dos seres maléficos que povoam a região dos Yanomae do alto Toototopi.

das mercadorias' (*waniteliwö te*), especificamente, 'ser do pano' (*watatasöliwö te*). Segundo Guimarães (2005: 80), a categoria de *sai te* é composta de variados seres e o que particulariza cada um deles é sua forma corporal, seus hábitos e locais de moradia. Todos os seres associados aos vegetais são vistos como tendo características da sociabilidade humana, com velhos, moças, rapazes e crianças. Neste aspecto, é interessante observar que os Sanumá evocam sua origem mítica vegetal, a partir da árvore *tokoli*.

Ser um *sai te* não significa ser agressivo; os seres das espécies vegetais plantadas na roça, com exceção dos venenos para feitiçaria (*alawali*)⁵, são considerados amistosos (*nohĩ*), assim como aqueles das plantas da floresta domesticadas, usadas na fabricação do alucinógeno ou plantas que produzem os venenos de pesca⁶. Taylor já ressaltava a existência de seres que não caçavam animais, não tinham roça e comiam apenas um tipo de peixe (1996:134). Esse tipo de ser aparece em algumas árvores de frutas silvestres, cipós e cogumelos selvagens. Também há uma categoria de seres que não têm acesso à predação dos seres humanos, já que estão confinados no mundo subterrâneo: são os *oinani töpö*⁷. Afora essas exceções, os demais seres maléficos são todos agressivos.

Os *sai töpö* originaram-se dos próprios seres humanos a partir do infinito processo de metamorfose; as transformações eram geradas como consequência de desvios de comportamento (Guimarães 2005). A partir dessa mudança, os *sai töpö* passaram a ser predadores e muitos deles vêem os seres humanos como caça.

⁵ Muitos dizem que os seres das plantas que estão em sua própria roça são amistosos, ao contrário daqueles que estão nas roças alheias. O *alawali* doméstico, da roça particular, também pode ser considerado amistoso, ao contrário do perigo que representa para um estranho.

⁶ Os seres das plantas da mesma espécie que não têm esse contato com os humanos podem ser agressivos (*waitili*) e, se importunados, podem se enfurecer e vingar-se da pessoa que os perturba.

⁷ Conferir Ramos (1990:197), Taylor (1976: 44-5) e Guimarães (2005). Alimentam-se de outros *sai töpö* lançados nessa esfera pelos seres assistentes (*hekula töpö*) dos xamãs, que os capturam quando estão molestando os humanos.

Possuem diversas formas corporais e capacidade de transfiguração em pessoas ou animais, artifício usado para atrair e confundir os Sanumá.

Os *sai töpö* têm variadas táticas para agredir suas vítimas. Há um número estimado de seres maléficis que usam a estratégia de levar embora porções invisíveis da pessoa, como o ‘corpo interior’ (*ōsi te*), a ‘imagem’ (*uku tūpō*), o ‘corpo-sonho’ (*mani te*) ou o nome (*hilo*)⁸. Quando essas porções são seqüestradas, a vítima corre risco de morte, a menos que um xamã acione seus seres auxiliares (*hekula*) para trazê-las de volta.

Existem alguns motivos para esse seqüestro. Segundo os Sanumá, o corpo interior é levado para servir de refeição e, nesse aspecto, pessoas gordas e jovens são as preferidas. Também são capturados para serem transformados em *sai te*; alguns seres são especialistas em capturar jovens púberes para desposá-los. O primeiro deles é o *sōtenama* (também citado por Ramos 1990 e Taylor 1996): *a fêmea se assemelha a uma velha Sanumá e o macho é como um velho Sanumá*⁹; o segundo é o *tolamö*: *ele vive na serra, é um pouco alto, preto e tem cola no corpo onde gruda as meninas para carregá-las para longe, tem esse nome por fazer o som ‘tooolaaaaa’*¹⁰. Crianças também podem ser levadas para se tornarem filhos de *sai te*, como fazem os seres de um tipo de inseto (*wisatelimö*): *são parecidos com uma velha Sanumá, têm um seio grande e caído, levam as crianças que choram*¹¹; o mesmo acontece com os seres da lama (*kosololiwö töpö*) ou dos caminhos (*pilisoliwö töpö*). A imagem, o corpo-sonho e o nome de pessoas são aprisionados, trazendo agravantes para a saúde

⁸ Sobre as porções invisíveis da pessoa, conferir o capítulo 3, Ramos (1990), Taylor (1976) e Guimarães (2005).

⁹ *Sōtenama suō patasoma a kuina, wano a, patasipō a kuina.*

¹⁰ *Maamakō tolamö kua, lape, usi, hisimö sōtikipō kua, kola kuina, kutenö moko töpö pluc, telö, paihamö. ‘tooolaaaaa’ ã a kuu.*

¹¹ *Wisatelimö patasoma kuina, pilia paluku lape, ã a simi te, ulu töpö ikö pa, sai te telö, pei.*

da vítima. Em todos esses casos, os seres assistentes do xamã devem trazer de volta as porções da pessoa antes que sejam devoradas, transformadas em *sai te*, ou definitivamente aprisionadas, levando à morte da vítima.

Outros *sai töpö* têm formas diversas de agressão, alguns lançam veneno (*wasu*) sobre suas vítimas e provocam dores e enfermidades no lugar do corpo onde as pessoas foram atingidas. O objeto patogênico tem múltiplas formas, a exemplo dos seres das nuvens (*ilasiliwö töpö*), que têm um veneno em forma de gota que deixa a pessoa com muito frio, a ponto de não ser aquecida pela fogueira; os seres da zarabatana (*solamani töpö*) têm uma bebida forte (*amitu*) e também um veneno semelhante a uma semente que deixa a pessoa atordoada, insana; os seres da floresta (*ulitili töpö*) jogam veneno em forma de pequenas folhas e o *komö a* (sem tradução) faz os vermes (*mosa te*) de chumbo para matar os Sanumá. Ainda usam pedras, pedaços de carvão, gravetos e muitas outras coisas.

Os *sai töpö* são especialmente atraídos pelo cheiro de pessoas em situação liminar, como as meninas e meninos na puberdade, principalmente durante os rituais do *hokolomo* e *manokosimo*, homens durante o ritual do matador (*kanenemo*) e mulheres grávidas ou no período menstrual. Veremos mais adiante que as prescrições rituais são formas de evitar o ataque desse tipo de seres maléficos, atentos a pessoas em períodos de transformação fisiológica e social.

As mulheres são vítimas constantes dos seres do solo (*masitaliwö töpö*); eles atacam em sonhos, tendo relações sexuais com a vítima e gerando doenças em seu ventre. Nesses casos, a mulher tem uma falsa gravidez (*holisi sipinapii*), fica com a barriga inchada, ou tem um feto deformado que morre prematuramente. Os *oinani töpö* são os mais representativos desse tipo de ataque, como explica um xamã:

quando a mulher senta no chão [fica menstruada], um pênis a penetra 'kloso, kloso, kloso', ela fica com dor pélvica, o feto é veneno; passado algum tempo, ela dará à luz uma cobra pequena, pintada, com a cabeça pequena, como uma minhoca pequena e preta, é o que os velhos dizem¹². Em dois casos de partos anormais encontrados durante a pesquisa, o xamã diagnosticou a atuação desse tipo de ser (*heputuli te* e *öpönani te*¹³, respectivamente): no primeiro caso, a mulher abortou uma criança sem ânus, no segundo, o feto morreu e ficou retido no ventre da mulher, o que ocasionou a sua remoção para Boa Vista. Esse tipo de ser aflige as mulheres tanto em sonho quanto durante a menstruação. Eles entram em suas vaginas para gerar filhos para os *sai töpö*: quando a criança morre, talvez seja uma criança de mentira, o *sai te* vem buscar, é filho dele mesmo, ele tem relações com a mulher para isso¹⁴.

Mas, de todos na aldeia, as crianças são as vítimas prediletas dos *sai töpö*. Elas são saborosas, com carne macia; se forem gordas, os *sai töpö* não as dispensam, vindo buscar a presa. Taylor (1996: 134) descreve quatro seres maléficos comedores de criancinhas¹⁵, mas pude encontrar alguns mais. As crianças são vítimas frágeis, ao contrário dos adultos, e acabam vítimas de seres considerados inócuos para os adultos, mas potencialmente agressivos para as crianças, como os seres da roça (*hikalialiwö töpö*)¹⁶. Além desses, os seres maléficos não especialistas em crianças

¹² *Suö te loa tehe, masi hamö, pilia isi titiki 'kloso, kloso, kloso', a sitoma nini, ulu a wasu, waia olökökö ose kupaso, tulu. Ī a pata töpö kuu ma; he ositi, holemasi ose kuina, usi.*

¹³ Tipos de minhocas.

¹⁴ *Ulu a õsimamö nomasoma, ulu a holisi hato, wasu, sai te telö, kama ĩ ulu a, sai te mamo mamo, kama ulu a pii kutenö.*

¹⁵ Quatro tipos diferentes de seres *meeni*: *okamĩ, kanaima, nasökili liuwĩ, meeni*.

¹⁶ São esses os seres dos tubérculos plantados na roça (*kapulumaliwö töpö*), ou dos pequenos peixes que povoam o rio Auaris (*salakaliwö töpö*). Além desses existem outros que moram nas cachoeiras (*mautili töpö*); dois que habitam terrenos alagados (*kaweseli töpö* e *masamakõtĩli töpö*); dois habitantes da floresta (*nisimokoliwö töpö* e *takako*); um do chão (*nasökiliwö töpö*); dois da serra (*wisatelimö* e *os meni töpö*) e um pássaro celeste (*hiomani töpö*).

podem levá-las, comê-las, soprar e lançar venenos, tal como fazem com os adultos. Uma criança Sanumá está exposta a todo tipo de ataque invisível, dada sua vulnerabilidade como ser em maturação, causando toda sorte de doenças, como diarreia, febre, vômito, pneumonia, dificuldade respiratória, inflamação de garganta, má formação durante a gestação e a morte. Durante a pesquisa, vários casos de doenças e mortes de crianças foram atribuídos a ataques dos *sai töpö*.

Mesmo uma pessoa pertencente ao segmento populacional dos velhos (*patasoma* e *patasipö*), considerada mais fortalecida em seus componentes invisíveis, eventualmente pode ser vítima de um *sai te* e seu ataque não é menos intenso. Pude acompanhar dois casos desse tipo de ataque, que culminaram na morte de duas pessoas idosas. Os Sanumá atribuíram as agressões a seres maléficis dos Ye'kuana, *kanaima te* e *otosia te*, considerados muito agressivos e de difícil controle; várias seções de xamanismo foram realizadas em ambos os casos, sem sucesso.

Não é possível identificar o ataque de um *sai te* apenas a partir dos sinais e sintomas; os seres maléficis podem gerar qualquer doença, causando dor e enfermidade na região do corpo onde o veneno foi soprado ou lançado, como cólicas na pelvis, dor de cabeça, dor de barriga, febre, mal-estar. Mas outros ataques invisíveis¹⁷ também podem gerar os mesmos sintomas e causar as mesmas enfermidades, assim como ataques por feitiço (*alawali*) lançado por outra pessoa, sendo difícil identificar o agente etiológico sem consultar um xamã. Vimos que pequenos sintomas de qualquer enfermidade tendem a ser ignorados pelos Sanumá; apenas quando se agravam é que passam a ser avaliados como uma “doença”, é só

¹⁷ Principalmente a vingança dos seres dos animais, *uku tupö*, devido à quebra de tabus, com veremos.

nesse segundo momento que o agente etiológico é identificado, quando se busca a causa dos malefícios.

Uma das formas mais eficazes de evitar o ataque dos seres maléficis é prevenir sua atuação, não deixando crianças sozinhas, evitando passar nas proximidades das moradas dos *sai tōpō*, seguindo os rituais de reclusão adequadamente, etc.

Outra maneira de evitar esses ataques se faz por intermédio do xamanismo. As interações com os *sai tōpō* são perigosas para uma pessoa comum e apenas o xamã pode estabelecer uma comunicação com eles. Por meio dos xamãs, os Sanumá devem pedir permissão aos *sai tōpō* para realizar uma grande caçada ritual (*hinomohu*)¹⁸, para explorar recursos minerais, para cortar árvores a fim de construir uma casa, como podemos acompanhar nas seguintes falas:

*Assim, para fazer uma casa nova, não faça barulho perto das árvores, não faça barulho, é o que se deve fazer. 'Que bom!' Elas parecem amistosas. Se ficarem bravas com os não-índios, os cipós se vingarão, as árvores se vingarão. Toma-se alucinógeno, escreve-se, escreve-se carta e os seres auxiliares [hekula] 'plou' [levam]. Lendo a carta, as árvores da casa toda a podem ser retiradas. 'Que bom' dizem os Sanumá. Se não tiver a carta, elas batem, matam*¹⁹.

*Há um chefe do ouro de verdade. Os hekula levam a mercadoria para ele, levam pano. Se não levarem, o ser maléfico do ouro mata a todos, visto que não levaram o pano, as mercadorias, todos morrem*²⁰.

¹⁸ No contexto do ritual funerário (*saponomo*).

¹⁹ *ĩ a simi saia tate thama, ti lalipaloti, pō lalipaloti, kama pō pia kule kua, awiê, tōpō nohĩmo hato. Setenapō te nō tōpō hĩso pa tehe, ĩ a simi hokonakō suo pia tehe, hĩiti suo... Sakona koalō nã waheta tehe, sãkō, sãkō, hekula te na 'plou'. Mō tehe, saia peu hiti tiki, saia pei ti a kō nō, ai ta ke!! Sanōma te Kuu (...)* waheta te kua totio maikite, ĩ a sesō, sesō.

²⁰ *Oto te sai kua, pata te kua. Hekula tōpō nō wani te toto, watatasō kōkō hekula pata te na 'pei, au teli'; kuu mi tehe, kama oto tili, kama pitili pata te kule, tōpō nomamani. Waitata totomi tehe, wanite toto mi tehe kutenō, nomamani.*

Poderíamos dizer que os Sanumá pedem permissão para explorar a floresta, ao retirarem madeira para a construção de suas casas, ou explorarem ouro de uma determinada região. Os xamãs sempre intermediam esse acerto, mandando seus *hekula* avisar aos *sai töpö*, nesse caso usando cartas, ou mesmo negociando com mercadorias. Após o trabalho da Urihi na alfabetização dos Sanumá, muitos jovens passaram a se comunicar através de cartas. A escrita é tida como fonte de poder dos brancos que escrevem autorizações para saída de área indígena, endossam ou não pagamentos a quem possui um vale-mercadoria²¹, recebem instruções dos chefes de Boa Vista, dominam as fichas médicas, possuem vários documentos. O reconhecimento do poder da escrita é visto na fala dos xamãs, possibilitando a comunicação à distância com os *sai töpö*, tal qual fazem os brancos com seus papéis. Os documentos são vistos como forma de controle por parte dos não-índios, portanto, a escrita passa a ser apreendida pelos xamãs em seu contexto de interação com outros seres do cosmos²².

Outra forma de relação tradicional entre os Sanumá é a reciprocidade, também expressa na fala do xamã, que troca mercadorias pela possibilidade de explorar de recursos da floresta. Os Sanumá esclarecem que qualquer uso abusivo dos recursos atrai a fúria dos *sai töpö* que enviam doenças e até epidemias, podendo atingir toda a aldeia. Segundo Guimarães (2005), cabe aos xamãs essa interação com os seres do cosmos e o restabelecimento do equilíbrio entre estes e os seres humanos. Albert (2002) elucida essa intermediação constante dos xamãs Yanomae, que

²¹ Quando um Sanumá realizava um trabalho, como carregar equipamentos, construir casas, limpar caminhos, etc, os brancos lhes davam um pequeno papel que o autorizava a receber seu pagamento quando as mercadorias chegassem de Boa Vista. Nos finais de cada mês, sempre havia muitos Sanumá com os papelotes no posto central de Auaris para receber seus pagamentos.

²² Muitas vezes, os Sanumá reivindicavam Certidão de Nascimento e Carteira de Identidade, documentos que possibilitavam, por exemplo, a abertura de uma Associação para recebimento e controle de recursos.

mantêm a ordem do universo; grandes devastações provocariam a ira de inúmeros seres, como ocorreu durante a corrida do ouro dos anos 1980 e 1990, que afetou imensamente os Yanomae e seu território; os xamãs são os únicos capazes de reverter o caos, por isso, se todos eles morressem, o mundo estaria completamente fora de controle, na rota da destruição; na versão Yanomae, o céu desabaria sobre as cabeças de todos nós, já que são os xamãs que o sustentam em seu devido lugar.

Há um consenso entre os xamãs de que alguns *sai töpö* podem ser amistosos ou violentos, dependendo da relação e grau de aproximação deste ser com os *hekula* e com os xamãs da região. Uma das tarefas de um xamã é estabelecer relações com toda sorte de seres que povoam a área onde está a aldeia, a fim de afastá-los e/ou mantê-los sob controle, através de uma interação positiva²³. Temidos, os *sai töpö* são incontroláveis, agem de forma leviana, são intempestivos na maioria das vezes; podem escolher a vítima ou simplesmente se vingam quando se sentem importunados. Não importunar os *sai töpö*, andando silenciosamente pela floresta ou pelos rios e cachoeiras, não matando animais ou cortando árvores inutilmente, certamente contribui para evitar o seu ataque. Os Sanumá dizem que os brancos, ao andar pela floresta, fazem muito barulho e podem despertar a ira dos *sai töpö*.

- Os brancos e seus seres invisíveis.

Em alguns momentos são os não-índios (*setenapö töpö*) os responsáveis por certas enfermidades e/ou por sua intensidade, como no caso das epidemias que vimos no primeiro capítulo. A forma de transmissão das doenças pelos brancos também foi vista aí, a saber, através de agentes etiológicos invisíveis semelhantes a crianças.

²³ Guimarães (2005) analisa várias dessas interações dos xamãs com os *sai töpö*.

Esses seres espalham-se usando a fumaça dos aviões, a fumaça produzida na queima do lixo ou qualquer material dos não-índios; também ficam impregnados nos objetos manufaturados e tendem a acompanhar os brancos para onde forem.

Esses seres são vistos como *sai töpö*, mas não são confundidos com os seres que têm origem no território Sanumá. Todas as doenças geradas por estes últimos têm possibilidade de cura e atuam em casos individuais. Já doenças produzidas pelos seres invisíveis dos brancos podem afetar várias pessoas ao mesmo tempo e produzir epidemias, além de nem sempre serem curadas por um xamã e, ao contrário, poderem ser controladas pelos brancos e seus remédios.

Doenças produzidas pelos brancos podem ser confundidas com veneno (*alawali*) queimado pelos inimigos feiticeiros (*ōka töpö*), já que ambos produzem o mesmo efeito epidêmico, mas em geral, a própria presença dos brancos implica na presença de seres invisíveis geradores de doenças. Esse é o caso de alguns Sanumá que dizem terem sido contaminados por doenças estranhas em Boa Vista, como podemos ver nas fala a seguir:

Estou constantemente com dor pélvica, no meu interior tem veneno, foi meu marido quem trouxe. Há um tempo atrás ele foi a Boa Vista e ficou na Casa do Índio onde deve ter tido relações sexuais com outra mulher, é o que acho. A mulher o contaminou e ele voltou para Auaris. Chegando aqui, teve relações comigo e também me contaminou, pôs doença em meu ventre, e agora estou doente, o nome da doença é câncer e tenho muito medo porque no passado uma mulher morreu desta mesma doença de branco²⁴.

²⁴ *Sa sitoma nini sinomo, ōsimamō wasu kua, ipa heano a toto ma. Sutuha Boa Vista a pilio ma, Casa do índio a kuoma, ũ a sa piiku, tikō suō a mamoma, mamonã, wasu hasopaloma. Hisimã ipa heano walo ma, walo nã, kamisa mamoma, wasu titikima, kutenō sa aulupoma, pili na wasu, câncer ũ hilo wi, sa kili a pō sai, wasu lotete. Sutuha tiko suō a nomasoma, setenapō wasu.*

Os xamãs faziam xamanismo constantemente, mas diziam que o veneno era muito forte e não era facilmente removível. Enquanto isso, a mulher tentava pressionar os brancos a lhe darem um remédio eficiente ou retirar, mediante cirurgia, o mal de dentro dela antes que morresse²⁵. Queixava-se constantemente dos brancos que não a curavam logo, responsabilizando-os por aquela doença estranha e acreditava que deveriam ter algum tipo de cura²⁶.

Se, por um lado, os Sanumá dizem que há muito tempo atrás doenças na genitália não existiam e, por isso, não consideravam autóctones as Doenças Sexualmente Transmissíveis, por outro lado, o contágio por relação sexual está inscrito em suas representações, tendo como exemplos alguns *sai töpö* que copulam com sua vítima inserindo enfermidades em seu ventre. Para os Sanumá, aquela era uma doença que acometia apenas as mulheres, como feitiços específicos (*alawali*) e alguns venenos dos *sai töpö* que afetam apenas mulheres.

Vimos no terceiro capítulo que houve um período em que doenças sexualmente transmissíveis tinham um número expressivo, mas foram controladas com medicamentos trazidos pelos missionários. Desde então, esse tipo de doença foi associado ao contato com os brancos. O histórico da mulher que morreu de câncer de útero passou a servir de parâmetro para todas as outras doenças ligadas à genitália masculina e feminina. Por isso, a mulher pedia ao enfermeiro um remédio de cor branca, a penicilina, alegando que, em inúmeros casos que acometeram pessoas no passado, elas foram curadas. Referia-se a casos de blenorragia (gonorréia) e/ou sífilis, tratadas com essa medicação.

²⁵ Ficou grávida em setembro de 2003 e só pôde fazer a cirurgia em 2005.

²⁶ O diagnóstico da mulher era, em 2004, NIC II (Neoplasia Intra-Epitelial Cervical com lesões de alto grau).

Mesmo que o contato com os brancos não seja íntimo e não inclua troca de fluidos, seus bens são dotados de poderes patogênicos, perigosos, principalmente, para as crianças, como podemos ver no relato abaixo:

Meu filho adoeceu e fomos para Boa Vista, ele estava com dificuldade respiratória. Nas proximidades da Casa do Índio moram muitos brancos, que me deram roupas e brinquedos quando passei por eles, andando à toa. Quando eu voltei, seu filho teve medo dos bonecos e chorou muito. Depois ele perdeu o medo e passou a brincar com um deles, mas logo adoeceu. Dissemos para ele 'jogue fora, jogue fora' porque pensei que pudesse ser um tipo de veneno dos brancos; o veneno contaminou o meu filho, por isso ele está doente agora. É uma doença estranha e os xamãs não sabem como curá-la²⁷.

Essa criança da aldeia Õkiola (proveniente do Watopapi)²⁸, nascida em julho de 2002, hoje tem um quadro clínico de epilepsia e paralisia dos membros inferiores e superiores. Depende totalmente dos pais para todas as atividades, inclusive comer. Segundo a equipe de saúde, a criança, em outubro de 2003, foi removida para Boa Vista com pneumonia grave e derrame pleural. Segundo a equipe, depois disso, a mãe pensou que a criança não se recuperaria e passou a recusar o bebê no hospital, deixando-o cair. A criança ficou oito dias na UTI e foi submetida a duas cirurgias, o que produziu as seqüelas de hoje. Mas os Sanumá dizem que muitas crianças caem e nem por isso desenvolvem essa doença.

²⁷ *Ipa ulu a aulupasoma, a henehenemopaö, kutenö samakö Boa Vista hamö huuma. Casa do índio, atepa setenapö töpö kua, katipeto kua, sa huupöuma. Setenapö töpö nã haloösö toto, uku tupö ose toto, setenapö ose uku tupö toto. Ia kutenö ipa ulu a uku tupö ose kilipa, a ikö pa. Ai wakalana kili mataso, setenapö ose uku tupö toto a hãkopoma. Waia, peepö a saliapasoma, uku tupö wasu; 'hosalö, hasalö' samakö kuuma, setenapö wasu hato, ã a sa piiku. Ipa ulu a nã wasu a hasopaloma. Wasu aipö, sapuli töpö taimi, mapo mi.*

²⁸ Conferir mapa no anexo 9 e anexo 18 para a localização da antiga posição da aldeia Watopapi.

Vimos no capítulo anterior que os Sanumá não associam a cabeça ou cérebro aos movimentos. Todos concordavam que algum veneno de Boa Vista tinha piorado o estado do interior da criança que estava vulnerável. Essa consideração é feita muitas vezes pelos Sanumá, que não apreciam a possibilidade de ficarem expostos a uma série de venenos, ou doenças desconhecidas em Boa Vista. Para os Sanumá, as mercadorias e objetos (*wani te*) têm seres que podem vingar-se como qualquer outro ser maléfico. Os seres do dinheiro (*sitipaliwō tōpō*) são tidos como perigosos para as crianças, assim como outros objetos, como papel, roupas, rádio, ferramentas e objetos cortantes; todos têm propriedades patogênicas.

Esses seres são de difícil controle pelos xamãs, que nem sempre podem afastá-los da aldeia e extrair o veneno deixado por eles no interior das pessoas. Apenas a presença dos brancos já é indicativa da potencialidade de contaminação por doenças estranhas²⁹. Os técnicos de saúde contam que, há um tempo atrás, o líder da aldeia Sitiho proibiu a presença dos brancos por um período considerável. Ele disse que todas as vezes que um branco ia à aldeia, alguém morria ou ficava gravemente doente. Na última vez, a equipe foi pesar e avaliar um bebê recém-nascido, que morreu dias depois. Confirmava-se, assim, de que os brancos levavam doenças para a aldeia sob a forma de seres invisíveis. Somente passando alguns meses a equipe pôde voltar a dar assistência àquela essa aldeia.

Segundo Guimarães, os brancos são associados aos *sai tōpō*, sendo metamorfoses de metamorfoses dos Sanumá (2005: 102). Segundo esta autora, a diversidade corporal, hábitos estranhos, locais de moradia longínquos e a posse de uma grande parafernália torna-os tão diferentes quanto os *sai tōpō*. Além desses

²⁹ As mulheres evitam o contato com os brancos no momento do parto, os doentes temem ser enviados para Boa Vista em estado vulnerável.

aspectos, a forma de interação dos brancos com os Sanumá assemelhava-os, mais uma vez, aos *sai topo*: não dominam os códigos de guerra, vingança, reciprocidade e matrimônio (op cit: 105).

Assim como alguns seres maléficos, os brancos levam porções da pessoa Sanumá: escrevem seus nomes em cadernos (como o *sai te wisawisaliwö te*), levam suas imagens (*uku tupö*) em máquinas fotográficas (como alguns outros *sai töpö*), capturam sua voz em gravadores (op cit: 103). Ainda recolhem excreções corporais, como urina, fezes e catarro, substâncias passíveis de serem manipuladas com veneno (*wasu*) pelos *sai töpö* e com feitiços (*alawali*) pelos humanos. Tais práticas são vistas com desconfiança pelos Sanumá, pois são potencialmente perigosas e semelhantes às táticas de agressão dos *sai töpö*. A captura dessas porções podem gerar o enfraquecimento do corpo, doenças e até a morte.

A equipe de saúde realiza censos periódicos, registra as pessoas e suas famílias em fichas, recolhe material para exame, fotografa casos difíceis, práticas que auxiliam no atendimento e controle das doenças. Mas os Sanumá tomam por vezes tais práticas como nocivas. Uma das formas encontradas para evitar o controle e possível domínio de seus nomes sigilosos (Ramos 1990) é a utilização de nomes de branco para interagirem com a equipe de saúde.

Uma das medidas para evitar o ataque dos seres invisíveis trazidos pelos brancos é o não-acúmulo de bens industrializados, outra é o distanciamento de grandes concentrações de não-índios, como Boa Vista. Auaris é tida como uma aldeia com concentração preocupante de brancos e seus bens³⁰ e, por isso, evitada por muitos Sanumá. Uma vez, em uma troca realizada com um ancião da aldeia

³⁰ Em Auaris está o 5º Batalhão de Fronteira com mais de sessenta pessoas, duas famílias de missionários, a família do chefe de posto da Funai, além de ser a sede do atendimento à saúde com uma casa de alojamento, posto de saúde, farmácia, depósito e hospital, com cinco funcionários em média.

Hokolasimupu³¹, faltou uma faca que ele deveria buscar em Auaris, mas ele se recusou a ir até lá, porque havia muitos brancos e muitas doenças. A grande quantidade de brancos em Auaris justifica a alta ocorrência de gripe, tosse e conjuntivite, associadas frequentemente aos aviões que transitam na extensa pista de pouso mantida pelo exército.

Feiticos, *alawali*.

As substâncias mágicas chamadas *alawali* são citadas como causadoras de inúmeras doenças e infortúnios entre os Sanumá. Esse tipo de feitiço é acessível a todos³² e não somente a um especialista. Assim, ao contrário dos venenos lançados pelos seres maléficos, por trás de todos os *alawali* estão agentes humanos que buscam, além de proteção, vingança contra atos considerados anti-sociais.

Há vários tipos de *alawali* para fins diversos, e nem todos servem para prejudicar outra pessoa. Além das manipulações para guerra e vingança, há substâncias para ajudar na caça e no plantio. Além disso, podem melhorar o convívio social, afastar cobras e garantir o crescimento de uma criança³³.

Os *alawali*, em geral são queimados ou moqueados, ralados ou esmagados, pulverizados e embrulhados em folhas ou guardados em pequenas cabaças para depois serem jogados ou soprados com ou sem zarabatana. Depois de manipulados, são guardados de forma a que apenas o dono saiba identifica-los. Os *alawali* de caça, de roça e de proteção são manipulados publicamente, ao contrário dos *alawali* de

³¹ Conferir localização da aldeia no mapa do anexo 9.

³² Concordando com os Yanomae do Catrimani (Albert 1985:239).

³³ Ramos (1986) cita os seguintes: contra mau-olhado, ajudar a criança a crescer, “poções do amor”, ataques mágicos contra desafetos provocando esterilidade e atacando a saúde física e mental das pessoas.

vingança, preparados secretamente. A confissão pública da posse de um tipo de *alawali* perigoso pode gerar acusações futuras, caso algum desafeto sofra um infortúnio.

- *Alawali* de caça e de roça.

O xamã pode fazer xamanismo para atrair os animais à área de cobertura do caçador³⁴. Além disso, os tratamentos mágicos com *alawali* podem ser usados por todos para propiciar uma boa caçada. Os *alawali* de caça são chamados de *salo kökö mamó*; alguns exemplos são: *hasa kökö mamó* (para caçar veado), *manasikö mamó* (para caçar cujubim), *masupökö mamó* (para caçar tucano), *opo kökö mamó* (para caçar tatu), *walemamo kasö kökö* (para caçar queixada). Essas plantas são muito valorizadas e são constantemente trocadas com os vizinhos Ye'kuana. Elas atraem a caça, tornando seu abate eficiente. A substância pode ser misturada à comida do cachorro tendo em vista a captura de um animal determinado, passada na pele do caçador ou simplesmente soprada na área de abrangência da caçada.

Os Sanumá também contam com o auxílio de *alawali* para a limpeza da roça. É o caso do *kasapakö alawali*: *Quando você derruba a roça e não queima bem, você joga esse kasapakö; de manhã cedo, você joga na roça antes de botar fogo, aí, de tardinha você vai lá tocar fogo, aí queima todas as árvores, não deixa nenhuma árvore* (fala em português).

Nenhum destes *alawali* de caça e roça prejudica a saúde, eles apenas ajudam na execução das atividades diárias. Entretanto, nada impede que sejam usados como misturas para outros efeitos, como veremos adiante.

³⁴ Xamanismo realizado nas caçadas para a realização do ritual funerário (*saponomo*).

- Alawali de proteção.

Outro tipo de *alawali* inclui substâncias mágicas usadas como medidas profiláticas ou preventivas de infortúnios. Também são constantemente trocadas como bens valiosos e escassos.

O *olökökö alawali* é usado para espantar as cobras dos caminhos e no trabalho na roça. Importados dos Ye'kuana desde muito tempo, têm uso muito difundido pelas aldeias, mesmo as distantes são utilizadas principalmente pelas mulheres, já que são elas as responsáveis pelo cuidado da roça onde as cobras representam um constante perigo. Enfatizam sempre: *usando esse alawali, as cobras não picam de forma alguma*³⁵. Usam-nas em pequenas cabaças atadas às tipóias onde levam os bebês. Nessas tipóias também é comum encontrar o *alawali kökö sai* (alawali verdadeiro), usado para afastar tempestades em viagens. Levado ao pescoço em pequenas cabaças, deve ser sacudido lentamente com o pronunciamento de certas palavras³⁶. Também podem afastar os *sai töpö* de casa, da rede de seu dono³⁷ ou mesmo dos caminhos.

O *saomamö kökö alawali* foi importado dos Ye'kuana há muito tempo é usado em crianças que parecem fracas, que demoram a andar ou estão magras; é enfiado no seu colar de miçangas, posto dentro de sementes de tucum ou amarrado

³⁵ *Olökökö alawali wa ösösö, olökökö ösöwösö maikite.*

³⁶ Uma auxiliar de enfermagem contou-me espantada que estavam em uma canoa descendo o rio quando uma tempestade se formou, quando uma velha ergueu suas cabaças para o céu pronunciando palavras e a grande nuvem de chuva se dissipou; novamente a nuvem os cobriu e novamente a mulher fez o mesmo procedimento; chegaram sem chuva ao local e, no momento em que desembarcaram, um aguaceiro despençou sobre as malocas.

³⁷ Dormir com a fogueira apagada pode facilitar a aproximação dos *sai töpö*, de forma que os Sanumá me recomendavam ter um *alawali* ao pescoço, já que minha fogueira sempre apagava no meio da noite, graças a minha inabilidade em mantê-la acesa a noite inteira.

em pequenos pedaços perfurados e distribuídos pelo colar: *uma criança magra usa o saomamö kökö, e logo deixa de ser magra, volta a ficar bonita, bem*³⁸ (*xamã 09*). A mãe também pode pendurá-lo na tipóia que leva o bebê.

Poderíamos dizer que essas são medidas profiláticas que garantem a saúde e integridade do corpo invisível e físico de uma pessoa e estabelecem um equilíbrio temporário entre o homem e o cosmos.

- Alawali da interação social.

Esse *alawali* interfere nas relações intersubjetivas, criando efeitos nos sentimentos e impressões de uns sobre os outros. São associados a conflitos de vários níveis, interpessoais e intercomunitários. Não causam nenhuma desordem física e por isso não são considerados perigosos.

Nohimo kökö e *waitili kökö* são *alawali* importados dos vizinhos Ye'kuana. As mulheres, especialmente, apreciam o *nohimo kökö*, embora não seja extensamente utilizado na região; elas dizem que esse *alawali* pode apaziguar a raiva do marido e deixá-lo amistoso (*nohĩ*). Os homens preferem o *waitili kökö*, que deixa o homem valente (*wailiti*) aos olhos do adversário. Também este *alawali* é escassamente utilizado na região.

O *kili kökö* e o *watomamö kökö* são de utilização exclusiva das mulheres mais velhas (*patasoma*). O primeiro é utilizado em situações de conflito intercomunitário e de guerra declarada. No dia-a-dia, essa substância tem o poder de afastar os inimigos feiticeiros (*õka töpö*) para longe da aldeia.

³⁸ *Ulu tä nomi wai na saomamö kökö halemaköma awai nomi a pa noaĩ maikite ã a kupaso, ulu ositi totita kö.*

O *watomamö kökö*, ao contrário de espantar alguém, visa prendê-lo. Usado em ocasiões da vida doméstica, pode dissuadir um homem de fazer uma longa viagem ou mudar-se para outra aldeia: *o watomamö kökö alawali é exclusivo das mulheres que, esmagando-o e jogando-o no homem, ele não foge*³⁹.

O *kumi alawali* é um tipo de magia amorosa, sendo uma das fontes de desavenças e acusações no campo das relações entre os sexos. Os sintomas, além do súbito sentimento despertado, são descritos como uma tristeza profunda capaz de prostrar uma pessoa na rede, caso ela seja impedida de encontrar o objeto de sua nova paixão. Os Sanumá dizem que essa pessoa pode até morrer porque não dorme, pára de comer e beber.

Durante a pesquisa, encontrei quatro tipos de *kumi*, todos com o mesmo



Figura Hula kumi

efeito, a saber, deixar a vítima apaixonada⁴⁰. São manipulados e misturados de várias formas. De todos os tipos, o *soanakö kumi* é o mais forte, sempre manipulado com urucum (*nana*). O *kumi toto* é feito com uma larva que vive em um cipó (*motimani a ose*)

extremamente cheiroso; é esse perfume que o torna irresistível. O *hula kumi* é feito com as pequenas asas de borboletas transparentes azuis ou amarelas (figura *hula kumi*); o efeito parte dessa característica e deixa o interior transparente como elas. Esse *kumi* é mais usado como mistura para amplificar o efeito do *kumi alawali*.

O xamã não é procurado para neutralizar o efeito do *kumi alawali*, talvez porque o sentimento produzido não seja considerado doença, infortúnio, ou malefício⁴¹. As

³⁹ *Watomamö kökö alawali suö töpö ã tá pasio. Hölököpalinã, wano tä sesöpalöma toköso maikite.*

⁴⁰ Segundo Albert (1985: 239-248), os Yanomae contam com duas dessas plantas utilizadas pelas mulheres e seis utilizadas pelos homens. Entre os Sanumá não encontrei tal variedade. Smiljanic (1999: 170) aponta duas plantas utilizadas pelos Yanomae do Alto Toototobi que se aproximam da noção de *kumi* e são ambas misturadas à comida, causando confusão mental e saudade da pessoa que manipulou o feitiço.

⁴¹ Existem antídotos que neutralizam o efeito, como o *pukunama tä hena* e o *manamosösaï* encontrados na floresta.

implicações são consideradas nefastas para a manutenção de famílias aparentemente sólidas. Uma mulher é capaz de deixar todos os filhos para fugir com outro homem, assim como este é capaz de deixar sua aldeia e fugir com outra mulher para longe. O *kumi* pode gerar muitas discórdias e acusações e pode iniciar grandes conflitos entre famílias.

Há várias formas de lançar o *kumi* sobre alguém. A mais usada é deixar o pó bem fino apertado em uma das mãos para que aqueça com a temperatura do próprio corpo, depois encostá-lo na pele da outra pessoa sem que ela perceba. Também pode ser posto no xibé feito para o homem alvo, passado na pintura do rosto e corpo para atrair a pessoa cobiçada. O *kumi* é utilizado principalmente em grandes eventos, como o rito funerário (*saponomo*)⁴², já que propicia o contato entre os jovens de várias aldeias que dançam durante a festividade. Seu efeito não é permanente, dura uma semana, segundo os Sanumá, mas pode ser novamente “jogado”, se for o caso. Trata-se, pois, de uma alteração transitória da consciência⁴³.

- Alawali de vingança.

Outro tipo de *alawali* visa a vingança. Geralmente, quando um Sanumá adoece, a primeira providência é reconstituir de memória todos os episódios que possam ter provocado a ira de alguém ou eventos antigos que tenham gerado ressentimentos e quem teriam levado ao uso de *alawali* de vingança.

⁴² O mesmo acontece com os Yanomae do Catrimani no ritual do *reahu* (Albert 1985:242).

⁴³ Albert (1985:242/3) diz que para os Yanomae do Catrimani não há um estado amoroso ‘natural’, assim como não há doenças ‘naturais’; o que há é uma magia amorosa eficaz, ou melhor, uma “doença do amor”, já que atua através de um princípio patogênico.

São várias essas substâncias e podem causar desde leves incômodos até a perda de movimentos, da fala, da visão; podem causar impotência e esterilidade e até a morte. Ao contrário dos *alawali* vistos até agora, esse tipo de substância mágica pode contaminar o próprio agressor e não somente a vítima. É manipulado secretamente e ninguém admite possuí-lo, apesar de alguns serem plantados nas roças e próximo às casas.

. *Alawali de vingança amorosa*

Não parece haver entre os Sanumá um número elevado de substâncias para vinganças amorosas⁴⁴, mas utilizam misturas de várias maneiras e que produzem efeitos diversos. Os *alawali* de feitiçaria amorosa provocam a esterilidade em homens e mulheres. Dois deles são de uso exclusivo das mulheres, lançados sobre os homens.

O *lilimönakö* e *pasanaimönakö alawali* são fabricados com vespas não-comestíveis. Depois de prontos, ambos são apertados na mão do agressor que toca o quadril da vítima aplicando a substância em sua pele. Os Sanumá explicam que essas vespas comem o sêmen que cai no chão⁴⁵ e fazem o mesmo com o homem vítima desse feitiço: *a vespa lilimöna sempre come o sêmen; ao ser moqueada, o homem não terá mais filhos, não fará mais filhos*⁴⁶. O *alawali* fará com que o homem não tenha sêmen, mesmo que seja ainda jovem. Um homem de Auaris contou que foi

⁴⁴ Albert (1985: 244-8) identifica treze tipos dessas substâncias entre os Yanomae do Catrimani, sendo quatro delas utilizadas pelas mulheres e nove de uso exclusivamente masculino; os efeitos são: despigmentação da pele, coceira, prurido, suor frio, impotência masculina e esterilidade feminina. Smiljanic (1999:171) aponta pelo menos duas que causam disfunções ginecológicas e abortos consecutivos entre os Yanomae do Toototobi. Ambas as plantas são colocadas no chão da casa onde as mulheres se sentam costumeiramente no período menstrual.

⁴⁵ Os Sanumá contam que não é certo um homem, depois de uma relação sexual, deixar seu sêmen cair no chão e, se isso acontecer, deve esfregar com os pés a terra para que sumam os vestígios.

⁴⁶ *Liliminakö pili möpö oa sinomo, liliminakö ïsi nã, ulu a kupo maikite, ulu thapalö maikite.*

vítima desse *alawali* e suas três esposas quase foram embora, mas ele foi curado a tempo pelos xamãs.

Os *alawali* manipulados pelos homens e que atacam as mulheres são *sapo kökö* e o *isalo kökö*. Normalmente, são colocados no chão onde a mulher se senta habitualmente no período menstrual, são lançados em seu corpo ou soprados em sua direção. Os Sanumá contam que *sapo é um besouro, no chão ele solta muita água, ele tem muita água; embrulha na folha e joga na cabeça da mulher, ela não tem mais filho* (fala em português); *ela fica com a barriga grande, mas não está grávida, está como o besouro sapo*⁴⁷. A água é associada ao líquido amniótico que é perdido durante o parto e, por similaridade, seu efeito reproduz o efeito do aborto. Apenas um xamã pode reverter o efeito e dar uma tipóia invisível para que a mulher fique grávida novamente.

No caso do *isalo kökö alawali*, a criança pode até nascer, mas morre em seguida. Esses abortos sucessivos são gerados como dos filhotes do japim; os Sanumá dizem que esse pássaro perde muitas crias que nascem, mas logo morrem. Esse *alawali* pode surtir efeitos mesmo depois de a criança já estar mais crescida, levando-a à morte; os indícios são: dificuldade respiratória e desmaio seguido de morte. Tudo acontece muito rápido, de forma a impossibilitar qualquer tentativa de salvamento. Em Auaris uma mulher relatou que perdeu dois bebês com esse diagnóstico; foram precisos cinco xamãs para curá-la, possibilitando que tivesse um filho logo em seguida.

Um outro tipo de feitiço lançado contra as mulheres é o *hasa sikö alawali* que a fará fugir pela mata adentro tal qual um veado (*hasa*), sem que ninguém consiga

⁴⁷ *Suö a pötö maki sipinapö maikite, suö tä saposipö pö salo.*

pegá-la. Perdida na floresta, torna-se vítima das onças. Para salvar uma mulher vítima desse *alawali*, é preciso alcançá-la, amarrá-la na aldeia e levá-la para um xamã extrair o veneno.

. *Alawali comum.*

Existem outros tipos de *alawali* de vingança que não são menos agressivos. Seu intuito inicial é paralisar a vítima parcialmente, mas nada garante que o efeito não evolua para um quadro mais grave e, conseqüentemente, para a morte.

Dois deles afetam a visão. O primeiro não chega a cegar; chamado *mamo hama tä alawali*, provoca ardência e ofuscamento na vista (*mamo pösösö*). Com a visão afetada, a pessoa poderia ser vítima de outros infortúnios, como cair, cortar-se ou queimar-se. O segundo *mamo höpöpö kökö alawali* é mais agressivo e, para manuseá-lo, o agressor não deve nem sequer olhar diretamente para a mistura e muito menos tocar-la; ele abre o embrulho contendo o veneno e o vento leva-o diretamente até pessoa destinada. A cegueira é vista pelas equipes de saúde como seqüela da oncocercose, mas, para os Sanumá, essa é uma seqüela de feitiçaria de vingança. Na aldeia Kalisi, encontrei duas mulheres idosas que atribuíam sua cegueira à manipulação de *alawali* em aldeias distantes. Os Sanumá explicam que só um bebê ficaria cego devido a tabus alimentares, um adulto com tais sinais teria que ser vítima de um *alawali*.

O *wakamosi kökö alawali* tem efeitos diversos e imprevisíveis. A vítima fica com o corpo mole e torto (*akoto*), como em um convulsão. Sem o controle dos movimentos, a pessoa pode cair e se machucar. Os Sanumá contam que, há muito tempo, uma mulher estava cozinhando carne quando ficou paralisada, caiu no fogo

queimando todo o rosto; os xamãs atribuíram o suposto acidente à ação desse tipo de feitiço.

Dois outros tipos de *alawali* afetam a pele. O *sitilemō kōkō alawali* provoca forte irritação cutânea e os mesmos efeitos são provocados pelo *usipō kōkō alawali*. Os nomes das substâncias estão associados aos seus efeitos de prurido (*siti*) e escurecimento da pele (*ösō usipō*). Em março de 2004, um bebê faleceu com esse diagnóstico. A criança apresentava erupções por todo o corpo e chorava muito quando tocada. Os pais estavam aflitos e diziam que, à medida que o veneno se espalhava pelo corpo da criança, mais difícil seria a cura pelos xamãs. Segundo eles, *os kopali fizeram o feitiço que atingiu a pele da criança, por isso descamou*⁴⁸. Acrescentavam que o *alawali* havia sido jogado no coração da criança e por isso havia se espalhado por todo o corpo. Vimos no capítulo anterior que substâncias aspiradas com a respiração e que chegam ao coração, espalhando-se rapidamente pelo corpo com a circulação sanguínea.

. *Alawali fatal*.

Os *alawali* fatais são todos fabricados com plantas (não identificadas), trocados entre as aldeias, já moqueados, pisados e embrulhados em pequenas e discretas trouxas de folhas. Os bulbos (mudas) das plantas também podem ser trocados, sendo ainda mais valiosos.

Ao contrário das outras manipulações mágicas citadas até aqui, estas visam a morte de algum desafeto. *Alawali kōkō* agressivos provocam sintomas gerais como frio, sede, sudorese, dor de cabeça, dor no corpo, desmaios, ânsia de vômito e

⁴⁸ *kopali tōpō nō pili ösō alawali a thalalōma, kutenō ösō hukukama.*

emagrecimento repentino. A mudança súbita do estado de saúde de uma pessoa é um dos indícios principais do ataque por *alawali*. Os efeitos nem sempre são rápidos, a vítima pode sofrer por um longo período e apenas o xamã sucuri (*lala te*)⁴⁹ está apto para curar a vítima.

Conversando com os xamãs, compreendi que há um limite para a busca da cura; se demorar muito o veneno (*wasu*) no corpo do paciente, ele se instala definitivamente e compromete o corpo invisível e físico de tal forma que torna as seqüelas definitivas. O xamã descreve seus efeitos: *as entranhas da vítima vão apodrecendo, endurecendo de forma irreversível*.

Sendo sempre casos difíceis, o xamã não perde o prestígio por não curar algo tão poderoso, vários tentam ajudar seguidamente, acreditam mesmo que minimizam os sintomas a cada sessão de xamanismo, mas nem sempre há tempo hábil ou conhecimento do feitiço para realizar a cura por completo⁵⁰. Após inúmeras tentativas, se a vítima não melhorar, é considerada condenada, socialmente morta, visto que seu corpo interior (*õsi te*) pode ter sido comprometido de forma definitiva, seu corpo físico pode estar totalmente debilitado com efeitos irreversíveis, como a paralisia de membros, cegueira, etc.

De todos os *alawali* fatais o mais forte é o *amisinakö*. Os Sanumá contam que, se o beija-flor tocar a flor dessa planta, morre instantaneamente. Essas flores trazem doenças epidêmicas que se alastram por toda a aldeia; todos ficam com sede, frio e todas as crianças morrem. Para evitar isso, quando as flores começam a abrir, são cortadas e jogadas no rio. Quando alguém queima essa planta, a fumaça se

⁴⁹ Conferir Ramos (1990), Taylor (1996) e Guimarães (2005).

⁵⁰ *Alawali* lançado por grupos distantes são considerados perigosos e desconhecidos.

espalha e alcança lugares distantes, podendo até mesmo voltar onde foi queimado e fazer vítimas na própria comunidade do agressor.

Para o manuseio dos *alawali* mais agressivos, os Sanumá evitam o contato direto e usam uma pequena zarabatana para assoprar o veneno: *pega o konoposö para assoprar, faz um dardo com algodão para assoprar o veneno, se você pegar nele você morre também* (fala em português). A vítima não chega a sentir o dardo porque este não chega a atingir a pele, a direção do sopro já indica magicamente quem deverá ser atingido⁵¹.

Um *alawali* considerado muito eficiente para vingança de um assassinato é o *poia a*⁵². Passado no corpo do cadáver, mata instantaneamente o agressor. Qualquer manipulação feita com esse *alawali* com o intuito de vingança causa seqüelas imediatas no assassino, como cortes profundos, asfixia, queimaduras e toda sorte de malefícios.

Existe *alawali* de uso exclusivo de um dos sexos, como o *ökosikö alawali*, que não pode ser tocado pelos homens sob risco de morte: *pega a planta moqueada e embrulha; as moças embrulham, os homens não fazem nada disso, são unicamente as mulheres que usam, que sopram*⁵³. Esse é um *alawali* muito usado na guerra, onde o interesse maior das mortes é direcionado aos homens, mas pode ser usado em escala menor contra uma pessoa que uma mulher deseja matar.

Os Sanumá ainda contam com outros *alawali* fatais: *koapisikö, kumamasi, polomökö, manakai kökö, sopolokö, laökökö e ala kökö*. Todos eles matam

⁵¹ Os Sanumá contam com misturas que visam deixar o *alawali* mais forte, são elas: *waimasökö*, o peixe poraquê, misturado com o *amisinakö alawali*, amplifica seu efeito; *walalai kökö*, uma vespa com asas vermelha que, misturada ao *laökökö alawali*, causa sangramento no nariz; *walemamo kasö kökö*, que amplifica o efeito do *amisinakö alawali*; *soso ösö*, a pele do sapo *soso*, misturada ao *laökökö alawali*, amplia seus efeitos.

⁵² Adotado dos Ye'kuana. Colchester (1982b: 153-4) enfatiza essa adoção de plantas Ye'kuana, principalmente a chamada *Poi tä*.

⁵³ *Hiti kopeke halopali, moko halopali wano tä nö thama maikite, suö tä nö halepo tä thama sisa, sesöpali*.

rapidamente a vítima. Uma pessoa afetada pelo *ala kökö alawali* fica com a pele avermelhada e produz o som da arara (*ala*) antes de morrer; o *manakai* deixa a pessoa em pele e osso antes de morrer; o *sopolokö* provoca grandes fissuras por todo o corpo da vítima; O *laökökö alawali* é muito usado pelos inimigos feiticeiros (*ōka tōpō*), como veremos a seguir, e também considerado forte, por isso é soprado apenas com pequenas zarabatanas na calada da noite.

Os Sanumá também citam a possibilidade de utilização de vestígios corporais, como o cabelo, as unhas, o tabaco ou a saliva que, misturados aos diversos tipos de *alawali*, provocam infortúnios e enfermidades nas pessoas: *pega o cabelo, a unha e mistura com alawali, então você morre; se misturar com o wakamosi alawali ou o kumasalai ou outro, você adoecer e morre*⁵⁴. No caso de uma criança bastante doente no hospital de Auaris, foi preciso raspar seu cabelo para aplicar o soro na cabeça; o pai recolhia meticulosamente todo o cabelo que caía ao chão e disse que ela já estava muito fragilizada e poderia morrer facilmente se alguém manipulasse um *alawali* com seus cabelos. O mesmo aconteceu com a fotografia que o médico tirava para registrar o caso, desesperando o pai; ele dizia que seu filho, além de ser ainda muito criança, estava muito fraco para tirarem sua imagem (*uku tupō*).

- Feitiçaria de rastro, *maso te*.

Maso te é traduzido para o português como pegada, rastro. Esse tipo de *alawali* pode ser eventualmente letal⁵⁵ e pode deixar seqüelas na vítima. Para

⁵⁴ *Pilia hunuku telelō, pili a nasō, alawali solo, hōlökōpalōnō wa nomaso, wakamosi alawali ai tiko alawali kōkamo nã, wa salia waia nomaso.*

⁵⁵ Albert define o campo sócio-político desse tipo de feitiçaria de forma complexa (1985: 272-82), onde os simples aliados estão em uma posição ambígua. Smiljanic afirma que esse tipo de feitiçaria de rastro é

produzir o feitiço de rastro (*maso te*) é preciso apanhar a terra onde a vítima pisou, embrulha-la em folhas e guardá-la. Pode ser misturada a várias substâncias e também pode ser manipulada magicamente, de tal modo que tudo que acontece ao embrulho, reflete na vítima, como foi relatado em português:

Você raspa um pouco [o chão com a pegada], pega, embrulha na folha, guarda. Quando quiser matar mesmo, abre o embrulho; tem muita coisa para matar. Mistura com qualquer veneno, com alawali kasapakö. Você vai para a mata, lá você encontra cobra, qualquer cobra, jararaca, aí você pega um pedaço de vara. Aqui é o embrulho do maso te você faz assim. Aqui é a cobra, põe a cobra para morder o embrulho do maso te, já estava misturado com kasapakö; no mesmo dia a pessoa não pega picada de cobra não, só no outro dia. No outro dia aquele que você quer matar levanta da rede, ele sai pra mata, aí ele morre na hora, a cobra pica ele.

Picada de cobra é uma conseqüência atribuída geralmente à atuação de um de *alawali* de rastro. Mesmo que a vítima tenha *olökökö alawali*, não é suficiente para afastar a cobra, já que esta não estaria em seu estado normal. Ao morder o embrulho com o feitiço de rastro, a cobra replica a situação de uma cobra venenosa mordendo a vítima. Sabe-se que a pessoa foi afetada pelo veneno da cobra, mas o que interessa é saber “porque” essa e não outra pessoa foi picada, ou seja, em sua causa social, que dê um significado à cadeia causal. É justamente quando dois eventos se entrecruzam no tempo e no espaço, afetando uma pessoa, que a causa dessa superposição é atribuída à magia (Evans-Pritchard 2005).

O agravamento do estado da vítima, podendo evoluir para a morte, é uma marca clara de agressão por feitiçaria; a vítima desenvolve os sintomas rapidamente,

comum nas viagens dos Yanomae do Alto Toototopi, quando vão a regiões onde habitam grupos com quem mantêm relações esporádicas e de confiança (1999:171).

levando a pessoa a buscar uma cura imediata. Mais uma vez, apenas o xamã sucuri é capaz de extrair a substância patogênica do *maso te alawali*, embora todos concordem que nem sempre essa extração é completa e que, às vezes, é preciso outras sessões de xamanismo, dependendo da força do veneno impregnado no corpo da vítima. Mas há ainda outras possibilidades de manipulação do *maso te*, que também replicam situações de infortúnios a serem causadas nas vítimas do feitiço. Vejamos algumas formas descritas em português por um professor Sanumá:

Tem outra coisa para matar, para misturar com o maso te. Você já misturou com o kasapakö, você está com o embrulho de folhas do maso te, aí você faz um buraquinho e coloca o maso te dentro da casa do cupim, o anepoko. Então pega a vara aí tenta derrubar, quando cair, se a pessoa sair para a mata e subir na árvore, mesmo não muito alta, ele escorrega e cai e quebra as pernas, não anda mais.

Você pega o mistura com kasapakö alawali, pega uma folha ou casca, coloca no igarapé, pega o maso te e coloca em cima da casca, aí devagarinho vira o maso te halo vira e afunda. Quando a pessoa que você quer matar sair de canoa, ela vai virar e ficar no fundo. A pessoa não consegue nadar, morre afogada. Ninguém consegue achar a canoa, nunca mais acha.

Mistura com kasapakö alawali [veneno de roça], você pega e leva no mato, procura as casas das formigas e coloca lá dentro, elas ficam beliscando. Depois as carnes da pessoa ficam tudo caindo, fica só osso.

Inimigos feiticeiros, *ōka tōpō*.

Os Sanumá distinguem os “inimigos feiticeiros” (*ōka tōpō*), que sopram substâncias de feitiçaria, dos “inimigos guerreiros” (*wasu tōpō*), que atacam com armas (Ramos 1990: 107, Taylor 1996)⁵⁶.

Os *ōka tōpō* são os maiores manipuladores do *alawali* fatal ou do que provoca epidemias. Há dois tipos de ataque mágico efetivado por esses inimigos: um afeta pessoas individualmente e o outro, coletiva ou indiscriminadamente. Para o ataque a uma pessoa, os *ōka tōpō* podem ficar de tocaia na floresta esperando um caçador solitário ou uma mulher que se afasta das outras em uma atividade de coleta ou de pesca individual. O *alawali* é soprado diretamente na nuca, com uma pequena zarabatana e um dardo com algodão embebido do veneno. A vítima não chega a perceber o ataque, mas sente os sintomas quase que imediatamente: uma forte dor de cabeça, seguida de fraqueza e perda dos sentidos.

Para afetar toda uma aldeia, o *alawali* é queimado em panelas, espalhando-se com a fumaça e matando pessoas a quilômetros de distância. Vimos no primeiro capítulo que a fumaça é um vetor de agentes etiológicos patogênicos que pode causar epidemias. Esse tipo de *alawali* não é dirigido a uma única pessoa, mas a toda a coletividade, por isso, é tomado como uma atitude hostil típica da guerra.

Dentre esses *alawali*, há aqueles que matam apenas as crianças de um determinado grupo, ou apenas as mulheres ou apenas os homens, produzindo um efeito seletivo das vítimas, ou ainda o efeito de uma epidemia. Nessa situação, não há como salvar a todos, dada a limitada quantidade de xamãs ou a falta de conhecimento

⁵⁶ Sobre os *ōka tōpō* e a responsabilidade por doenças e mortes, conferir também Guimarães (2005).

do veneno. Os Sanumá dizem que podem revidar a agressão da mesma forma, queimando *alawali* em uma grande panela e lançando a fumaça em direção aos inimigos. O *alawali* matará os agressores e/ou causará infortúnios em seus parentes em correspondência ao ataque que sofreram.

Guimarães (2005) analisa esse tipo de ataque no circuito de agressões e contra-agressões invisíveis controladas pelos xamãs. Ao mesmo tempo que cura a vítima do feitiço, o xamã revida o ataque no plano invisível. Não há como se proteger do ataque de um *alawali*, a não ser no plano das relações sociais. A manutenção das regras de convívio social, o estabelecimento de alianças, as de bens, os matrimônios, a reciprocidade são valores que definem esse campo de possíveis agressões.

Os *alawali* representam uma parcela significativa das explicações para as causas das doenças pelos Sanumá. Segundo eles, o veneno atinge primeiramente o corpo interior (*ōsi te*) da vítima, produzindo seqüelas no corpo físico, portanto ele deve ser extraído o mais rápido possível. Se passar muito tempo desde o ataque, é difícil para o xamã extrair o veneno e restabelecer a pessoa. Como vimos, nem todos os casos de ataque por *alawali* podem ser curados por qualquer xamã; apenas o xamã sucuri (*lala te*)⁵⁷, pode fazer a extração desse princípio patogênico.

Quando à biomedicina, os Sanumá acreditam ser impossível uma vítima de *alawali* ser curada pelos brancos. O máximo que eles podem fazer é minimizar os sintomas do ataque no corpo físico; sem a extração do veneno no corpo invisível, a pessoa morre irremediavelmente.

⁵⁷ Em toda a região de Auaris foram apontados em torno de seis *xamã* com essa habilidade.

O xamanismo agressivo.

O xamanismo é a principal forma de proteção e cura dos Sanumá, mas também pode ser uma fonte de agressão invisível. Segundo Guimarães (2005), apenas o ataque humano pode ser revidado, ao contrário das agressões dos seres maléficos. Os feitiços (*alawali*) estão em um campo não especializado e podem ser praticados por pessoas comuns com o intuito de vingança, mas há um outro campo que é exclusivo dos xamãs. Enquanto o primeiro é normalmente praticado contra pessoas próximas ou conhecidas, a retaliação xamânica evoca situações de guerra contra grupos longínquos.

Essa forma invisível de agressão é proeminente entre os Sanumá, realizada pelos xamãs através de seus seres auxiliares (*hekula töpö*) contra os inimigos. Para Guimarães, “os sanumás estão crescentemente transferindo para o xamanismo as relações agressivas com os inimigos no contexto de guerras de fato e (re)elaborando novas formas de agressão simbólica” (2005: 254), na medida em que as guerras não acontecem mais em Auaris, fazendo com que a troca de agressões com inimigos se concentre cada vez mais no mundo invisível do xamanismo.

O poder de manipulação dos seres auxiliares (*hekula töpö*) pelos xamãs pode ser usado tanto em benefício da comunidade quanto como desencadeador de malefícios para grupos considerados inimigos, em forma de contra-ataque. É este último que classifica o xamanismo agressivo⁵⁸. Taylor (1996) cita duas maneiras de fazer o que chama de xamanismo inimigo: uma em que o xamã manda seus *hekula*

⁵⁸ Taylor enfatiza que há vários motivos para a realização de xamanismo: “defender a comunidade contra ataque de seres, inclusive de *hekula* enviados por inimigos, e persuadir seres maléficos a não atacar”; a cura de doenças; “o ataque a comunidades inimigas pelos *hekula* poderosos do xamã”; antes de expedições de caça e “de vez em quando”, sem qualquer razão especial (1996: 122).

levarem a alma das crianças-alvo, e outra em que envia seres maléficos para provocar doenças em uma comunidade distante. Esses e outros tipos de agressões são desencadeados pelos *hekula*, capazes de derrubar árvores, provocar vendavais, incitar animais ao ataque, derrubar um avião dos brancos e até mesmo roubar porções da pessoa⁵⁹.

Um dia à tardinha em Awaris, uma cobra venenosa apareceu na casa de um ancião; ela tinha um comportamento mais agressivo que o normal, passava rápido atacando quem pudesse em gestos rápidos e traiçoeiros, mas sumiu de repente antes que alguém conseguisse matá-la. A mesma cobra reapareceu na casa vizinha, a uns trinta metros e lá também tentava picar alguém a qualquer custo. Foi um grande alvoroço até que foi morta com uma espingarda. A cobra foi tida como um *hekula* enviado por um xamã inimigo que queria se vingar das pessoas ali presentes. Os Sanumá explicam que os animais fogem normalmente das pessoas e só atacam quando tentam capturá-los.

Em outro episódio, uma criança de dez anos da aldeia do Mausã⁶⁰, foi atacada por uma ariranha (*hatamö*) quando brincava e tomava banho. A notícia foi dada pelo tio paterno, microscopista local encarregado de comunicar todos os eventos que demandem auxílio de saúde em Auaris. Nos pés e no quadril da criança havia vários cortes. Os pais do menino ficaram com ele no hospital de Auaris e não tinham dúvida a respeito da causa do acidente: foi um ser auxiliar (*hekula*) mandado por um xamã inimigo. Um xamã de Auaris analisou o caso da seguinte forma:

Foram os seres auxiliares do xamã que foram enviados. Foi hekula, os hekula dos Waika morderam a criança, 'huum'. A ariranha não é feroz

⁵⁹ Sobre esses ataques conferir também Guimarães (2005: 252).

⁶⁰ Conferir mapa no anexo 9.

assim, mas os seres auxiliares do xamã foram enviados, os hekula é que são agressivos. Aqui tem ariranha, eles as viram, olharam, os Waika mandaram os seres auxiliares do xamã, que morderam a criança. Os seres auxiliares do xamã aqui dentro [apontando para o próprio peito] como o da ariranha. Foram eles que foram enviados. Uma ariranha de verdade agindo dessa forma estranha, fazendo isso não há, elas têm muito medo das pessoas. No rio elas simplesmente comem peixe, como de costume⁶¹.

Na explicação Sanumá, os animais têm comportamentos definidos e aquela atitude da ariranha foi tomada como estranha. Ambos os casos mostram a possibilidade de controle dos animais através dos *hekula töpö* que são ordenados pelo xamã⁶² a atacar. Os *hekula töpö* estão na esfera de controle exclusivo dos xamãs e podem ser chamados para o bem da comunidade ou para o malefício de outra; apesar de, na maioria dos casos, esses seres ajudarem o xamã na cura dos Sanumá, podem, ao contrário, provocar doenças, dependendo do desejo de quem os controla.

Mas os xamãs não controlam apenas animais. Em agosto de 2004, os Sanumá da aldeia do Hewöma⁶³ estavam construindo uma casa nova. À noite um vendaval despreendeu uma viga de sustentação lateral que caiu na cabeça de um rapaz que estava próximo à fogueira, levando-o a cair no fogo. Os Sanumá acharam que o jovem se recuperaria e só avisaram a equipe de saúde dois dias depois. Ele não agüentou e faleceu no dia seguinte. A causa foi atribuída aos *hekula töpö* enviados pelos Samatali töpö.

⁶¹ *Hekula töpö simöpalöma. Hekula, waikia töpö hekula, ulu tä 'hum'! Hatamö waitilimo maikite, maki, hekula töpö nã simöpalöma. Hekula töpö waitili. Hisa hatamö kua, kua kutenö, mö mö, waikia töpö hekula simöpalöma, ulu tä 'nakö'. Hekula töpö nō ösimamö [apontando para o próprio peito] hatamö töpö kule ã töpö nã simöpali. Kama hatamö hu sai moti tehe, ã tä nã 'hah' kuu maikite, kili päö, matu hamö, salaka oa sinomo pasio pöu.*

⁶² Um animal com comportamento fora do padrão também pode ser considerado um *sai tä*; se alguém o matar e/ou comer estará condenado à morte.

⁶³ Conferir mapa no anexo 9.

Esse tipo de xamanismo agressivo é atribuído a xamãs de aldeias distantes; o ataque à criança foi atribuído aos *Waika töpö*, subgrupo Yanomae, e o da viga aos Samatali töpö, subgrupo Yanomamö. Guimarães (2005: 201) também lembra que, em momentos de tensão e morte, os xamãs podem acusar outros xamãs distantes de modo a amenizar conflitos internos, restringindo a realização da vingança aos meios xamanísticos.

A atipicidade de um evento não deixa dúvidas sobre sua intenção e origem. A cena da tragédia provocada pelo vendaval parecia juntar eventos em uma seqüência causal anormal. Os vários elementos parecem ser controlados em concenso – o vento, a viga, o fogo – criando o cenário para o ataque fatal. Na visão do xamã, cada *hekula* fazia uma coisa, contribuindo para o conjunto.

Em alguns momentos, batalhas são travadas no mundo invisível tendo os próprios xamãs como protagonistas, não como manipuladores distantes de forças invisíveis, mas como coadjuvantes presentes na própria cena em que o evento está ocorrendo. Um respeitado xamã de Auaris leva na pele as marcas de uma luta com outro xamã de uma aldeia distante. Segundo a biomedicina, trata-se de vitiligo, sem tradução na língua Sanumá. Mas, para os Sanumá as manchas brancas espalhadas pelo corpo do xamã são lembranças de uma luta que quase o levou à morte. Foi atacado na floresta, passou mal, chegou a desmaiar, mas, no combate, seus *hekula* lutaram com os *hekula* inimigos e venceram.

Há vários tipos diferentes de seres ou entidades que um xamã pode usar como *hekula*, entre eles, os *sai töpö*⁶⁴. Na qualidade de *hekula*, esses seres preservam sua capacidade de causar doenças e outros malefícios às pessoas, porém, não mais

⁶⁴ Conferir Taylor (1976, 1996).

indiscriminadamente e à sua vontade, mas de acordo com a vontade do xamã. Assim, um xamã pode enviar *sai tōpō* como *hekula* para espalhar epidemias em aldeias distantes (Taylor 1996: 139-40) e, os *hekula* têm a capacidade de atingir, além de pessoas, aldeias inteiras.

Não há formas específicas de proteção contra o ataque xamânico; por ser uma agressão de agência humana, sua prevenção está no plano das relações sociais. Neste sentido, as regras de conduta são a melhor prevenção contra atos anti-sociais, como egoísmo, mesquinhez, cobiça, preguiça, capazes de gerar desavenças e ataques invisíveis. O bom trato dos visitantes, a manutenção de alianças, a reciprocidade e a comensalidade (Guimarães 2005) são formas de manter relações estáveis e evitar agressões e contra-agressões xamânicas que possam atingir a todos na aldeia.

Alter ego animal.

Como vimos no capítulo anterior, o *alter ego* de uma pessoa Sanumá está ligado a ela desde o nascimento e seus destinos são partilhados por toda a vida⁶⁵. Sabemos que o animal *hanakasa* é um dos possíveis *nonosi* das mulheres (Ramos 1990, Taylor 1996 e Guimarães 2005) e a agressão dessa parte exterior da pessoa leva-a a uma morte rápida.

Em abril de 2004, acompanhei uma equipe de saúde a Kotaimatiu⁶⁶, permanecendo lá três dias. Nesse período, as crianças foram pesadas, foi feito o controle de verminose, o acompanhamento das grávidas e todos os outros procedimentos de saúde. Uma das gestantes era uma jovem de vinte anos, casada

⁶⁵ . Segundo Taylor (1996), uma pessoa pode ter mais de um *nonosi* ou “espírito animal” e a morte de apenas um deles não implicaria o falecimento da pessoa.

⁶⁶ Para a localização da aldeia, conferir mapa no anexo 9.

com o filho de um importante xamã também residente na aldeia. O casal tinha duas filhas pequenas. A jovem estava muito bem, seus sinais estavam normais; conversávamos todos os dias à beira da fogueira. Oito dias após o retorno da missão, chegou a notícia de que a mulher havia morrido subitamente. A descrição era de que ela e outros foram visitar a aldeia Hewöma a várias horas de caminhada do local. No percurso, a mulher sentiu uma forte dor no baixo ventre e morreu ali mesmo. Em Auaris, uma semana depois, seu marido contou: *minha esposa faleceu no caminho, ela disse que sentia muita dor aqui, no ventre. Penso que sua hanakasa foi morta por um caçador na região dos waika töpö, por isso ela morreu*⁶⁷.

O modo como a jovem morreu indicava a forma de agressão que sofreu. Era uma mulher jovem e saudável, não havia indícios de desavenças que sugerissem a vingança de alguém por feitiço (*alawali*) ou envio de *hekula* por um xamã descontente, duas possibilidades para tal morte súbita. A dor intensa localizada no baixo ventre e a morte imediata da mulher apontavam para a agressão de um de seus componentes invisíveis, o *nonosi*; não há como trazer à vida o animal morto e restabelecer a vítima, que sofre as conseqüências e dores da morte ao mesmo tempo que seu *alter ego*.

A integridade do *nonosi* é essencial para a vida de uma pessoa e, poderíamos dizer, é o componente mais frágil, já que seu destino independe de qualquer cuidado ou transgressão do indivíduo. Um *nonosi* poderia ser abatido propositadamente como vingança ou acidentalmente por qualquer caçador. Quando filhotes, os animais *nonosi* são ainda mais frágeis, uma vez que estão vulneráveis aos seus predadores. Sendo assim, não há nada que uma pessoa possa fazer para proteger seu *nonosi*.

⁶⁷ *Ipa pösöpa piliso na a nomasoma, hisimã pilia a sitoma peepö, peepö nini a kuuma. A hanakasa tiko töpö a niapalöma, Waika töpö, ï a sa ösi kuu.*

Ramos (1990) lembra que matar o *nonosi* de alguém é cometer um assassinato, e por isso, a pessoa está sujeita ao mesmo ritual de purificação do matador (*kanenemo*), seja esse ato do caçador intencional ou não. Por essa ligação imediata aos seres humanos, aves e animais correspondentes a *nonosi* não são consideradas comestíveis.

Proscrições e rituais.

Os ritos e prescrições são imprescindíveis para manter o controle entre o corpo físico e os corpos invisíveis, na medida em formam uma unidade. O corpo teria uma constituição bio-sócio-cósmica (Chiappino 1997), ou seja, o “corpo” se constitui na interação biológica, invisível e sociológica, onde estão as regras de controle desse corpo, ligadas aos tabus, ritos e prescrições.

Vimos no capítulo anterior que, em algumas fases do ciclo da vida, a pessoa fica mais vulnerável ao ataque de seres de toda sorte, sejam eles *sai tōpō* ou *uku tōpō* dos animais de caça. Pessoas em períodos liminares, como no ritual de puberdade ou do matador, durante a menstruação, gravidez ou parto, exalam odores (*sōpōni*, *hālälä*) identificados por seres maléficis. Os rituais e regras de conduta podem afastar os seres e proteger as pessoas nesses períodos de instabilidade e transformação corporal.

- Rito funerário e os mortos, *henopolepö*.

O morto (*henopolepö te*) é a porção transformada do corpo interior (*õsi te*) após a morte que se encaminha para o mundo dos mortos⁶⁸. Nessa metamorfose, a pessoa torna-se alteridade radical no plano físico humano, e por isso, perigosa. Passa a compor o mundo dos seres invisíveis, assim como os *sai töpö*, tornando-se hostil e potencial fonte de doenças. Mesmo um parente pode trazer transtorno aos vivos, não mais possui as características e atitudes que tinha quando vivo, tornando-se agressivo e perigoso.

Os ritos funerários têm início logo após a morte. A primeira providência é evitar o pronunciamento do nome da pessoa falecida. O nome, como parte da pessoa, evoca sua presença e ninguém deseja o retorno do morto. Cremar o corpo logo após a morte de uma pessoa evita a sua ira; deixar um corpo abandonado e devorado por animais seria impensável, enterrar alguém também não seria viável, já que os ossos não se destruiriam facilmente. Em ambos os casos, o morto ficaria furioso e se vingaria, lançando doenças pela aldeia. Evitar a pronúncia do nome, cremar o corpo e todos os seus pertences significa a obliteração do morto e visa apagar todos os seus vestígios. Guimarães (2005: 199) enfatiza que cada objeto pertencente a uma pessoa está carregado de suas marcas. Sendo assim, tudo relacionado à sua essência e corporalidade deve ser destruído para evitar a proximidade do morto. Não se deve tocar o corpo da pessoa falecida sob risco de contrair doenças ou até mesmo falecer:

Se você tocar o defunto [desconhecido] você poderá adoecer. Ele tem uma imagem poderosa, que pode te fazer adoecer, você pode até morrer. É outra

⁶⁸ Sobre essa transformação, como são os *henopolepö*, como é o mundo dos mortos, e a etnografia de uma cerimônia funerária (*saponomo*) conferir Guimarães (2005).

*pessoa, é por isso, trata-se de outra pessoa; se você o tocar ele dirá 'fora, fora daqui', se o morto disser isso, você morrerá, ele dirá 'saia daqui, fora daqui, não me toque'*⁶⁹.

Somente os parentes próximos e aliados não temem tocar o morto; quem toca o corpo da vítima pinta os braços com urucum para evitar o acesso dos seres maléficos e alguma vingança do morto. Várias das pessoas presentes também passam o urucum abaixo do nariz para evitar que os seres patogênicos na fumaça da cremação sejam inalados⁷⁰. Vimos no capítulo anterior que o pulmão é a via de acesso direto ao coração e, através desse órgão, a todo o corpo. Fumaças e odores patogênicos são sempre preocupantes para a saúde Sanumá. A fumaça aspirada ainda poderia provocar sonhos com o morto e perigos na interação com o 'corpo-sonho' (*mani te*) das pessoas. Também não se deve tocar as cinzas para não desagradar o morto, a menos que sejam seus parentes próximos.

Taylor sugere que a direção da fumaça na cremação daria indícios da intenção do "fantasma". Se a fumaça subir, ele estaria indo embora, se não, o morto estaria zangado, pretendendo permanecer na aldeia atacando as pessoas. No período entre a cremação e a realização do ritual funerário (*saponomo*), os Sanumá ficam atentos a sinais da presença do morto na aldeia⁷¹.

O pranto é de extrema importância para aplacar a fúria do morto e evitar que ataque as pessoas, sendo realizado todos os dias sempre à tardinha; segundo Taylor, o fantasma poderia "atacar o fígado de suas vítimas e injetar-lhes no corpo um objeto

⁶⁹ *Nomawi ï te wa hōpō a tehe wa salia kite. Uku tupō lotete, kama a nã wa saliamā, wa nomamani. Tiko te uku tupō, tiko te pasio kutenō; wa hiopō a tehe, 'mihamō, mihamō', henopolepō te kuu ha wa nomasi kite, 'mihamō, mihamō hōpōati' kuu.*

⁷⁰ Segundo Colchester (1982b: 119), os espíritos podem ser inalados com a fumaça.

⁷¹ Em um desses momentos, estávamos em minha casa no início da noite, quando as mulheres resolveram ir embora rápido, segundo elas, o morto (rapaz falecido há pouco tempo) estava fazendo pequenos barulhos ao redor da casa.

patogênico feito de carvão” (1996: 131). De fato, o carvão (*senoma te*) é o principal objeto patogênico dos mortos, assim como as cinzas (*senoma wākisi*) e a fumaça (*wākisi*). Por isso, depois da cremação todos tomam banho para tirar qualquer sinal de contaminação: *a fumaça da cremação é venenosa, se você não tomar banho, poderá adoecer*⁷².

A forma primordial de aplacar a agressividade do morto é fazer o ritual funerário (*saponomo*). Seu início é marcado pela reunião dos xamãs que inalam *sakona* (*Virola calophiloidea*), *palalo* (*Anadathera peregrina*) e outras misturas psicotrópicas, como o *soisoi nakō* (não identificado), dia e noite, chamando seus incontáveis seres auxiliares (*hekula tōpō*) e atuando como mediadores entre o mundo material e o invisível⁷³. As substâncias ampliam seus sentidos para lidar com um momento de grande tensão e perigo na aldeia. Os ânimos estão alterados, com suspeitas e acusações de quem poderia ter contribuído para a morte da vítima⁷⁴; os mortos podem estar nos arredores da aldeia, outros seres maléficos (*sai tōpō*) aproveitam para se aproximar, muitas pessoas estão tristes e vulneráveis⁷⁵.

Os xamãs também têm o papel de identificar o agressor para neutralizar os conflitos internos, controlar os outros mortos que se aproximam durante esse período⁷⁶, auxiliar os homens que farão a caçada ritual (*hinomohu*) e que partem para a floresta nos primeiros momentos do evento, curar pessoas presentes. Todas essas são medidas de prevenção de infortúnios e enfermidades, pois os xamãs estão em constante interação com os seres invisíveis do cosmos.

⁷² *Wākisi te wasu, wa sanomou mi tehe wa salia kite.*

⁷³ Sobre o papel dos xamãs durante o rito funerário, conferir Guimarães (2005: 195-209).

⁷⁴ É um momento em que vinganças com feitiços (*alawali*) podem ser elaborados.

⁷⁵ Alguns Sanumá contam que quando você está triste (*ōsi wanisala*), fica propenso ao ataque dos *sai tōpō*.

⁷⁶ Os familiares mortos da vítima vêm buscá-lo, por exemplo (Guimarães, 2005).

Os xamãs, assim, são centrais para a manutenção da saúde nesse momento; por exemplo, negociam com os *sai töpö* a permanência dos caçadores na floresta, assim como as imagens dos animais (*uku tupö*) que serão abatidos em grande quantidade. Sem essa intermediação dos xamãs, os caçadores e seus familiares seriam vítimas certas: *se não fizer xamanismo antes da caçada ritual, se o xamã não falar com os seres maléficis, eles matam os Sanumá; se não falar com a imagem dos animais, quando as pessoas forem comer a caça, as imagens dos animais se vingarão dos Sanumá*⁷⁷. Vimos que os xamãs são os únicos capacitados a fazer esse tipo de interação, fatal para um não-xamã. Nessas ocasiões, os *sai töpö* espreitam insistentemente pessoas que podem estar vulneráveis, desde a cremação à realização do *saponomo*; os xamãs ficam atentos por vários meses evitando esses ataques.

Os xamãs também afastam os mortos que podem lançar substâncias patogênicas nas pessoas; o contato com esses seres é altamente perigoso para uma pessoa comum, por isso, suas ações são acompanhadas pelos xamãs desde a morte até a realização do rito funerário. Durante o rito (*saponomo*), uma última medida é tomada: “a comunhão das cinzas do morto aplaca o fantasma e torna os parentes vivos valentes e destemidos, *waitihili*” (Ramos 1990: 51). Nem todos podem participar desse momento. A ingestão indevida das cinzas de alguém causa dificuldade respiratória (*henehene mo*) nos filhos pequenos de quem tomou o mingau⁷⁸: *Quando o Sanumá morre, é queimado na fogueira, passa um tempo e ele pode lançar pedaços de carvão nas crianças, elas adoecem. É o xamã sucuri que*

⁷⁷ *Hinomohu pia tehe òkamo mi tehe, sapuli te nã sai töpö kuumi tehe, Sanõma nomaso, ï töpö sepali, Sanõma sepali; salo a sapuli te nã kuu mi tehe, waia, sanõma töpö iapalo tehe, oa, oa, uku tupö suo kite.*

⁷⁸ Mingau de banana em que são misturadas as cinzas do morto; é ingerido apenas pelos parentes próximos e aliados da vítima (Guimarães 2005).

*joga fora esse mal. Os mortos ficam zangados e, assim, jogam carvão, você sofre e fica doente*⁷⁹.

Tanto a cremação quanto o ritual do *saponomo* são imprescindíveis para a manutenção da sociedade, pois, separam o mundo dos vivos do mundo invisível e perigoso. A não realização do ritual implicaria na hostilidade dos mortos, que se vingariam dos vivos trazendo doenças e morte. Embora pouco provável, o “fantasma” pode voltar à aldeia e atacar os parentes vivos a qualquer momento, independentemente da realização do *saponomo*. Geralmente, o morto busca vingar-se de quem lhe causou a morte (Taylor 1996: 132).

Por fim, o morto pode chamar o corpo interior (*ōsi te*) de alguém para ir com ele (Colchester 1982b: 117), principalmente, se a pessoa adoecer, desmaiar e ficar inconsciente. Nesses momentos, há uma aproximação do vivo com o mundo dos mortos; por isso mesmo, desmaiar também pode ser traduzido como quase morrer (*moninomasoma*). Recolhi um exemplo disso, de um respeitado xamã do Kalisi⁸⁰. Ele foi ferido na coxa e ficou muito doente, seus parentes já o pranteavam quando voltou à consciência. Nesse ínterim esteve com seu irmão falecido que oferecia xibé (*nasikōi*), tabaco (*pini*) e alucinógeno para aspirar (*sakona*), mas ele recusou tudo, não achou agradável e por isso pôde voltar. Se tivesse aceitado e apreciado o tabaco e a comida não voltaria, ficaria compartilhando para sempre o mundo dos mortos e por isso se tornaria um deles. Se para um xamã esse contato pode ser controlado (Guimarães 2005), para uma pessoa comum, esse assédio dos mortos pode ser fatal.

⁷⁹ *Sanōma te nomasoō ha, kuataka sapi, waia Sanōma wani 'tolo, tolo'. Ī a simite, nōpolepō te ulu te niha sesōkō na, ulu te saliamāō. Sanōma te peu ĩ a simi kua tehe, 'nōpolepō tōpō nō sesokiee' kuu. Lala te nō thapali, hosali. Nōpolepō tōpō nā wa wanipaloma, ĩ a simite, senoma te sesōki, sesokōnā, 'tolo', wa pea ma, aulumowi,*

⁸⁰ Conferir localização da aldeia no mapa do anexo 9.

- Rito do matador.

Não tive oportunidade de observar alguém submetido ao ritual do *kanenemo*. Os Sanumá não participam de guerras armadas há muito tempo (Ramos 1990, Guimarães 2005) e vivem pacificamente com aldeias distantes, inclusive da Venezuela e, com seus vizinhos Ye'kuana, mas a prática do *kanenemo* permanece, como em casos de animais *nonosi* (Taylor 1996: 129 e Ramos 1990: 52 e 192).

Um homem da aldeia Kulapoipu⁸¹ faleceu no hospital de Auaris em janeiro de 2004. Estava com prisão de ventre há mais de um mês e gemia de dor. Segundo os Sanumá, estava com uma doença intestinal (*amukumo*) provocada pela vingança de um morto⁸². Era o próprio filho que o afligia: *tempos atrás, ele matou o seu filho; este se vingou no ventre dele e por isso a barriga inchou. Dói muito, porque ele [o filho] comeu seu ventre*⁸³. O homem era ainda jovem e forte quando adoeceu subitamente. A dor forte e localizada indicava a pressão com que seus intestinos eram esmagados ou comidos. Vários xamãs tentaram em vão curá-lo, mas os Sanumá enfatizavam que se tratava de vingança e por isso ele morreria fatalmente. Além do mais, ele não havia feito o ritual de reclusão do matador quando matou o filho.

Independentemente da distância social do agressor, o não-cumprimento desse rito representa um perigo de morte (Taylor 1996: 132 e Guimarães 2005: 187). Segundo Guimarães (2005: 191) o tempo de reclusão pode durar um mês ou mais⁸⁴, quando o recluso fica isolado e submetido a tabus sexuais e alimentares, além de

⁸¹ Conferir localização da aldeia no mapa do anexo 9.

⁸² Segundo Colchester, pessoas podem adoecer só de olhar para o assassino, contraindo “doença do fígado” (*amukumo*) (Colchester 1982b: 113)

⁸³ *sutuha kama ã ulu a sepalema. Kama ulu a suo, pilia sitoma, pötö. Peepö nini, kama nã a iapaloma.*

⁸⁴ Há algumas variações sobre a duração do rito. Conferir Ramos (1990:192), Taylor (1996: 132) e Colchester (1982b: 113).

poder ser alvo da vingança daquele a quem matou. O ritual de reclusão visa proteger o assassino, vulnerável a todas essas agressões. Guimarães (2005) enfatiza que esse perigo deve-se ao fato de o matador ter que digerir as substâncias exógenas do morto, ficando intumescido com matéria deletéria vinda da vítima.

O assassino (*kanene*) representa um grande perigo para as pessoas com quem convive. Em setembro de 2003, uma mulher de aproximadamente quarenta anos morreu com esse diagnóstico. Segundo a equipe de saúde a mulher tinha um histórico de desnutrição e desidratação constante, estava sempre muito magra e fraca, mas os Sanumá recusavam a interferência da biomedicina. Para os brancos, ela era vítima de “abandono social”, mas, para os Sanumá, seu estado devia-se à não observância do ritual de *kanenemo* por parte de seu marido:

*Ela estava com o fígado sempre ruim; era o veneno de um morto. O marido dela matou um homem no passado e não fez o rito de reclusão do matador. O veneno passou para ela. Os não-índios não podem curar, é um veneno muito forte*⁸⁵.

*Se um Sanumá assassinar alguém e se alguém comer junto com ele, a imagem de quem ele matou entra no corpo e causa doença no intestino, por isso temos muito medo*⁸⁶.

Os Sanumá acreditam que através da comida é possível a contaminação de diversas doenças. Não são enfermidades que a biomedicina poderia curar, pois comprometem as porções invisíveis da pessoa; sua causa não estaria no corpo físico, como na desnutrição.

⁸⁵ *Amuku hiopō sinomo, nōpolepō te ī wasu wasu te. Kama ī penopa ai te Sanōma a sepalema, kanenemo thamama. Wasu wasu te hasokōma. Setenapō tōpō mapo maikite, wasu lotete kutenō.*

⁸⁶ *Sanōma te kanene naha, hi Sanōma te sepale ī a kanene, hi sanōma tiko te ia naiō ha, waia a kama na Sanōma sepa naiō ī te hunuku uku tupō, ī a na ‘tolo’, amukumo. Ī a kutenō samakō kili paō.*

A convivência com o assassino é perigosa para as pessoas da aldeia. Todos da sociedade o evitam, exceto os velhos, que podem visitá-lo esporadicamente, pois têm o corpo interior fortalecido e dificilmente são atacados por *sai tōpō* ou pela imagem dos animais de caça. A vítima pode vingar-se do matador ou de alguém de sua família (Taylor 1996: 132), por isso mesmo, seus parentes passam a evitá-lo, especialmente as crianças.

- Rito de puberdade masculino e feminino.

O rito marca o início da vida fértil dos meninos e meninas que ainda estão no segmento populacional chamado *patasipō*, que indica infertilidade⁸⁷ (Ramos 1990:185). Quando o jovem começa a mudar de voz ou surgem os pêlos pubianos, um dia qualquer é escolhido para que se dê início ao ritual do *poko manokosimo*, depois do qual o menino passa a ser rapaz (*hisa te*). Para as meninas, ele começa com a menarca. Depois do ritual a menina passa a ser considerada *moko*, moça, que também significa muda de planta, fértil. Uma frase bem marcada entre as jovens mulheres é *sa hokolomo waikio ke (acabei de fazer o ritual do hokolomo)* -, para dizer: *eu acabei de ter a primeira menstruação, sou uma mulher*. Afora as diferenças de duração e formas de reclusão dos ritos masculino e feminino, vários aspectos são semelhantes (Ramos 1990 e Guimarães 2005).

Durante o ritual, os jovens exalam um cheiro característico, atraindo os seres maléficis (*sai tōpō*) que anseiam por jovens para torná-los seus cônjuges⁸⁸. A medida tomada para evitar esse ataque é tornar os jovens pouco atraentes. Eles não

⁸⁷ Tanto jovens impúberes quanto velhos têm essa mesma designação (Taylor 1974).

⁸⁸ São os seres maléficis *tolamō* e *sōtenama*.

devem parecer belos em nenhum momento; o cabelo é raspado⁸⁹, não usam qualquer enfeite, não falam, devem manter-se quietos para não atrair a atenção, além de se restringirem à casa e/ou ao tapume de reclusão⁹⁰. Não devem ser deixados sozinhos, sob risco de serem levados por um *sai te*⁹¹.

O rito visa proteger os garotos em transformação, de corpos não inteiramente definidos. Vimos no capítulo anterior que o corpo dos púberes concentra muito sangue, exigindo mais comida e cuidados. Esse estado de alteração corporal aproxima os púberes dos riscos de metamorfose (*isiwani*), tanto podendo se tornar *sai te* mediante um seqüestro dos seres maléficos, quanto se transformar em um animal, após ter ingerido carne de caça: *o púbere que o ser maléfico levar se metamorfoseará, se tornará um ser maléfico; uma menina durante o ritual de puberdade não come carne, é prescrito, se o fizer, se metamorfoseará*⁹².

O verbo *isiwani* marca todos os perigos que cercam as prescrições alimentares. Durante a reclusão ritual, os púberes não comem quase nada, estão sujeitos a proibições (*sapã*), a fim de evitar a vingança das imagens dos animais de proibições, extremamente agressivas durante essa fase liminar. Ambos alimentam-se apenas de pequenas porções de beiju e xibé. Após alguns dias, podem comer

⁸⁹ Acompanhei dois rituais de puberdade masculinos e um feminino. Os meninos não cortaram o cabelo, não se pintaram ou usaram roupas ou redes velhas, apenas mantinham-se em suas redes discretamente sem conversar com ninguém e com rígido controle alimentar. A menina já seguiu estritamente o ritual descrito por Ramos (1990) e Guimarães (2005), o que mostra uma maior maleabilidade para os meninos durante o ritual.

⁹⁰ Os púberes evitam as moradas dos *sai töpö*, por isso não tomam banho, não vão ao rio povoado de seres maléficos, à floresta e aos caminhos. A menina fica restrita ao tapume de reclusão.

⁹¹ As meninas têm muito medo desse tipo de ataque e as mais velhas relatam suas experiências durante o ritual. Uma delas, hoje com dezoito anos, contou que seu sangue desceu quando estava com sua mãe pegando larvas; a mãe tirou-lhe a roupa, miçangas e foram rapidamente para casa, onde fizeram uma pequena cabana de folhas. No dia seguinte, ela ficou apenas com seu pai na casa, mas este saiu um momento para fazer um banco. Sozinha, ela ouviu alguém mexer no alto das paredes e ficou com muito medo, pensou em gritar, mas sabia que seria pior e ficou calada, logo o pai voltou para seu alívio. Apenas quando saiu da fase ritual é que contou isso aos pais. Relatos como este apenas reforçam a certeza dos perigos ligados ao púbere nessa fase ritual.

⁹² *Patasipö te nö sai te telö, a isiwani, sai te a kupaso (...)* *Patasipö te a hokolomo tehe salo a oa maikite, sapã, a oa tehe a isiwani.*

pequenos peixes e alguma banana assada. Buchillet (1988) ressalta que as proibições e restrições alimentares acontecem em etapas determinadas do ciclo biológico de vida, quando a pessoa é mais vulnerável, e, poderíamos acrescentar, quando está em transformação.

Esse é um período em que todas as porções corporais, visíveis e invisíveis estão fragilizadas, sujeitas a ataque e contaminação por substâncias patogênicas. Portanto, todo contato desse corpo com o mundo exterior é evitado. Os púberes não devem coçar a pele, o que provocaria feridas (Ramos 1990)⁹³, sua comida é servida sem tocá-los, suas excreções são resguardadas contra feitiços. Seu corpo em transformação é altamente vulnerável e a reclusão visa re-equilibrá-lo.

Em suma, tanto o ritual do *hokolomo* quanto do *poko manokosimo* são precauções que garantem a saúde dos indivíduos. Mas os riscos não estão somente na esfera individual, pois o rito assegura a perpetuação da sociedade (Colchester 1981b: 110). O *hokolomo*, assim como o *poko manokosimo*, são rituais extremamente importantes para a manutenção e reprodução da sociedade. O risco de extinção pela não observância ritual é expresso em narrativas como as que se seguem.

A quebra do *hokolomo* implicaria na elevação das águas do rio e na inundação de toda a aldeia, os seres maléficos do rio levariam a menina, em seguida, as outras pessoas, e a tragédia seria inevitável⁹⁴: *se a mulher não fizer o hokolomo o rio transborda*⁹⁵. A associação da mulher com a água constitui o tema da sua origem mítica (Guimarães 2005). Pescada pelo demiurgo na forma do peixe poraquê, a mulher passou a guardar no corpo uma grande quantidade de líquido: expele água e

⁹³ Segundo os Sanumá, as unhas contaminariam a pele com sujeira (*sami sami te*).

⁹⁴ Os mitos certificam os cuidados rituais nessa fase. Conferir Colchester (1981: 42-45, 47-52) sobre mitos que comentam esses riscos.

⁹⁵ *Suö te hokolomo mi tehe, matu öki pata.*

sangue regularmente ao longo da vida e é da quantidade adequada desse líquido que depende a sobrevivência da sociedade.

Quanto ao menino, embora possa, excepcionalmente, deixar de fazer o *poko manokosimo*⁹⁶, ele é sempre vulnerável a ataques invisíveis de toda sorte. Um rapaz teve tuberculose no cerebelo, diagnosticada pelo xamã como ataque dos inimigos feiticeiros (*ōka tōpō*). A família lembrava que o rapaz não havia realizado o ritual da puberdade, tornando-o fraco e suscetível a esse tipo de ataque. Portanto, o ritual de puberdade protege os muitos corpos dos Sanumá e os fortalece nessa fase da vida.

- Proscrições sexuais.

A relação sexual e seus fluidos também exalam odores atrativos para os seres *sai tōpō*. Por isso, em fases de transformação corporal, as pessoas devem seguir regras específicas.

Durante a menstruação, o corpo da mulher também está em mudança, tornando-a vulnerável aos ataques de *sai tōpō* e à imagem de vários animais de caça. Não pode comer a maioria dos peixes porque o fluxo sanguíneo aumentaria e/ou ela teria dores pélvicas⁹⁷.

Esse sangue, como vimos no capítulo anterior, é distinto do sangue que corre nas veias e, por isso perigoso para quem o tocar⁹⁸, pois o sangue tem imagem (*uku tupō*) e pode gerar doenças. Nesse sentido, manter relações sexuais com uma mulher durante seu período menstrual é impensável:

⁹⁶ Os xamãs dizem que o não cumprimento do ritual por parte dos meninos também põe a aldeia no mesmo risco. Conferir Colchester (1981: 53) sobre o mito envolvendo os perigos para o menino nessa fase.

⁹⁷ É importante lembrar que o sangue menstrual da mulher foi causado por um peixe, *waimasō*.

⁹⁸ Colchester (1982b) aponta as mesmas precauções e conseqüências para os Sanumá do lado venezuelano.

Se a mulher não sentar e ficar andando por aí, se o homem tiver relações sexuais com ela, poderá morrer rapidamente, ficará inconsciente e morrerá. Quando a mulher está sentada não tem relações sexuais, não tem relações de jeito nenhum, tem muito medo. O sangue leva o veneno. Dentro da mulher há um sangue perigoso, a imagem do sangue entraria e a pessoa morreria⁹⁹.

Por isso, o sangue menstrual é escondido pela mulher nas cinzas e na terra junto da fogueira onde permanece sentada até que suas regras terminem. Se não se sentar, poderá morrer, um *sai te* poderá levá-la, principalmente se tomar banho no rio, onde habitam vários seres, em especial, a sucuri ancestral (*lalakö*).

Mesmo a relação sexual cotidiana é regida por algumas regras. Da mesma forma que o sangue menstrual, o sêmen também deve ser coberto com terra. Como vimos acima, a vespa *lilimöna* espreita pelo descuido de um homem que deixa seu sêmen cair no chão sem o cobrir, deixando-o estéril.

Também vimos no capítulo anterior que o corpo do bebê é considerado mole e frágil, em transformação e, por isso, seus pais devem abster-se sexualmente até que seja suficientemente forte para andar. Com também vimos, o sêmen é o princípio gerador do feto; ele forma tanto o corpo físico como o corpo invisível. portanto, a mesma substância que deu vida a uma criança pode deixá-la enferma e até fazê-la morrer: *se ainda for um bebê, seu pai e sua mãe não devem ter relações sexuais; caso tenham, o bebê vomita, tem diarreia e poderá ficar doente. Nem com outra mulher o homem deve copular, tampouco a mulher deve copular com outro homem.*

⁹⁹ *Suö lo maia, huu sinomo, huu sinomo, waia wano te mamö nã, lopeepö wano te nomaso kite, motipalo nã, nomaso kite. Suö loa tehe, mamö maikite, mamö pasio maikite, kilipaö. Wasu wasu te iö telenö, suö ösimö iö wasu wasu te kule, ösi te iö uku tupö titikinö nomaso kite.*

*O bebê foi formado do esperma*¹⁰⁰. Assim como a mulher originária da água tem o rio como ameaça o princípio formador do feto representa um perigo para o bebê¹⁰¹. Como entre os Sanumá ocidentais descritos por Colchester (1982), os Sanumá da região do Auaris atribuem os vômitos constantes de um bebê a alguma atividade sexual, geralmente por parte do marido, deixando a esposa zangada. Substâncias idênticas não devem se misturar, neste caso, recém-nascido e sêmen.

Quanto às relações sexuais durante a gestação, os Sanumá contam que quando a mulher está com a barriga bem grande, ela já evita o coito, pois a criança já está formada. A gestação de uma criança deixa as mães cercadas de regras alimentares. Quando a criança em seu ventre está totalmente vulnerável a toda sorte de ataques que deixam marcas permanentes em seu corpo físico, como dificuldades de fala, visão, audição, etc. O risco também envolve a mãe, que tem seu corpo em transformação e um cheiro próprio, que a põe em evidência no plano invisível. com esse cheiro, uma mulher grávida pode espantar os peixes em uma pescaria coletiva.

Após o parto, tal como durante o período menstrual, a mulher permanece sentada junto à fogueira até que o sangue cesse e evita rigorosamente as relações sexuais. Assim, ela está protegida dos ataques invisíveis e previne o contato de outra pessoa com o sangue perigoso. Nesses dois períodos, a mulher não prepara nenhum tipo de comida, pois o alimento manipulado por ela poderia causar a perda de mira em um homem, ele ficaria *wanomosi*. Essa também é uma consequência do ataque do *uku tupö* do sangue.

Uma última norma sexual está relacionada ao incesto (*saulösömo*), tendo como consequência a metamorfose (*isiwaniso*) dos infratores em animais (Guimarães

¹⁰⁰ *Ositi soa kule, kama ã põ a, kama ã nawa mamõ maikite, töpõ mamõ tehe, ositi suapalopa, a isikinimõ, salia kite. Ai tiko suõ wano mamõ maikite, ai wano te suõ mamõ maikite. Pili mõpõ a kupaso.*

¹⁰¹ Concordando com os sanumá da Venezuela (Colchester 1982:104).

2005), especificamente um tipo de preguiças (*saülösö*): *Se você tiver relações sexuais com sua irmã você cometerá incesto. Você fica doente, emagrece, mas não morre, você se estragará e se metamorfoseará em um animal parecido com a preguiça da floresta*¹⁰². Tais normas estão ligadas à evitação entre genros e sogras (Ramos 1990: 151). As relações incestuosas, além das conseqüências para os infratores, representam um perigo para toda a sociedade. Os Sanumá contam que os incestuosos podem provocar doenças trazidas por seres maléficos e afligir a todos da aldeia.

Em suma, os ritos controlam socialmente as transformações bio-fisiológicas da gestação à morte, corroborando o que Chiappino (1997) chama de “projeção sócio-cósmica da vida”. Manter o equilíbrio do corpo e das forças invisíveis pressupõe a observância de regras, sejam elas sexuais, de alimentação ou de comportamento¹⁰³.

Tabus alimentares.

Os Sanumá formam o subgrupo Yanomami, dentre os conhecidos etnograficamente, que mais plenamente se expressa quanto às doenças causadas por quebras de tabus alimentares. Não há como falar de doenças em Auaris sem falar de tabus alimentares.

Eles têm sua origem no processo de metamorfose Sanumá, quando se transformaram em animais, devido à quebra de regras sociais ou à demonstração de

¹⁰² *Au sauwa na wa mamotehe wa saülösöpapasokite. Wa salia nã, wa nomi maki wa noma maikite, wa isiwanišo. Suõ te isiwanišo, wano te isiwanišo, saülökonaso. Uli hamõ simõ a kulina kupaso.*

¹⁰³ Os outros subgrupos Yanomami seguem ritos semelhantes como medidas preventivas (Albert 1985, Smiljanic 1999).

comportamentos inadequados e socialmente reprovados (Guimarães 2005). Essa autora afirma que tais transformações geraram não só os animais, mas o impasse em ingeri-los sem cometer autofagia; para que se transformassem em caça, *Omwö*, o demiurgo, extraiu-lhes a substância letal, ou seja, a essência que os fazia ainda humanos (idem: 69), mais especificamente o corpo interior (*ösi te*), que é exclusivamente humano.

No entanto, a relação de hostilidade se manteve e os animais vingam-se dos humanos sempre que podem. Os artefatos usados pelos antigos Sanumá para caçar, coletar mel, etc., passaram a servir como diferentes armas com as quais esses animais atacam os Sanumá face à infração de tabus alimentares (Guimarães 2005).

Antes de tudo, devemos esclarecer que há uma categoria de animais e vegetais que é interdita para todos, independentemente da classe de idade. A fauna não-comestível é chamada de *wani töpö*¹⁰⁴; mas os Sanumá também a classificavam de *sai te*, que, além de “ser maléfico”, também significa “coisa perigosa” ou “coisa que não se deve comer”. É importante, no entanto, salientar que podem haver variações, pois aldeias diferentes podem ter animais e/ou vegetais considerados ou não comestíveis (Taylor 1974: 37).

Três termos são centrais para entendermos os tabus na vida Sanumá. O primeiro deles é *suo* que significa retaliação. Se alguém come uma caça ou algo indevidamente, a imagem (*uku tupö*) do animal ou da planta se vinga: “se você comer onça, a imagem dela se vingará de você” (*öla wa oa tehe, kama uku tupö suo kite*). O segundo termo é *sapä*¹⁰⁵, que significa algo perigoso para uma dada pessoa, ou seja, um tabu alimentar: “eu não posso comer, há restrições” (*Kai sapä kua, sa oa*

¹⁰⁴ Taylor traduz como “bad things” (1974: 37).

¹⁰⁵ Um dos informantes que falava português traduziu o termo como “faz mal” e *kai sapä mi*, ele traduziu como “não faz mal, pode comer”. Cada pessoa teria seu leque de alimentos comestíveis ou não.

maikite). O terceiro é *waiō*, que significa rejeitar ou evitar: “uma mulher grávida rejeitará [comer] macaco prego” (*wasi a suō sipinapō te waiō kite*).

Os alimentos considerados “comestíveis” são chamados de *oamo wi ã te* (do verbo transitivo *oa*) ou ainda *oamotimō te*¹⁰⁶. A fauna comestível é chamada de *salo pō*, e os animais são separados segundo suas características e seu modo de locomoção, como voar, nadar, rastejar, pular (Taylor 1974)¹⁰⁷. Animais com dentes e garras são considerados mais perigosos, já que seu *uku tupō* é uma cópia em miniatura do ser que representa¹⁰⁸. Os felídeos, por exemplo, podem estraçalhar o interior de quem infringir a regra alimentar e apenas os velhos podem comer bicho tão feroz, porque têm um corpo interior (*ōsi te*) fortalecido. Nesse aspecto, pequenos pássaros e pequenos peixes oferecem menores riscos.

O conhecimento dos tabus alimentares é partilhado por todos; crianças podem achar divertido caçar um sapo que lhe é proscrito, mas que é comestível para outra pessoa; a criança dirá *eu não posso comer sapo, me é proibido, mas minha avó poderá comer, por isso eu o mato*¹⁰⁹. Entre os Sanumá todos os segmentos populacionais estão ligados a tabus alimentares cujo descumprimento gera desequilíbrios e, conseqüentemente, doenças (Taylor 1974). De acordo com esse autor, os tabus estão inseridos em quase todas as fases da vida, mas alguns segmentos sofrem mais restrições que outros.

¹⁰⁶ Essa categoria inclui a fauna e a flora comestível. Identifiquei como comestíveis: 40 tipos de mamíferos, 5 tipos de pequenos roedores (ratos), 46 tipos de aves, 34 tipos de passarinhos, 02 tipos de quelônios, 11 tipos de anfíbios, 17 tipos de ofídios, 17 espécies de peixes de pequeno porte, 07 peixes de médio porte trazidos de rios maiores, 03 tipos de crustáceos, 02 tipos de moluscos, 32 tipos de lagartas, um tipo de formiga e cupins, 12 tipos de larvas, 25 tipos de mel selvagem, 15 tipos de ingá, 11 tipos de cogumelos, 08 tipos de palmitos, 12 tipos de tubérculos, cinco tipos de abóboras, milho, cana-de-açúcar, 12 tipos de bananas, 26 tipos de frutas silvestres, 10 tipos de frutas domesticadas.

¹⁰⁷ É imprescindível a leitura de Taylor (1974) para se entender o sistema de classificação dos animais e a distribuição da caça entre os membros da aldeia, assim como a classificação dos Sanumá em segmentos populacionais e suas implicações para as restrições alimentares.

¹⁰⁸ Segundo Taylor, “é uma miniatura e tem exatamente a aparência do ser vivo” (1974: 32).

¹⁰⁹ *Soso sa oa maikite, sapä, maki ipa nawa patasoma oa sisa, kutenō sa nia kule.*

Desde o útero as crianças têm seus destinos ligados ao que os pais ingerem. As implicações da quebra alimentar pelos pais são descritas de forma violenta como *wötöpali* (partir com os dentes, ou abortar), *hutikipali* (esmagar, ou causar aborto), *kakapali* (rasgar, despedaçar), *utupaso* (aleijar) e o termo geral *hiopöpasso*¹¹⁰ (danificar). Os fetos (*pili nosöpökö*) sofrem muitas alterações em função da agressão das imagens dos animais, como nascer com braço torto (*poko akoto*), à semelhança de uma preguiça¹¹¹. Os pais da criança evitam comer órgãos como rins, fígado, pulmão, intestino, olho, língua, preferindo os músculos dos animais (*saĩ saĩ te*); alegam que tais partes geram alterações nos respectivos órgãos do bebê em formação. Os pais levam essas regras mais à risca nos primeiros meses de gravidez, quando a criança está sendo formada e seu corpo ainda não é definitivo. Quando a barriga da mulher está enorme (*pötö pata*), o bebê já está pronto e menos propício a deformações em seu corpo.

Ao nascer, os bebês continuam grandemente afetados pelos tabus alimentares de seus pais. Seu corpo é considerado mole, frágil, vulnerável às agressões, justificando as constantes doenças que os acometem. Isso só muda quando deixam de ser considerados bebês (*ositi*) para serem crianças (*ulu te*) consumidoras de carne e outros alimentos, quando já andam e demonstram certa resistência à predação da imagem (*uku tupö*) dos diversos animais. Essa é uma classe de idade tranqüila e as crianças (*ulu töpö*) comem de quase tudo que um jovem adulto poderia comer.

Quanto aos jovens e adultos, há uma gradação; os alimentos interditos diminuem a cada mudança de sua situação biológica e social: jovens sem filhos, embora férteis; depois do primeiro filho, do segundo, até se tornarem avôs ou avós

¹¹⁰ *Hiopö* também pode ser traduzido como feio.

¹¹¹ *Nasceu com o braço torto como a preguiça (simö a poko kulina kupaso).*

(Taylor 1974). À medida que têm filhos, seu “status alimentício” se eleva e passam a comer, gradativamente, espécies que antes lhes eram proibidas: *meu irmão mais velho já está podendo comer tatu canastra, ele já tem três filhos e eles já estão grandes* (fala em português). Homens e mulheres que já têm netos podem comer de quase tudo. Só quando as pessoas estão velhas e inférteis, e seus filhos adultos, é que gozam de total liberdade para se alimentar de toda a extensa categoria de alimentos “comestíveis”.

- Liminaridade e tabus.

As interdições alimentares estão associadas à maturação biológica dos corpos, que seguem regras sociais no intuito de prevenir possíveis distúrbios para a saúde. Entretanto, é nas fases liminares, como vimos, que os ataques parecem ser mais intensos. Os ritos, prescrições sexuais e alimentares garantem o domínio artificial do corpo “descontrolado” fisicamente e por isso, vulnerável aos ataques invisíveis. Momentos liminares não estão necessariamente ligados aos tabus estabelecidos para os segmentos populacionais, criando interdições alimentares específicas para mulheres durante o período menstrual, o parto, ritos de puberdade e do matador. Vimos que essas pessoas exalam um cheiro atrativo para os seres maléficis e tornam-se presas mais fáceis para a imagem dos animais.

Como vimos, o impúberes (*patasipö*) são os que mais evitam alimentos. Como seu corpo está sofrendo grandes transformações, o efeito mais recorrente das infrações alimentares nesse período é *isiwaniso*, que pode ter várias traduções, uma delas é enlouquecer, ficar completamente fora de si, outra é “se estragar”, ou mesmo tornar-se um animal, se metamorfosear (Ramos 1990). Outro termo presente nas

explicações dessa etapa da vida é *motöpasso*, que significa perder a consciência e entrar em um estado de confusão mental. Por isso, durante os rituais pubertários, meninos e meninas não podem ingerir carne de espécie alguma, incluindo peixe e aves.

As mulheres submetem-se a diferentes tipos de tabus alimentares, por estarem regularmente envolvidas em situações liminares. Afora as proscricções alimentares ligadas ao feto durante a gravidez, que inclui pai e mãe, a mulher sofre tabus ligados ao parto e à amamentação. Alguns tubérculos, como o inhame, o cará e a taioba são evitados pelas mulheres durante a gravidez por tornarem o parto moroso; todos têm um líquido pegajoso (*sõtikipö*) que sai ao descascar; por similaridade o bebê ficaria colado ao ventre da mãe. Quando a criança nasce uma outra proibição alimentar é incluída, agora ligada à amamentação; por exemplo, se a mulher comer o cogumelo *atapa amo* ou o *waikasö amo*, o leite secará (*paluku hãsitipasokite*).

O período menstrual representa outro período liminar feminino, quando uma série de comidas são proibidas¹¹². Não pode comer nenhuma carne de caça até que o sangue cesse, caso contrário deixaria o caçador sem pontaria (*wanomosi*). Além disso, não pode comer a maioria dos peixes porque o fluxo sanguíneo aumentaria e/ou ela teria dores pélvicas.

- Tabus e enfermidades.

As doenças mais comuns causadas pela quebra de tabus alimentares são:

Diarréia – *isikininimo*

| Cobras.

¹¹² O mesmo é descrito para os Sanumá da Venezuela (Colchester 1982b: 111).

Doenças gastro-intestinais – <i>amukumo</i>	Rãs e sapos.
Dor de coluna – <i>kosapö nini</i>	Porcos-espinhos, coelhos, lontras, capivaras, pacas, ariranhas, ratos, esquilos, cutias, quatis e jacarés.
Dor de ouvido – <i>sömöka nini</i>	Corujas.
Dor na nuca – <i>hemaka nini</i>	Tucanos, papagaios, gaviões e corujas.
Dores pélvicas – <i>sitoma nini</i>	Rãs e sapos.
Emagrecimento – <i>nomi</i>	Macacos, preguiças.
Feridas – <i>walakasö</i>	Os peixes <i>sökaimö*</i>
Indigestão – <i>kolölömo</i>	Quatis, galos da serra.
Perda dos sentidos – <i>motöpasso, moëpasso</i> .	Tamanduás, tatus, mutuns, inambus e grandes pássaros como o aracuã. Peixes como o poraquê, <i>sonakapö, sitisiti e hanaï*</i> .
Sangramento – <i>iäpö</i>	Pombos. Para as mulheres todos os peixes.
Tumores, furúnculos, leishimaniose – <i>sonaka te, süpö</i> .	Tartarugas, caranguejos, alguns pássaros como o pato e a galinha.
Vermes – <i>holemasi</i>	Macacos, quatis.
Vômito – <i>suapalo</i>	Cobras.

* não identificado.

Muitas dessas doenças são descritas por Taylor (1974: 68-9), mas gostaria de salientar aqui o enfoque dessas queixas que surgiam constantemente no hospital. Dos alimentos relacionados por Taylor, os Sanumá acrescentam lagartas, mel e plantas como fonte de enfermidades.

As lagartas representam uma fonte importante de alimento para os Sanumá. De todas elas, três tipos causam fraqueza nas pernas, vontade de vomitar e dificuldades de visão¹¹³; outras provocam deformação no reto e ânus dos fetos¹¹⁴. As

¹¹³ Respectivamente, *anokoimö, totaimö e masa/masape* (não identificadas).

¹¹⁴ Os tipos *sakolete e wateama* (não identificadas) têm suas casas completamente fechadas.

larvas que brocam madeira, chamadas *napi kōkō*¹¹⁵, provocam dor de dente e cárie (*nakō ninimowi*) porque sua imagem (*uku tupōi*) perfura os dentes como perfura os paus. Também podem causar dor no ouvido (*sōmōka ōsōwōsō kite*)¹¹⁶.

De todos os tipos de mel, quatro afetam as crianças com: ouvido entupido (*sōmōka komi*), espinhas (*kawmopō*), queimação no reto (*sitoma helaso*) e dificuldade de fala (*akasöpō*); suas armas são as larvas (*pili mo*)¹¹⁷. As crianças podem ainda vomitar, emagrecer, ter feridas na cabeça, nascer sem olho, muda, com má formação. Das larvas de vespas, apenas uma agride as crianças causando furúnculo com seus ferrões¹¹⁸.

Ao contrário do *uku tupō* dos animais, as imagens (*uku tupō*) das plantas são bem mais amistosas, principalmente as domesticadas e plantadas. Das árvores frutíferas domesticadas, o abacate (*āwi*) aparece como o mais agressivo, causando tontura. Das frutas silvestres, apenas os frutos que nascem em determinados cipós¹¹⁹ são agressivos, causando tontura e perda dos sentidos. Apenas dois tipos de bananas podem agredir alguém; a ‘banana roxa’ (*hatukōkō*) pode causar o verme oxiuríose (*sikolapō*) assim que a criança nascer; a *pasilemökōkō* (não identificada) pode provocar dores pélvicas nas mulheres. Em geral, as plantas afetam mais as mulheres, causando, como vimos, dificuldades no parto, na amamentação, além de cólicas, dores pélvicas, dificuldades de engravidar¹²⁰, ou mesmo seios enormes¹²¹.

¹¹⁵ *Lapatilimō, motimani, nakōisimani, napia, nasoka, sokokoma, umi hima* (não identificadas).

¹¹⁶ *Lapatilimō e napia* (não identificadas).

¹¹⁷ Males provocados, respectivamente, pelas seguintes abelhas: *humo u, mokisopo u, kosilo u e pasōsō u* (não identificadas).

¹¹⁸ *Sitala mo* ou *seilata mo* (não identificada).

¹¹⁹ *Seneheto e māitotomo* (não identificados).

¹²⁰ Causada por um cogumelo (*samasamani amo* - não identificado).

¹²¹ Causada pelo mamão (*sakonaia*), devido à sua semelhança com o seio feminino.

- Dinâmica dos tabus.

Os Sanumá afirmam que fazem tentativas com a possibilidade de ser ou não punido pela quebra de um tabu alimentar, na medida em que percebem que determinadas pessoas infratoras são afetadas e outras não pelo veneno das imagens (*uku tupō*) dos animais, abrindo um campo de experimentação do efeito das doenças e da idéia de contaminação:

Se você come e passa mal não vai comer de novo, se você comer e não acontecer nada, esse wasu [veneno] não vai dar nenhuma doença em você; você vai poder comer sempre, não vai ficar com medo; outra pessoa que come e fica doente vai ter medo e não vai comer de novo. Umas pessoas são fortes, quase não ficam doentes, tomam muito xibé, comem muita carne de caça (fala em português).

Para os Sanumá algumas pessoas podem ser mais resistentes ao veneno dos animais proibidos que outras. Isso poderia ser explicado por toda sua trajetória de vida, ou seja, se esteve dentro dos padrões de conduta Sanumá: se não come comida de branco, se trabalha muito, se realizou os ritos de reclusão, etc. Uma pessoa que se distancia desse modelo está mais propensa a ter um corpo interior frágil e suscetível a doenças. Na visão de contaminação Sanumá, as pessoas frágeis são as primeiras a serem infectadas ou agredidas por seres invisíveis.

Sendo assim, há uma dinâmica dos tabus na qual algumas penalidades são mantidas e outras são descartadas ou revistas. Os Sanumá, por exemplo, não comiam o minhocoçu (*holemakō*) ingerido pelos vizinhos Ye'kuana, mas depois de muito observarem os Ye'kuana comer constantemente e não adoecer, incluíram-no em sua dieta. Um Sanumá comenta o assunto:

Essa caça [marreca iguatinga - kolokolomani] tem gente que come, tem gente que não come, a pessoa experimenta, se adoecer ela não come mais, se não ficar doente nem nada, ela pode comer de novo; tem Sanumá que tem medo nem tenta comer; ele é jovem, mas um dia ele comeu essa cobra e não aconteceu nada, agora ele sempre come (fala em português).

Assim, os Sanumá fazem experimentos entre os segmentos populacionais. Mas as tentativas podem ter conseqüências: *tempos atrás ele comeu tamanduá, foi experimentar, mas o bicho se vingou e ele agora tem perdas de consciência e tremores, está sempre doente*¹²². Esse foi um relato sobre um jovem com epilepsia e suas constantes crises.

Mesmo um adulto pode ser afetado por enfermidades que só acometem crianças, como furúnculos, normalmente causados pelo *uku tupõ* dos ovos das tartarugas, de alguns pássaros¹²³ e de caranguejos. Um dia, um ancião estava com uma grande pústula na coxa, e disse que havia comido tartaruga (*masetoi wani*); ela se vingara, lhe causando um tumor; o velho disse que isso acontece às vezes e que ele não voltaria a comer aquela caça.

Sempre que vão a Boa Vista, os Sanumá ficam preocupados por não saberem exatamente o que estão comendo. Uma vez, os pais culparam o tambaqui comido em Boa Vista pela cegueira de sua filha. Esse problema também envolve a alimentação no hospital de Auaris, quando se recusam a comer determinadas coisas, como carne de vaca e muitas outras vindas de Boa Vista, criando desencontros entre a visão de nutrição pelos funcionários da saúde e as explicações Sanumá. Dos animais dos brancos, além da galinha (*kalaka*), os Sanumá preferem o porco (*kusi*) pela

¹²² *Sutuha tepõ a oa ma, a wapa ma, salo a suoma, a motõsoma, a satitimo, huki a salia sinomo.*

¹²³ Os passarinhos não têm restrições.

semelhança com seus animais de caça. Sobre a vaca (*waka*), comentam¹²⁴: *esse bicho fica babando, é muito grande e pouco ágil, não corre rápido, não morde, não deve ser bom comer esse bicho* (fala em português). O carneiro também era visto com desconfiança, mas parecia ser mais aceito que a vaca. Uma mulher afirmou que no hospital uma pessoa podia ficar muito doente comendo tais animais, por isso, sempre que ela ou seus filhos eram hospitalizados, levava muito xibé e beiju.

Através da observação empírica das características objetivas dos animais, os Sanumá parecem classificar os efeitos de várias doenças que os acometem. Um animal com garras e dentes morde, arranha e estraçalha sua presa, enquanto os pássaros furam-na com seus bicos. Essas agressões dão significado à dor e às sensações desagradáveis sentidas no corpo: *sinto dor de coluna porque comi coelho, o coelho fica encurvado por isso ele provoca dor nas costas; se você comer tucano ficará com dor na nuca, ele fica bicando o pescoço; o dente da onça rasga, ela vai rasgar dentro de você*¹²⁵. Ferreira (2001) afirma que a expressão da dor toma o universo cotidiano como sua referência. No hospital essa, era a linguagem utilizada para explicar a forma como a dor era sentida no corpo.

Mesmo os sinais das doenças são explicados a partir de semelhanças empíricas com o reino animal e vegetal. As pústulas na pele são vistas como efeitos da imagem dos ovos das tartarugas e pássaros, a forma arredondada e o conteúdo purulento dos tumores, segundo os Sanumá, são semelhantes à forma do ovo e seu conteúdo amarelado; a diarreia das crianças se assemelha às fezes das cobras

¹²⁴ No Batalhão do exército havia uma vaca, porcos, galinhas e carneiros, o que propiciava a observação empírica dos Sanumá.

¹²⁵ *Hauhō sa oama, kutenō sa kosapō nini. Hi salo a kosapō ākoto, ī a simi te. Masupō wa oa tehe, wa hemaka nini. Kama hīso pluc pluc. Ōla nā nakō lape, kakapalō, kutenō ōsimō a kakapalo kite.*

ingeridas indevidamente; bebês podem nascer sem ânus caso os pais comam a lagarta *wateama*, que tem sua casa toda fechada.

Essa observação empírica assemelha-se ao que Lévi-Strauss (1997) chamou de “ciência do concreto”, uma vez que os animais são usados como um dispositivo de compreensão da sociedade, de seus corpos e das doenças que os afligem. Assim, sinais e sintomas das doenças causadas por infração de regras alimentares ganham significado e são representadas a partir das especificidades do reino animal e vegetal.

O ataque da imagem (*uku tupō*) dos animais afeta primeiramente o corpo interior (*ōsi te*) da pessoa e, em seguida, provoca efeitos no corpo físico. Dessa forma, compete ao xamã restabelecer a porção invisível da pessoa. De todas as agressões imateriais, os ataques dos *uku tupō* dos animais são os mais fáceis de serem controlados pelos xamãs. Como observou Taylor (1974), as enfermidades geradas pelas quebras de tabus alimentares podem ser curadas com algumas horas de xamanismo, ao contrário de outros tipos de ataque invisível, como vimos ao longo do capítulo.

Vimos que, nos casos das enfermidades causadas por ação humana e em alguns causados por não-humanos¹²⁶, o doente ou afligido não está isento de responsabilidade, na medida em que desobedeceu a regras de comportamento ou algo similar. A responsabilidade seria então partilhada entre o doente e o agressor (Garnelo e Wright 2001), ao contrário da dicotomia cartesiana presente no modelo da biomedicina, segundo a qual a doença é gerada apenas por processos biológicos.

Tendo uma causa socialmente relevante, a doença pode ser socialmente tratada, e o xamanismo é a resposta primordial para essa busca; através dos xamãs,

¹²⁶ Como passar próximo às habitações dos seres maléficos, extrair recursos naturais em excesso.

os agentes causadores das enfermidades podem ser combatidos e a pessoa curada. Veremos no capítulo seguinte, que as terapias são definidas somente depois do estabelecimento das causas. Os sinais objetivos podem ser observados facilmente, como feridas, cortes, queimaduras, etc.; os sintomas podem ser revelados pelo paciente, como a dor ou sensações desagradáveis; mas é a montagem do quadro histórico-descritivo do fato ocorrido que fornece melhores indícios do que realmente causou o malefício. É a reconstituição da vida social do enfermo, a investigação de por onde a vítima passou, com quem se relacionou, o que comeu, que tabus quebrou. Tudo isso ajuda a compor o quadro que desencadeou o problema e definir que terapia escolher para curar a pessoa.

Todas as possibilidades etiológicas traçadas neste capítulo fornecem o mapa sobre o qual os Sanumá projetam suas enfermidades, é a partir dele que as doenças ganham significado e se tornam inteligíveis dentro da sociedade¹²⁷. Assim, podemos achar respostas como “o que” infligiu doenças aos Sanumá, “como” e “por que” infligiu, e ainda “o que” é possível fazer para evitá-las.

¹²⁷ Para um quadro geral da etiologia Sanumá, conferir anexo 20.

Capítulo 5. Terapias e cuidados com a Saúde.

Este capítulo explora a relação dos membros da sociedade Sanumá com a medicina ocidental. Muitas vezes, o sistema médico ocidental é re-significado no interior da cultura, onde algumas práticas terapêuticas são inseridas e outras não; a eficácia da biomedicina não é dada *a priori* pelos Sanumá, que avaliam a cada instante as técnicas, medicações e tratamentos possíveis para cada doença e em cada situação particular. Apesar do acesso hoje razoavelmente bom a vários remédios e possibilidades de terapia, as opções dos Sanumá são feitas segundo sua própria rede de significados e segundo sua avaliação própria, adequada para as mais variadas situações em que a biomedicina é posta em cheque e seu significado constantemente re-construído e re-pensado.

O capítulo versa sobre alguns tópicos, como o xamanismo Sanumá, o conhecimento florístico e sua utilização pelos Sanumá e os remédios trazidos pelos brancos e seu significado, a escolha do tratamento, a negociação social das terapias, ou seja, o itinerário terapêutico e a microscopia e sua relação, por um lado, com a medicina tradicional e, por outro, a ocidental.

Xamanismo.

Não resta dúvida que o xamanismo compreende os procedimentos mais importantes para o cuidado e manutenção da saúde Sanumá, na medida em que cuida não apenas do corpo físico como faz a biomedicina, mas de todos os aspectos materiais e invisíveis da pessoa, idéia condensada na citação abaixo:

Uma destas tradições médicas está relacionada com a racionalidade biológica; a outra, com a racionalidade ‘bio-socio-cosmológica’. Nesta última o sistema etiológico estabelece relações entre os males do corpo e da ordem social, o que não se dissocia da ordem cósmica. (...). O xamanismo abraça então um saber tridimensional – o corpo do sujeito, o corpo social e o corpo cósmico – que supera o campo da competência da ciência médica (Chiapino e Alès, 1997: 12) (ênfase dos autores).

Assim, o universo gnosiológico das medicinas tradicionais e suas representações não comportam explicações de apenas uma ordem, como acontece com a biomedicina; o xamanismo leva em consideração o sujeito enfermo, o corpo social e o corpo cósmico¹. Ramos (1990), Taylor (1976), Colchester (1982), Albert (1985), Smiljanic (1999) e outros autores já destacaram essas dimensões da pessoa e da sociedade Yanomami, envolvendo o indivíduo em um universo em que todas as práticas devem ser entendidas.

No segundo capítulo, vimos que a pessoa Sanumá é composta várias porções; também vimos que a noção de doença só pode ser entendida levando em consideração, justamente, essas porções físicas e invisíveis; esse ‘corpo inteiro’ está constantemente em relação com todos os outros seres do cosmos e reage a todos os tipos de ataque de origem humana e não-humana, ou mesmo pode estar sujeito a pequenos acidentes ordinários do cotidiano, descritos no primeiro capítulo.

Mas em todos os momentos o xamanismo sempre medeia as circunstâncias em que esse equilíbrio entre as muitas porções da pessoa é quebrado. O tratamento e cura

¹ Cibele Verani (1994) aborda uma questão interessante sobre a construção social da doença de reclusão no Alto Xingu versus a busca da racionalidade biomédica na determinação da etiologia dessa doença. A autora questiona justamente a tentativa de explicação por parte da biomedicina em tentar dar conta de todos os aspectos da doença, mas prescindindo do contexto cultural (conjunturas pessoais, sociais, cosmológicas e políticas) e levando em consideração apenas a construção médica da realidade orgânica da doença. Tal fragmentação, uma das contradições básicas da investigação científica, segundo a autora, acaba dificultando a compreensão da doença e tendo que incluir “fatores psicológicos e culturais” para dar conta dos fenômenos que envolvem essa doença.

de um paciente implica na luta do xamã em manter intactas as partes essenciais da vítima. Segundo Guimarães:

A principal tarefa dos xamãs é manter o equilíbrio entre todas as partes e desdobramentos do corpo, combatendo a tendência centrífuga de seu desmembramento ocasionado pelas quase infinitas possibilidades de agressão. O xamã deve restabelecer a homeostase, o equilíbrio dinâmico do corpo, resgatando e restaurando as partes que se desfazem ou vingando e contra-atacando a morte sofrida (2005: 166).

No nível dos tratamentos e da busca da cura para as enfermidades de uma vítima, o xamã procura o equilíbrio corporal, mantendo juntas as porções da pessoa, ou seja, para ser saudável, o Sanumá precisa ter seus componentes materiais em consonância. Em um nível anterior ao da prevenção das enfermidades, a busca desse equilíbrio se faz não apenas com uma pessoa e suas várias substâncias, mas com a sua relação e de seus componentes com todos os seres visíveis e invisíveis do cosmos, seres humanos e não-humanos. Segundo Taylor (1996:127), a interação com os seres do mundo, sejam eles plantas, animais ou humanos, não acontece apenas no plano físico, ela envolve um complexo de relações com seres humanos e não-humanos que habitam o cosmos, ou seja, o perigo de ataques provem de muitas fontes.

Para Guimarães, forças entrópicas tendem a dissipar a estruturação da forma corporal, o que geraria o estado enfermo das pessoas. Partindo dessa noção, os xamãs enfatizam certa desarmonia que desestrutura a saúde, quando todos os seres competem todo o tempo em um movimento de perdas e ganhos constantes para ambas as partes, humana e não-humana. Não há uma conciliação possível, de forma que os xamãs estão em constante estado de alerta e em constante interação com todos os seres e forças do cosmos para manter a saúde dos Sanumá. Os xamãs interagem com os seres invisíveis

na busca da cura das doenças; o tratamento inclui essa negociação, que na maioria das vezes, é combativa². Como bem o disse Smiljanic, “a cura xamânica apresenta-se assim, não só como uma ‘terapia’ dos corpos biológicos (*pei siki*) e espirituais (*pei ãixi*), como também uma forma de gerenciar o devir cósmico que depende do equilíbrio de todos os seus mundos” (1999: 195).

Os xamãs não são apenas restauradores da saúde, mas também mantenedores da ordem cósmica e atuam mesmo antes das doenças aparecerem, já que transitam entre os tempos e os espaços de vários planos³ experimentados a cada sonho e/ou a cada inalação do alucinógeno, ou simplesmente pelo contato com seus seres auxiliares (*hekula töpö*) (Taylor 1996 e Guimarães 2005). O xamã atua em diferentes realidades, “outros espaços-tempos aproximam-se física, espacial e temporalmente” (Guimarães 2005: 175).

O sonho do xamã e o contato com seus seres assistentes (*hekula töpö*) são importantes instrumentos de previsão de doenças ou qualquer malefício que possa acontecer. Funcionam como medida profilática; enquanto dorme, o xamã tem seus seres auxiliares despertos, que rondam por todos os arredores da aldeia e avisam-no caso haja algum ser maléfico se aproximando:

O xamã, quando dorme, sonha. Quando sonha ele vê que tem muita caça, todos estão pegando lenha para fazer o Matakaliti⁴, estão caçando os animais. No sonho ele está vindo. Então ele já sabe que a malária está vindo com esses Sanumá. Então ele levanta para fazer o òkamo [xamanismo] à noite. De manhã

² Para os Baniwa, os espíritos “vivem em estado latente de guerra com os humanos”. As relações entre esses espíritos e os humanos são de reciprocidade negativa (Garnelo Pereira 2002: 109), o que implica em “agressões ora perpetradas por humanos e retribuídas por eles, ora o contrário, gerando doenças e infortúnios diversos, como acidentes e tempestades” (op cit: 109).

³ Para os Yanomae o ‘mundo dos espíritos’ seria uma ‘realidade múltipla’ existindo paralelamente ao mundo habitado pelos humanos e essas realidades são chamadas de ‘microcosmos’ (Smiljanic 1999: 52), funcionando como cápsulas de significado que ajudam o xamã a compreender cada fragmento da existência humana e mesmo a não-humana.

⁴ Esteira alta para colocar a caça.

ele avisa que as doenças de malária estão vindo. Mas durante o òkamo à noite ele já estava jogando a doença fora, os hekula levam as doenças para outro lugar (tradução de um microscopista).

Nesta passagem podemos ver que, ao mesmo tempo que o xamã é avisado da chegada das doenças, já atua para que elas não se aproximem. Sonhar também é uma forma de evitar desastres futuros, os sonhos podem ser avisos para que uma pessoa não se aventure na floresta, por exemplo, para que não seja picada por uma cobra ou não seja atacada por uma onça. Os xamãs costumam ter sonhos importantes além de poderem interpretar os sonhos dos outros⁵. Nem todos os sonhos são avisos ruins, podem dar sinal de uma boa caçada ou de que o tempo será chuvoso. O sonho do xamã, assim, pode ser visto como uma medida preventiva de controle das doenças e acidentes. Mas o próprio xamã também pode fazer viagens a lugares distantes e perceber qualquer problema se aproximando através de seu ‘corpo-sonho’ (*mani te*) (Guimarães 2005). Os Sanumá contam que o que para nós é uma ‘estrela cadente’, para eles é a representação de um xamã no curso de uma viagem.

A doença tem início, como vimos, quando a pessoa declara a enfermidade como perturbação de seu estado físico e/ou invisível. Primeiramente, o xamã faz uma consulta e estabelece o diagnóstico da doença com base nas queixas do paciente. Os sinais e sintomas são interpretados a partir das múltiplas possibilidades dos agentes etiológicos do grupo. Para isso, o xamã faz uma retrospectiva que pode ir muito antes do marco indicado pela pessoa enferma como início da doença. Por exemplo, a imagem (*uku tupõ*) de um animal ingerido indevidamente pode atacar muito tempo depois da infração; uma criança pode desenvolver uma doença por uma antiga quebra de tabu alimentar dos pais, quando já estiver andando; ou ainda uma pessoa pode sofrer as

⁵ Sobre alguns significados dos sonhos conferir Colchester (1982: 133). Conferir também Colson e Armellada (1985) sobre ter os sonhos como guias para o comportamento diário.

conseqüências de um feitiço lançado por um desafeto, bem mais tarde. Assim, na busca da reconstrução da memória para dar sentido à causa da doença no presente, o xamã investiga se houve quebra de tabus ou qualquer outra restrição, se houve conflitos intercomunitários ou interpessoais, por onde a pessoa passou e o que pode tê-la atingido. Esse mapeamento ajuda-o a identificar a causa da agressão ao corpo da pessoa, funcionando como um tipo de “anamnese médica”.

Na etapa seguinte à consulta, o xamã chama seus seres assistentes (*hekula*) para auxiliar na avaliação dos danos causados ao corpo da vítima. Uma sessão de xamanismo pode durar horas ou até mesmo a noite inteira. Mas, afora as sessões especiais dirigidas a uma pessoa enferma, não é raro um xamã acordar no meio da noite e cantar até o amanhecer, afastando seres invisíveis ou simplesmente gozando da companhia de seus seres auxiliares (Ramos 1990 e Taylor 1996)⁶.

Nessa fase, o xamã faz uma avaliação do corpo do paciente, um tipo de consulta minuciosa, já que pode enxergar o interior da pessoa e visualizar onde e como se apresenta o veneno, malefício ou enfermidade, traduzida como *wasu*. O veneno tem várias formas: pode ser alguma substância mágica (*alawali*) lançada por um desafeto ou mesmo um *sai te*; pode aparecer como uma massa amarela ou esfumada, ou sob a forma de objetos patogênicos, como folhas, pedras, etc. Além de substâncias patogênicas no corpo da pessoa, o xamã pode identificar, da mesma forma, a ausência ou agressão de alguma parte invisível da vítima, seu corpo-sonho (*mani te*) ou sua imagem (*uku tupö*) podem ter sido seqüestrados, ou seu corpo interior (*ösi te*) dilacerado pela agressão da imagem de algum animal ingerido indevidamente. Esse seria o momento equivalente à determinação do diagnóstico da doença.

⁶ Há múltiplas razões para que um xamã realize o xamanismo, mas que não cabem nessa tese.

Durante a análise da enfermidade, o xamã, na maioria dos casos observados, passa as mãos sobre a parte do corpo dolorida, mas sem o tocar, ‘scaneando’ ou fazendo uma radiografia interna do corpo; ao mesmo tempo, canta, dança e conversa com seus seres auxiliares e também com o paciente, esclarecendo cada efeito encontrado e descrevendo como ele foi feito. Nesse momento, o xamã nomeia o agressor, ou aponta a substância maléfica no corpo invisível da vítima; descreve em que momento e como o veneno foi lançado e o que este causou internamente. No caso dos tabus alimentares, descreve qual órgão está sendo devorado ou rasgado pela imagem (*uku tupō*) do animal, ou o que deixou causando a doença, como sua urina, dente, etc. que também é chamado de veneno (*wasu*). Esse seria o momento equivalente ao prognóstico, quando o xamã já pode avaliar e determinar as possibilidades terapêuticas.

Após identificar o veneno e os efeitos causados internamente, resta-lhe iniciar o tratamento. Para cada tipo de ataque há um tratamento particular; dois deles são diametralmente opostos: há um para o “exorcismo”, ou seja, para retirar substâncias perigosas inseridas por seres invisíveis que afligem o interior do corpo, e outro para “adorcismo” (De Heusch 1971), que visa trazer de volta as porções invisíveis da pessoa seqüestrada⁷. Laplantine (2004) lembra que, nesses modelos terapêuticos, o exorcista busca extrair a doença ou agente patológico do corpo do paciente para anulá-la por meio de uma terapia subtrativa, enquanto o adorcista requer uma terapia aditiva, como nos rituais de restituição feitos pelo xamanismo.

O xamã não chama os mesmos seres auxiliares para curar doenças diferentes. Para cada situação, para cada enfermidade, um conjunto de seres assistentes é chamado. Cada ser possui uma ou várias especialidades (Taylor 1974); a exemplo das especialidades médicas, um ser anestesia, outro limpa (desinfeta), outro corta, outro

⁷ Brunelli (1989: 232) utiliza esses conceitos de tratamentos diametralmente opostos para descrever as possibilidades de ação terapêuticas dos Zoró.

extraí o veneno, outro acalma a dor, outro pode abrandar a febre, outros perseguem a imagem (*uku tupö*) do animal para o aniquilar, outros travam batalhas com *sai töpö* para trazer de volta o corpo interior de uma pessoa⁸, compondo uma imensa operação com múltiplos atores visíveis apenas ao xamã, que traduz toda a luta em prol da pessoa enferma. A busca da cura, extrapola, assim os limites do corpo da vítima e pode desenrolar-se a grandes distâncias até que todos os agressores sejam punidos e a ordem cósmica assim como a ordem corporal da pessoa sejam restabelecidas. Em alguns casos, apenas uma sessão de xamanismo não basta, ou pode ser necessário chamar outros xamãs para compor uma junta e atacar agressores poderosos, principalmente aqueles que vêm de longe.

Na última etapa, o xamã também passa as mãos pela região do corpo afetada, mas, desta vez, toca-a fortemente como quem agarra o mal para atirá-lo fora. Pressiona o corpo com as ambas as mãos e, com um gesto, lança para longe a causa do sofrimento. O xamã sucuri (*lala te*)⁹, um especialista na extração de veneno, suga fortemente a área afetada com a boca para extrair a substância patogênica e depois a cospe sob a forma de uma pequena pedra, uma folha, um dente de cobra ou qualquer outro objeto patogênico que possa estar dentro do corpo da vítima¹⁰. Os objetos são materializações dos venenos que afetam as pessoas. O corpo físico, como foi visto no capítulo 3, sempre reage às agressões no corpo invisível, tudo se reflete nele, talvez por ser a parte mais suscetível, perecível e mortal de uma pessoa. Cabe ainda lembrar que “violência física e simbólica são equivalentes e indissociáveis” (Albert 1985: 307, grifo do autor). O xamanismo,

⁸ Para o ataque dos agressores cada ser auxiliar do xamã (*hekula*) tem uma arma ou uma habilidade, um deles é rápido o suficiente para o alcançar, o outro é forte o bastante para o agarrar e prender, o outro possui flechas, um outro possui espingarda e assim a guerra é travada; por fim os agressores são lançados pelos seres auxiliares no mais profundo estrato do subsolo, sendo devorados pelos *oinani töpö*. Conferir Taylor (1996) e Guimarães (2005).

⁹ Sobre essa especialidade conferir Guimarães (2005) e Taylor (1996).

¹⁰ No caso dos Yanomae do Catrimani, os xamãs ao incorporarem seus seres auxiliares, esforçam-se para identificar o rastro dos agentes etiológicos que originaram as afecções tratadas, localizar os objetos patogênicos deixados no ‘corpo interior’ das vítimas, bem como os efeitos dos seus princípios ativos (Albert 1985: 50).

nesse contexto, busca tratar a causa última da enfermidade (Buchillet 1988 e Verani 1991), na medida em que os sintomas servem apenas de mapa para o diagnóstico¹¹. Os xamãs têm acesso à lógica subjacente aos fenômenos observáveis por todos.

Assim, a investigação do xamã leva em consideração vários aspectos do processo de enfermidade, como as relações sociais da vítima, seu histórico alimentar, lugares considerados perigosos por onde teria passado. Com tais dados e com a análise interna do corpo físico e invisível da vítima obtida mediante xamanismo, o xamã pode montar seu diagnóstico e executar o prognóstico. Durante o xamanismo, ele efetua quase simultaneamente os procedimentos de identificação da moléstia, do agente etiológico, de combate ao agente agressor e eliminação de suas substâncias patogênicas deixadas no corpo da vítima, e do procedimento terapêutico para restabelecer por completo o corpo da pessoa, o que pode durar várias horas.

Os xamãs Sanumá travam batalhas, através de seus seres auxiliares, para extrair objetos, substâncias patogênicas e todo tipo de marca agressiva do corpo da vítima em certos tipos de ataques mágicos e de seres invisíveis, assim como resgatam porções invisíveis das pessoas a fim de restituir-lhes a saúde. Esse drama se desenrola tendo o corpo da vítima como palco principal e aproxima-se da idéia de “anatomia mística” expressa nos cantos Cuna de cura (Lévi-Strauss 1996: 215-236). Segundo o autor, a cura torna aceitáveis as dores “que o corpo se recusa a tolerar” e as traduz em um sistema coerente que fundamenta a visão cosmológica do grupo. Seres invisíveis são aceitáveis no universo indígena. O que estaria fora do lugar é, justamente, a enfermidade que o acomete subitamente, mas que depois da sessão xamânica retoma seu equilíbrio, ou seja, cura o paciente que entende e participa desses processos. Lévi-

¹¹ Sobre essa noção de causa tratada pelo xamanismo e os efeitos tratados pela biomedicina, conferir Buchillet, (1991) e Gallois (1991). Também sobre esse aspecto Loyola (1991) mostra uma divisão entre doença do corpo e doença da alma, em que a medicina só estaria apta a curar a primeira.

Strauss pergunta porque isso não acontece com a biomedicina após a explicação aos doentes das causas das desordens “invocando secreções, micróbios e vírus” e explica:

A relação entre micróbio e doença é exterior ao espírito do paciente, é uma relação de causa e efeito; ao passo que a relação entre monstro e doença é interior a esse mesmo espírito, consciente ou inconsciente: é uma relação de símbolo à coisa simbolizada ou (...) de significante e significado (1996: 228).

É justamente porque o xamanismo está revestido de “eficácia simbólica”, por reconstruir a cada sessão o mundo cósmico das pessoas tendo como palco seu próprio corpo¹², que pode recriar os momentos míticos de cada enfermidade e fornecer um sentido ao doente, o que a biomedicina não poderia fazer, a não ser através da psicanálise. Para Lévi-Strauss “em ambos os casos [xamanismo e psicanálise], propõe-se a conduzir à consciência conflitos e resistências até então conservados inconscientes” (op cit: 229); trabalhá-los objetivamente leva o doente à cura. Para Albert, “o xamanismo não é uma mera forma de cura ‘mágica’ sem efeitos empíricos. Trata-se, em primeiro lugar, de uma sofisticada terapia psico-somática que deve ser considerada essencial para reforçar a segurança psicológica e, portanto, a resistência orgânica dos pacientes. Trata-se, em segundo lugar, de um complexo instrumento simbólico de reflexão sobre as relações entre corpo, pessoa e alteridade, bem como natureza e sociedade” (1997: 52).

O xamanismo de cura é praticado em sessões públicas que podem levar o dia inteiro; em sessões particulares com apenas um xamã em uma sessão junto à rede do paciente e, geralmente, na casa deste por mais de uma hora; com vários xamãs dirigidos

¹² Lévi-Strauss enfatiza que se trata de uma linguagem própria, que de outra forma não poderia traduzir esses estados “não-formulados”.

a um único enfermo em um local à parte, durando mais de três horas; ou até mesmo uma pequena sessão de meia hora pode sanar uma enfermidade¹³.

Mas também há limites para a cura por xamanismo, como já pudemos perceber. As dificuldades não são atribuídas à falha do xamã ou a uma suposta ineficácia do xamanismo, ao contrário, reforçam-no. Todos sabem que os poderes dos seres invisíveis não são semelhantes e alguns podem oferecer mais risco que outros; sabem que podem morrer devido à morte de seu ‘alter-ego animal’ (*nonosi*), ao ataque de um *sai te* ou à manipulação de uma substância mágica (*alawali*), e que nem sempre suas porções invisíveis, como o corpo interior (*ōsi te*), poderão ser restabelecidas a tempo. O insucesso da sessão xamânica, e não do xamã, está ligado àquele paciente em particular e não a um suposto insucesso do xamanismo. Além disso, a pessoa assume sua porção de “culpa” pelo rumo dos acontecimentos. Afinal, ele pode ter ingerido algo indevidamente, transformado alguém em um desafeto que lhe lançou feitiço, andado sozinho pela floresta próximo às habitações dos *sai töpö*, etc, e, o mais importante, todos sabem que são mortais e morrer é uma condição universal¹⁴.

Outra causa do insucesso de uma sessão de cura está ligada aos seres invisíveis trazidos pelos brancos. Os xamãs concordam que essas doenças são de difícil cura,

¹³ Passei por quatro sessões de cura em diferentes momentos; no primeiro um xamã *lala* extraiu três pequenas pedras lançada por um *sai te* que causava dor de cabeça em uma sessão pública de xamanismo; no segundo, esse mesmo xamã extraiu duas pedras e sangue que me obstruíam o ouvido (também causados por *sai te*), dessa vez em minha casa, o que durou uns quinze minutos; no terceiro, um outro xamã mais velho teve que trazer meu ‘corpo interior’, o *ōsi te*, de volta, já que fora preso pelos *sai töpö* da cachoeira do Polapiu após um acidente de barco que me deixou deprimida por vários dias. Neste último caso, a sessão foi dirigida exclusivamente para mim em um ambiente preparado para isso, durando quatro horas. Por último fui submetida a uma sessão de xamanismo na aldeia do Kotaimatiu por ter “sonhos ruins” (pesadelos) constantes. Além disso, acompanhei inúmeras curas realizadas por xamãs de várias aldeias e no “hospital” de Auaris. Conferir o local das aldeias no anexo 9.

¹⁴ Segundo os Zoró, nem sempre o tratamento xamânico tem bom êxito e o paciente recobra sua saúde; por vezes, todos os esforços do xamã são inúteis e a pessoa morre. Neste caso, não se diz que o tratamento do xamã foi ineficaz, todos reconhecem que alguns seres invisíveis são poderosos e invencíveis, não permitindo negociações com os xamãs (Brunelli 1989: 232).

alguns dizem que são incuráveis através do xamanismo, como a “malária agressiva¹⁵”, as Doenças Sexualmente Transmissíveis, tuberculose ou pneumonia:

Que doenças os xamãs Sanumá não podem curar definitivamente, que doenças os xamãs não acabam? [questão formulada pelo filho do xamã]. As doenças que os seres auxiliares não curam, doenças que não acabam, são sem dúvida a malária; eu vejo, vejo, digo: ‘tem malária’; então eu chamo os não-índios [pessoal da saúde], já que eu não posso curar. Outra doença estranha, bem estranha que faz o Sanumá adoecer e ficar magro é aquela em que a pessoa fica tossindo sempre; essa doença também não acaba, é uma tosse que se mantém pela madrugada, a pessoa fica cuspiendo [com pigarro]; essa doença diferente o xamã não acaba. Doenças produzidas por seres maléficos eu sei como curar. Tem outras doenças? Tem muitas doenças estranhas, diferentes, bastante. Elas estão por aí, as doenças chegam aqui sempre à noite; são bem estranhas¹⁶.

As doenças trazidas pelos brancos apesar de em muitos contextos se enquadrarem no perfil dos *sai töpö*, não se confundem com estes. Os xamãs podem vê-las claramente, mas nem sempre podem curá-las. Como são doenças de branco, talvez só possam ser curadas com os remédios deles; o remédio (*koami te*) passa a ser um tipo de compensação (*noa te*) pelos danos causados pelos próprios brancos. A dificuldade de cura pelo xamanismo abre a possibilidade da cura pela biomedicina. Em alguns casos pude constatar essa separação a partir da busca pelo auxílio médico pelos próprios xamãs. Pude perceber nas fichas médicas que os filhos dos xamãs eram raramente consultados nos postos de atendimento. Quando isso aconteceu, em três casos

¹⁵ Para os Sanumá, a malária das epidemias é diferente da malária que os acometia antigamente; a primeira é letal e o xamanismo não pode curá-la.

¹⁶ *Sanöma te ï sapuli töpö nã te wasu mapo ma pasio miipi ï te wasu a kini nakö, witi te wasu pasio ï na, sapuli te nã mapo ma miipi?*. *Hekula töpö sai ï te wasu mapa ma mi, wasu mapama miipi, ï malária te wasu mapami sisatali; sa te mö, ‘malária te wasu kua kule’, setenapö töpö na, ‘hahaha’, sa kuutali, ï te kamisa sisa mapama mi. Ai te wasu, tiko te wasu aipö, aipöpösalo, sanöma te saliaö, nomi wai, kutia, ai te ‘hohoho’ [som da tosse – tuberculose], kuu sinomo wi, ï sa te wasu mapa ma mi; tokotokomo haluti tokotoko haluti kule maki tokotoko te tai kuu maña, [som de cuspir] kupotiowi, ï te wasu aipöpösalo mapomatali. Sai te wasu wasu te ï a sa kua thai sisa. Ai kua höö? Ai te kua peepö kua, wasu wasu te aipö peu kua, peu hamö wasu kua, hisima wasu huu sinomo, mumai wasu huu sinomo, aipöpi.*

presenciados, os xamãs disseram claramente que se tratava de doenças as quais não poderiam curar, dois casos de pneumonia e um de diarreia e desidratação. As doenças não tinham sido causadas por agentes etiológicos tradicionais e poderiam ser curadas pelos remédios e terapias dos brancos.

Algumas vezes, uma criança pode apresentar ambas as doenças, por exemplo, uma diarreia causada por quebra de tabu alimentar e uma verminose causada por outros agentes, i.e. seres invisíveis dos brancos. Neste caso, um xamã pode dar atendimento à pessoa mesmo à distância. Muitas vezes, esse pedido de auxílio era feito pelo rádio amador pelos familiares que acompanhavam o paciente no hospital ou CASAI de Boa Vista.

Resta ainda a questão das seqüelas produzidas no corpo físico. Como a cura xamânica tem uma duração relativamente longa, os xamãs diziam que quanto mais rápido fosse feito o xamanismo de restabelecimento da vítima, maiores seriam as chances de melhora, i.e, antes que as conseqüências se instalassem definitivamente no corpo exterior, como a cegueira causada por um *alawali*, a perda de movimentos causada por um *sai te*, ou a criação de infecções, pústulas e problemas de pele, que se alojariam de modo permanente. Os remédios tradicionais e alopáticos são usados, justamente, para amenizar esses sinais e sintomas que estão no corpo físico. O xamã não pode modificá-lo, não pode restabelecer um osso quebrado, não pode diminuir os efeitos de uma queimadura (mesmo que a queda que provocou a fratura tenha sido causada por um *hekula* inimigo e a queimadura tenha sido causada pelos seres maléficos dos visitantes), de verrugas ou de pruridos. Mas pode cuidar da causa dessas enfermidades e seus impactos no *õsi te*, tornando possível o efeito dos remédios no restabelecimento da saúde integral do paciente.

Os termos utilizados pelos xamãs para descrever o processo final da cura são: *hokoka* (curar com xamanismo), *hosale* (jogar fora o veneno e/ou agente etiológico), *ekuku* (extrair o veneno), *ukuku* (sugar o veneno – no caso do *lala te*), *kõni* (resgatar – porções invisíveis da pessoa como o *õsi te*, *mani te*, *uku tupõ*). A melhora das pessoas é assim decrita: *onono* (melhorar), *mapo* (acabar o veneno), *themõ a kõnaso* (voltar a viver), *toa kõnaso* (voltar ao normal). Todos os termos revelam a melhora e retomada do estado de saúde da pessoa.

Sem dúvida, a biomedicina não representa a principal busca de cura das doenças na perspectiva Sanumá, principalmente para aqueles que não contam com acesso imediato aos serviços de saúde. Na maioria dos casos considerados graves, o xamanismo ocorria paralelamente ao tratamento biomédico, como veremos.

Farmacopéia Sanumá.

À primeira vista, parece que os Sanumá não dão ênfase ao uso de sua florística. A maioria dos xamãs afirma que esse foi um conhecimento herdado dos Ye'kuana, como podemos ver nas falas a seguir:

Antigamente não tinha remédios, os Sanumá não tinham nenhum remédio. Há muito tempo atrás havia muitos xamãs que faziam xamanismo, as pessoas melhoravam, melhoravam, voltavam a ficar bem de saúde, tornavam a ficar melhor, era assim¹⁷.

Os Sanumá têm seu próprio remédio? Não, não tem, não tem de forma alguma. Na floresta não há nenhum remédio Sanumá. Os Ye'kuana é que têm, remédios são eles que têm. Os Sanumá não sabem nada disso. Eu é que sou o remédio dos

¹⁷ *Koami te sai kua ma maikite, sanõma tõpõ ï koami te kuo ma maikite. Sutuha pata tõpõ sapulipi salo, tõpõ themõpi, tõpõ themõpi, themõ a konaso, themõ a konaso, ï a te kuo ma.*

*Sanumá. Os Sanumá não sabem nada de remédio, têm apenas a mim. Se eles disserem, pegue tire [essa doença], eu jogo fora. Então, são os Ye'Kuana que têm um pouco de remédio da floresta*¹⁸.

Os xamãs afirmam que os Sanumá não precisavam de remédios, pois seus antepassados eram poderosos xamãs e curavam todas as enfermidades. O xamã que proferiu a segunda fala diz que os próprios Ye'kuana sempre o chamam para curá-los, principalmente, no caso de envenenamento com timbó, recorrente entre eles. Em sua percepção, não há outra forma de cura invisível que não passe pelo xamanismo; os remédios poderiam curar apenas males que não foram provocados pelos agentes etiológicos tradicionais dos Sanumá. Em suma, os remédios tradicionais não são valorizados por alguns xamãs que afirmam que estes só são úteis para minimizar os sinais e aliviar os sintomas, e o que deve curar definitivamente é o xamanismo.

Durante a pesquisa, pude perceber que a experiência única de cada sujeito tornava os remédios alopáticos e, conseqüentemente, os fármacos tradicionais negativos ou positivos, dependendo da sua relevância em seu histórico de saúde e doença. Pude encontrar variadas posições tanto de xamãs como de não-xamãs (homens e mulheres) em relação aos remédios tradicionais e alopáticos. É certo que a maioria dos xamãs concordava que os remédios da floresta tinham um efeito limitado e que apenas o xamanismo poderia curar os males; também é certo que a maioria dos xamãs desconsiderava o uso da farmacopéia tradicional como tratamento eficaz. Mas alguns disseram ser um conhecimento trazido por *Omawö*, assim como todos os outros

¹⁸ *Pinaka, Sanöma töpö ï koami te kua höö? Ma kua mi, kua mi totio, kua totio mi, Sanöma töpö ulipamö koami te kua totio mi. Napö töpö ï te kua, napö töpö ï te kua. Sanöma töpö peepö thaimi a kule mäi, kamisa ï remédio te sai sisa. Sanöma töpö thaimi remédio te kua thaimi sami sisa prau, kamisa prau. Pei hosale! Kuu, sa hosali. ï a kutenö napö töpö ï remédio te ose winiipö kua, uli hamö.*

conhecimentos Sanumá¹⁹, e que, não sendo um conhecimento próprio dos xamãs, as pessoas comuns os utilizavam para minimizar o sofrimento de algumas doenças, como cefaléia moderada e malária: *Omawö ajudou os Sanumá, mostrou os remédios na floresta, mostrou como prepará-los, para dor de cabeça, mal estar, malária. Os xamãs não precisam disso, eles já têm os hekula, que são muito fortes*²⁰.

A fala aponta para um conhecimento dirigido aos não-xamãs, disponível para os males menores e/ou doenças corriqueiras como a malária e a verminose que, o xamã até mesmo ignora. Já os não-xamãs, as pessoas comuns, valorizam grandemente os remédios tanto alopáticos quanto de sua própria farmacopéia. A representação que essas pessoas fazem sobre a origem dos remédios tradicionais foi escrito por um microscopista sanumá:

Quando iam fazer xamanismo retiravam o alucinógeno em forma de cascas e o punham no fogo para esquentar e extrair o líquido na panela, colocando cada vez mais cascas. Levavam esse sumo para casa e novamente o punham no fogo e o transformavam em pó. Aspiravam o pó no nariz sempre que alguém ficava doente; o xamã aspirava alucinógeno para ficar fora de si e retirar a doença passando as mãos sobre as pessoas, as crianças; dessa forma, passando as mãos no corpo interior da pessoa, ele achava e jogava fora o que havia de ruim; assim que ele jogava fora a doença, a pessoa melhorava. Os Sanumá também têm seus médicos, são como os médicos, com certeza. Antigamente, no tempo dos velhos, já faziam isso, havia muitos xamãs e ainda hoje existem muitos. Antigamente, eles não sabiam nada a respeito dos remédios, mas os xamãs, sonhando, os viram e disseram em seus sonhos 'há remédios na floresta'. Foram então até lá e os viram, depois que os viram, uma cobra picou

¹⁹ Uma das versões sobre o surgimento dos remédios tradicionais (*koami te*) Sanumá descrita por Guimarães é indicativa da atuação de um dos irmãos demiurgos, Soawö, sobre quem pesa a associação ao desequilíbrio e instabilidade em oposição a *Omawö*, catalisador das forças criadoras e estáveis. Essa polaridade coloca os remédios autóctones Sanumá próximo aos remédios dos brancos e opostos ao xamanismo, já que *Soawö* se relaciona a esse mundo “exterior” (2005: 27).

²⁰ *Omawö a nã Sanöma töpö a pasilipoma, koami te ulina kua, ï a simi te, ï a simi te... möma, pilia he nini, kamakali, holemasi, ï a simi te. Sapuli töpö piimi, hekula töpö kua sisa, hekula töpö lotete, ïa.*

alguém e mais alguém; quando o xamã foi à floresta, e testou todas as plantas, mas o veneno não acabou com a doença; depois tentou um outro extrato de planta para tomar e a dor passou; então eles descobriram que aquele era o remédio para curar o veneno das cobras. Hoje quando somos picados por cobras tomamos sempre esse remédio amargo, ‘isso é um remédio’, foi o que eles disseram²¹.

O texto descreve, primeiramente, a terapia mais importante da vida Sanumá, o xamanismo, e a partir desses “médicos” xamãs, a obtenção de um novo conhecimento, os remédios da floresta. Descreve como foram eitos experimentos empíricos de ensaio-e-erro que avaliam a eficácia dos fitoterápicos. Os xamãs testam as plantas que viram em sonhos, até que os resultados sejam visíveis e a pessoa seja curada. Os Sanumá consideram seus remédios tradicionais eficazes na diminuição de sintomas de algumas doenças²², como podemos ver no quadro abaixo:

Remédio	Especificação
1. <i>anoko thotho pu</i>	Machucados.
2. <i>apiananasö</i>	Machucados.
3. <i>ãsokamãi</i>	Dor de cabeça, de barriga, ardência e coceira no olho.
4. <i>ãsokamãi hena</i>	Malária.
5. <i>hasimotai</i>	Malária.

²¹ *Ōkamo piatehe ulihamö sakona kakali ï sakona kakalönö koataka na tihöösö sopahamanö hapoka na tu keamaö ai tihöösö ähupalönö ï na te pewö takönö saina a walo a kôkinö koataka na sopaha kôpalönö a hö tökökönö kopeke takönö pilia hïsona koa sinomö peepi ai sanöma te aulu te sakona koasisaö, sapuli pata töpönö ï töpönö sakona koalönö pewö polemanonö sanömate aulu upii honokaö ulu töpönö hono ka pasiomakite sapuli töpö honokasi saö, ahonokanö kama ösi wanisawi ï sapuli töpönö ï te talali, telalönö ï te hosali, ï te hosalöma a temö a konasoö. Metiko töpö kuina ï na töpö kua hötöö. Sanöma samakö hai metiko töpö kua hötöä. Sutuha nöpatapö töpö kuosoma noai ï töpönö ï te tama soatama kutenö hukii sapuli töpö kuapa kutenö. Sutuha koamite täpaio maama maaki sapuli te manimononö koami te kua ï a te manikuuha ulihamö ahuunö koami te taetima ï koami te taeti tehe olökökö ai te ösö wölalöma ï ai te ösö wölalaha ï sapulitenö ulihamö te kuowi ï te pewö waphö töpö tima ï te pewö wapa kule maaki te wasumapo maama ï a kuate kitipasöpu koamanöma ninite matosoma ï te ninimatasoöha waiha olökökö makö ösö wölalaha himate koasinomopöö önö kutenö hi kamakö hai koami te ï na töpö kuuma ï ösöpu okiti.*

²² Assim como os Yanomae (Milliken, Albert e Gomez, 1999).

6. <i>kaimaniti hösösöpönö</i>	Queimadura.
7. <i>kitipasö pu</i>	Mordida de cobra.
8. <i>koaminiti hösö</i>	Doenças gastro-intestinais (<i>amukumo</i>) e malária
9. <i>kōathotho hösösöpönö</i>	Queimadura.
10. <i>kotalimasö hiti</i>	Dor de barriga, problemas intestinais.
11. <i>kuãthotho pu</i>	Verminose.
12. <i>kumasalai hösö nö</i>	Dor de barriga, malária.
13. <i>maithothomo</i>	Se ficar fora de si (<i>polemo, moêpaso, isiwano</i>).
14. <i>makolithotho</i>	Malária.
15. <i>mamo hama te</i>	Para olho doente.
16. <i>manamosösaĩ</i>	Antídoto do <i>kumĩ</i> (feitiço amoroso).
17. <i>mötati</i>	Picada de formiga tucandeira (<i>sio te</i>).
18. <i>nasikoko</i>	Queimadura.
19. <i>olositi pu</i>	Dor de barriga.
20. <i>palotoi mothotho pu</i>	Dor de barriga.
21. <i>pateapathotho hösö nö</i>	Dor de dente.
22. <i>pokosi thotho pu</i>	Diarréia.
23. <i>pukunama tö hena</i>	Antídoto do <i>kumĩ</i> .
24. <i>sakona pu</i>	Abortivo.
25. <i>sakonaimo hösö</i>	Verminose.
26. <i>sama ose</i>	Verminose.
27. <i>sapokökö</i>	Não engravidar, efeito anticoncepcional.
28. <i>sapothothonö</i>	Doença na língua das crianças.
29. <i>silosilo thotho pu</i>	Leishimaniose, feridas.
30. <i>sinani hole hole ositi</i>	Dor no olho.
31. <i>sitilimö</i>	Dor de cabeça, mordida de aranha, malária.
32. <i>sitilimö apokonö</i>	Picada de aranha.
33. <i>taitaita nö</i>	Coceira.
34. <i>thomokosi</i>	Dor intestinal (<i>amukumo</i>), diarréia, dor de cabeça
35. <i>walakasö nakö</i>	Ferida na cabeça das crianças.
36. <i>wanapokosi</i>	Fora de si, (<i>isiwano</i>).

A tabela não esgota o conhecimento da farmacopéia Sanumá, mas fornece-nos apenas um esboço²³. Durante a pesquisa, pude observar que os remédios tradicionais são mais usados onde não há assistência permanente da saúde biomédica. Assim, em aldeias como Kotaimatiu, Hewāma, que são visitadas uma vez por mês e outras aldeias ligadas aos subpólos²⁴ do Katimani, Kalisi, Katonau e do Auaris utilizam com maior frequência tais recursos fitoterapêuticos²⁵.

A necessidade de aliviar os sintomas leva os Sanumá a utilizar sua medicina tradicional. Como exemplo podemos citar o caso de uma criança da aldeia de Polapiu. A equipe permanente de Kalisi cobria sua área de abrangência quando, ao chegar a Polapiu, foi informada que uma criança tinha uma ferida acima da pálpebra direita; os pais haviam posto um pouco do bagaço do timbó (*silosilo thotho*). Com a chegada da equipe, a mãe levou a criança para avaliação; o diagnóstico era de uma reação alérgica a algum inseto. O extrato natural foi retirado da pele da criança e logo em seguida foi aplicada uma pomada considerada adequada. Em outro caso um bebê caiu da rede durante a noite e queimou a perna. A mãe aplicou a massa de mandioca para fazer beiju (*nasikoko*) na pele da criança, até que, pela manhã, levou-a ao posto. Essas foram situações em que, numa emergência, o remédio tradicional foi utilizado para aliviar imediatamente os sintomas. Vimos no primeiro capítulo, que nem todo agravo é considerado doença e, casos que não comprometem a integridade da pessoa podem ser tratados com a fitoterapia e com a alopatia. Se a chegada da equipe de saúde coincidissem com o agravo sofrido pela pessoa, o tratamento alopático seria aceito, mas os Sanumá não viajam para buscar ajuda biomédica nessas situações.

²³ Seria preciso uma pesquisa mais detalhada como a realizada por Milliken, Albert e Gomez (1999).

²⁴ Suppólos são subdivisões da região de Auaris feitas para facilitar o trabalho das equipes de saúde. Conferir mapa no anexo 10.

²⁵ Conferir anexo 9 para localização das aldeias no mapa da região.

Em acampamentos de caça, os remédios da floresta são mais utilizados, dada a distância da aldeia e o pouco acesso às equipes de saúde. Casos mais graves são as picadas de cobra em regiões distantes onde o resgate só pode ser feito por meio de helicóptero. Nessas regiões, especialmente em Kotaimatiu e Hewāma, não há radiofonia disponível e é preciso enviar alguém até Auaris para avisar do acidente ocorrido, o que pode levar o dia inteiro, deixando o paciente esperando sem atendimento. Por vezes, em emergências, os Sanumá tentam chegar, ao invés de Auaris, à aldeia mais próxima que disponha de radiofonia, como Kalisi ou Hokolasimupu. Nestas situações, se houver remédios tradicionais à mão, eles são usados, mas não é um imperativo. Em uma ocorrência de picada de cobra em Hewāma, não houve nenhum uso da florística, os primeiros socorros foram dados pelo xamã sucuri (*lala te*) da aldeia, que diagnosticou feitiçaria a partir da manipulação da pegada (*maso te*) da vítima.

Os Sanumá explicam que há um limite e um tempo para o uso da fitoterapia e mesmo da alopatia. No caso acima, o remédio tradicional não teria nenhuma eficácia sozinho, uma vez que a causa estava na feitiçaria. Mesmo que a pessoa usasse o remédio, ele não poderia ajudá-la antes que o xamã eliminasse a causa última que a deixava vulnerável e impossibilitada de reagir aos benefícios de qualquer outra terapia. Assim, se a causa da dor ou do machucado foi *sai te*, feitiçaria (*alawali*) ou outro ataque invisível, de nada adiantaria apenas o uso do remédio. Ele até poderia ser usado, depois, ou ao mesmo tempo que o xamanismo interviesse na causa última. Algumas vezes, o xamanismo acontece paralelamente à administração de alopáticos, quando uma terapia parece complementar a outra, o xamanismo buscando sanar a causa da enfermidade, a biomedicina aliviando os sintomas e, conseqüentemente, o sofrimento da vítima. Os sinais e sintomas estariam apenas no corpo físico-biológico, enquanto as causas que

produzem tais efeitos estariam no corpo interior (*ōsi te*). Sem a cura da causa última, os efeitos não poderiam cessar.

Os Sanumá usam os remédios tradicionais no mesmo sentido que usam os remédios alopáticos, ou seja, no nível sintomatológico, para diminuir dores e sensações desagradáveis no corpo físico ²⁶. No primeiro capítulo, vimos que há um nível de infortúnios que não são exatamente causados por agentes etiológicos: pode ter sido um pequeno acidente que provocou um corte, ou o trabalho sob o sol quente que provocou uma leve dor de cabeça. Nesses casos, a farmacopéia tradicional é eficiente, i.e., quando as dores não foram provocadas por efeito de manipulações mágicas, seres maléficos ou a imagem de algum animal. Sendo assim, apenas a administração de remédios (sem o xamanismo) é suficiente, sempre que porções invisíveis da pessoa não são afetadas. No entanto, para enfermidades causadas pelos agentes etiológicos tradicionais, os remédios devem ser usados após ou paralelamente à cura xamânica. Tendo a causa sanada pelo xamã, os efeitos no corpo biológico poderiam ser sanados com a administração da farmacopéia local.

Assim, retomando a tabela de remédios fitoterápicos, percebemos que casos como cefaléia moderada, que não são atribuídos a nenhum feitiço (*alawali*) ou *sai te*, considerados apenas como resultado de muita exposição ao sol ou cansaço, fazem uso freqüente da florística. Vimos que há várias plantas para utilização em machucados, também causados pelos trabalhos do cotidiano. Também é expressivo o número de plantas para enfermidades como dor de barriga, verminose, diarreia, queimaduras, ardência nos olhos, picadas de aranha e formiga, muito freqüentes no universo Sanumá e nem sempre associadas a ataques invisíveis. Outro remédio considerado importante para os Sanumá visa minimizar os efeitos de cáries e dores de dente. Mesmo sabendo

²⁶ Em vários grupos, os remédios alopáticos cumprem essa função no trato sintomatológico das doenças (Albert e Gómez 1997, Buchillet 1991, Langdon 1994).

que a causa é a ingestão indevida de larvas (*napia kökö*), o xamã não pode restaurar os estragos causados definitivamente nos dentes.

O remédio contra a malária é usado por sete dias, como acontece com o alopático. Os Sanumá dizem que esses remédios eram usados desde muito tempo para controlar casos isolados de malária e o dão como eficiente. Mas, não o consideram com a mesma eficácia para o controle da “malária agressiva” trazida pelos brancos. Como vimos no segundo capítulo, a malária tanto pode ser dada como autóctone em sua versão endêmica, quanto pode ser considerada exógena, em sua versão epidêmica e pandêmica. A leishmaniose (*sonaka te*) é considerada autóctone, havendo de antemão remédio tradicional para amenizar seus efeitos após a cura xamânica; é devida à quebra de tabu alimentar.

Outra planta considerável no quadro apresentado é usada para pessoas que têm a consciência alterada (*polemo, moêpo, motöso, isiwano*), estado considerado muito grave pelos Sanumá. Para essa enfermidade o xamanismo é imprescindível e a planta correspondente pode ser usada paralelamente para ajudar a vítima a recobrar os sentidos, agindo sobre sua visão, fala e audição. Como vimos, algumas percepções estão na cabeça e não apenas no corpo interior (*ösi te*); nesse caso, o xamã atuaria na porção interior enquanto a fitoterapia agiria no corpo físico da pessoa.

Algumas plantas, apesar de não serem usadas para minimizar sintomas, são importantes, como as que podem reverter os efeitos do feitiço amoroso (*kumĩ*), presente no cotidiano Sanumá; o xamã não é procurado para reverter tais efeitos, mas em contrapartida, as plantas são facilmente encontradas na floresta. O *kumĩ* altera a percepção da pessoa que fica “apaixonada” (*pihi lulu*), por isso, é preciso um antídoto para reverter seu efeito. Outra planta, mais especificamente seu bulbo, pode tornar uma mulher temporariamente estéril, por até um ano após sua utilização.

As mulheres mais velhas (*patasoma*) detêm um grande conhecimento sobre as plantas medicinais e algumas fazem pequenos estoques pessoais para utilização em casos de emergência. Sempre que havia uma dúvida quanto ao nome ou aplicação de uma planta, as pessoas invariavelmente consultava suas mães e avós. Em uma situação de doença grave que presenciei, um rapaz tinha tuberculose no cérebro (diagnosticada mais tarde em Boa Vista) que lhe causava grande dor de cabeça e inúmeros outros sintomas; a avó materna do rapaz administrou- lhe diferentes plantas para dor de cabeça e providenciou uma outra que servia de raio x (*sapuniamanakö*) e que seria enviada a um xamã de outra aldeia para que ele pudesse ver o corpo da vítima e a doença e assim interceder pelo rapaz à distância²⁷. Mas, apesar do maior conhecimento da florística pelas mulheres idosas, a maioria das pessoas conhecem os remédios que usam, inclusive os homens mais velhos e os xamãs.

Vários grupos indígenas utilizam farmacopéias tradicionais (Buchillet 1991, Garnelo Pereira 2002, Verani 1994, dentre outros). Entre outros subgrupos Yanomami também encontramos essa prática. No caso dos Yanomae, após a cura xamânica, os sintomas são tratados, segundo Albert e Gomez (1997) por duzentas plantas medicinais (Milliken, Albert & Gomez 1999), sendo a maioria silvestre, utilizadas na forma de bebida, banhos, aplicações e inalações. Esta fitoterapia está na mão das mulheres idosas e faz parte de uma medicina doméstica, constituindo uma especialização no sistema terapêutico Yanomae: “cura xamânica (*nëhë yaxuu*), aplicada à redução dos agentes e vetores etiológicos; e a cura caseira (*hwërimãtë*), aplicada à redução dos sintomas” (op cit: 51).

²⁷ Esse caso será retomado adiante para entendermos o itinerário terapêutico tomado pelos sanumá.

Ainda para os Yanomae, as plantas em geral e as medicinais em particular constituem o foco empírico²⁸ do sistema terapêutico e são criteriosamente divididas e utilizadas no tratamento dos inúmeros sintomas que os acometem (Milliken, Albert e Gomez, 1999). A medicina ocidental estaria no âmbito da medicina doméstica, considerada, segundo Albert, poderosa no tratamento sintomatológico, mas considerada ineficaz no tratamento das etiologias. Veremos a seguir que os Sanumá, ao contrário, consideram os remédios alopáticos eficazes para a cura de certas doenças, especialmente, as consideradas exógenas, trazidas pelos próprios brancos.

Os remédios alopáticos e a biomedicina.

Os remédios alopáticos têm uma abrangência maior que a florística nativa por um único motivo. Sabemos que os brancos trouxeram consigo seres que causam várias doenças; eles aparecem na categoria de *sai te*, por serem invisíveis e são chamados *sai te sai* (seres maléficos de verdade). Chegaram a Auaris na fumaça dos aviões e nas mercadorias, como as roupas e hoje espalham doenças de uma casa a outra. Mas a contaminação desse tipo de veneno exógeno também pode ter como vetor o compartilhar comida ou a fumaça das fogueiras. Assim, algumas doenças podem ser facilmente curadas pelos remédios dos brancos, justamente, aquelas trazidas por eles, como podemos conferir na fala:

Se um Sanumá estiver com diarreia de verdade o remédio dos brancos será forte; quanto ao veneno dos seres maléficos os brancos desconhecem. Pode-se fazer lâmina e olhar no microscópio, mas não vai ver nada. Eu posso jogar fora [o veneno] de um ser maléfico rapidamente. Os remédios dos brancos não

²⁸ Conferir Verani (1991) sobre o nível do conhecimento empírico, a saber, a utilização de emplastos, vapor e remédios vegetais enquanto categoria etiológica Kuikuro.

acabam [curam] todas as doenças de forma alguma. Se estiver com tosse de verdade [pneumonia] o remédio será muito bom; se estiver com dor de cabeça de verdade, o remédio será forte e jogará a dor fora. Se for um ser maléfico que causou a dor de cabeça, o remédio não acabará com a dor, o veneno de um sai te o remédio não pode curar. A tosse verdadeira é a pneumonia. Se estiver com dor no olho de verdade, o remédio dos brancos fará acabar; mas se for um ser maléfico que colocou o veneno no olho, ele ficará ardendo muito e o remédio não ira melhorar, não ira acabar. Só eu poderei jogar fora, e, no dia seguinte, a pessoa terá melhorado. Para dor de cabeça, o remédio atua rapidamente, mas, com os seres maléficos o remédio não é forte, então será deixado de lado. Veja bem, rio abaixo, em Boa Vista, bem para lá, os brasileiros são muitos, é onde tem as doenças verdadeiras. Então, se tiver dor no olho de verdade o remédio resolverá, acabará muito bem²⁹.

A fala esclarece vários aspectos da visão Sanumá sobre os remédios alopáticos trazidos pelos brancos. O xamã retoma as divisões apresentadas no segundo capítulo sobre doenças autóctones e sua interrelação com doenças introduzidas. Vimos que um mesmo sintoma pode ser classificado tanto dentro do conjunto de doenças tradicionais quanto das doenças introduzidas. O que as distingue não é o sintoma em si, mas seu agente etiológico. Se a dor for causada por um *sai te*, terá sua cura vinculada ao xamanismo, se for causada por um agente etiológico dos brancos, terá sua cura vinculada à biomedicina.

²⁹ *Sanõma te isikinimioõha, isikininimo sai, setenapõ te ï koami te lotete, malária te na, malária sewi te na nomamapitopa te na setenapõ tōpõ remédio te lotete; sai tōpõ wasu na setenapõ thai mi. Lâmina te mö kule mãi, microscópio te mö kule mãi, ma tapo mi kuu, sai te nã kamisa haitaso, hosali. Setenapõ ï koami te, wasu wasu te na, ï te peu mapo ma totio mi. Toko toko te sai kua tehe, remédio de wasu toítapõ; heõsi nini tehe ï sai kua tehe, wasu wasu te sai he õsi nini tehe setenapõ te remédio te sai lotete, hosali. Sai te nã pili he niakõma kua tehe mapo haio mi, sai tōpõ ï wasu mapama mi. Toko toko sai, pneumonia ï te sai. Mamo ninimo tehe, mamo ninimo sai, nakõ, mamo ninimo sai kua tehe remédio te setenapõ te ï koami te nõ kemakõ ma makotaso; sai te sai nõ mamo pi nia kua tehe, mamo hasili, peepõ hasili kua tehe, remédio te wasu tapa mi, mapo mi, kamisa nõ mö pei hosalõ, ï henate onono, ï a te kuaõ. He õsi nini tehe, wasu wasu te sai, koami te wasu nõ hosa haitali; mãi, sai tōpõ nã thama tehe wasu wasu te nã remédio te wasu lotete mi, pela kuu. Pinaka, kolotuhamõ Boa Vista kule, ï tolehamõ katai tōpõ na satepõ salo ï hamõ wasu wasu te huu pasiowi, ï a wasu wasu te hisimamõ Auaris hamõ wasu wasu te sai walo kua wi. ï a simi te mamo ninimo sai kua tehe remédio te matoítapõ, matama toítapõ.*

Em vários momentos no hospital de Auaris, foi possível perceber essa distinção quando perguntei: *que enfermidade você tem? (ĩ ka pi te wasu kua kule?)*, *por que você adoeceu? (winapikusalo wa saliapaso?)*. As explicações surgiam conforme a atribuição da causa: “estou com uma mera dor” (*sa nini pasio pöu*); “meu marido comeu um peixe estranho e o bebê está com diarreia” (*ipa heano tiko salaka oa ma, ositi isikininimo*); “a criança está com uma simples gripe” (*ulu a hĩsikipö pöu*); “a criança está com uma gripe verdadeira” (*ulu a hĩsikipö sai*); “comi tartaruga por isso estou com furúnculo” (*totoli sa oama kutenö sa ösö sũte*); “é uma mera doença” (*wasu pasio pöu*); “é uma doença verdadeira” (*wasu sai*). No caso da diarreia, se a causa da doença for atribuída a uma quebra alimentar dos pais da criança, apenas o xamã poderá contornar os efeitos da vingança do animal ingerido, mas se for uma “mera diarreia” (*isikininimo pöu*) ou uma “diarreia verdadeira” (*isikininimo sai*), atribuída à chegada dos brancos, o remédio alopático será considerado suficiente. Após inúmeras respostas como estas, pude perceber que a utilização de *pöu* (mero) e *sai* (verdadeiro), eram dadas quando não havia uma causa ligada aos agentes etiológicos tradicionais Sanumá. Para essas doenças, os remédios alopáticos eram considerados eficientes não só para diminuir sintomas, mas para, de fato, curar.

Em vários momentos as mulheres iam ao hospital antes de procurar o xamã; sua estratégia era a de que se o remédio dos brancos fosse eficiente para curar a enfermidade então a doença era *pöu* ou *sai*, caso contrário, se o remédio não fizesse efeito imediato, indicava que a causa estava longe da atribuição da equipe de saúde e o xamã deveria ser rapidamente procurado. As conseqüências dessa avaliação constante dos Sanumá eram incompreensíveis para a equipe de saúde, que se desesperava com o súbito abandono do hospital pelos pacientes que não mais desejavam o tratamento da biomedicina, e sim o xamanismo. A aparente ineficiência da alopatia fazia com que a

biomedicina fosse descartada como terapia e as causas fossem atribuídas unicamente ao leque de agentes etiológicos tradicionais, controlados e extirpados apenas pelo xamã. Mesmo que os efeitos fossem minimizados pelo remédio, a cura estaria fora das possibilidades biomédicas.

Nas aldeias onde o atendimento à saúde é constante, a alopatia é buscada como recurso imediato, já que várias plantas medicinais, encontradas apenas na floresta, nem sempre estão disponíveis. Os remédios são vistos como um bem, uma mercadoria, e os Sanumá não gostam quando lhes são negados. Os remédios são tidos como contrapartida da permanência dos brancos na área Sanumá: *os brancos trouxeram muitas doenças, mas também trouxeram muitos remédios*³⁰. Alguns Sanumá contam que, quando moravam na aldeia Olomai³¹, onde tinham contato com garimpeiros e inúmeros casos de malária (Ramos 1995), os líderes se reuniram com os garimpeiros e exigiram deles que, para permanecerem lá, deveriam trazer remédios para as doenças que estavam causando. Os garimpeiros concordaram e trouxeram dois aviões carregados de medicamentos. Entretanto, os Sanumá não sabiam usar, com exceção de um agente de saúde treinado pela MEVA (Missão Evangélica para a Amazônia). Através dos sintomas ele podia administrar alguns remédios, mas os Sanumá tinham medo, achavam que ele não entendia tão bem dos venenos dos brancos. Uma vez, todos decidiram que ele poderia aplicar injeções, mas na hora marcada, ninguém apareceu³².

Os Sanumá consideram os remédios perigosos e reconhecem que os brancos são os mais capacitados para administrá-los. Mas nem todos os remédios são vistos como eficazes, a experiência do uso de cada um faz com que alguns sejam mais aceitos que

³⁰ *Setenapö töpö nõ wasu wasu te totoma, maki, ã töpö nã hemetio te totoma noaĩ*.

³¹ Antiga aldeia não habitada hoje em dia. No mapa (anexo 9) está situada próximo ao Hewäma.

³² AMEVA relata que um enfermeiro de tempos em tempos visitava a região para prestar assistência à saúde. Após as incidências de malária e conflitos com os garimpeiros os Sanumá se mudaram para a aldeia hoje chamada de Hewäma.

outros. Os Sanumá observam constantemente a eficácia no combate às doenças pelo uso de cada um dos remédios; identificam-nos pela cor, forma, gosto e aparência. Os remédios alopáticos têm várias traduções: amargo (*koami te*) (uso mais comum); substância perigosa, tipo de veneno (*wasu te* ou *hemetio te wasu*). Remédios adocicados podem ser traduzidos como *keteti te*; os sem gosto são traduzidos como *ōkiti te*; o soro (*soto te*) também é chamado de *matu* (água). Afirmam que seus remédios fitoterápicos são todos amargos e fortes e, por isso, são eficientes³³. Portanto, as propriedades gustativas também ajudam na classificação da eficácia dos remédios. Os remédios amargos são considerados mais fortes e de eficiência imediata, os adocicados têm menor eficácia, como o xarope, que demora a controlar uma tosse, ou as vitaminas, que parecem não alterar o estado da pessoa. Os sem gosto algumas vezes não são considerados remédios, como o soro fisiológico. Algumas vezes, as mães se recusam a dar o soro oral às crianças por considerá-lo sem gosto e fraco: *o soro é como a água, o bebê toma, toma, mas a diarreia não cessa, não cessa, ele não tem gosto, por isso deve ser fraco; passa um dia, e mais outro e a doença não acaba, a criança continua com diarreia. O outro soro [intravenoso] é um pouco mais forte, mas esse não deve ser bom de fato*³⁴.

Vimos no capítulo 2 que a diarreia é uma doença constante e de difícil controle entre os Sanumá. A equipe de saúde alega que as mães não dão regularmente o soro às crianças e não mantêm hábitos de higiene, re-contaminando-as e prolongando ainda mais o tratamento. Todos esses aspectos fazem com que os Sanumá vejam o tratamento da diarreia como pouco eficiente.

³³ Alguns grupos indígenas elegem propriedades curativas a partir desse tipo de avaliação, segundo o gosto, a viscosidade, o cheiro, a aparência, como é o caso da avaliação do aroma das plantas curativas pelos Kulina (Pollock 1994).

³⁴ *Soto tu matu kuina, ositi koali, koali, isikininimo mapo mi, mapo mi, soto tu ōkiti, utiti hato; ai wakala, ai wakala, ai wakala, mapo maikite, ulu te isikiniasoata. Ai soto te [intravenoso] winiipō lotete maki hi a nã toita mi hato.*

Os Sanumá esperavam um remédio mais eficaz no combate à constante diarreia de seus filhos e, na maioria das vezes, recusavam-se a esperar uma semana ou mais para que as crianças melhorassem. A diarreia ainda aparecia associada à desidratação, doença, como vimos no segundo capítulo, desconhecida no universo nosológico Sanumá. Não fazendo efeito rapidamente, a doença muitas vezes era re-significada de *pöu* (mera) ou *sai* (de verdade), passando a ter sua causa associada a outros agentes etiológicos que não poderiam ser controlados pela biomedicina; esse redirecionamento de perspectiva fazia com que os pacientes abandonassem o tratamento para procurar o xamanismo.

O primeiro alopático relatado pelos Sanumá e considerado dos mais fortes é o remédio para verminose. Contam que foram os missionários que os trouxeram primeiro e ficaram espantados com sua eficácia; rapidamente os vermes saíam e as pessoas pararam de morrer por isso. Assim, o teste empírico revela a eficácia da medicação alopática para essa enfermidade e sua aceitação foi imediata. Hoje, a verminose é, na maioria das vezes, atribuída aos brancos e suas comidas e à disseminação pelas máquinas e fumaças produzidas pela queima de lixo ou dos motores de aviões. Mas, da mesma forma que a diarreia, essa é uma doença de duplo caráter etiológico causada tanto pela imagem (*uku tupö*) dos vermes de certos animais, especialmente os macacos, quanto pelos seres invisíveis trazidos pelos brancos. Dessa forma, em cada situação, os Sanumá avaliam a causa da infestação por vermes, se forem causados pela etiologia tradicional, o xamã deverá ser consultado, caso contrário, o remédio alopático será buscado no posto de saúde.

Outro remédio e, conseqüentemente, tratamento reconhecidamente eficaz é o da malária; apesar de já terem tido um contato anterior com a doença, os Sanumá contam que, na época das grandes epidemias, apenas os remédios eram capazes de controlar a

enfermidade e evitar mortes. Como vimos anteriormente, os Sanumá distinguem o nível endêmico e esporádico de contato com a malária antes da chegada dos brancos e pandêmico após esse contato:

Antes não tinha muita malária, quando alguém ficava doente de malária, o xamã fazia xamanismo, ele tomava makolithotho e melhorava. Quando os brancos chegaram. Com eles veio a epidemia de malária; era muito intensa, os xamãs não curavam, o remédio não curava, só o remédio dos brancos curava essa enfermidade. Muita gente morreu³⁵.

Como já foi dito, essa malária é associada aos garimpeiros, suas máquinas e aviões. Os xamãs explicam que viam essas doenças se aproximando do território Sanumá, mas não podiam curá-la; ela contaminava muitas pessoas ao mesmo tempo, deixando-as fracas, com febre e tremores. Contam que, quando os missionários e equipes de saúde que atuaram na época trouxeram remédios, eles curavam as pessoas em alguns dias, mostrando sua eficácia em um período decisivo. Mas o controle dessa malária devastadora não se resume aos medicamentos; os Sanumá hoje associam a borrifação como uma medida profilática para o controle dos mosquitos e, conseqüentemente, da malária. Nesse aspecto, como veremos adiante, a atuação dos microscopistas é fundamental.

Os outros remédios alopáticos são experimentados constantemente pelos Sanumá, que avaliam sua eficácia a partir da suspensão das dores e enfermidades. Por exemplo, os Sanumá preferem pomadas (*paĩ paĩ te*) a colírios (*lele lele te*) para o alívio dos sintomas da conjuntivite, pois as pomadas têm um efeito mais imediato. As injeções (*hiwöhili*) são consideradas mais poderosas no combate às doenças que os comprimidos

³⁵ *Sutuha kamakali satehepö kua mama, Sanöma te kamakalimoma, sapuli te ökamamoma ï a matasoma, makolithotho koalöma ï a matasoma. Setenapö töpö nã waloma, walonã kamakali te wasu waloma, wasu sai, lotete, sapuli töpö ökamoma maki kuasoatama, makolithotho matai. Setenapö töpö nã ï koami te lotete, matasoma, wasu matasoma. Sanöma töpö nã satehepö namasoma.*

(*komi komi te*) pela própria dor que causam e a sensação de profundidade da inserção do remédio. Vimos na representação da fisiologia Sanumá que as veias dispersam o sangue, assim como outras substâncias; medicações intravenosas podem assim se espalhar pelo corpo e restaurar a saúde do paciente mais rapidamente, o mesmo é válido para injeções intramusculares, que levam a medicação ao interior do corpo³⁶.

A administração de polivitamínicos e ácido fólico para as mulheres gestantes causa polêmica. Estar grávida não significa estar doente e as mulheres tentavam entender porque alguns remédios lhes eram negados, tidos como perigosos, podendo causar aborto, e outros lhes eram obrigatórios. Presenciei situações de mulheres com prurido vaginal, DST e com dificuldade respiratória (asma), chamando os brancos de mesquinhos por não darem os remédios certos para curar as doenças. Os brancos tentavam explicar que, por estarem grávidas, não poderiam tomar remédios fortes, mas elas não se convenciam. Ao mesmo tempo, não entendiam porque deveriam tomar diariamente remédios enquanto estivessem grávidas, como o ácido fólico. Para elas não havia distinção entre um tipo e outro de medicação, todos são como o veneno (*wasu*), com menor ou maior eficácia. Em um dado período do acompanhamento da biomedicina, quando foi constatado que havia muitos abortos e mortes de bebês recém-nascidos, a equipe de saúde intensificou a distribuição das vitaminas e controlou melhor a distribuição diária do ácido fólico; houve três abortos na aldeia de Katimani³⁷ e pouco tempo depois, as mulheres passaram a se recusar a tomar esses “remédios”; atribuíram os abortos ao excesso de *koami te wasu*, ou seja, de substâncias nocivas e perigosas. A

³⁶ Os Siona acreditam que as injeções são particularmente efetivas; uma das explicações possíveis é a semelhança com dardos enviados pelos xamãs (Langdon 1994: 137). Os Kulina adotaram rapidamente a injeção como principal forma de medicação, por penetrar a carne, local onde, segundo eles, muitas doenças ocorrem. Consideram as medicações orais menos eficazes, por sofrerem transformações no aparelho digestivo. (Pollock 1994: 156).

³⁷ Conferir mapa no anexo 9.

idéia de tomar remédio sem estar doente, como medida preventiva, não parecia bem aceita.

Os remédios visam curar doenças que as pessoas já têm e não as que virão a ter. Presenciei várias recusas, principalmente de jovens e velhos, a esse tipo de medicação. Remédios preventivos não fazem sentido dentro do sistema de saúde Sanumá, como os de controle de oncocercose ou de verminose; são considerados venenos, desnecessários para uma pessoa saudável. No caso dos vermífugos, dizem apenas que não estão com verme e alguns se recusam a tomar o remédio; já a medicação que controla a oncocercose provocava reações como prurido em pessoas que tinham filárias, fazendo com que muitos entendessem esses sintomas não como melhora, mas como efeito negativo do próprio medicamento. Mas o problema da maioria era o de simplesmente não entender porque deviam tomar aquele remédio sem nenhuma explicação dada pelas equipes de saúde.

Apesar da boa aceitação dos remédios injetáveis, as vacinas, algumas vezes, eram vistas com desconfiança; uma criança aparentemente sadia que tomasse aquele remédio estaria com febre no dia seguinte; se tomasse vacina contra gripe, no outro dia estaria gripada. Os Sanumá entendiam que a medicação estava causando doenças. Uma auxiliar de saúde contou-me que quando devia dar vacina de gripe às pessoas dizia que era para outra doença, a fim de evitar as reclamações no posto no dia seguinte; dizia que não conseguia explicar-lhes porque um remédio que deveria evitar tal doença acabava por causá-la.

Sobre esse aspecto, Uchoa e Vidal (1994) avaliam que o desconhecimento dos fatores culturais pelas equipes de saúde podem comprometer o sucesso de campanhas como as de vacinação; a biomedicina acredita que o comportamento das pessoas seria mudado automaticamente em prol da total aceitação de suas terapias, sem considerar

que os grupos submetidos a ela podem recusar ou questionar a eficiência dessas terapias. Assim, cada remédio, cada escolha terapêutica é tomada seguindo vários critérios de avaliação, construindo a noção de “itinerário terapêutico” (Buchillet 1991).

Escolha do itinerário terapêutico.

Sabemos que o corpo invisível é constantemente tratado pelos xamãs, mas tudo que acontece nele reverbera no corpo físico-biológico; é neste último que os sinais tomam forma: de pústulas, dores, febres, pruridos, infecções urinárias e muitas outras. É justamente por se materializar no corpo exterior que os brancos podem perceber os sinais e sintomas da doença³⁸, podem apalpar, medir, ou extrair a moléstia em uma cirurgia e é sobre essa porção visível que os remédios atuam.

O corpo interior (*ōsi te*) pode até sentir dores, mas é no corpo exterior que elas tomam forma, como vimos no segundo capítulo. O xamã, sem dúvida, pode curar a porção invisível da pessoa, mas isso deve acontecer antes que haja seqüelas irreversíveis no corpo físico; em último caso, o xamã poderá diagnosticar que é tarde demais para reverter o efeito do veneno que tomou todas as porções da pessoa. Os remédios dos brancos auxiliam na diminuição dos sintomas, mesmo tendo sido causados pelos agentes etiológicos tradicionais Sanumá; no caso das enfermidades causadas por agentes etiológicos dos brancos, os remédios alopáticos podem, inclusive, curá-los.

Tomarei apenas um caso para percebermos como as escolhas terapêuticas são feitas e como o xamanismo e a biomedicina se articulam em prol da saúde Sanumá. Um jovem e talentoso microscopista de vinte e quatro anos que sofria de dores de cabeça. Ia a Boa Vista seguidamente, auxiliando nas traduções e acompanhamento de pacientes na

³⁸ Os xamãs não procuram os sinais e sintomas desse corpo exterior, seu interesse parece concentrar-se nos sinais do corpo invisível da vítima.

CASAI e realizando cursos de aperfeiçoamento e treinamento como Agente Indígena de Saúde. Começou a se queixar de dor de cabeça por volta de novembro de 2003. Nesse período ele tinha estado em Boa Vista para, além de outras atividades, fazer compras e acabou perdendo quantia em dinheiro que pertencia a ele e a outros Sanumá de Auaris. Ficou desolado e teve que dar explicações quando retornou. Muitos o acusavam de ter bebido e por isso ter perdido o dinheiro, mas havia esquecido a carteira sobre o balcão quando foi pagar um lanche. Esse episódio marcou o início de uma cefaléia constante, mas moderada; a princípio, apenas se recolhia em casa, não tomando qualquer medicação. Meses se passaram e começou a tomar um remédio tradicional Sanumá chamado *thomokosi*, fornecido por sua avó paterna. Também começou a ir ao posto médico e relatar cefaléia quase toda semana, tomando medicação alopática. A equipe de saúde entendia que podia ser um subterfúgio para que livrar da pressão sobre a perda do dinheiro junto aos seus parentes, já que não havia sinais de uma outra enfermidade; para a biomedicina era algo perto de uma depressão.

Esse quadro de dor constante, mas leve, chamado *heasu*, manteve-se por vários meses e o jovem começou a se queixar, além da dor de cabeça, de fraqueza. Percebeu que os medicamentos dos brancos não estavam acabando com a doença e começou a se preocupar com a real causa da dor, concluindo que não era uma “mera dor” (*nini pöu*). Passando a um estado de leve prostração, já em meados de março de 2004, um xamã atendeu-o em sua casa e diagnosticou ataque de ‘inimigos feiticeiros’ (*õka töpö*) em Boa Vista; a dor constante na nuca do rapaz reforçava ainda mais a causa da enfermidade.

Mas a dor foi se agravando semana a semana, fazendo o rapaz procurar novamente os serviços de saúde, mas não havia medicação suficientemente forte em Auaris capaz de conter seu incômodo por um longo tempo. O único sintoma que havia

era a dor, todos os outros sinais vitais estavam normais. Mais uma vez, a equipe de saúde pensou ser depressão. Seguidamente xamãs de outras aldeias que visitavam Auaris atendiam-no e outros ainda eram chamados de aldeias mais distantes. O diagnóstico se manteve, mas foi considerado um veneno forte e persistente.

Outras avaliações eram feitas paralelamente ao diagnóstico dos xamãs. Seu tio materno disse que o jovem não havia realizado o ritual pubertário masculino (*poko manokosimo*), o que o deixava vulnerável a todos os tipos de ataques de humanos e não-humanos. Outros especulavam sobre o que o rapaz poderia ter ingerido em Boa Vista nas várias vezes que esteve lá.

O estado de saúde do rapaz mudou novamente, começara a emagrecer, ficava na rede quase que o dia inteiro e, em alguns momentos, chegava a desmaiar, (*moninomasoma*, que também pode ser traduzido como “quase morrer”). As sessões de xamanismo também se intensificaram e passaram a ter outros xamãs reunidos. Nesses momentos de desmaios e alteração de consciência, todos começavam a chorar. Na primeira vez, tarde da noite, chegou a notícia de que ele havia morrido. Fomos todos à casa de seu sogro e ele estava totalmente alheio a tudo que acontecia ao seu redor, não respondia a ninguém. A equipe de saúde foi chamada; enquanto todos choravam, foi aplicada medicação intravenosa, seus sinais foram avaliados e a equipe se retirou afirmando que ele estava bem. Na segunda vez, semanas depois, sua mulher chorava pela aldeia dizendo que seu marido falava coisas sem sentido, que estava alterado (*polemo*). Dessa vez, a equipe de saúde não foi chamada, mas todos igualmente choraram a proximidade de sua morte. Outra grande sessão de xamanismo foi feita em uma outra casa apenas visando a sua cura, mas o veneno continuava produzindo seqüelas.

A avó materna do rapaz pegou dois ramos da planta chamada *sapuniamanakö* e passou em sua cabeça; juntou os ramos e amarrou para que fosse enviada a um xamã distante. Explicou que o xamã poderia aspirar a folha e extrair o veneno dela; retirar a substância patogênica das folhas significaria retirá-las do corpo do rapaz. No pequeno rolo de plantas embrulhadas (vide figura) estava todo o relato do que acontecia ao corpo do rapaz. Funcionava como uma radiografia completa, capaz de ser lida apenas por um especialista, nesse caso, um xamã que poderia atendê-lo à distância.



Já no início de maio de 2005, a equipe de saúde pensou em mandá-lo para Boa Vista para uma consulta detalhada e exames complementares. O rapaz havia melhorado e disse que não iria de forma alguma para Boa Vista antes de ficar mais forte; fraco, seria alvo fácil do veneno dos inimigos feiticeiros (*ōka tōpō*) e poderia morrer rapidamente. Nesse período, voltou a tomar alguns remédios alopáticos para minimizar a dor. A equipe insistia para que fosse para Boa Vista, mas ele e sua família se recusaram terminantemente, não acreditavam que a biomedicina pudesse cura-lo, e temiam que seu estado fosse, ao contrário, agravado.

Na terceira vez que teve uma mudança súbita e preocupante de estado de consciência, foi levado para a aldeia de Mausã³⁹, onde permaneceu por duas semanas aos cuidados dos xamãs locais. Em uma visita costumeira, o técnico de serviço de apoio (TSA), responsável pelo controle dos funcionários na ausência do enfermeiro, deparou-se com o rapaz totalmente prostrado em uma rede, gemendo de dor, demasiadamente magro e fraco. O rapaz dizia que não queria ir para Auaris, que preferia morrer ali e que isso estava próximo de acontecer. O técnico tomou-o nos braços e levou-o para o hospital

³⁹ Conferir mapa de localização da aldeia no anexo 9.

de Auaris contra sua vontade. Havia emagrecido mais de dez quilos, gritava de dor, vomitava e não conseguia falar articuladamente.

À medida que os sintomas se agravavam, o paciente se recusava ainda mais a ir a Boa Vista. Segundo ele, sua doença já estava identificada e os brancos não poderiam curá-lo. Ele queria morrer entre seus parentes ao invés de morrer em Boa Vista; além do mais, na cidade não haveria o acompanhamento do xamã para seu grave estado e morreria ainda mais rápido. A razão para a recusa era que a fonte contaminadora e agressora estava em Boa Vista, era lá que ele teria sido atacado, bastaria mais um pequeno ataque para levá-lo à morte. Dizia que todos aqueles que eram submetidos a cirurgias no cérebro em Boa Vista voltavam mortos para a aldeia.

Ficou alguns dias no hospital e pediu para ir para casa, no hospital havia muito barulho e atrapalhava o atendimento do xamã que havia chegado de Katimani⁴⁰. O pai do rapaz solicitava constantemente o atendimento por todos os xamãs que conhecia na região, mas nem todos puderam vir. Diariamente a equipe tentava convencer o rapaz de que poderia ser uma tuberculose que causava a dor e, com terapia adequada, ele sobreviveria. Enquanto isso, piorava a cada dia e não havia medicação que o fizesse suportar a dor.

Por fim, ele e sua família só aceitaram ir para Boa Vista na condição de levar consigo um xamã. O enfermeiro do momento concordou e em junho de 2004 foi diagnosticada em Boa Vista a tuberculose no cerebelo, também chamada tuberculose visceral. Seu quadro era de dor intensa, profunda fraqueza, emagrecimento e apatia. Permaneceu um tempo internado no hospital e depois se recuperou apenas com o uso de medicação, voltando para a CASAI. Retornou à aldeia uns dois meses depois, com medicação controlada e anotações de retorno para controle.

⁴⁰ Vide mapa no anexo 9.

Ao melhorar, o microscopista contou que nos momentos em que perdia a consciência, via a mãe de seu pai já falecida que o chamava com tranquilidade para junto dela. Dizia-lhe que se ele fosse com ela, não sentiria mais dor, tentando-o a acompanhá-la; mas alguém o sacudia e ele voltava a ver este mundo, ouvia as pessoas chorando e desistia. Também avaliou de forma diferente seu estado de saúde; disse que estava sempre em contato com os bacilos que provocavam a tuberculose, já que trabalhava como intérprete da equipe de saúde, acompanhando pacientes e sendo enviado a periódicas missões de saúde; em sua análise, foi assim que contraiu a doença. Explicou que muitas pessoas mais velhas desconhecem essa doença, mas sabem que o efeito de um veneno lançado por um inimigo pode provocar enfermidades muito graves e diferentes como a sua.

Normalmente, os cursos de aperfeiçoamento dos microscopistas e início de sua formação como agentes indígenas de saúde eram realizados em Boa Vista. Os Sanumá atribuíram o ataque com substâncias de feitiçaria (*alawali*) aos Yanomami com quem a vítima teve contato em Boa Vista e foram classificados como ‘inimigos feiticeiros’ (*ōka tōpō*). A vítima queixava-se de não saber a razão do ataque e dizia que considerava todos os outros rapazes microscopistas como amigos, por isso estava desolado. A confirmação sobre os agressores baseava-se no fato de que a vítima não fora à Venezuela nem tivera contado com outro possível agressor. A dor na região occipital também ajudava a localizar o ponto onde fora soprado o veneno (*wasu*) com zarabatana. Todos os outros sinais e sintomas que foram surgindo apenas corroboravam o diagnóstico dos diferentes xamãs que o avaliaram ao longo dos meses.

Os Sanumá consideram o *alawali* soprado pelos *ōka tōpō* letal e sem possibilidade de cura pela biomedicina. O corpo imaterial da vítima sofre inúmeras mutilações e seu estado passa de consciente (*pihi hatuku*) para inconsciente (*pihi*

mohoti) e apenas um xamã sucuri (*lala te*) pode restabelecer a saúde de uma vítima desse tipo de ataque⁴¹. Nesse grau de enfermidade, a vítima entra em um estado de grande vulnerabilidade a qualquer outro tipo de ataque, seja o sopro de mais algum *alawali*, seja o ataque dos *sai töpö* ou da imagem (*uku tupö*) de animais ingeridos. Por esses motivos, a pessoa doente fica submetida a determinadas proibições alimentícias, evita o rio e lugares habitados por seres maléficis, toma cuidado com restos corporais como cabelos e unhas que possam ser usados na manipulação de substâncias de feitiçaria e não se dirige a qualquer comunidade distante. A recusa a ir para Boa Vista vinha de todos esses cuidados, o que a antropologia médica chama de *care*, em oposição a *cure* (Kleinman 1980).

Os cuidados com uma pessoa enferma não se resumem à administração de remédios. A proximidade da família, o restabelecimento de todas as porções visíveis e invisíveis do corpo, o afastamento dos seres invisíveis pelo xamã e pelos cuidados alimentares, a evitação do contato com estranhos ao círculo doméstico, a avaliação e reavaliação constante do diagnóstico e terapias escolhidas, a procura de diferentes xamãs para ajudar nessas escolhas e, principalmente a busca do “porquê” ou seja, da causa última (Buchillet 1991) que dá sentido à doença, são todos cuidados que devem fazer parte do processo de restabelecimento da saúde de uma pessoa.

Tanto o cuidado quanto a cura advinham unicamente da medicina tradicional. Os Sanumá nem mesmo chamavam a equipe de saúde por estarem convencidos de que não poderia ajudar. Para os xamãs, os sinais e sintomas no corpo físico e invisível da vítima eram suficientemente claros para diagnosticar o ataque. Entretanto, nas vezes em que a equipe esteve presente, além da dor, nada percebia de anormal, apenas que os remédios

⁴¹ A feitiçaria por *alawali* e considerada incurável pelos Sanumá ocidentais (Colchester 1982b: 153).

não adiantavam. A dificuldade da equipe em controlar a dor do paciente era mais um indício de que não eram os brancos os detentores da cura.

Com os desmaios, o rapaz também se convencera de que não havia cura. A perda de consciência é para os Sanumá o sintoma mais grave de um estado de doença e pode significar a proximidade com os mortos, como o próprio jovem confirmou após seu restabelecimento.

Esse microscopista compreendia razoavelmente bem as formas de tuberculose e seu tratamento. No entanto, repetia que se tivesse com algo no cérebro, como a tuberculose, então é que não iria mesmo para Boa Vista, já que todos que foram com alguma doença no cérebro, voltaram mortos. Dizia que ele mesmo já fora acompanhante de pacientes que morreram depois de cirurgias ou dores agudas como a sua. O cérebro é tido como uma massa mole e frágil que, se afetado por doenças, dificilmente se recupera. Para os Sanumá, a tuberculose está associada unicamente ao pulmão, sendo chamada de tosse (*tokotoko sai*, ou *tokotoko te wasu*), e não a outros órgãos, como o cérebro. Sendo assim, a tuberculose visceral e seus sinais e sintomas podem tomar muitos outros significados, como vimos na análise da nosologia Sanumá.

A comunicação entre os Sanumá e a equipe de saúde sempre foi complicada. Não são os sinais visíveis do corpo físico que apontam o estado de enfermidade, mas o nível de abatimento, fraqueza, falta de vontade e/ou disposição para as tarefas do dia a dia. Nesse, como em muitos outros casos, as pessoas já sabiam que estavam doentes antes que os sinais visíveis da biomedicina o confirmassem.

Para um Sanumá parece inconcebível tomar medicação alopática sem nenhum sintoma de doença, pois, como vimos, o próprio remédio é considerado um veneno. Para a biomedicina a ausência de sinais no corpo indica ausência de doença, entrando em descompasso com a visão Sanumá que privilegia os sintomas na representação das

enfermidades. Algumas vezes, no posto de atendimento de saúde, os Sanumá procuravam remédios para dores decorrentes do trabalho, fraqueza ou desânimo, dando a impressão à equipe de saúde, de que buscavam não apenas alívio físico, mas convívio social, ou seja, visitavam o posto como forma de sociabilidade. Neste aspecto, como no significado das doenças, Sanumá e equipe de saúde falavam idiomas culturas opostos. Para a equipe, ele é um bom exemplo desse descompasso: fingia doença para escapar da pressão dos parentes e depois caiu em depressão; para os Sanumá, fora claramente envenenado. Desencontros como esse são rotina em Auaris, como veremos no último capítulo.

O conceito de itinerário terapêutico discutido por Buchillet (1991) e Langdon (1994), assim como o estudo das narrativas de doenças exploradas por Good (1994), iluminam a compreensão do processo de saúde/doença. Os conceitos exploram as várias facetas do episódio da doença, a saber, possíveis desencontros entre o discurso (*logos*) e a prática (*práxis*), os atores envolvidos no drama social, a negociação do significado da doença, a articulação e uso das diferentes terapias disponíveis.

Vimos que os Sanumá articulam constantemente tanto as possibilidades da biomedicina quanto do xamanismo. A união de ambas as terapias é que proporcionou a cura ao rapaz; os xamãs avaliaram que a causa foi, sem dúvida, o veneno (*alawali*) lançado pelos inimigos feiticeiros (*ōka tōpō*), mas que, sem a ajuda da terapia proporcionada pelos brancos não seria possível remover o efeito físico no cérebro da vítima, o tumor (*komi komi te*) que é a materialização da doença. O abscesso, na avaliação dos xamãs, teria sido gerado como consequência do veneno (*wasu wasu te*); os remédios alopáticos mais fortes, encontrados no hospital de Boa Vista, foram eficazes para a cura dessa expressão material da doença, a moléstia. A alopatia, mesmo

que não proporcione a cura para a doença em seu início, é usada na tentativa de minimizar os sintomas, especialmente a dor; a ineficácia dos remédios e da equipe compromete a credibilidade do uso de medicamentos e acaba por reforçar a causa por agentes etiológicos tradicionais, inacessíveis ao controle biomédico.

Os Sanumá apresentam duas preocupações que parecem guiar o processo terapêutico que, segundo a teoria de Buchillet, seria o registro das causas e o registro dos efeitos: “o tratamento xamânico atua no nível do registro das causas ao passo que as plantas, ou a medicina ocidental, o fazem no registro dos efeitos” (1991: 29). Primeiramente, a doença é diagnosticada a partir dos sintomas e manifestações físicas da doença; a avaliação é feita segundo a experiência do paciente, da família e da comunidade. Apenas em um segundo momento, mediante a persistência ou agravamento dos sintomas, inicia-se o processo de registro da causa que busca responder a questões como “por que eu” e “por que agora”. Neste estágio a causa da doença aparece de forma dissociada do sintoma. Esse deslocamento do itinerário terapêutico, do registro dos efeitos para o registro das causas, ocorre entre os Sanumá a partir da avaliação da gravidade e persistência das doenças. Mas é preciso destacar que as terapias tradicional e ocidental não são excludentes e, muitas vezes, no hospital, era possível encontrar a equipe de saúde lado a lado com o xamã na busca de restabelecimento do paciente. Vale a pena repetir que os Sanumá consideram a biomedicina eficaz no tratamento de algumas doenças atribuídas aos brancos. Para vários grupos indígenas, na maioria das vezes, é a determinação da causa da doença que determina as escolhas terapêuticas. Para os Mapuche, só se pode curar uma doença se sua causa for identificada; uma mesma enfermidade, como um problema respiratório, dependendo da causa, pode ser curado por um médico ocidental, ou, apenas por uma ervanária indígena (Pereira, 2001).

Apesar da mudança de perspectiva do tratamento, tanto Buchillet quanto Langdon (1994) lembram que a utilização paralela de outras técnicas terapêuticas que visam a resolução da desordem física e minimização dos sintomas não é descartada em nenhum momento do processo.

Brunelli (1989) avalia a escolha das práticas terapêuticas pelos Zoró da Amazônia brasileira, tendo como pano de fundo o contato tanto com epidemias quanto com a medicina ocidental e a subsequente aceitação não de todo o sistema biomédico de saúde, mas de algumas de suas práticas, reinterpretadas no interior de seu universo cultural. Os Siona (Langdon 1994) também fazem uso das diversas alternativas disponíveis, que são escolhidas independentemente de estarem elas inseridas no sistema médico tradicional ou ocidental. Cabe lembrar que essa procura, na maioria das vezes, é mediada por contextos culturais e, nesse caso, a medicina ocidental é vista como forma de amenizar os sintomas, não atingindo a causa última da doença; ela é buscada quando esta se agrava e quando o diagnóstico pode ser mudado.

Por fim, podemos perceber que a doença parece gerar dramas sociais em diferentes momentos. De acordo com Turner, um drama tem início, meio e fim, e pode ser expresso através de um modelo agonístico, em situações de crise e conflito. Essa categoria analítica aparece como uma representação de papéis sociais pré-determinados em um campo específico de ação, no contexto aqui examinado, o episódio da doença, onde cada pessoa desempenha uma performance particular. Sendo assim, a experiência da doença pode ser vista de forma intersubjetiva (Good 1994). Cada sujeito, seja ele a vítima da doença, os parentes, os curadores tradicionais, os brancos, ou a sociedade como um todo, experimentam esse episódio de uma maneira distinta, e ajudam a construir e re-construir os significados do evento.

Microscopia sanumá.

Sabemos que a malária já acometia os Sanumá há muito tempo e à qual chamavam *kamakali te wasu*. Como vimos no segundo capítulo, há um conjunto de sinais e sintomas que definem essa doença como autóctone. Contudo, a malária conhecida pelos Sanumá era tida como controlável, podia até matar, mas não uma aldeia inteira⁴². Uma ou outra pessoa era acometida de malária, mas raramente vinha a falecer, o que caracteriza um nível endêmico de infestação.

Um novo marco na história dessa doença surgiu com a “corrida do ouro” no fim dos anos oitenta (Ramos 1995)⁴³, quando a saúde dos Yanomami como um todo ficou seriamente comprometida; as pandemias que grassaram pela Terra Indígena Yanomami deixaram seu rastro em todos os grupos. Os Sanumá, em 1991, tinham inúmeras ocorrências com resultados catastróficos; os maiores índices de mortes por malária foram registrados em Auaris (Ramos 1993 e 1995).

Várias missões emergenciais foram realizadas com o intuito de tentar contornar essas pandemias, mas a deficiente estrutura de saúde indígena na época não o permitia⁴⁴. Observando os relatórios de Ramos (1991) e os depoimentos de auxiliares de saúde que trabalharam em Auaris nesse período, de missionários que presenciaram tais acontecimentos e dos Sanumá, poderíamos dizer que devido à situação de extrema emergência, o interesse maior estava no tratamento dos doentes e não no controle da doença. Não havia uma estrutura capaz de controlar a malária; o serviço de saúde não

⁴² Com exceção da utilização mágica por parte de um inimigo, que queimaria veneno (*alawali*) em uma grande panela e geraria epidemias de toda sorte, como vimos no capítulo 2 e 4.

⁴³ Conferir Ramos (1979, 1993, 1991, 1995) e Taylor (1979), sobre a malária na região de Auaris.

⁴⁴ Veremos no capítulo seguinte como se articula hoje o sistema de saúde biomédico em Auaris. A dispersão das equipes de saúde e toda a logística pensada e que hoje faz com que funcione o atendimento à saúde não foi uma construção imediata.

estava presente em todas as aldeias, não havia funcionários permanentes de saúde, e muito menos uma logística eficiente.

Os Sanumá passaram a associar essas pandemias de malária com os brancos e a um veneno (*wasu wasu te*) incontrolável pelos xamãs, reclassificando a doença, a partir do seu grau de letalidade, como doença exógena. Para essa malária agressiva (*kamakali te wasu*), reconheciam que os remédios dos brancos eram eficazes, assim como a forma de controle que a equipe de saúde estabelecia, como borrifações para o controle dos mosquitos.

O grande marco do controle da malária em Auaris tem como expoente os microscopistas Sanumá e a nova estrutura de saúde pensada pela ONG Urihi-Saúde Yanomami. Os convênios da Fundação Nacional de Saúde/Ministério da Saúde com o terceiro setor, a partir de 2000, tinham o intuito, justamente, de tentar controlar as epidemias e implantar um serviço de saúde permanente e amplo em grande parte do Distrito Sanitário Yanomami, criado em 1991.

Portanto, devido à dificuldade de eliminar os casos de malária em alguns pólos-base⁴⁵ da área Yanomami e da necessidade de implementar a vigilância epidemiológica da doença, com base no diagnóstico laboratorial e tratamento precoce através da busca ativa de casos, a Urihi - Saúde Yanomami promoveu o Curso de Microscopia de Malária, que totalizava duzentas e setenta e duas horas de curso. Nascia, assim, o projeto de formação de microscopistas indígenas como parte de um programa de treinamento maior chamado AIS - Agente Indígena de Saúde. Dessa forma, os microscopistas Sanumá tiveram um papel fundamental no controle da malária.

⁴⁵ Termo que designa pontos de referência no Distrito Sanitário Yanomami para o atendimento da saúde.

- Formação e atuação dos microscopistas: um conhecimento especializado.

Os microscopistas indígenas eram formados em sua própria língua (Yanomae, Yanomami e Sanumá)⁴⁶ pela Urihi – Saúde Yanomami desde 2001 e se submetiam a um exame oficial na SESAN/RR (Secretaria de Saúde do Estado de Roraima), que lhes conferia os necessários diplomas. Os microscopistas Sanumá lembram o nível de dificuldade das provas: *a gente podia errar apenas uma lâmina, se não, tinha que estudar mais para fazer a prova de novo* (fala em português).

Um dos manuais para uso em campo sobre a terapia da malária foi feito em Yanomae (Urihi 2000) fornecendo dados detalhados sobre todo o processo terapêutico; o manual, usado diariamente pelos microscopistas termina com um quadro de dosagens das medicações segundo o tipo de malária (*Falciparum*, *Vivax* e mista), a idade e os dias de tratamento. Pouco depois, o manual do microscopista foi elaborado nas três línguas (Urihi 2001), com o intuito de auxiliar esses técnicos indígenas na descrição de suas competências, como o manuseio e cuidado com o microscópio, como colher e analisar uma lâmina, as formas da malária, descrição sobre busca ativa e passiva, assim como o preenchimento dos formulários de controle.

Os microscopistas estavam, assim, inseridos no universo cultural em que deveriam realizar o trabalho, residiam e trabalham nas aldeias, falavam a língua, cada qual tinha seu próprio microscópio e material para a coleta e tratamento das lâminas; foram treinados no preenchimento das fichas e formulários próprios para o controle, assim como no fornecimento da medicação adequada para cada pessoa, ou seja, eram autônomos em seu trabalho.

⁴⁶ Conferir anexo 22 sobre a distribuição das línguas na Terra Indígena Yanomami.

Em sua aldeia de origem, o microscopista deve ficar atento a pessoas com sintomas da malária, a fim de realizar busca passiva, que consiste na coleta de lâmina de uma pessoa com sintomas da doença: *quando uma pessoa tem malária, ela fica com calafrios, dor de cabeça, náuseas, fraqueza e dor no corpo. Quando um Sanumá fica com malária, deve ir ao microscopista, deixá-lo pegar uma gota de seu sangue para examinar no microscópio*⁴⁷. O microscopista tem autonomia para coletar o sangue, fazer a lâmina, examiná-la e confirmar sua avaliação; uma vez confirmada a malária, a pessoa é tratada imediatamente com medicação disponível no posto. O microscopista anota em um formulário próprio todas as pessoas que atendeu, a comunidade de residência e de procedência, assim como o resultado e tratamento indicados. Ao final do mês, ele envia todas as lâminas positivas e fichas para Boa Vista.

A outra atividade do microscopista é a busca ativa, quando recolhe lâminas de todas as pessoas da comunidade, mesmo sem os sintomas: *pessoas podem ter malária e não se sentirem doentes, então, elas podem passar a doença para outra pessoa. Então pegamos o sangue de todas as pessoas, para encontrar a doença*⁴⁸.

No processo de seleção, a urgência da situação de pandemias privilegiou os Sanumá que já falavam ou compreendiam razoavelmente a língua portuguesa, concentrando-se a maior parte dos microscopistas em Auaris. Assim, para atender as diversas aldeias, era preciso deslocá-los constantemente em missões de busca ativa. Dos dez microscopistas da região, apenas três não eram de Auaris; das vinte e cinco aldeias Sanumá, apenas quatro contavam com a residência e assistência imediata de um microscopista.

⁴⁷ *Sanōma te kamakalimo kukōma a satitimo, sopi, a heasu, a pii suaha, a utiti, pewō nini. Sanōma te kamakalimoōha, lopepe fami iā te sulōma, makina na mō há, kamakali wasu talali.*

⁴⁸ *Ai tōpō na kamakali te kua wakia kule maaki, temo tōpō huu nō kuaō. Ī tōpō nō ai tōpō naha wasu wasu te totomaō. Sanōma tōpō pewō pili ami iā te sulōma, wasu wasu te talali.*

Um outro agravante no território Sanumá é o constante trânsito, tanto de Sanumá do Brasil que viajam para a Venezuela, seja para garimpar ou visitar parentes, quanto de Sanumá da Venezuela para o Brasil, em visitas ou à procura de auxílio médico. Por vezes uma aldeia inteira chega ao hospital de Auaris, pressionando o atendimento local, possivelmente contaminados com malária. Nesses casos, os microscopistas realizam a busca ativa em todos.

Outra atividade do microscopista é a borrifação intradomiciliar e a nebulização de veneno para matar os vetores transmissores da doença, o mosquito anofelino, chamado de *ukusilite*, como parte do controle da doença⁴⁹. Para isso todos os microscopistas fizeram cursos de guarda de endemias. Vimos que os Sanumá hoje associam a incidência da malária à quantidade de mosquitos nas casas e não, necessariamente, a estarem contaminados ou não: *tem muito mosquito da malária, os brancos não estão enviando veneno para matá-los, daqui a pouco todos estaremos com malária*⁵⁰. Essa associação parece decorrente da explicação biomédica para a causa da malária, re-interpretada no interior do sistema de saúde Sanumá. Os mosquitos são re-significados dentro da teoria de contaminação Sanumá, como foi visto no primeiro capítulo.

As atividades dos microscopistas eram tidas como medidas preventivas e de controle da malária. O reconhecimento de suas atividades foi conquistado a partir da eficiência no combate à doença em todo o território Sanumá, e o diagnóstico e tratamento da malária realizado por eles não era contestado pelos Sanumá. De fato, havia o reconhecimento da especialidade em microscopia pelos Sanumá como uma arma a mais em seu poder para combater uma enfermidade que levava ao falecimento de

⁴⁹ Segundo o técnico em entomologia, uma pessoa pode contaminar de 10 a 15 mosquitos, e um mosquito pode contaminar de 5 a 12 pessoas.

⁵⁰ *Ukisilite peepō kua, kamakali ã te; setenapō tōpō nã wasu wasu te simōpali maikite, ukisilite noma maikite, mumaia peepō kua, waia samakō kamakalimopā.*

inúmeras pessoas em seu território: *antes tinha muita malária, morria muita gente, depois chegaram os microscopistas, os Sanumá aprenderam a ver no sangue a malária, isso ajudou a acabar com a doença*⁵¹. Esse reconhecimento também se mostrou presente em toda a equipe biomédica, que sempre teve os microscopistas como apoio para suas atividades. O caso a seguir, contado por uma técnica em saúde, demonstra essa parceria e confiança no trabalho dos Sanumá.

Em maio de 2003, um soldado do 5º Pelotão de Fronteira, em Auaris, ficou muito doente e fraco, seu diagnóstico mudava sempre e os militares decidiram chamar uma técnica de saúde da Urihi. A funcionária, acostumada a lidar com casos de impaludismo, fez uma anamnese e constatou que poderia ser malária; o rapaz tinha vindo de Alto Alegre, região endêmica da doença. Mas todos discordavam, o bioquímico do quartel já havia feito várias lâminas e sua leitura era negativa.

A técnica colheu a quarta lâmina, queria que um microscopista Sanumá lesse para confirmar as dúvidas. O médico e o bioquímico do quartel acompanharam-na, continuando a discordar sobre o diagnóstico. Naquela época outros microscopistas não-índios também trabalhavam no controle da malária e, antes que o Sanumá pudesse ver a lâmina, o microscopista da Urihi pediu para examinar, confirmando a leitura negativa do bioquímico. No entanto, a técnica insistia para que um microscopista Sanumá lesse a lâmina, sob protestos de todos, e levou o material até o laboratório dos microscopistas, ao lado do posto de atendimento de saúde.

Um dos Sanumá estava de plantão naquele dia; o rapaz nada sabia sobre a disputa em torno do diagnóstico e avaliação da lâmina, mas todos acompanhavam com expectativa a leitura. O rapaz confirmou a pesquisa positiva do *plasmodium vivax*. O

⁵¹ *Sutuha kamakalimo peepō kupoma, Sanōma satehepō nomasoma, kuteō microscopista tōpō kupasoma, kupalonā tōpō malatia te iā iā te ōsimamō tōpō mōōma, ī tōpō pasilipoma, kamakali matasoma.*

bioquímico e o microscopista não-índio pediram para ver, e o Sanumá mostrou no microscópio o campo onde se encontrava o *plasmodium*.

O médico e o bioquímico reconheceram que os microscopistas índios tinham sido bem treinados e estavam capacitados a ver as lâminas mais difíceis. O soldado iniciou o tratamento por quatorze dias e, em decorrência desse fato, o comandante do batalhão autorizou a busca ativa em todo o pelotão. Toda a colheita das lâminas e sua leitura foi feita pelos microscopistas Sanumá.

Segundo a equipe de saúde, aquele foi, sem dúvida, um momento em que o conhecimento dos Sanumá foi posto à prova pelos brancos e, a partir desse evento, ninguém mais contestava o seu treinamento e capacidade no controle da malária. Por esse mesmo conhecimento e confiabilidade, os Sanumá se ressentiam por trabalhar como os brancos e como os vizinhos Ye'kuana⁵² e ganharem bem menos, aproximadamente um quinto do salário destes. A explicação era formação escolar, flexibilidade dos horários dos Sanumá e a variação dos deslocamentos, ao contrário dos demais que descansavam apenas nas férias. Mas os Sanumá não concordavam e diziam que estavam sempre em missões, ou nos plantões no posto de saúde. Os outros que atendiam nas aldeias, diziam que ficavam todo o dia a disposição do posto local.

Inicialmente, dada a abrangência da malária no território Sanumá, muitos microscopistas não-índios foram contratados, mas à medida que os microscopistas indígenas iam sendo formados e a malária controlada, restaram apenas alguns não-índios, sendo a grande maioria de microscopistas Sanumá no controle da enfermidade. Os microscopistas ganhavam e perdiam espaço conforme o avanço e controle do impaludismo. Com a malária sob controle e, posteriormente, a saída da Urihi, muitas medidas preventivas foram arrefecidas. Buscas ativas passaram a ser menos constantes

⁵² Auaris ainda contava com três microscopistas Ye'kuana e um não-índio.

assim como a borrifação das casas. Com a diminuição dos casos da doença, fizeram novos treinamentos e foram remanejados para novas funções, mais próximas do que seriam as atividades de um Agente Indígena de Saúde (AIS).

Havia um quadro de escala de missões e plantões para os microscopistas de Auaris. As missões naquele período não se limitavam ao controle da malária, se incluíam o acompanhamento das equipes de saúde aos postos dos subpólos, onde os chamados AIS⁵³ ajudavam na tradução de consultas, identificavam pessoas em tratamento, ajudavam nos controles de vacinação, verminose, pesagem das crianças e controle das grávidas, além de trabalhos como buscar água ou lenha. Após quinze dias, o 'AIS' revezado.

Os técnicos e auxiliares de saúde diziam que com a presença dos 'AIS' o serviço se tornava mais fácil, principalmente, quando equipe de saúde era nova. A dificuldade com a língua, os nomes, a forma de tratamento e o ritmo de vida Sanumá era traduzido pelos AIS tornado o trabalho mais eficaz. Mas, a principal ajuda era, sem dúvida, a tradução das consultas e tratamentos. Esse era o problema mais constante da equipe de saúde; por vezes, sem a presença de um AIS a equipe solicitava a alguém da aldeia que compreendia minimamente o português para auxiliar ou, em casos extremos, pedia auxílio pelo rádio para a tradução de algo mais complexo; funcionários mais antigos interagiam com um vocabulário básico da língua.

No final da pesquisa, em setembro de 2004, em plena transição do modelo da Urihi para o modelo do novo convênio Funasa/FUB, as medidas preventivas contra a re- incidência da malária não estavam sendo realizadas à risca. Muitos microscopistas se

⁵³ A partir desse período os microscopistas passaram a ser chamados de AIS, apesar de o curso ainda não ter sido concluído.

recusavam a trabalhar sem o pagamento de salários⁵⁴, não eram mais os plantões e dificilmente iam em alguma missão de saúde.

Naquele mês, alguns Sanumá voltaram da Venezuela com malária, onde passaram uns quatro meses garimpando na aldeia de Yahanama. Contam que ficaram doentes e não havia nenhum remédio disponível; alugaram um avião de Yahanama para Simataotio pagando dez gramas de ouro aos missionários e economizando três dias de viagem. De lá partiram para Wasitã, a duas horas da fronteira com o Brasil e já perto de Auaris. Entre eles, dois eram microscopistas, mas nada podiam fazer sem os remédios, a não ser retornar o mais rápido possível antes que estivessem fracos demais para caminhar e falecessem longe de sua aldeia sem nenhuma assistência. Chegaram magros e abatidos e marcaram o re-início dos casos de malária em Auaris.

Os microscopistas, ainda sem salários e sem uma definição de suas atribuições, permaneciam descontentes. O novo convênio, passou a investir na sua formação como Agentes Indígenas de Saúde e na melhor distribuição do atendimento pelas aldeias, enquanto a microscopia, tão destacada em outros tempos, passou a ser vista como apenas mais um conhecimento.

- A visão da microscopia e das doenças pelos microscopistas.

Os microscopistas parecem estar inseridos nos dois sistemas de saúde. São reconhecidos por verem em suas máquinas o veneno da malária (*kamakali te wasu*), visto a olho nu apenas pelos xamãs, e manusear remédios alopáticos acessíveis apenas aos brancos.

⁵⁴ Foram suspensos desde abril, quando a Urihi estudava outros mecanismos para o pagamento dos microscopistas, que seriam formados como AIS. Desde aquele período, os professores suspenderam suas atividades e os microscopistas passaram a “ajudar” esporadicamente os brancos.

Com respeito ao sistema tradicional, apesar de suas técnicas e medicação ocidental, os microscopistas são reconhecidos como tendo um saber a mais que os brancos sobre suas práticas terapêuticas, fazendo com que o atendimento proporcionado por eles seja diferenciado do da equipe de saúde em geral. Os microscopistas falam a língua e transitam em ambos os sistemas médicos, e passando de um a outro conforme sua interpretação dos casos de doença. Reconhecem os limites de suas práticas e enfatizam que há outras formas de manifestação da doença, diagnosticada pelo xamanismo. Exemplo disso é o ataque por feitiçaria (*alawali*) que produz efeitos semelhantes aos sintomas da malária, e pode ser curada apenas pelo xamã:

Um microscopista conta em português: *os mosquitos trazem a malária, se a malária estiver no sangue eu vejo no microscópio, mas o xamã também pode ver, ele sabe quando o remédio vai curar. Quando o xamã vê a malária ele diz para a pessoa ir nos brancos tomar remédio. Mas tem o alawali dos òka töpö que a pessoa fica igual malária, isso só o xamã cura, os brancos não curam.*

O xamã endossa: *quando eu vejo que a malária está dentro da pessoa, é um veneno, eu faço xamanismo, mas a malária é difícil de curar, é preciso vários dias, mas nem sempre cura. Então digo para a pessoa pedir os remédios dos brancos, o remédio deles cura a malária rapidamente*⁵⁵.

Podemos ver que o método de análise é distinto: enquanto o xamã vê a doença dentro do corpo da pessoa sob a forma de uma substância patogênica e também vê os seres invisíveis que deixaram o veneno, o microscopista vê a malária com seu microscópio e associa os mosquitos como os causadores da doença. O xamã parece ver a forma invisível da manifestação da doença, geralmente no corpo interior (*òsi te*), enquanto o microscopista vê sua manifestação visível no sangue. Mas ambos

⁵⁵ *Kamakali te wasu sa möö tehe òsimamö kua, wasu, sa òkamo, òkamo, maki amatosi, wasu mapo mi, ai wakala, ai wakala, ai wakala, mapo hato, mapo mi hato. Setenapö töpö ì koami te lotete, kamakali wasu mapo sinomo, ì a kutenö, pei nakali, sa kuu, setenapö töpö nã ì koamite kamalali te wasu mapo loopee.*

concordam que se trata da mesma doença, causada pelo veneno trazido pelos brancos (*setenapö wasu*). Quando algum feitiço (*alawali*) causa efeitos semelhantes ao da malária, apenas o xamã pode curar, mas quando esse efeito é produto dos agentes etiológicos exógenos, trazidos pelos brancos, o xamã pede que a pessoa procure o posto de saúde, já que os remédios alopáticos são eficientes nesses casos. Assim, a identificação da causa determina o tratamento.

Desvendar o interior do corpo, antes privilégio exclusivo dos xamãs, estava agora ao alcance de pessoas cujo treinamento não se calcava nos conhecimentos tradicionais. Operando em campos semânticos distintos no universo da saúde corporal, microscopistas e xamãs partilham alguns pontos: ambos estão capacitados a ver o que é invisível a olhos leigos; ambos passam por treinamento especial; ambos vasculham o corpo doente à procura de agentes patogênicos, mas cada qual opera num campo diferente, os primeiros acessando o corpo biológico e suas micro-facetas, os segundos curando o corpo invisível em todas as suas expressões, inacessíveis aos primeiros.

O microscópio, ao permitir uma amplificação da visão, provocava também uma re-interpretação do sentido da doença. No sangue os microscopistas vêem não apenas a malária, mas outros compostos que trazem em uma nova abordagem sobre o corpo e as doenças: *no sangue há água. No sangue dos Sanumá há muitas coisas estranhas e minúsculas*⁵⁶. As coisas estranhas são as plaquetas, hemácias, leucócitos que compõem o sangue. Além disso, ainda pode haver pólen e fungos (ambos traduzidos como *hole hole te alukusipii*), poeira (*poposi te*) e cristais (*maamapö alukusipii*). O sangue passa a ser um composto que o microscopista pode ver e separar. Além dos compostos do sangue, os Sanumá incorporam a “visão” do micróbio, do vírus, da bactéria e de outros seres subvisíveis que habitam o interior do corpo. Esses seres são vistos como vetores

⁵⁶ *Iä iä te na maatu tikelea. Sanöma töpö iäpö na aipö töpö ose wai tikilea.*

de doenças, levam gripe, tosse, pneumonia: *as doenças, dá pra ver no microscópio, os bacilos, os vírus, as bactérias, então as pessoas ficam tossindo, ficam com gripe, com tuberculose* (fala em português).

Da mesma forma, passam a ver o funcionamento do corpo a partir da visão da anatomia e da fisiologia: *os xamãs falam um pouco diferente, mas o pulmão tem os alvéolos que guardam o ar que vai para o corpo através do sangue; tem o sistema digestivo e o sistema circulatório* (fala em português). Incorporam o idioma da medicina ocidental sem abandonar o tradicional. Quando conversávamos, os microscopistas distinguiam os saberes dizendo: *isso os xamãs falam assim, isso aprendi no curso; a cárie é causada por uma bactéria, mas os Sanumá acham que é a larva da nasoka que fura o dente*. Normalmente pediam livros sobre biologia e matemática para saberem mais sobre o conhecimento dos brancos. Mas suas falas sempre mostravam a busca de uma tradução da biomedicina e do conhecimento ocidental para o universo tradicional Sanumá; diziam que os xamãs eram os médicos Sanumá, que também tinham remédios, lembravam semelhanças do corpo com o atlas anatômico ocidental, como o nome de ossos e outras partes do corpo.

Em suma, os microscopistas são o foco privilegiado desse novo conhecimento e dessa nova relação com os agentes do Estado e da saúde ocidentais, construindo uma nova forma de perceber o corpo e a saúde. Além de detentores de uma nova e eficiente terapia para o diagnóstico e a cura da malária, eles são vistos como intermediários entre os Sanumá e os brancos.

- AIS, o Agente Indígena de Saúde.

Os missionários afirmam que essa formação que teve início nos anos oitenta em Auaris. A MEVA treinou cinco Sanumá junto aos Makuxi como atendentes ou fiscais de saúde; cada um deles tinha uma maleta para o atendimento. Mas, afirmam, a formação e o trabalho dos agentes foi impedido por uma médica da Funasa em 1992. Os Sanumá eram treinados para identificar sintomas e administrar remédios para as principais doenças que então os acometiam nessa época⁵⁷, inclusive colhendo lâminas para a análise de malária, que eram enviadas a Boa Vista.

Em Auaris, ainda hoje existe uma casa com sala de atendimento e farmácia, onde os Sanumá eram atendidos pela MEVA; geralmente eram dois enfermeiros, além dos missionários residentes, que davam atendimento aos Sanumá. Mas, algumas vezes, um dos Sanumá treinados ficava sozinho em Auaris; este conta que havia pouca gente morando em Auaris e pouca doença para curar, lembra que batia em um ferro para chamar as pessoas para tomar remédio, que não era difícil essa tarefa. Esses atendentes Sanumá ficavam espalhados por algumas aldeias, apoiados pelos missionários que os viam regularmente.

Com o convênio firmado entre a Funasa e a Urihi em 2000, a idéia de formar Agentes Indígenas de Saúde (AIS) foi retomada. Mas a formação em microscopia era mais urgente e foi realizada com prioridade. Em um segundo momento, os primeiros cursos de formação de AIS foram dirigidos àqueles que já possuíam a certificação em microscopia, mas essa formação não chegou a ser concluída, pois o convênio com a Urihi terminou em 2004.

⁵⁷ Identificam os remédios por cores; não havia uma formação na língua portuguesa.

Com a retomada da Funasa de todas as atividades de saúde na região de Auaris e a realização de um convênio com a FUB/UnB - Fundação Universidade de Brasília/ Universidade de Brasília -, a formação de AIS foi retomada em 2005. Vários foram os cursos de formação que envolviam tópicos como o conhecimento e funcionamento do corpo, noções de doença e contaminação, dentre outros. Alguns Sanumá já tinham conhecimento sobre vários tópicos, adquirido nas outras formações inconclusas.

A formação de AIS visava tanto aqueles que já possuíam a certificação em microscopia quanto outros que pudessem ser treinados para aldeias onde não havia esse tipo de apoio. Os critérios priorizavam os falantes da língua portuguesa ou que possuíssem alguma compreensão de português e que residissem em aldeias onde não havia microscopista⁵⁸. Ainda no início de 2006 nenhum Agente Indígena de Saúde tinha sido formado integralmente, mas, como acontecia antes, auxiliam as equipes de saúde em traduções e outros pequenos trabalhos.

O intuito da formação de AIS, seja pela MEVA, Urihi ou Funasa, é dar autonomia aos Sanumá no atendimento à saúde. Mas, muitas vezes, a equipe de saúde pressionava os Sanumá a introjetarem apenas o *ethos* da saúde biomédica. Reclamavam do pouco engajamento dos Sanumá e da não incorporação do saber nas práticas do dia a dia, como hábitos de higiene, dormir longe da fumaça, não partilhar utensílios com doentes, etc, justificando: “ele fez curso, é um microscopista, é um AIS, ele deve saber que isso não pode ser feito”.

Algumas vezes os próprios AIS não iam ao posto ou não levavam seus filhos para o hospital quando estavam doentes, causando estranheza na equipe biomédica. Para os brancos, era difícil entender que os Sanumá, apesar de AIS, compartilhassem a noção

⁵⁸ Alguns Sanumá treinados inicialmente como professores pela Urihi foram aproveitados para essa formação.

de que nem todas as doenças poderiam ser curadas pelos brancos (como no exemplo do tópico anterior que descreve um itinerário terapêutico de um microscopista). Os AIS discordavam de várias práticas da equipe de saúde, como a insistência em manter o paciente no hospital ou no tratamento, ou mesmo o resgate de alguém que havia “fugido”, ou seja, deixado o hospital antes do término do tratamento; os Sanumá diziam: *deixe que vá, se ele não quer ficar no hospital ele quem sabe, se ele não quer tomar esse remédio, ele deve saber porque* (fala em português). Para a equipe, deve haver um trabalho de convencimento e essa atitude dos AIS era tida como negação das práticas de saúde.

Esses desencontros não eram freqüentes, mas demonstram a difícil interação entre a medicina tradicional, em que a pessoa é um agente de sua doença e de sua cura, e a medicina ocidental, em que o indivíduo é o paciente, sujeito às determinações médicas sem qualquer possibilidade de escolher seu tratamento. A biomedicina tende a agir de forma imperativa, quando acredita que uma vez adotadas suas práticas, substituirão todas as demais (Uchoa e Vidal 1994). Mas, vimos que as terapias só são aceitas quando têm sentido dentro do universo de significados tradicionais.

A formação de AIS parece esperar que haja uma transformação do *self* do agente indígena. Simmel (1998) chama essa mudança de “self cultivation”, quando uma nova prática ou forma de ver o mundo é introjetada, passando a ser parte da perspectiva da pessoa, parte de seu “eu”. No entanto, os Sanumá parecem articular esse saber como uma “especialização”, também nos termos de Simmel, quando o conhecimento não transforma sua visão de mundo, mas é instrumentalizado pela pessoa. Os Sanumá parecem valorizar a posição de microscopista e de AIS, justamente, por essa não-absorção completa do discurso dos brancos, pela possibilidade de diálogo com suas práticas culturais e pela valorização de seu universo médico tradicional.

Vários grupos indígenas mostram essa dificuldade de interrelação entre ambas as práticas médicas e alguns deles contam com AIS como forma de ligação com a biomedicina. Por exemplo, sobre o lugar dos índios no sistema biomédico, os Waiãpi criticavam constantemente a tentativa de transformar os xamãs em assistentes de enfermeiros, ou de transformar agentes de saúde não-indígenas em aprendizes de xamãs ou em fitoterapeutas. Denunciando essa confusão de papéis, os Waiãpi tentavam reivindicar o respeito e a integridade de suas interpretações tradicionais, por ser importante separar domínios que, quando aproximados, causam desequilíbrios e geram doenças (Gallois 1991: 203).

Capítulo 6. A estrutura da saúde biomédica na região de Auaris.

Busco aqui entender como os Sanumá percebem a atuação do sistema biomédico de saúde em seu território e como o representam dentro de seu próprio sistema médico, por vezes valorizando-o, por vezes negando-o, por vezes articulando ambos os sistemas. Os Sanumá em nenhum momento se mostram passivos diante dos remédios e/ou de qualquer técnica. Ao contrário, são sujeitos sempre críticos, construindo a cada dia e, diferentemente em cada caso, sua própria visão do que significa a medicina formal e quais seriam seus limites.

O capítulo visa mostrar como o sistema de saúde ocidental funciona em vários níveis, indo da distribuição de funcionários e logística de campo, passando pela atuação da saúde, suas prioridades e forma de trabalho até aos entrecruzamentos com a lógica da saúde Sanumá. Para isso, serão percorridos os espaços utilizados pelas equipes de saúde, seus procedimentos, missões e programas, tratamentos e remoções. Buscarei entender as várias lógicas que definem esse campo, onde a biomedicina parece não conseguir isolar e controlar as pessoas em seus termos próprios e exclusivos, no sentido dado por Foucault (1987) da disciplina dos corpos.

Já vimos que a biomedicina para os Sanumá não pode dar sentido às causas das doenças que os acometem, nem tampouco curar todas as enfermidades. O corpo fragmentado, compartimentalizado que a objetividade médica prega parece não combinar com a corporalidade Sanumá e suas várias porções visíveis e invisíveis, que interagem com outros seres humanos e todos os outros seres do cosmos.

Veremos aqui a organização do sistema de saúde formal na Região de Auaris em seus meandros e manutenção. Analisarei a linguagem da biomedicina, como

constrói suas interações sociais e se é possível um diálogo entre a equipe de saúde e o “paciente”, em situações não só de consulta ou tratamento, mas dentro da vida social Sanumá.

A descrição do atendimento à saúde, neste capítulo, é baseada no trabalho da ONG Urihi - Saúde Yanomami, que acompanhei durante a maior parte da pesquisa. A ONG atuou por quatro anos na região de Auaris¹, sendo responsável pela diminuição da mortalidade e controle das epidemias de malária. Reorganizou os serviços de atenção à saúde, constituindo subpólos com quadro permanente de profissionais em saúde para o melhor atendimento às aldeias distantes², censos populacionais, programas de vacinação e de prevenção, além da formação de microscopistas e professores Sanumá³.

¹ Ver anexo 24 para outras regiões atendidas na Terra Indígena Yanomami.

² Como podemos ver nos anexos 11 a 17. A dinâmica de atuação da saúde hoje, representa uma tentativa de continuação desse modelo.

³ Em meados de 2004, foi proposto um novo modelo para a atuação das conveniadas com a Funasa; a ONG não se interessou, na medida em que esse modelo pouco se adequava às atividades politicamente engajadas que costumam nortear as atividades das Organizações Não-Governamentais. As atribuições das conveniadas seriam restritas à contratação de pessoal. Todas as decisões e coordenação da saúde estariam nas mãos da Funasa, ou seja, toda a forma de atuação da Urihi não estaria mais sob seu controle, seu modelo de saúde estaria sendo discutido e/ou re-dimensionado nos termos da Funasa. Com tudo isso, a Urihi resolveu se retirar do convênio a partir do início de julho de 2004. Nesse mês os Sanumá acompanhavam o “retorno da Funasa” a partir de convênio com a FUB/UnB, que desempenharia ações complementares de saúde. A Universidade de Brasília teria como responsabilidade a manutenção das equipes de atenção básica à saúde, capacitação e controle social. Esse período marca a volta de vários problemas de atendimento à saúde em Auaris e é considerado tanto pelos Sanumá como pela antiga ONG, como um retrocesso no sistema de atenção à saúde indígena, na medida em que volta a ter a Funasa como coordenadora das atividades de saúde, que, por uma década, não conseguiu alcançar grandes resultados. Em abril de 2006 ficou estabelecido um novo convênio, desta vez com a Universidade de Roraima (UFRR), através da Fundação Ajuri, embora o modelo ainda seja o mesmo e os prazos ainda não estejam definidos. Para uma idéia geral desse panorama, conferir <http://www.proyanomami.org.br>. Para saber sobre a discussão da nova política de atendimento à saúde, conferir Garnelo (2004).

Logística: entendendo a distribuição do serviço de saúde.

O Posto de Auaris⁴ fica a duas horas de vôo de Boa Vista, nas coordenadas N 4° 00' 10", W 64° 29' 21", na margem direita do rio Auaris e é o único lugar na terra Sanumá no Brasil com uma pista de pouso, controlada pelo 5° Pelotão Especial de Fronteira (PEF) do Exército⁵, que está instalado na sua cabeceira⁶. No outro extremo da pista estão os postos da Funai e da Funasa⁷. Auaris é o local central e de referência para a saúde. Por contar com a pista de pouso de 1.100 metros de extensão, mantêm a estrutura de controle de funcionários, medicamentos, equipamentos, alimentos, combustível, e toda sorte de suprimentos de saúde e de manutenção de pessoal necessários para a realização do trabalho da saúde. Também em Auaris, a equipe biomédica conta com uma construção de sete cômodos espaçosos de uso exclusivo dos funcionários; um grande galpão que chamam de hospital indígena e outros dois cômodos separados para o atendimento clínico dos Sanumá⁸.

A Região de Auaris conta com vinte e oito aldeias, três delas de etnia Ye'kuana. Para o atendimento a todas elas, foi necessário uma subdivisão em sete subpólos⁹ que contam com um posto médico e, geralmente, dois técnicos de enfermagem. A divisão dos subpólos foi baseada no número de pessoas das aldeias e

⁴ Conferir anexo 9. Lembramos que Auaris tem dois sentidos, um que define o nome de todo o território Sanumá como "Região de Auaris" e outro que o delimita como uma aldeia entre as demais, ou seja, "Aldeia de Auaris" ou simplesmente "Auaris"; assim, quando utilizarmos o termo nesse último sentido citaremos apenas Auaris.

⁵ Conferir fotografia na Introdução.

⁶ Os Sanumá chamam essa posicionamento de *pôlisa ola hamö* (cabeceira da pista, montante).

⁷ Que os Sanumá chamam de *pôlisa kolo hamö* (jusante da pista).

⁸ Conferir anexo 21.

⁹ Conferir anexos 10 e 19.

no acesso pelo rio¹⁰. Em cada um deles, outras aldeias são visitadas e atendidas periodicamente pela equipe a ela ligada. Casos mais graves são encaminhados para Auaris, onde os pacientes são internados no hospital.

Essa organização surgiu de experiências ineficazes anteriores. No relatório de Ramos (1991), que participou de visitas de acompanhamento, a autora já citava a necessidade da distribuição dos profissionais de saúde, de forma que todas as aldeias pudessem ser atendidas sem grandes deslocamentos de pessoas enfermas para Auaris. A distribuição do atendimento em subpólos possibilitou, além de rapidez no atendimento, praticar-se ações preventivas de saúde como vacinação, programas de verminose e oncocercose, controle de nascimentos e óbitos, acompanhamento das crianças e gestantes.

De quinze em quinze dias os aviões da Funasa pousam em Auaris levando e trazendo funcionários para revezamento. Quando a ONG Urihi atuava em Auaris, seus funcionários permaneciam por até quarenta e cinco dias em área, tendo quinze dias de descanso. Sob a Funasa, passaram a trinta dias em área com dez de descanso e cinco de atividades na sede de Boa Vista. Os funcionários de campo não têm folgas de fim-de-semana ou à noite; revezam-se para fornecer medicação noturna e continuam a atender todos os dias.

Em algumas aldeias, não há atendimento permanente por não haver acesso terrestre. Hewöma, Kotaimatiu, Pedra Branca e Saula u¹¹ contam com a presença da equipe de saúde por três dias, todos os meses. Nesse período, todos os atendimentos são feitos e todos os programas atualizados, as crianças são pesadas, todos tomam remédio para verminose e as grávidas são avaliadas. Se houver casos graves, são

¹⁰ Como podemos verificar nos mapas dos anexos 11 a 17.

¹¹ Conferir localização no mapa anexo 9 e 11.

enviados para Auaris. Os Sanumá dessas aldeias queixam-se de que não dispõem nem de atendimento permanente, e nem de rádio para avisar a ocorrência de uma emergência. Nesses casos mandam um ‘mensageiro’ a uma aldeia que conte com rádio para se comunicar com Auaris¹².

O Controle da saúde.

Na busca de controle da saúde, a equipe biomédica acaba por tentar se envolver mais na vida social Sanumá. Querem saber onde as pessoas vão, o que foram fazer, quando voltam. Por exemplo, se um paciente da aldeia de Katimani foi para a aldeia de Katonau, o funcionário da aldeia destinatária é comunicado pela radiofonia para que atenda as pendências relacionadas a esse paciente fora de sua aldeia de origem. Após conferir a estada do paciente e o conseqüente atendimento, as devidas fichas são preenchidas na aldeia de origem para futura consulta.

Os Sanumá pouco se preocupam com esses controles, não se atêm ao fato de que, de tempos em tempos devem tomar remédio de verminose ou oncocercose. Se não estão doentes, não vêem motivos para tomar remédios, contrariando a lógica da medicina preventiva e dificultando o trabalho de convencimento por parte da equipe de saúde. Dificilmente vêm ao posto em busca de vacina ou porque deixaram de tomar alguma medicação. Essa é uma preocupação da equipe de saúde que, literalmente persegue seus pacientes para cobrir os programas de verminose, vacinação, oncocercose e todos os outros tratamentos.

¹² Em relação a outras descrições de atendimento biomédico, vale conferir Buchillet (1997), quanto aos Desana; Brunelli (1989), quanto aos Zoró; Luciani (2003), quanto aos Yanomamí do Alto Orinoco; Armada (1997) e Toro (1997) sobre o atendimento no Amazonas venezuelano. Sobre os serviços de saúde na Colômbia conferir Herrera (1991) e Lobo-Guerrero (1991).

Para realizar o trabalho, as equipes de saúde invadem a vida sanumá, suas festas, suas casas, sua vida privada, provocando alguns desentendimentos. Os Sanumá, em geral, procuram os recursos da biomedicina, mas nem todos e nem em todas as ocasiões. Como vimos, se o diagnóstico passar pela etiologia tradicional Sanumá, o posto de saúde não será procurado e o doente se manterá em casa. Os brancos sabem que sempre encontram doentes no interior da aldeia e, por isso, rondam as casas na busca dos enfermos; nessas ocasiões, nem sempre é possível convencer o doente a ir ao posto. Desconhecendo as razões tradicionais, a equipe toma essa recusa como incompreensão do trabalho biomédico ou mesmo como um confronto injustificado. Não são incomuns as queixas dos funcionários de saúde sobre a dificuldade no desempenho de suas funções. Caso o enfermo não for ao posto, sua medicação é administrada em sua casa; à noite, os auxiliares e técnicos da saúde saem com suas lanternas, enfrentam os cachorros e chamam mais uma vez o doente à porta de sua casa para tomar medicação, gritando: “remédio! remédio!”. Afora o controle sistemático das medicações, essas ações representam uma constante invasão da vida Sanumá.

A equipe de saúde aproveita os grandes encontros e festividades Sanumá, como jogos de futebol e rituais funerários, quando todos estão juntos, para realizar as “pendências” dos programas preventivos e de controle. Quando a equipe chega, as crianças começam a chorar e os adultos a reclamar, chegando algumas vezes a expulsar os brancos que perturbam o desenrolar das atividades. Em meio aos cantos e danças, a equipe procura seus doentes, suas grávidas, pesam e vacinam as crianças que tentam escapar. Há uma pequena confusão nesses momentos¹³.

¹³ Durante um *saponomo* na aldeia Kalisi, um helicóptero pousou na praça central trazendo o aparelho de raio x e o técnico para realizar exames de tuberculose na população atônita de várias aldeias ali reunidas. A

Os Sanumá, constantemente se queixam dessa invasão importuna e em alguns rituais, como a cremação de uma pessoa falecida, não permitem esse tipo de atividade dos brancos. Assim, quanto mais discretas forem as atividades das equipes de saúde nesses momentos, menos conflitos haverá. Afora os desencontros, é essa insistência da equipe que parece tornar o trabalho da saúde eficiente, com resultados satisfatórios.

Um outro problema é o controle do horário das medicações de quem não está internado no hospital. O controle do tempo para os Sanumá é baseado na posição do sol, no movimento da lua, sendo mais um obstáculo para as equipes. O horário ficaria assim: *quando o sol estiver naquela posição, volte para tomar o remédio*¹⁴; ou ainda, *quando o sol estiver no meio do céu (meio dia) volte aqui para tomar o remédio*¹⁵. Os funcionários alegam que sem compreender os horários ocidentais, os Sanumá não capazes de colaborar e, mais uma vez as equipes têm que encontrar seus pacientes para que tomem a medicação nos horários devidos. Como os funcionários estão sempre em trânsito, não conseguem aprender suficientemente a língua Sanumá para entender essas nuances.

Um dos controles mais utilizados pelas equipes de saúde é o censo populacional. Nele são registradas todas as pessoas vivas em uma determinada região ou aldeia. Todas as fichas são controladas pelos nomes das pessoas, o que representa um elemento de desconfiança para os Sanumá. O nome representa uma parte da pessoa que pode, como vimos, ser seqüestrada por seres maléficis; seu

poucos metros do tumulto, os xamãs, impassíveis continuavam dançando e fazendo xamanismo. Durante três dias todos foram submetidos ao exame de reatividade ao PPD (Derivado Purificado da Proteína do bacilo da tuberculose) e a exame de raio x.

¹⁴ *Kihamö [apontando com a mão para o ponto no céu indicativo da hora desejada], motokö kua tehe, wa walo kō, hemetio koali pia salo.*

¹⁵ *Motokö hētupasoke, hisimö walo kō, hemetio wa koali pia salo.*

pronunciamento público é evitado e os Sanumá prezam o sigilo de seus nomes (Ramos 1990). Contudo, o nome é imprescindível para o controle das consultas e atendimentos diversos da saúde e sua utilização pelas equipes não deixa de gerar conflitos. É o caso de um funcionário novato designado para a aldeia Kalisi; pelo rádio ele relatava a Auaris que as pessoas se recusavam a dizer seus nomes no momento da consulta, que diziam apenas “*kue, kue*” (sei lá, sei lá) quando ele as indagava, e ele já não sabia mais o que fazer para realizar o trabalho.

Uma das formas utilizadas para enfrentar essa resistência Sanumá, geralmente quando várias pessoas deverão ser medicadas, em um trabalho moroso, é dizer os nomes das pessoas da lista para que estas se apresentem. Aparentemente funcional, desagrada profundamente os mais velhos, que acabam por engolir a falta de etiqueta dos brancos por ignorância. Frente a esses problemas, muitos Sanumá passaram a adotar nomes em português, resguardando seus nomes Sanumá dessa publicidade.

Guimarães (2005) destaca que os brancos estão fora dos circuitos de trocas tradicionais e das relações ritualizadas entre aliados e/ou inimigos. No sistema de representação Sanumá, são associados aos *sai töpö* com hábitos exóticos e corporalidades diversas e, tal como os seres maléficis, seqüestram porções das pessoas (neste caso, seus nomes e/ou imagens por meio de censos e/ou fotografias), mutilam os seus corpos (com cirurgias), manipulam substâncias perigosas (os remédios), e geram inúmeras doenças com seus seres maléficis.

Mas vale destacar que os brancos da saúde são compelidos a exercer esse controle pela demanda da Funasa em Boa Vista. Eles devem preencher inúmeras fichas, fazer os censos, o controle de vacinas, dos atendimentos, de materiais, equipamentos, suprimentos, a notificação de mudança de aldeia pelos Sanumá, o

registro de nascimentos, etc. Mesmo à distância e sozinhos na floresta, cada uma de suas atividades é acompanhada seja pelo enfermeiro em Auaris, seja pelo médico ou pelos supervisores em Boa Vista. Todas as noites, findo o trabalho, cada um dos funcionários da saúde relatava suas atividades nos registros e diários.

- Missões e programas de saúde preventiva.

Além dos espaços fixos de saúde, o trabalho das equipes tem uma dinâmica constante, deslocamentos periódicos e missões com variadas finalidades: programa de controle integrado da malária (busca ativa semanal); programa nacional de imunização (mensal); programa de controle da tuberculose (busca ativa onde há ocorrência de casos); programa brasileiro de eliminação da oncocercose (semestral); programa de controle das verminoses (mensal); programa de saúde da mulher (assistência pré-natal¹⁶ e puerpério - mensal); programa de saúde da criança (acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças menores de cinco anos - mensal).

As equipes visitam aldeia por aldeia com seus cadastros tentando incluir a totalidade das pessoas; caso estas tenham mudado de aldeia o cadastro é atualizado por rádio e a equipe do outro subpólo inclui o morador ou visitante nos devidos programas. É comum ver a equipe de saúde com um ou dois membros, levando suas pranchetas e cadastros, mais microscopista, que apóia o trabalho e faz as traduções e carregador, que leva a maleta de remédios e a caixa de vacinas. Seguem pelos muitos caminhos que entrecortam o território Sanumá. No período das chuvas o terreno fica

¹⁶ Administração de ácido fólico durante o primeiro trimestre e sulfato ferroso a partir da 20ª semana.

alagado e lamacento, tornando as missões mais cansativas. São poucas as aldeias em que se chega apenas usando o barco, a maioria inclui caminhadas e ‘pinguelas’ (*hiti haoli*) finas e escorregadias¹⁷, que os Sanumá atravessam sem problemas, mas que os brancos se contorcem em malabarismos para passar.

Os Sanumá parecem estar acostumados a essas missões, já esperam que os brancos grosseiramente bradem seus nomes aos quatro ventos, mas, em compensação, terão, além dos remédios preventivos, atendimento imediato em sua aldeia. As crianças também já sabem o que as espera e algumas se mantêm distantes, outras desaparecem. Em uma das vezes, uma mãe tentava atrair seu filho da seguinte forma: *venha, venha, olha é biscoito, venha!*¹⁸. Todas as crianças são pesadas, tomam remédios preventivos e, se constar em suas fichas, vacinas, para seu desagrado. Os pais as consolam, as mães logo oferecem o peito aos mais novos, é um pequeno trauma¹⁹. As pessoas vão sendo atendidas, as pendências vão sendo resolvidas nos casos em que as pessoas não foram encontradas na última visita, enquanto outras surgem.

Após o controle dos programas, os atendimentos básicos são realizados, em geral, casos de diarreia, tosse, gripe e dores. Pessoas que precisem de tratamento seguem junto com a equipe para o posto base do subpólo. Embora os subpólos não sejam bem equipados como o hospital, os pacientes podem ficar internados por alguns dias até que o tratamento seja concluído; apenas os casos graves são encaminhados ao hospital de Auaris. Quando as missões são feitas pelo subpólo de

¹⁷ Imagem no anexo 21-I.

¹⁸ *Hapo, hapo, pulasa te, hapo!*

¹⁹ As crianças Sanumá normalmente choram ao ver um não-índio se aproximar. As mães costumam pôr a mão sobre seus olhos para acalmá-la. Mas também já vi situações em que a mãe amedronta a criança para que fique quieta dizendo: “fique quieta, o branco vai te levar” (*lalipalo ti, setenapö te nã wa telö kite*).

Auaris, tendo muitas pequenas aldeias para controlar²⁰, as pessoas também são levadas para o hospital de Auaris para tratamento, mesmo que não seja grave.

Como os brancos não puderam estabelecer um calendário com os Sanumá, pela dificuldade com a língua, é possível que a missão encontre a aldeia vazia, com seus membros em acampamentos de caça ou visitando outra comunidade²¹. Não há um calendário pré-definido para essas visitas e os Sanumá não podem organizar seu tempo para essa espera. Sendo assim, a equipe de saúde sabe que é preciso chegar cedo, antes que todos tenham saído, ou mais no fim da tarde, quando as mulheres voltam da roça. Em algumas missões, é possível voltar no mesmo dia, em outras, é necessário pernoitar; neste caso há sempre uma casa vazia de apoio, mantida pela Funasa.

No caso das missões para Kotaimatiu, Hewöma, Pedra Branca e Saula u, feitas de helicóptero, a equipe permanece por três dias, tempo que leva o tratamento de verminose. Por serem aldeias distantes, o atendimento é mensal²² e os Sanumá esperam para serem atendidos. Pelo mesmo problema de comunicação, é possível que a aldeia não conte com todos os seus membros. Entretanto, um Sanumá do Kotaimatiu contou que é possível prever quando os brancos vêm: *agora tem essa lua grande, ela fica pequena, logo ela ficará velha, terá outra lua pequena, quando ficar grande os brancos voltarão*²³. Sendo uma data pré-determinada, os Sanumá podem se organizar para esperar o atendimento em suas aldeias.

Durante os três dias de permanência, pendências são resolvidas, outras geradas, mas todo o trabalho dever ser feito, com a realização dos programas

²⁰ Conferir anexo 19-B.

²¹ Só há rádio nos subpólos, onde existe equipe permanente de saúde.

²² A missão acontece todos os meses, dos dias 26 a 28.

²³ *Huki pilipoma pata, waia pilipoma ose, waia pilipoma patasipö, ai pilipoma ose, pilipoma pata tehe, setenapö töpö nã walokö pia salo.*

preventivos, atendimentos e atualização de censos, cadastros, etc. Casos graves são removidos para Auaris juntamente com o retorno da equipe.

Os espaços da saúde e as interações.

Não há uma grande separação entre o espaço privado dos funcionários e o espaço de atendimento à saúde, com exceção da sede em Auaris, onde a casa da equipe é separada do posto de atendimento e do hospital; nos subpólos há apenas uma construção onde os funcionários reservam um espaço para o quarto, outro para a cozinha e outro para o atendimento. Estes cuidam de todas as suas atividades, como cozinhar e lavar roupa, ao mesmo tempo que realizam o trabalho da saúde, sempre sob o olhar dos Sanumá. Alguns funcionários se queixam da falta de privacidade, outros não se incomodam e procuram interagir mais²⁴. As instalações não são padronizadas, umas são maiores que outras, com mais ou menos recursos²⁵. Em algumas aldeias atendidas pelos subpólos, há um posto para a estadia, como é o caso de Katimani, Hewöma, Kotaimatiu, mas nem todos contam com essa facilidade e o atendimento é feito onde for possível. Os caminhos que levam a essas aldeias também são variados, por vezes serras, por vezes alagados, por vezes por cima de troncos tombaram na floresta²⁶. As caminhadas podem variar de minutos a algumas horas²⁷.

²⁴ As mesmas queixas são relatadas pelos médicos que trabalham com os Yanomamã do lado venezuelano (Luciani 2003).

²⁵ Conferir anexos 21 - G e H.

²⁶ Conferir anexo 21 - I

²⁷ Conferir anexo 19.

Os Sanumá valorizam os postos de saúde em suas aldeias, pois significam autonomia e evitam deslocamentos dos enfermos de uma aldeia a outra. Também trazem a possibilidade de acesso aos bens manufaturados trocados por serviços²⁸.

Embora os brancos sejam vistos como estando fora dos circuitos de trocas tradicionais e próximos à categoria dos seres maléficos (*sai tōpō*), a equipe de saúde é vista como fonte de bens manufaturados. Ter um posto permanente na aldeia também significa uma demanda de trabalho Sanumá, seja para buscar lenha, transportar materiais entre as aldeias ou conduzir o barco.

Os Sanumá esperam dos brancos que haja um mínimo de relações de reciprocidade. Quando estes decidem não trocar nada, são dados como mesquinhos e, por isso mesmo, sujeitos a roubos, como aconteceria com qualquer outro Sanumá que tentasse acumular bens. Luciani (2003:84) relata os mesmos problemas com os Yanomami do Alto Orinoco. Segundo esse autor, a negação da troca seria o equivalente moral do roubo, indicando práticas anti-sociais como a recusa à convivialidade.

De qualquer forma, se a troca não é uma regra mantida pelas equipes de saúde de forma individual, as mercadorias chegam normalmente às mãos dos Sanumá na forma de pagamentos em nome da Funasa²⁹. Assim, há sempre uma pequena disputa entre os serviços oferecidos aos brancos e pagos em mercadorias vindas de Boa Vista.

A forma de interação estabelecida pelos funcionários da saúde com os Sanumá é variável, alguns aceitam visitas, outros se restringem ao trabalho, uns se sentem solitários, outros se adaptam facilmente. A maior queixa era a necessidade

²⁸ Os Yanomami do Alto Orinoco mostram aspirações semelhantes, e demandam ainda médicos e enfermeiros em suas aldeias (Luciani 2003: 178).

²⁹ Até junho de 2004, chegavam em nome da Urihi.

de, em alguns momentos tomar decisões para as quais os funcionários não se sentiam preparados, como emergências durante a madrugada, quando o rádio estava desligado³⁰ e não podiam ser orientados por um enfermeiro ou médico.

- O posto de saúde e as consultas.

As consultas são realizadas no posto de saúde³¹ próximo ao hospital³². Tem quatro salas: a da microscopia, a dos remédios e fichas de controle, a das consultas, a de exames, como o ginecológico e procedimentos de emergência, como aplicação de oxigênio.

Os atendimentos costumam começar perto das sete horas da manhã e são os mais variados: dores, nebulizações, crianças com tosse e diarreia, etc. na falta de comunicabilidade lingüística, alguns termos são usados como cavalo de batalha: como *hilo* para nome, *ulu* para chamar as crianças, *patasoma* e *patasipö* para se dirigir aos velhos, *nakai* para chamar as mulheres, *xori*³³ para chamar os homens, *xabori*³⁴ para se reportar aos xamãs, *sipinapi* para se dirigir às mulheres grávidas, *nini* para doente ou dor. Assim, nenhuma das duas pessoas na interação constrói frases, os Sanumá apenas indicam a dor, apontam o doente e, nesse jogo, a corporalidade ajuda a definir os sentidos da comunicação. As doenças também seguem uma lista básica: *tokotoko* para tosse ou qualquer doença do trato respiratório, *silele*³⁵ para diarreia, *henehene* para dificuldade respiratória, *hĩsikipö*

³⁰ Todos os rádios funcionam com placas solares e são desligados no início da noite e religados pela manhã.

³¹ Conferir anexo 21- D.

³² Anexo 21-B e C.

³³ Termo Yanomae que significa “cunhado”. Em Sanumá seria *solí*.

³⁴ Outro termo Yanomae para xamã. Em Sanumá seria *sapuli*.

³⁵ Que significa literalmente ‘fezes líquidas’; entre si os Sanumá costumam usar o termo *isikininimo*, doenças intestinais, mas pela facilidade, a saúde adotou a primeira forma.

para gripe. Essas também são as doenças mais comuns que levam os Sanumá ao posto de saúde. A dor, por exemplo, é uma experiência individual embora tenha um significado reconhecido por todo o grupo. Segundo Ferreira,

Ao consultar o médico terá que relatar a sua dor, e para isto procura palavras que este médico possa compreender, já que sua sensação é individual e experienciada de forma confusa. Assim, este indivíduo tenta definir a sua dor e procura prestar atenção a esta sensação. (...) tenta desta forma dar à sua experiência pessoal uma qualidade que seja socialmente reconhecida, de forma que o médico em questão saberá relacioná-la com sua própria experiência (1994:102).

Vários estudiosos têm-se debruçado sobre esse problema da intercomunicação no campo da saúde. Segundo Helman (1994) a consulta é o momento em que a doença (*illness*) se converte em enfermidade (*disease*). *Illness* seria a resposta subjetiva do paciente, sua experiência pessoal e o significado que ele confere a esse evento. No entanto a biomedicina está ancorada na racionalidade científica (Good 1994), levando a prática médica a ter dificuldade de interação com o paciente. No contexto interétnico, as diferentes visões de mundo, os signos que assumem vários significados, podem tornar crítica a situação de comunicação e interação inviáveis. Jakobson (1995) nos traz uma boa visão da mensagem e seus significados partilhados em uma dada situação de comunicação.

Os signos devem ser partilhados para que a experiência seja comunicada. Vimos no capítulo anterior a gama de formas que uma dor ou enfermidade pode assumir; cada agente etiológico representa uma dor e uma doença repleta de significados para os Sanumá, mas aparentemente, sem sentido para a biomedicina.

Foucault (2004) levantou a questão de que o corpo poderia ser interpretado de diferentes formas podendo ter significados distintos para o clínico e para o paciente. Assim, os Sanumá parecem ver nos sinais e sintomas formas, de ataques de seres maléficis ou de marcas de feitiçaria, o biomédico trata-os como resultados de processos biológicos, sanitários e epidemiológicos. As doenças, assim, são vistas como resultado de processos diversos.

Para simplificar o momento da comunicação, a descrição de uma doença, como simples tosse (*tokotoko*) feita pelos Sanumá, faz com que os atores entrem em sintonia com as aspirações biomédicas, que procuram no corpo a moléstia e definem a comunicação. De acordo com Fabrega e Silver (1973), a biomedicina presume que as moléstias (*disease*) sejam universais em sua forma, desenvolvimento e conteúdo, seja qual for a cultura ou sociedade em que apareça, excluindo, assim, as dimensões sociais e psicológicas dos problemas de saúde. Contudo, Helman (1994) lembra que os modelos médicos tendem a sofrer modificações ao longo do tempo, à medida que novos conceitos e descobertas surgem, trazendo outras técnicas de diagnóstico e tratamento. Além do mais, o autor enfatiza que a própria prática biomédica encontra formas diferentes de aplicação em diferentes países do mundo.

Os brancos se queixavam da falta de preparação para o trabalho, diziam que precisavam de maior treinamento em contextos culturais e no idioma local. Ressentiam-se dessa comunicação incompleta que dificulta o conhecimento de maiores detalhes da enfermidade, restando apenas a leitura dos sinais no corpo. Não podiam saber desde quando ocorria a doença, ou se outros sintomas lhe estavam associados, etc. A ajuda dos microscopistas nesses momentos era extremamente importante; na tradução, eles podem dar os detalhes necessários tanto para a equipe

de saúde quanto para a pessoa enferma, podem pedir que este volte para tomar a medicação, usando o relógio Sanumá, explicar o motivo de uma possível internação ou a forma de tratamento.

Pude perceber que essa intermediação favorecia a compreensão e aceitação do tratamento pelos Sanumá; até as crianças ficavam mais calmas. Na ausência dos tradutores, quando os Sanumá não entendiam o porquê deste ou daquele tratamento, geralmente, deixavam o hospital antes que ele terminasse, como veremos, ou tinham maior resistência para tomar remédios preventivos. Como enfatizou Kleinman (1980), os pacientes precisam saber qual o diagnóstico e entender o porquê do tratamento, evitando o abandono das terapias.

Em todas as relações sociais, encontramos tipificações (Simmel 1971) que definem a maneira de agir ou o que esperar de um interlocutor em uma determinada situação. Mas, sabemos que, para haver harmonia de expectativas nessa interação, é necessário o compartilhamento de significados que nortearão a negociação daquela realidade. A “realidade clínica” de que fala Kleinman (1980) reflete, justamente, essa ligação de valores diversos, sociais, culturais, políticos que são negociados no momento de uma consulta, e que são descartados na maioria das vezes pelo saber biomédico. A biomedicina, por vezes, trata uma doença, enquanto o paciente espera que trate uma pessoa.

Nos casos de uma relação interétnica, essa expectativa de ambos os lados parece ficar mais evidente. As interrelações entre os funcionários de saúde e os Sanumá, em vários momentos, põem em evidência esses descompassos. As expectativas de cada um são tipificadas no interior de seu próprio grupo, não sendo partilhadas com as do outro, gerando descontentamentos de ambos os lados. As

queixas de um e de outro partiam dessa incompreensão amplificada pela ignorância mútua de suas línguas.

Os funcionários esperavam que as relações acontecessem como no modelo do hospital da cidade, onde elas estão dadas, onde os papéis do médico, do enfermeiro e do paciente são tacitamente aceitos e experimentados por todos. A realidade hospitalar não precisa ser negociada, já que estaria tipificada a priori. Mas, na realidade médica em campo, as tipificações não seguem o mesmo formato encontrado no hospital, fazendo com que cada situação seja negociada em função de todos os novos elementos que surgem no tempo e no espaço, ou seja, a realidade encontrada em uma aldeia não serve para todas, assim como uma situação resolvida de uma forma em um momento não é sempre adequada para todos os momentos. Portanto, o campo de negociações e interações sociais não está previamente definido, como sublinha Shultz (1979). Cada indivíduo, cada grupo, e a sociedade Sanumá como um todo, responde de forma diferente em distintas situações espaciais e temporais. A equipe não era confrontada apenas com uma doença, mas com contextos movediços de interpretação.

Vimos que os Sanumá associam doenças com o mesmo quadro nosológico a etiologias distintas. Isso faz com que valorizem a biomedicina em determinados momentos e a descartem em outros. Algumas vezes, chegam ao posto de saúde pedindo remédios, como se já soubessem que doença os aflige. Quando o auxiliar de saúde se nega a dar-lhe e insiste em o examinar, seu descontentamento é visível. Em outros momentos, convence-se de que aquele tratamento não é eficaz e parte para um outro, deixando os brancos exasperados.

Os funcionários de saúde queixavam-se constantemente das idiossincrasias Sanumá frente à invariabilidade do trabalho da equipe de saúde, que seguia um padrão de atendimento espaço/tempo funcional³⁶. Argumentavam que, já que os Sanumá sabiam que os funcionários trabalhavam daquela forma, não compreendiam porque eles insistiam em seguir atitudes diversas. Não compreendiam porque ficavam doentes e não procuravam o posto, ou que o procuravam sem o estar.

Algumas vezes, os Sanumá consultam só os brancos, em outras, só os xamãs e, em outras ambos; fazem-no a partir de suas experiências com as doenças e o significado que estas assumem em cada contexto. O paciente é o sujeito de sua doença, participa dos processos de entendimento de seu diagnóstico, ao contrário da biomedicina que insiste em objetificá-los³⁷ e torná-los exclusivos do saber biomédico.

O enfermeiro pode auxiliar nas consultas. Apesar de ficar lotado em Auaris, visita constantemente os subpólos para supervisionar o trabalho, mas o controle é, geralmente, feito por rádio. Através dessa forma de comunicação, pólo e subpólos se mantêm sintonizados entre si, com outras regiões e com Boa Vista. Em casos de emergência, os auxiliares e técnicos contam com esse recurso para realizar o que chamam de “inter-consulta”. Essa é uma consulta via rádio solicitada ao enfermeiro em Auaris ou ao médico³⁸, mesmo que esteja em outra região. Pelo rádio o auxiliar ou técnico passa o quadro clínico do paciente e recebe todas as orientações e indicações de tratamento. Se o quadro se agravar, o paciente é levado para Auaris.

³⁶ A equipe de saúde segue padrões fixos de atendimento, seja individualmente, seja em campanhas de vacinação, seja em missões de avaliação e acompanhamento de pacientes.

³⁷ Esse padrão de consultas e respectivas dificuldades foi relatado por todos os funcionários dos diferentes subpólos da região de Auaris.

³⁸ Não há um médico em cada região, de forma que esse profissional visita regularmente os pólos, supervisionando o trabalho e realizando consultas.

- O hospital e os tratamentos.

Para o hospital são encaminhados todos os pacientes considerados pelos brancos em estado grave de saúde, sendo passíveis de remoção para Boa Vista ou ficando internados sob uma supervisão mais rigorosa e com mais recursos que nos subpólos. A posição do hospital é privilegiada por contar com a pista de pouso, de onde se pode remover o paciente caso piore.

Chegando a Auaris, o paciente é reavaliado pelo enfermeiro, se presente, e internado, ou seja, ele arma sua rede em um dos muitos suportes de madeira espalhados pelo recinto³⁹, juntamente com seu(s) acompanhante(s). O espaço aberto do hospital possibilita o trânsito livre de pessoas em seu interior e difere completamente dos hospitais da cidade. A princípio, ele seria adaptado às necessidades dos Sanumá e sua proposta é manter um padrão de acomodação conhecido e reconhecido pelos Sanumá como uma residência.

A primeira construção em Auaris, próxima à idéia de um hospital, foi erguida pela Meva, em um grande galpão. Tempos depois, a Funasa, com o apoio da Funai, construiu um hospital nos moldes tradicionais, de madeira com teto de palha. O velho hospital, segundo conta o antigo chefe de posto da Funai, estava para cair quando sobre ele foi construído o atual, que segue o padrão da casa da Funasa, de madeira com telhado de zinco e chão de cimento.

O hospital traduz a idéia de controle dos pacientes (Foucault 1987), de acordo com os padrões biomédicos. Mas, ao contrário dos hospitais convencionais, o paciente não fica isolado e se interrelaciona com seus familiares e com quem transita

³⁹ Conferir anexo 21- E e F.

por ele. O doente também pode sair e andar pela aldeia, tomar banho ou buscar água no rio, apanhar lenha e cozinhar, ou seja, seu estilo de vida se mantém em torno de sua rede e fogueira. O que orientou a construção do hospital em Auaris foi se aproximar o máximo possível do aconchego de uma casa tradicional. Da disposição do espaço físico à configuração de pessoas em seu interior, temos um espaço que, se não inteiramente socializado pelos próprios Sanumá, ao menos, segue uma lógica que envolve tanto a dinâmica de saúde biomédica quanto o dia-a-dia Sanumá.

Normalmente, os Sanumá não se contentam com a comida oferecida pelo hospital sem o complemento de beiju (*ĩsaĩ*) e xibé (*nasikõi*). Quando são avisados com antecedência que serão removidos para o hospital, preparam o beiju para a viagem (seco ao sol) ou, então, recebem posteriormente de alguém que vem até Auaris trazer esse alimento essencial, além de tabaco (*pini*).

Levando em consideração os tabus alimentares que acompanhamos no capítulo 4, algumas vezes, a comida do hospital entra na categoria de comidas proibidas para pessoas doentes ou em determinada situação liminar. Uma jovem mulher da aldeia de Auaris estava internada devido a dores pélvicas. Alegava que estava grávida e com problemas na gestação; não havia teste de gravidez na aldeia e a equipe desconfiava de não ser esse o problema. Enquanto isso ela se queixava da dieta do hospital, não a achava adequada ao seu estado, já que não deveria comer carne (no caso, de vaca), considerada perigosa para mulheres grávidas; ao invés de comê-la, dava-a aos filhos menores que a acompanhavam, restando-lhe comer carne de frango, quando estava no cardápio do dia. No hospital não havia suprimento de frutas ou outros tipos de carne de aves, nem peixe, que poderiam interessá-la, fazendo com que complementasse sua dieta com comida trazida da aldeia. Devido à

dificuldade alimentar, queixava-se de fraqueza e recusava-se a permanecer no hospital.

Os abandonos de tratamento ocorrem devido a fatores que os brancos não podem controlar. Às equipes de saúde não cabe seguir as prescrições alimentares Sanumá, e nem sabem porque o paciente desistiu do tratamento. O motivo mais forte é a re-elaboração do diagnóstico pelos Sanumá, seja por considerarem o tratamento ineficaz, seja pela avaliação do xamã. O distanciamento prolongado das atividades cotidianas também preocupa as pessoas, que precisam limpar as roças ou cuidar dos filhos. Outro aspecto importante é a diminuição dos sintomas da doença, considerados como indícios de cura. Por tudo isso, é difícil manter os Sanumá por um longo período no hospital; se demoram a melhorar, acham que estão sendo atacados por outras enfermidades devido à concentração de brancos⁴⁰ no local e decidem partir.

Quando um paciente deixa o hospital em estado grave, a equipe geralmente vai até sua aldeia para tentar convencer o paciente a retornar. Assim como os xamãs não possuem um papel social dado como superior, os brancos da saúde não são tratados com qualquer cerimônia⁴¹. Os Sanumá avaliam suas possibilidades terapêuticas e não tomam as orientações da biomedicina como imperativas, frustrando a equipe que insiste a cada dia na seqüência do tratamento. Muitas vezes, a equipe pede a ajuda do líder da aldeia, dos missionários ou dos microscopistas para tentar convencer o paciente, o que é suficiente na maioria dos casos. Mas, se o

⁴⁰ Vimos que Auaris é considerado um centro onde moram vários seres maléficos provenientes do brancos, seus bens, seus aviões.

⁴¹ Diferentemente da sociedade ocidental ou chinesa, onde regras de conduta cultural os levam a tomar os médicos como “superiores” (Kleinman, 1997: 290).

paciente se recusar a voltar para o hospital, um auxiliar ou técnico é designado para ficar na aldeia acompanhando o enfermo.

O xamanismo convive com a biomedicina no espaço do hospital. É comum encontrar os xamãs à beira das redes dos pacientes internados, com o incentivo da equipe que espera, assim, evitar que o paciente deixe o hospital a procura desse especialista⁴², o que acontece em muitas ocasiões, quando, como vimos, a doença ganha um novo significado e passa a ter a biomedicina como terapia ineficaz.

Um dos papéis mais importantes do hospital Sanumá é o do acompanhante. Em um modelo ocidental de hospital, temos toda uma estrutura que envolve administração, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, cozinheiros, auxiliares de serviços gerais e tantos outros que sustentam o trabalho dentro do estabelecimento. A estrutura e funcionamento do hospital Sanumá é bem diferente. Não há uma dinâmica e nem profissionais suficientes que possibilitem aos pacientes estarem sem acompanhantes.

A região de Auaris é bastante fria à noite e de madrugada e os Sanumá não dormem sem uma fogueira que os aqueça; para isso, buscam lenha na floresta ou na roça recém aberta⁴³. Há sempre alguém para manter essa fogueira acesa durante toda a noite caso o enfermo esteja impossibilitado de fazê-lo. Nestas condições, não seria

⁴² Langdon (2000) enfatiza a necessidade do reconhecimento e legitimação pelo profissional de saúde dos especialistas indígenas de saúde, particularmente os xamãs, na medida em que suas práticas terapêuticas não têm analogia com as de nossa medicina. Segundo a autora, os xamãs procuram fora do corpo biológico o entendimento e cura das doenças.

⁴³ Tradicionalmente são as mulheres que mantêm as fogueiras acesas por toda a noite, abanando-as praticamente de hora em hora. Quase dia sim, dia não, as mulheres trazem da roça seus cestos (*wõa*) abarrotados de lenha, já que precisam dela diariamente para cozinhar e se aquecer durante a noite. Os homens também auxiliam suas esposas quando estas não podem fazê-lo, seja porque estão ausentes ou doentes.

possível manter um auxiliar de enfermagem ou de serviços gerais para essa tarefa, nem tampouco seria viável um estabelecimento com aquecimento interno⁴⁴.

O acompanhante tem um papel primordial no cuidado com a pessoa enferma, desde o auxílio nos banhos, a manutenção de sua fogueira, o cuidado com sua alimentação e a chamada de alguém da equipe de saúde se houver alguma mudança no quadro clínico do paciente ou quando termina o soro. Entretanto, o ônus desse auxílio é a superlotação do hospital e o dispêndio com alimentação. Há momentos em que o hospital abriga mais acompanhantes que enfermos, por vezes, o dobro deles, a maioria crianças.

Casos que não podem ser tratados no hospital de Auaris são encaminhados para a Casa do Índio (CASAI) em Boa Vista, que dirige os pacientes a hospitais e/ou realiza lá mesmo consultas e tratamentos. As várias etnias são separadas por alojamentos, mas os Sanumá temem, constantemente, o ataque por feitiçaria desses grupos. Uma pessoa doente tem seu corpo interior (*õsi te*) fragilizado e vulnerável aos ataques invisíveis; pessoas em estado grave são as que mais preocupam os Sanumá, longe da aldeia, pois sem o apoio de um xamã podem ser alvos fáceis desse tipo de ataque⁴⁵.

Os Sanumá não apreciam ir para Boa Vista, por vários motivos; um deles é que passam a ser sujeitos passivos e excluídos das decisões que afetam seu próprio corpo. Não há quem fale a sua língua, não há o suporte da família, nem sempre querem se submeter a exames em aparelhos estranhos que desconhecem; nem sempre

⁴⁴ Os internos usam o fogo também para cozinhar, impossibilitando o fechamento das paredes do hospital.

⁴⁵ Luciani (2003) também relata esse tipo de preocupação entre os Yanomamĩ do Alto Orinoco nos momentos de remoção.

há quem cuide de suas roças; as mulheres não admitem a ausência prolongada do marido, nem os homens aceitam o distanciamento de suas esposas⁴⁶.

O momento da remoção é sempre um espaço de negociação sobre quem vai e quem fica, às vezes é preciso convencer o paciente que recusa o tratamento em Boa Vista, em outras, é preciso pedir para que uma mãe doente deixe alguns de seus filhos pequenos. Ir para Boa Vista significa ficar um tempo considerável fora da aldeia, ao menos quinze dias, o que gera grande inquietação.

Biomedicina versus a lógica Sanumá: a negociação com os pacientes.

Alguns procedimentos biomédicos são vistos com desconfiança pelos Sanumá, como a nebulização, que leva o remédio diretamente aos pulmões e em seguida, ao coração. Como vimos, o coração espalha o ar vindo do pulmão pelo corpo e a inalação de uma substância patogênica levaria à morte da vítima. Os Sanumá também associam esse procedimento ao oxigênio que as pessoas aspiram quando chegam ao posto em casos graves. Algumas não sobrevivem e sua morte pode ser atribuída à inalação de veneno quando estavam demasiadamente fracas para suportar. Os Sanumá dizem que já viram pessoas inalar essa ‘fumaça’ e falecer, por isso, vêem qualquer substância que saia do balão de oxigênio como perigosa. O mesmo acontece quando é preciso entubar o paciente, o que precede algumas vezes a morte da pessoa que não agüenta nem a remoção. A objeção não é pelo procedimento, mas pelo grave estado do paciente. Em uma dessas vezes, uma criança em estado grave precisava desse procedimento e o pai, desesperado, impediu: *não*

⁴⁶ Essas preocupações são semelhantes às relatadas pelos Yanomami do Alto Orinoco (Luciani 2003).

*faça isso, assim meu filho vai morrer!*⁴⁷. Essa associação dos procedimentos à realidade das mortes faz com que determinadas ações sejam aceitas e outras não, uma vez que os Sanumá estão, constantemente, avaliando cada uma das terapias e sua eficácia⁴⁸.

A maior contradição entre Sanumá e equipe de saúde está no fato de que a biomedicina trata o indivíduo como objeto (das ações de saúde), enquanto os Sanumá se consideram sujeitos de sua condição, e reivindicam autonomia pessoal para decidir sobre diagnósticos, terapias, tratamentos, internações e remoções. Por exemplo, um certo momento, os técnicos de saúde pediam que os microscopistas convencessem os Sanumá doentes a permanecer no hospital, mas eles retrucavam: *ele não quer, ele não quer tomar remédio, não quer ficar aqui no hospital; ele disse que vai embora, que quer voltar para a aldeia dele; ele é quem sabe, não posso mandar ele ficar* (fala em português). A equipe tomava esse suposto desânimo dos microscopistas em convencer os doentes como falta de envolvimento com a prática médica, mas o que isso realmente refletia era a valorização da decisão e da autonomia de uma pessoa para os assuntos de seu interesse, inclusive sua saúde.

O convencimento do paciente é um objetivo constante da equipe de saúde. Por um lado, a preocupação parte do controle da sede da Funasa, que cobra das equipes prestar contas de cada um dos pacientes internados ou que venham a falecer. Por outro lado, a prática biomédica tem o dever de salvar todas as vidas, a qualquer custo, o que contradiz a visão dos Sanumá nem sempre dispostos a se submeter a tudo: não aprovam cirurgias de alto risco e, às vezes impedem que os brancos

⁴⁷ *Tamati! Ipa ulua a nomaso kite!*

⁴⁸ Outra situação sempre conflituosa acontece quando uma criança é constantemente picada pelo profissional de saúde para encontrar uma nova veia quando a anterior se rompe. Muitas mães pegam seus bebês e os levam embora porque acreditam que tais procedimentos estão agravando o estado da criança.

continuem com algum tratamento que não cure a pessoa e apenas a mantenha viva. Para eles, se as porções invisíveis da pessoa forem comprometidas, independentemente da aparência física do doente, já estará condenado à morte. Para a biomedicina, o destino do paciente estaria nas mãos do médico, que “sabe o que é melhor” para ele, mas os Sanumá questionam esse imperativo e, na maioria das vezes, não estavam dispostos a abrir mão de sua posição.

Luciani observou o mesmo impasse entre os Yanomamĩ do Alto Orinoco:

A autonomia pessoal, grandemente valorizada nas sociedades ameríndias, tende a contradizer as intenções dos médicos. Ao convencer outros a ir à clínica, os Yanomamĩ frequentemente disistiam: ‘não podemos obrigá-lo(la)’, refletindo a obrigação moral de respeitar as decisões pessoais quaisquer que sejam as conseqüências(2003: 179).

Tal como os Sanumá, os Yanomamĩ deixam a clínica em busca do tratamento xamânico, justamente, quando estão em estado grave⁴⁹, entrando em conflito com os brancos, o que faz com que os médicos venezuelanos acompanhem os pacientes até suas casas a fim de continuar os tratamentos. Todos esses momentos são negociados e o pressuposto de uma “superioridade” biomédica apenas dificultaria a interação com o grupo que se quer ajudar. A prática biomédica, alicerçada no pressuposto foucaultiano da regulação dos corpos, no esforço de torná-los dóceis, encontra grande resistência junto aos Sanumá que, ao contrário de se posicionarem como objeto, são sujeitos de todas as ações que possam afetá-los.

⁴⁹ Como vimos no capítulo anterior, a dificuldade de cura rápida da biomedicina leva os Sanumá a reavaliarem o tratamento e a atribuírem a cura apenas ao xamã.

- “Abandono social”: uma categoria dos brancos.

Pessoas em estado liminar são temporariamente afastadas do convívio social, o que inclui também pessoas muito doentes e/ou muito velhas. Como foi analisado no capítulo 3, os velhos passam a ingerir menos alimentos, conforme diminuem suas atividades, seguindo o ideal de corporalidade que justifica seu trabalho e sabedoria durante toda a vida (Guimarães 2005). Ser velho significa ser magro e essa magreza não está associada a uma doença, mas a uma condição corporal. Vimos que a desnutrição não faz parte da nosologia tradicional Sanumá, que não considera uma pessoa doente apenas porque é demasiadamente magra.

Para os Sanumá, o corpo interior (*ōsi te*) do ancião se fortalece na medida em que seu corpo físico fica cada dia mais seco, duro e frágil. Essa fase também é considerada liminar, em que a pessoa tem seu corpo modificado, aproximando-a da morte. Para os Sanumá, pessoas velhas morrem simplesmente porque são velhas, não sendo vítimas de nenhum ataque invisível. Sua condição física é vulnerável e muitos Sanumá dizem que velhos e crianças são os mais propensos às doenças. Muitos velhos nesse período têm peso mínimo, preocupando a equipe de saúde, que os considera abandonados socialmente. Nesse segmento populacional, os casos de desnutrição e desidratação são constantes. Em muitos deles, a equipe de saúde tenta interferir com vitaminas e complementos alimentares, desagradando os Sanumá. Segundo estes, dar comida a um velho não o fará mais forte, não o tornará mais mole e ágil como um jovem.

Os brancos alegam que os velhos ficam em tapiris separados e que morrem de inanição. Em um desses casos, uma velha mulher da aldeia do Katonau⁵⁰ estava abrigada sozinha em uma pequena casa próximo às outras da aldeia e morreu com diagnóstico de ataque de *sai te* (*Kanaima te*⁵¹). A equipe biomédica acompanhava-a há algum tempo, não diagnosticava nada além de fraqueza e concluiu em sua ficha de óbito: “causa da morte: indefinida (inanição?). Idosa há muito tempo vinha sendo desprezada pelos familiares. Apesar da assistência de saúde os familiares não demonstraram um interesse pela mesma” (Auaris, 08/07/2004).

A mulher era a mãe do líder da aldeia onde morava e de outro grupo doméstico importante em Auaris. Os filhos ficaram irritados quando ouviram dos brancos que ela havia morrido de abandono; diziam que ela não estava abandonada, que estava junto aos seus, mas que já estava muito velha, morrendo mesmo. Para eles, a assistência possível a uma pessoa daquela idade fora dada, pois ela tomava constantemente xibé, comia beiju, além de outros alimentos. Mas, como já estava fraca, não deveria comer carne de caça, e outros alimentos considerados perigosos.

Uma outra anciã do Tukuxim⁵² pesava vinte quilos com uma altura de 1,45; a equipe de saúde alegava que ela não estava sendo alimentada, que só comia quando os brancos lhe levavam suplemento alimentar e vigiavam até que tivesse comido tudo, ante os olhos atentos de todos. Ao serem perguntados sobre a situação da mulher, seus parentes diziam que não havia nada de errado com o peso mínimo de uma mulher de quase setenta anos; um dia todos eles estariam na mesma situação.

Igualmente, em Auaris, havia duas irmãs que também pesavam pouco mais que vinte quilos, uma delas estava sempre de bom humor, fazia brincadeiras com sua

⁵⁰ Localização no mapa do anexo 9.

⁵¹ Ser de origem Ye'kuana (Guimarães 2005).

⁵² Mapa no anexo 9.

situação de velha (*patasoma*) e andava constantemente de uma aldeia para outra onde seus filhos viviam espalhados. Não achava que era mal-cuidada, afinal, segundo ela, essa noção de cuidado (*totiapalo*) se aplica às crianças e não aos velhos. Ela dizia que tudo estava ligado à sua idade e que era verdade que morreria em breve, por isso, não amealhava nenhum bem e levava consigo as poucas posses que tinha para onde fosse. Sua irmã, ao contrário, não tinha o mesmo bom humor, morava com uma das filhas na casa do genro em Auaris e era sempre hospitalizada com desnutrição e desidratação. A equipe dizia que seu problema era unicamente fome. Mas, ela não pensava da mesma forma; na hora da distribuição da comida no hospital, entregava a maior parte do que lhe era dado aos netos que sempre vinham visitá-la, justamente, nessa hora, preocupando a equipe de saúde.

Se, para os brancos, essa é uma visão inaceitável, para os Sanumá, é apenas uma etapa da vida que relembra a situação de mortal comum a todos. Exceto por sua vulnerabilidade física, os velhos são politicamente importantes, constantemente barganham com os brancos por bens e sempre atuam em favor dos filhos e netos. Quando morrem, os funerais atraem muita gente, as pessoas ficam tristes e apáticas por muito tempo. Colchester (1982b: 115) lembra que a perda de reconhecimento político é um movimento lento e tem menos a ver com a idade do que com as condições físicas e invisíveis da pessoa. Langdon, a respeito dos Siona, apresenta uma idéia que se assemelha à visão Sanumá: “morrer é um processo para eles, não um momento, e doença, como velhice, são processos de morrer” (1996: 24).

O mesmo acontece com pessoas muito doentes que passam a uma situação liminar. A busca da cura a todo custo pela equipe biomédica irrita os Sanumá, que prezam sua liberdade de escolha no que diz respeito aos cuidados com a saúde.

Vimos que há um limite para a busca da cura e, algumas vezes, a aceitação da doença e/ou da morte é parte dessa escolha.

Como vimos anteriormente, a etiologia Sanumá se baseia na interrelação dos seres humanos e seres do cosmos. Seu sistema de saúde, baseado no xamanismo, apoiado pela fitoterapia local, permite a articulação com a biomedicina, seus remédios, tratamentos e profissionais. Trata-se de um sistema dinâmico que re-significa doenças introduzidas assim como novos saberes. Nesse campo de negociação há espaço para os especialistas tradicionais, para os ocidentais, e um novo espaço vem se situando entre esses dois universos. O microscopista além de um apoio imprescindível para o trabalho biomédico, representa o elo de ligação com os valores e práticas tradicionais.

A atuação biomédica só pode ser vista em Auaris a partir de um sistema de saúde tradicional, voltado não apenas para a doença, mas para todos os aspectos em que a pessoa está inserida, seu contexto sócio-político, cultural, cosmológico, ambiental, etc. É nesse contexto que o trabalho da biomedicina pode ser entendido, na medida em que os Sanumá domesticam essa atuação e esse saber dentro de seu próprio universo de significados. Tomar a biomedicina em seus próprios termos é descartar o lugar em que os Sanumá a definem em suas vidas.

Cada grupo tem sua forma de representar as doenças, constituir sua etiologia, eleger suas terapias e definir seu próprio sistema médico. Podemos perceber que em grande parte dos grupos indígenas, o sistema médico tradicional interage com o sistema médico ocidental. Cada grupo faz sua interpretação do saber biomédico e define sua abrangência de atuação; os tratamentos e terapias são experimentados

dentro de um contexto próprio que estabelece sua prioridade e sua eficácia, seja entre os subgrupos Yanomami (Colchester 1982, Albert 1985 e 1997, Pellegrini 1998, Smiljanic 1999), seja em outras etnias (Buchillet, 1988 e 2002, Brunelli 1989, Garnelo 2002, Gallois 1991, Langdon 1991, Athias 2003, Oldham 1997 dentre outros).

Portanto, primeiramente, é preciso reconhecer e compreender um sistema de saúde tradicional para em seguida poder pensar formas de atuação produtivas e definitivas visando a melhoria do atendimento nas comunidades indígenas.

Últimas considerações.

Como conclusão, apresento um caso paradigmático que demonstra essa relação entre a biomedicina e a medicina tradicional. Os efeitos de cada uma delas pode ser visto a partir de uma dificuldade de controle da doença por ambos os sistemas. Também podemos acompanhar a visão Sanumá do processo e a visão da equipe de saúde, que parecia ver a situação como abandono proposital, apontando os desencontros entre ambas as lógicas de saúde.

O caso envolve uma menina da aldeia de Saula u, antigo Sikoi⁵³. O bebê recém-nascido tinha uma diarreia constante, crônica. Para agravar a situação, a mãe havia sido levada por um homem de outra aldeia, para o Polasai, região do Parafuri⁵⁴ habitada pelo subgrupo Yanomae ao sul.

As aldeias da região do que antes era chamado Sikaima foram assoladas pela malária anos antes e todos os grupos familiares perderam muitos de seus membros.

⁵³ Conferir mapas dos anexos 16 e 18.

⁵⁴ Conferir anexo 24.

Não havia quem amamentasse a criança com dias de nascida, mesmo assim, uma prima paralela mais velha da mãe, também com um bebê, o fez por alguns dias, mas logo se recusou a amamentar dois bebês por mais tempo, sob pena de comprometer a vida do seu próprio filho. Para ela o leite seria insuficiente e ambas as crianças poderiam morrer “de sede” (*amisi*). Sem mãe, irmãos e irmãs, e morando apenas com o sogro já velho, o pai levou a filha para o posto de saúde em Õkiola e deixou-a por dois dias, sem ninguém que a acompanhasse. A criança, já abatida e magra, foi considerada pelos Sanumá como condenada, contaminada por um veneno forte e incurável. Diziam que ela tinha se estragado (*waniopasoma*), condição que acomete alguns bebês atacados por agentes invisíveis. Para eles, a menina tinha sido atacada pelos *sai töpö* chamados *meni töpö*. Os xamãs, após inúmeras sessões, a desenganaram; disseram que o veneno estava por todo o corpo e que sua cura era improvável. Sua debilidade contribuía para esse diagnóstico, dando indícios de que tanto seu corpo físico quanto o invisível estavam definitivamente comprometidos. O pai relatou que alguns xamãs afirmaram tratar-se de um veneno (*wasu*) estranho e por isso não podiam controlá-lo.

O pai levou-a novamente para casa. A equipe biomédica, em uma visita dias depois, encontrou a criança sozinha na casa, totalmente desnutrida e desidratada já sem forças para chorar e a levou novamente para o posto. O pai disse-me que havia saído para lavar a rede da criança e afirmou que gostava de sua filha, mas que ela nunca melhorava. Era sua única filha e, para uma aldeia tão desfalcada por epidemias, cada pessoa é preciosa.

Buscando uma possível solução, o pai decidiu aceitar a proposta da família da ex-esposa e casou-se com a irmã mais nova desta. Era uma menina de apenas nove

anos e chorava mais do que ajudava. O bebê foi removido com o pai e sua nova mulher para o hospital de Auaris. A equipe de saúde mais tarde relatou que, em seguida, ele voltou para sua aldeia, deixando a menina cuidando do bebê. Posteriormente, ele afirmou que teve de comparecer a uma cerimônia funerária (*saponomo*) de um parente na aldeia do Sikoi.

Voltou para Auaris uma semana depois, mas se recusou a ficar com a criança, dizendo que não tinha meios para cuidar dela e que ela não sobreviveria. Repetia que os xamãs já haviam desistido e a biomedicina não mostrava controle sobre a doença. Mas os brancos a mantinham internada no hospital e ele não continuar por mais tempo tão longe de casa. Assim, voltou para sua aldeia com a esposa.

A essa altura, o bebê estava profundamente desnutrido e desidratado e a equipe de saúde se revezava em um cuidado intensivo e desgastante para todos. Também para os brancos a criança representava um fardo que demandava grande esforço; a diarreia era tão intensa que tinham que mantê-la em sacos plásticos. Então, a busca de uma solução de caráter social partiu dos brancos. Na época, o enfermeiro responsável por todo o atendimento da região de Auaris teve a idéia de procurar uma “família adotiva” para a pequena e o pai consentiu plenamente. Na primeira tentativa, a equipe entregou-a para uma mulher que, segundo os brancos, se dizia avó da criança (era a segunda esposa do pai do bebê). A mulher estava em tratamento de tuberculose em Auaris e era originária da aldeia Tukuxim⁵⁵. A equipe de saúde ficou satisfeita, pois já se haviam passado vários meses e a única solução que encontraram foi instalar o bebê dentro da casa domiciliar dos brancos⁵⁶, uma vez que não havia ninguém para fazer fogueira e acompanhar o bebê no hospital.

⁵⁵ Conferir mapa no anexo 9.

⁵⁶ Conferir foto no anexo 21-A.

Mas, a velha mulher estava muito fraca e doente e acabou deixando a criança no hospital, voltando para sua aldeia de origem. Segundo ela, os brancos deveriam cuidar da criança que estava doente; ela não poderia levá-la consigo naquele estado e nem permanecer um longo período no hospital. O pai continuava inflexível quanto a retomar a menina, dizia que não havia ninguém que pudesse cuidar dela. Enquanto isso, os Sanumá de Auaris viam a criança como disseminadora de doenças, suas excreções corporais e sua rede lavada no rio eram tidas como contagiosas. Pressionavam os brancos a tomar uma atitude definitiva, ou curá-la ou desistir e aceitar a morte irremediável da criança. Para alguns Sanumá, não deixar aquela criança falecer era como prolongar seu sofrimento. Apesar de todos os cuidados, a criança não melhorava, não aumentava o peso, sua melhora era pouca e seu estado era sempre de fragilidade.

A equipe resolveu fazer uma segunda tentativa, visto que uma outra mulher disse ter parentesco com o pai da criança e esta foi levada para a aldeia de Kolulu⁵⁷. Após alguns meses, em uma missão da saúde, os brancos encontraram a criança “abandonada”; segundo eles, ela estava junto aos cães totalmente sozinha e esfomeada. Foi levada novamente para o hospital de Auaris, com desnutrição e desidratação aguda e removida para Boa Vista. Segundo os Sanumá, a menina tinha essa aparência constante, vomitava o que comia, tinha uma diarreia insistente, passando a ser vista com cautela por todos, sendo afastada das outras crianças para que não as contaminasse. Após algum tempo em Boa Vista, retornou com o quadro controlado, mas continuava não tendo a aparência de uma criança saudável e voltou a residir e ser tratada no alojamento dos brancos.

⁵⁷ Conferir anexo 9 mais uma vez.

A menina já estava com quase dois anos de muito sofrimento, não andava e não falava; havia quase morrido pelo menos três vezes, duas delas, nas tentativas de adoção. Ainda pensaram em uma terceira adoção. Chegaram a falar em dar a menina a uma mulher estéril de Auaris (segunda esposa de um homem maduro), mas também não deu certo. A única posição em que a menina poderia ser levada por uma outra família seria na condição de esposa, mas a equipe, pondo-se na posição de poder escolher, queria achar-lhe uma “mãe”. Sem vínculos de parentesco em Auaris, a criança era desprezada por todos e sua aparência, sempre doentia, associava-a às doenças em seu interior. Os Sanumá não compreendiam essa busca dos brancos por uma família que levasse a menina, uma vez que uma pessoa desvinculada de relações de parentesco - um outro (*tiko te*) jamais se tornaria consangüíneo, ao contrário, achavam que ninguém tomaria um bebê assim e muito menos se tratando de uma menina doente.

Depois de tudo, acabou sendo adotada por um branco que conhecia toda a história. Em 2004, com quatro anos de idade, ainda tinha acompanhamento médico devido à sua pouca resistência a inúmeros alimentos que provocam por vezes sua velha diarreia. Após várias clínicas, tratamentos e alimentação controlada, a criança passou a ter uma aparência saudável e, com tanto tempo de convivência com os brancos, chorava a qualquer aproximação dos Sanumá.

Sabendo da melhora da filha anos depois, o pai foi algumas vezes a Auaris para buscá-la, mas os brancos alegavam que, sem o total controle da alimentação, as constantes consultas e tratamentos, havia o risco de recaída e a volta ao quadro inicial de sua doença. O pai afirmava que jamais abandonou sua filha, mas que a

tinha deixado nas mãos dos brancos para que pudessem curá-la, já que os xamãs nada podiam fazer.

O pai dizia constantemente que queria a filha, mas sabia que era improvável reavê-la tanto por causa de sua doença crônica quanto por da falta de uma mulher que pudesse cuidar dela. Esse homem havia perdido seus parentes mais próximos e outros estavam na distante aldeia do Sikoi, onde a equipe não poderia dar acompanhamento médico à menina⁵⁸. Mais de uma razão levaram o pai a desistir da filha: a distância do hospital, a demora do tratamento e persistência da doença, a falta de parentes que lhe dessem suporte, etc.

O caso concentra várias nuances da saúde tratadas ao longo da tese. Vimos no primeiro capítulo que a doença crônica tem um status especial para os Sanumá, deixando a vítima em uma situação ambígua, pois a doença não é curada e seu estado altera a dinâmica de suas atividades e de todos que a rodeiam. A doença crônica provoca alterações na vida da pessoa enferma e em seu meio social de forma definitiva. Por não apresentar melhoras, a pessoa pode ser considerada como vivendo no limiar entre a vida e a morte, sendo abandonadas as buscas de terapias e cura, havendo grande dificuldade de identificação da doença e estabelecimento de uma terapia adequada (Good 1994). Vimos que pessoas nesse estado atraem os seres maléficos, sejam os *sai tōpō* ou os mortos (*henepolepō tōpō*), além de poder disseminar a doença através de vetores como a fumaça, comida, etc. Para os Sanumá, a doença não está apenas no corpo físico; como analisado no capítulo 3, todas as suas partes constitutivas se interrelacionam e, uma vez afetado o corpo interior, não haverá como restabelecer o paciente. A insistência na internação e nos tratamentos

⁵⁸ Com a transferência do posto de atendimento para Õkiola, Saula u ficou sem atendimento por mais de um ano. No início de 2004, ele passou a receber a visita mensal da equipe que permanecia por três dias. Mas mesmo isso não seria suficiente para garantir a sobrevivência da menina.

biomédicos, sem resultados, apenas reforça a visão Sanumá de uma doença estranha e fora de controle tanto da cura pelo xamanismo quanto pelos remédios alopáticos. Considerações equivocadas da equipe de saúde desconsideraram a lógica Sanumá para as questões de saúde e a dinâmica de vida, como razões que levaram o pai a se ausentar, a sua dificuldade em cuidar da filha sem o apoio de um núcleo familiar, as distâncias que ele tinha que percorrer entre aldeias e roças, etc. O suposto abandono do pai, na realidade revela os limites do atendimento biomédico. Ao procurar de um lar de adoção, a equipe nem mesmo cogitou da aldeia de origem do pai, uma vez que lá não havia o atendimento, forçando a criança a situações conflituosas. Os Sanumá de aldeias distantes como essa, que, como vimos, contam apenas com o atendimento mensal, reclamam das viagens que têm que fazer a Auaris para os tratamentos, em contraste com aquelas que dispõem da equipe de saúde relativamente perto. O caso também revela a falta de estrutura do hospital para manter um paciente sozinho que, como vimos, depende totalmente de um acompanhante para prover cuidados básicos.

Este caso encapsula o desencontro das lógicas da medicina tradicional e da biomedicina. Entretanto, a primeira leva em consideração apenas a cura da moléstia, a segunda busca a necessidade de cuidados inserido no plano social total (a exemplo do fato social maussiano), condição sem a qual a terapia é impossível. Para o pai, hospital e tratamento biomédico, por mais insatisfatórios que fossem, eram sua única opção, uma vez que seu plano social total havia desmoronado sob o peso de epidemias letais. Portanto, é apenas compreendendo a visão Sanumá das doenças e da dinâmica de suas escolhas e representações que é possível realizar um trabalho eficiente de saúde, sem ignorar o sistema médico tradicional, que, no final das contas, determina todas as ações de saúde Sanumá.

Bibliografia

ALBERT, Bruce. *Temps du Sang, Temps des Cendres. Représentation de la Maladie, Systeme Rituel et Espace Politique chez les Yanomami du sud-est (Amazonie Brésilienne)*. Tese de Doutorado. Paris: Universidade de Paris X, 1985.

_____. “A Fumaça do Metal: história e representação do contato entre os Yanomami”. In *Anuário Antropológico* nº 89. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1992.

_____. “Terra, ecologia e saúde indígena: o caso Yanomami” in BARBOSA, Reinaldo Imbrozio; FERREIRA, Efrem Jorge Gondim; CASTELLON, Eloy Guillermo (eds.) *Homem, ambiente e ecologia no estado de Roraima*. Manaus : Inpa. 1997.

_____. “O ouro canibal e a queda do céu” in ALBERT, Bruce e RAMOS, Alcida Rita. (Orgs) *Pacificando o Branco: cosmologias do contato no norte-amazônico*. São Paulo: Editora UNESP: Imprensa Oficial do Estado, 2002.

ALBERT, Bruce & GOMEZ, Gale Goodwin. *Saúde Yanomami: um manual etnolingüístico*. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi, 1997.

ALVES, Paulo César. “A experiência da Enfermidade : considerações teóricas”. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 09 n. 3. Rio de Janeiro, 1993.

ANDRADE DE LIMA, Tania. “Humores e Odores: Ordem Corporal e Ordem Social no Rio De Janeiro, Século XIX. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, II (3): 44-96, Nov. 1995-Feb. 1996.

ARANTES, Rui, SANTOS, Ricardo Ventura and COIMBRA JR., Carlos E. A. “Saúde bucal na população indígena Xavante de Pimentel Barbosa, Mato Grosso, Brasil”. *Cad. Saúde Pública*, Mar./Apr. 2001.

- ARMADA, Francisco. "Aproximación a la situación sanitaria del estado Amazonas". In CHIAPPINO, Jean e ALÉS, Catherine (eds). *Del Microscopio a La Maracá*. Ex Libris, Caracas, 1997.
- ATHIAS, Renato. "Medicina Tradicional e doenças contagiosas entre os Hupdë-Maku do Rio Negro (Amazonas) ". In JEOLÁS L. S. E OLIVEIRA, M (Orgs.). *Anais do Seminário sobre Cultura, Saúde e Doença/Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento*. Londrina, 2003.
- AUGÉ, Marc. "Ordre biologique, ordre social: la maladie forme élémentaire de l'événement". In: AUGÉ, M.; HERZLICH, C. (Eds.). *Le Sens du Mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Paris: Éditions des Archives Contemporaines, 1984
- BABO, Maria Augusta. "Para uma semiótica do corpo". in *Revista de Comunicação e Linguagens # 29: O campo da Semiótica*. Lisboa: Relógio D'água.
- BEZERRA, A. J. C. , A. S. A BEZERRA, A. C. LOPES & L. J. A. DIDIO. Anatomical terms of Yanomami Indians translated into Portuguese and English. *Revista da Associação Médica Brasileira* 40(3): 179-185. 1994.
- BISERRA, R. S. "Na Verdade Todo Homem Tem Medo que a Mulher Crie Uma Asinha e Saia Voando Sozinha": a "Fábrica" e algumas nuances do *mundus* camponês - uma percepção feminina. Monografia de Graduação. Brasília: Departamento de Antropologia, 1998.
- BLOCK, Maurice. "Why Trees, Too, Are Good to Think: Toward an Anthropology of Meaning of Life". In RIVAL, Laura (ed.). *The Social Life of Trees. Anthropological perspectives on tree symbolism*. Oxford: Berg, 2001.
- BONNEMÈRE, Pascale. "Trees and People: Some Vital Links. Tree Products and Other Agents in the Life Circle of the Ankave-Anga of Papua New Guinea". In RIVAL,

Laura (ed.). *The Social Life of Trees. Anthropological perspectives on tree symbolism*. Oxford: Berg, 2001.

BORGMAN, Donald M. *Dicionário Sanuma*. Boa Vista: Missão Evangélica da Amazônia, 1991.

BRODWIN, Paul E. "Symptoms and Social Performances: The Case of Diana Reden". In DELVECCHIO GOOD, M.D.; BRODWIN, P.E.; GOOD, B.J.; KLEINMAN, A. (Eds.) *Pain as Human Experience: An Anthropological Perspective*. Los angeles: University of California Press, 1992.

BRUNELLI, Gilio. *De los Espiritus a los Microbios. Salud y cambio social entre los Zoró de la Amazonía brasileña*. Colección 500 años n. 10. Ediciones Abya-Yala. Quito-Ecuador. 1989.

BUCHILLET, Dominique. "Interpretação da doença e simbolismo ecológico entre os índios Desana". Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Vol. 4 nº 1. 1988.

_____. a) "A antropologia da doença e os sistemas oficiais de saúde", b) "Representações e práticas das medicinas tradicionais - Introdução", c) "Impacto do contato sobre as representações tradicionais da doença e de seu tratamento - Introdução", d) "A questão da integração dos sistemas médicos: problemas e perspectivas - Introdução" in BUCHILLET (Org) *Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia*. Belém, MPEG/CNPq/ SCT/ CEJUP/ UEP, 1991.

_____. "Tuberculose, busca de assistência médica e observância terapêutica na Amazônia brasileira". França-Flash Saúde, nº 11. São Paulo, 1997.

_____. "Tuberculose, Cultura e Saúde Pública. *Série Antropologia* 273. Brasília, UnB, 2000.

_____. "Tuberculose et santé publique : les multiples facteurs impliqués dans l'adhésion au traitement". *Autrepart*, nº 19, pp. 71-90. 2001.

_____. “Contas de vidro, enfeites de branco e ‘potes de malária’. Epidemiologia e representações de doenças infecciosas entre os Desana do alto Rio Negro” in ALBERT, Bruce e RAMOS, Alcida Rita. (Orgs) *Pacificando o Branco: cosmologias do contato no norte-amazônico*. São Paulo: Editora UNESP: Imprensa Oficial do Estado, 2002.

CCPY-Comissão Pró-Yanomami. Site <http://www.proyanomami.org.br>

CHIAPPINO, Jean. “Las piedras Celestes. Para una nueva forma de intercambio en el ámbito de la salud”. In CHIAPPINO, Jean e ALÉS, Catherine (eds). *Del Microscopio a La Maracá*. Ex Libris, Caracas, 1997.

COLCHESTER, Marcus. “Miths and legends of the Sanema”. In *Antropologica* 56. 1981: 25-127. Caracas: Fundación La Salle. Instituto Caribe de Antropología y Sociología.

_____. *The Economy, Ecology and Ethnobiology of the Sanema Indians of South Venezuela*. Thesis. University of Oxford. 1982.

_____. “The Cosmovision of the Venezuelan Sanema”. In *Antropologica* 58. pgs. 97-122. Caracas: Fundación La Salle. Instituto Caribe de Antropología y Sociologia, 1982.

CONKLIN, Beth. “O Sistema Médico Wari”. In SANTOS, Ricardo V. & COIMBRA JR. (Orgs). *Saúde e Povos Indígenas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

DE HEUSCH, Luc. *Porquoi l'épouser?* Paris: Gallimard, 1971.

DELVECCHIO-GOOD, BRODWIN, P.E.; GOOD, B.J.; KLEINMAN, A. (Eds.). *Pain as Human Experience: An Anthropological Perspective*. Los angeles: University of California Press, 1992.

DIAMOND, Jared. *Armas Germes e Aço*. Os destinos das sociedades humanas. Rio de Janeiro: Record, 2001.

DOUGLAS, Mary. *Pureza e Perigo. Ensaio sobre as noções de Poluição e Tabu*. (Sónia Pereira da Silva trad). Lisboa: Edições 70 (col. Perspectivas do Homem, n.º 39), 1991.

_____. *Natural symbols: explorations in cosmology*. Londres, Barrie & Rockliff, Cresset Press, 1970.

EISENBERG, L., 1977. Disease and illness: distinctions between professional and popular ideas of sickness. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1: 09-23.

ELLEN, Roy. "Palms and Prototypicality of Trees: Some Questions Concerning Assumptions in the Comparative Study of Categories and Labels". In RIVAL, Laura (ed.). *The Social Life of Trees. Anthropological perspectives on tree symbolism*. Oxford: Berg, 2001.

EVANS-PRITCHARD, Edward Evan. *Witchcraft, Oracles and Magic Among The Azande*. Oxford: Clarendon, 1976.

FABREGA, H. Jr., and D B. SILVER. *Illness and Shamanistic Curing in Zinacantan*. Stanford, California: Stanford University Press. 1973

FERNANDES, James W. "Trees of Knowledge of Self and Other in Culture: On Models for the Moral Imagination". In RIVAL, Laura (ed.). *The Social Life of Trees. Anthropological perspectives on tree symbolism*. Oxford: Berg, 2001.

FERREIRA, Jaqueline. "O Corpo Sínico". In *Saúde e Doença, um Olhar Antropológico*. ALVES, P. C. e MINAYO, M. C. de S. (Orgs.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

_____. "Cuidados do Corpo em Vila de Classe Popular". In DUARTE L. F. D e LEAL, O. F. (Orgs.). *Doença, Sofrimento, Perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998

_____. "Semiologia do Corpo". In LEAL, O. F. (Org.). *Corpo e Significado: ensaios de antropologia social*. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 2001.

FRAZER, James George. *O Ramo de Ouro*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1982.

FOULCAULT, Michel. *Vigiar e Punir*. Petrópolis : Vozes, 1987.

_____. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2004.

FUCHS, Stephen. "Magic Healing Techniques Among the Balahis in Central India. In KIEV, Ary (Ed.) *Magic, Faith and Healing*. New York: The Free Press, 1964.

GALLOIS, Dominique "A categoria 'doença de branco': ruptura ou adaptação de um modelo etiológico indígena?" in BUCHILLET (Org) *Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia*. Belém, MPEG/CNPq/ SCT/ CEJUP/ UEP, 1991.

GARNELO, Maria Luiza. Políticas de saúde dos povos indígenas no Brasil: análise situacional do período de 1990 a 2004.. In: XVIII Reunião da ANPOCS, 2004, Caxambu. XVIII Reunião da ANPOCS, 2004.

GARNELO, Maria Luiza e WRIGHT, Robin. "Doença, cura e serviços de saúde. Representações, práticas e demandas Baniwa". *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 17(2):273-284, 2001.

GARNELO PEREIRA, Maria Luiza. Poder, Hierarquia e Reciprocidade: os caminhos da política e da saúde no Alto Rio Negro. Tese de Doutorado. Campinas: Departamento de de Antropologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, 2002.

GARRO, Linda C. "Chronic Illness and Construction of Narratives". In DELVECCHIO GOOD, M.D.; BRODWIN, P.E.; GOOD, B.J.; KLEINMAN, A. (Eds.). *Pain as Human Experience: an anthropological perspective*. Los angeles: University of California Press, 1992.

GEERTZ, Clifford. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: LTC - Livros Técnicos e Científicos Editora S.A., 1989.

GENNEP, Arnold Van. *Os Ritos de Passagem*. Petrópolis : Editora Vozes, 1978.

GIAMBELLI, Rodolfo A. “The Coconut, the Body and the Human Being. Metaphors of Life and Growth in Nusa Penida and Bali”. In RIVAL, Laura (ed.). *The Social Life of Trees. Anthropological perspectives on tree symbolism*. Oxford: Berg, 2001.

GOFFMAN, Erving. *A Representação do Eu na Vida Cotidiana*. Petrópolis : Editora Vozes, 1999.

GOOD, Byron J. “A Body in Pain. The Making of a World of Chronic Pain”. In DELVECCHIO GOOD, M.D.; BRODWIN, P.E.; GOOD, B.J.; KLEINMAN, A. (Eds.). *Pain as Human Experience: an antropological perspective*. Los angeles: University of California Press, 1992.

_____. *Medicine, rationality and experience. An anthropological perspective*. New York: Cambridge University Press, 1994.

GUGELMIN, Sílvia A. e SANTOS, Ricardo Ventura. Ecologia humana e antropometria nutricional de adultos Xavánte, Mato Grosso, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, mar./abr, vol.17, no.2, 2001.

GUIMARÃES, Sílvia Maria Ferreira. *Cosmologia Sanumá : o xamã e a constituição do ser*. Tese de Doutorado. Brasília: Universidade de Brasília, Departamento de Antropologia, 2005.

HELMAN, Cecil G. *Cultura, Saúde e Doença*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

HERRERA, Xochitl “Medicina tradicional y medicina institucional: el promotor de la salud investiga los puntos de conflictos” in BUCHILLET (Org) *Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia*. Belém, MPEG/CNPq/ SCT/ CEJUP/ UEP, 1991.

IBÁÑEZ-NOVIÓN, Martin, IBÁÑEZ-NOVIÓN, Olga C. L. e SERRA, Orden J. T. “O Anatomista Popular”. In *Anuário Antropológico/77*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1978.

JACKSON, Jean E. “‘After a While no One Believes You’: Real and Unreal Pain” in GOOD, M.D.; BRODWIN, P.E.; GOOD, B.J.; KLEINMAN, A. (Eds.). *Pain as Human Experience: an antropological perspective*. Los angeles: University of California Press, 1992.

JAKOBSON, Roman. *Lingüística e Comunicação*. São Paulo: Cultrix, 1995.

KIEV (Org.) *Magic, Faith and Healing*. New York: The Free Press, 1964.

KLEINMAN, Arthur. *Patients and Healers in the Context of Culture. An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. Berkley: University of California Press, 1980.

_____. “Pain and Resistance: The Delegation and Relegitimation of Local Worlds. In DELVECCHIO GOOD, M.D.; BRODWIN, P.E.; GOOD, B.J.; KLEINMAN, A. (Eds.). *Pain as Human Experience: an antropological perspective*. Los angeles: University of California Press, 1992.

LANGDON, Esther Jean. “Percepção e utilização da medicina ocidental entre os índios Sibundoy e Siona no sul da Colômbia” in BUCHILLET (Org) *Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia*. Belém, MPEG/CNPq/ SCT/ CEJUP/ UEP, 1991.

_____. “Representações da doença e itinerário terapêutico dos Siona da Amazônia Colombiana”. In SANTOS, Ricardo V. & COIMBRA JR. (Orgs). *Saúde e Povos Indígenas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

_____. “A Doença como Experiência: A Construção da Doença e seu Desafio para a Prática Médica”. *Antropologia em Primeira Mão n°12*. Florianópolis: PPGAS/UFSC, 1995.

- _____. “Saúde e Povos Indígenas: Os desafios na virada do século”.
Antropologia em Primeira Mão n°41. Florianópolis: PPGAS/UFSC, 2000.
- LAPLANTINE, François. *Antropologia da Doença*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- LEENHARDT, Maurice. *Do Kamo: La Persona y el Mito en, el Mundo Melanésio*. Caracas: Universidade Central de Venezuela, Ediciones de la Biblioteca, 1978.
- LEWIS, Gilbert. “Double Standards of Treatment Evaluation”. In SHIRLEY, L e LOCK, M. (Eds.). *Knowledge, Power and Practice*. University of California Press, 1993
- LÉVI-STRAUSS, Cloude. *Antropologia Estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996.
- _____. *O Pensamento Selvagem*. Campinas: Papyrus Editora, 1997.
- LOBO-GUERRERO, Miguel “Incorporación del shamán indígena en los programas de salud: reflexiones sobre algunas experiencias en Colombia” in BUCHILLET (Org) *Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia*. Belém, MPEG/CNPq/SCT/CEJUP/UEP, 1991.
- LOYOLA, M.A. “Medicina tradicional e medicinas alternativas: representações sobre a saúde e a doença, concepção e uso do corpo” . In: Buchillet, D. (Org.). *Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia*. Belém: CEJUP, 1991.
- LIZOT, Jacques. The Yanomami in the face of Ethnocide. *IWGIA Document 22*. Copenhagen, 1976.
- _____. *O Círculo dos Fogos. Feitos e Ditos dos Índios Yanomami*. São Paulo: Martins Fontes, 1988.
- LOWENTHAL, David. *The Past is a Foreign Country*. Cambridge: Cambridge University Press, 1985.

- LUCIANI, José Antônio Kelly. Relations within Health System among the Yanomami in the Upper Orinoco, Venezuela. Tese de Doutorado. University of Cambridge. 2003.
- MCCALLUM, Cecilia. “O Corpo que sabe. Da epistemologia Kaxinawá para uma antropologia médica das terras baixas sul-americanas”. In ALVES, P. C. e RABELO, M. (Orgs). *Antropologia da Saúde: traçando Identidades e Explorando Fronteiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1998.
- MILLIKEN, William, ALBERT, Bruce & GOMEZ, Gale Goodwin *Yanomami: a Forest people*. The Royal Botanic Gardens, Kew, 1999.
- MORAES, M. A. P. e SHELLEY, A. J. “Oncocercose no grupo Yanomama”. In M. A. Ibáñez-Novion, A. M. Teixeira (orgs.). *Adaptação à enfermidade e sua distribuição entre grupos indígenas da bacia Amazônica*. Brasília, I, Centro de Estudos e Pesquisas Antropológicas e Médicas Polonoroeste. Caderno CEPAM n. 1, 1986.
- MURPHI, Jane M. “Psychotherapeutic Aspects of Shamanism on St. Lawrence Island, Alaska” in (KIEV, Ary Ed.) *Magic, Faith and Healing*. New York: The Free Press, 1964.
- OLDHAM, Paul. “Cosmologia, shamanismo y práctica medicinal entre los Wothíha (Piaroa)”. In CHIAPPINO, Jean e ALÉS, Catherine (eds). *Del Microscopio a La Maracá*. Ex Libris, Caracas, 1997.
- PEREIRA, Luís Silva. “Doença e Cosmovisão entre os Mapuche”. In *Etnográfica*, Vol. V (2), 2001. Lisboa: Celta editora.
- POLLOCK, Donald. “Etnomedicina Kulina”. In SANTOS, Ricardo V. & COIMBRA JR. (Orgs). *Saúde e Povos Indígenas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.
- POSEY, Darrel Addison. “Introdução - Etnobiologia: teoria e prática”. In RIBEIRO, B. (org.). *SUMA Etnológica Brasileira*. vol.1 (Etnobiologia). Petrópolis: FINEP/Vozes, RJ, 1978.

RAMOS, Alcida Rita. A viagem dos índios, maldição ou bênção? *Humanidades* 10: 69-75, 1986.

_____ *Memória Sanumá: espaço e tempo em uma sociedade Yanomami*. São Paulo: Marco Zero e UnB, 1990.

_____ *Auaris Revisitado. Série Antropologia 117*. Brasília, UnB, 1991.

_____ *O Papel Político das Epidemias: o caso Yanomami. Série Antropologia 153*. Brasília, UnB, 1993.

_____ *Sanuma Memoires: Yanomami Ethnography In Times Of Crisis*. Madison : Univ Wisconsin Press , 1995.

_____ *A Professia de um Boato. Matando por Ouro na Área Yanomami. Anuário Antropológico 95*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996.

RIBEIRO, Darcy. *Os Índios e a Civilização: a integração das populações indígenas no Brasil moderno*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

RIVAL, Laura (ed.). *The Social Life of Trees. Anthropological perspectives on tree symbolism*. Oxford: Berg, 2001.

RIVERS, W. H. R. *Medicine, Magic and Religion*. London: Kegan Paul, Trench, Trubner & CO LTD, 1927.

SANTOS, Ricardo V. "Physical growth and nutritional status of Brazilian indian populations". *Cad. Saúde Pública*, vol.9 suppl.1. 1993.

SCHMIDT, K. E. "Folk Psychiatry in Sarawak: a tentative system of psychiatry of the Iban. In KIEV, Ary (Ed.) *Magic, Faith and Healing*. New York: The Free Press, 1964.

SHUTZ, Alfred. *Fenomenologia e Relações Sociais*. Helmut R. Wagner (org.). Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979.

SIMMEL, Georg. *On Individuality an Social Forms*. Donald Levine (org.). Chicago: The University of Chicago Press, 1971.

_____. *Simmel e a Modernidade*. Jessé Souza & Berthold Oelze (orgs.). Brasília: Editora UnB, 1998.

SMILJANIC, Maria Inês. *O Corpo Cósmico: O Xamanismo entre os Yanomae do Alto Toototobi*. Tese de Doutorado. Brasília: Universidade de Brasília, Departamento de Antropologia, 1999.

TAYLOR, Kenneth Iain. *Sanumá Fauna? Prohibitions and classifications*. Monografia nº 18. Fundacion La Salle de Ciencias Naturales. Instituto Caribe de Antropologia Y Sociologia. Caracas, 1974.

_____. “Body and spirit among the Sanumá (Yanoama) of north Brazil”. In F.X. and Grollig e H.B. Haley (orgs). *Medical Anthropology*. Haia: Mouton, 1976.

_____. “Knowledge and praxis in Sanumá food prohibitions”. In *Food Taboos in Lowland South American Indians*. Number 3. Bennington College. 1981.

_____. “A geografia dos espíritos: o xamanismo entre os Yanomami setentrionais”. In LANGDON, E. J. M. (Org) *Xamanismo no Brasil. Novas Perspectivas*. Florianópolis: Ed. Da UFSC, 1996.

TORO, Martín. “Economía y Salud en el Amazonas Venezolano”. In CHIAPPINO, Jean e ALÉS, Catherine (eds). *Del Microscopio a La Maracá*. Caracas: Ex Libris, 1997.

TURNER, Victor. “An Ndembu Doctor in Practice”. In (KIEV, Ary Ed.) *Magic, Faith and Healing*. New York: The Free Press, 1964.

_____. *The Forest of Symbols*. Cornell U. Press, 1967.

_____. *Schism and Continuity in an African Society. A Study of Ndembu Village Life*. Oxford, Washington D.C.: Berg. 1996

URIHI - Saúde Yanomami. *Malária tä wasu möö wi hi ã waheta tä. Manual do Microscopista Sanõma*. 2001.

_____. *Como tratar a malária: Yanomae thë pë huramuwi winaha thë pë hwërimã kuapë tha?* 2000.

_____. Site <http://www.urihi.org.br>.

UCHÔA E, VIDAL J. M. Antropologia médica: Elementos Conceituais e Metodológicos para uma Abordagem da Saúde e da Doença. *Cad Saúde Publ*. 10: 497-504. 1994.

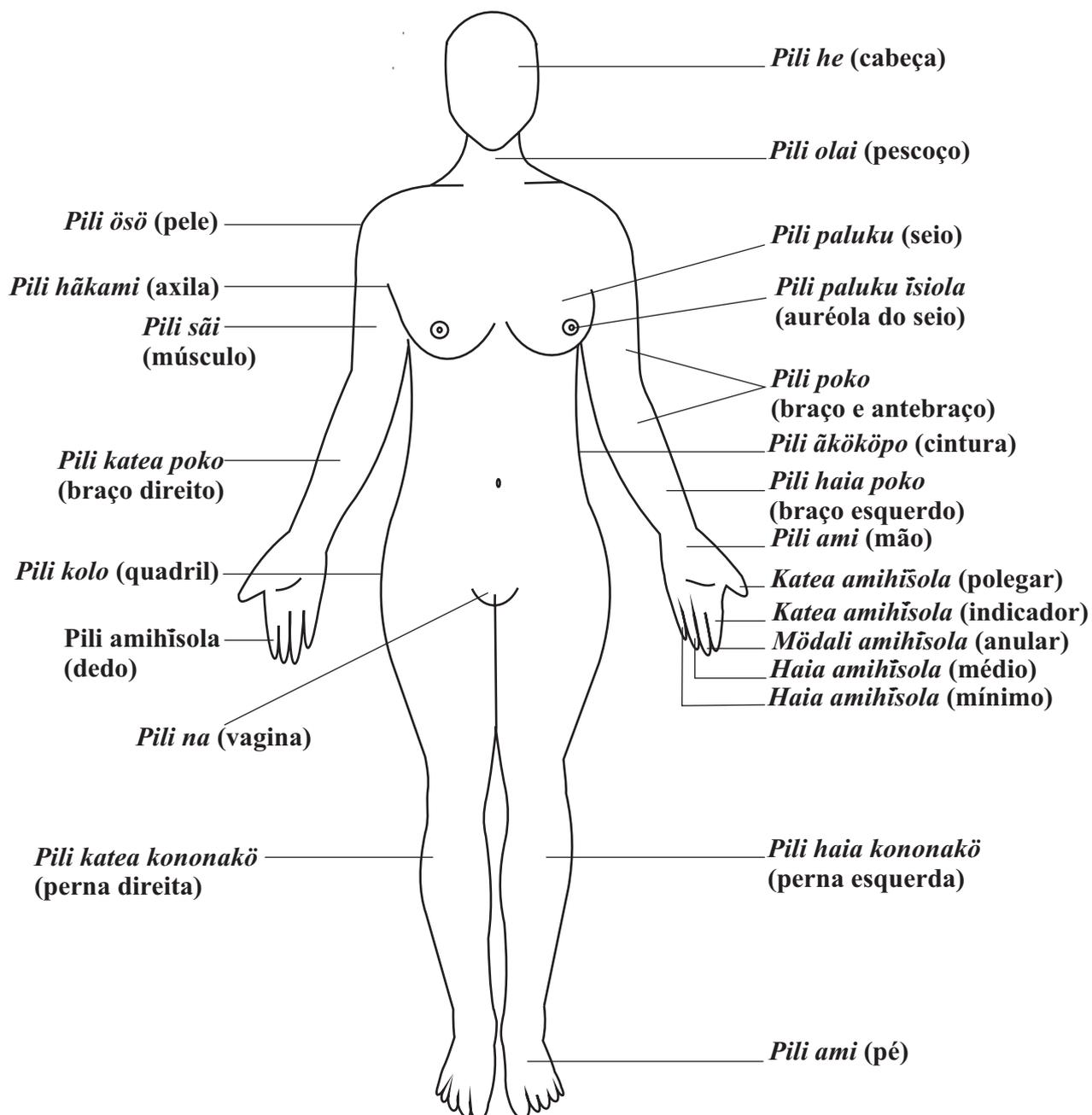
VIEIRA FILHO, João Botelho. “Alguns Aspectos das Moléstias Infecciosas e Parasitárias Posteriores ao Contato com a Civilização Ocidental entre os Índios Xikrín e Gaviões”. In M. A. Ibáñez-Novion, A. M. Teixeira (orgs.). *Adaptação à enfermidade e sua distribuição entre grupos indígenas da bacia Amazônica*. Brasília, I, Centro de Estudos e Pesquisas Antropológicas e Médicas Polonoroeste. Caderno CEPAM n. 1, 1986.

WHISSON, Michael G. “Some Aspects of Functional Disorders Among the Kenya Luo”. In KIEV, Ary (Ed.). *Magic, Faith and Healing*. New York: The Free Press, 1964.

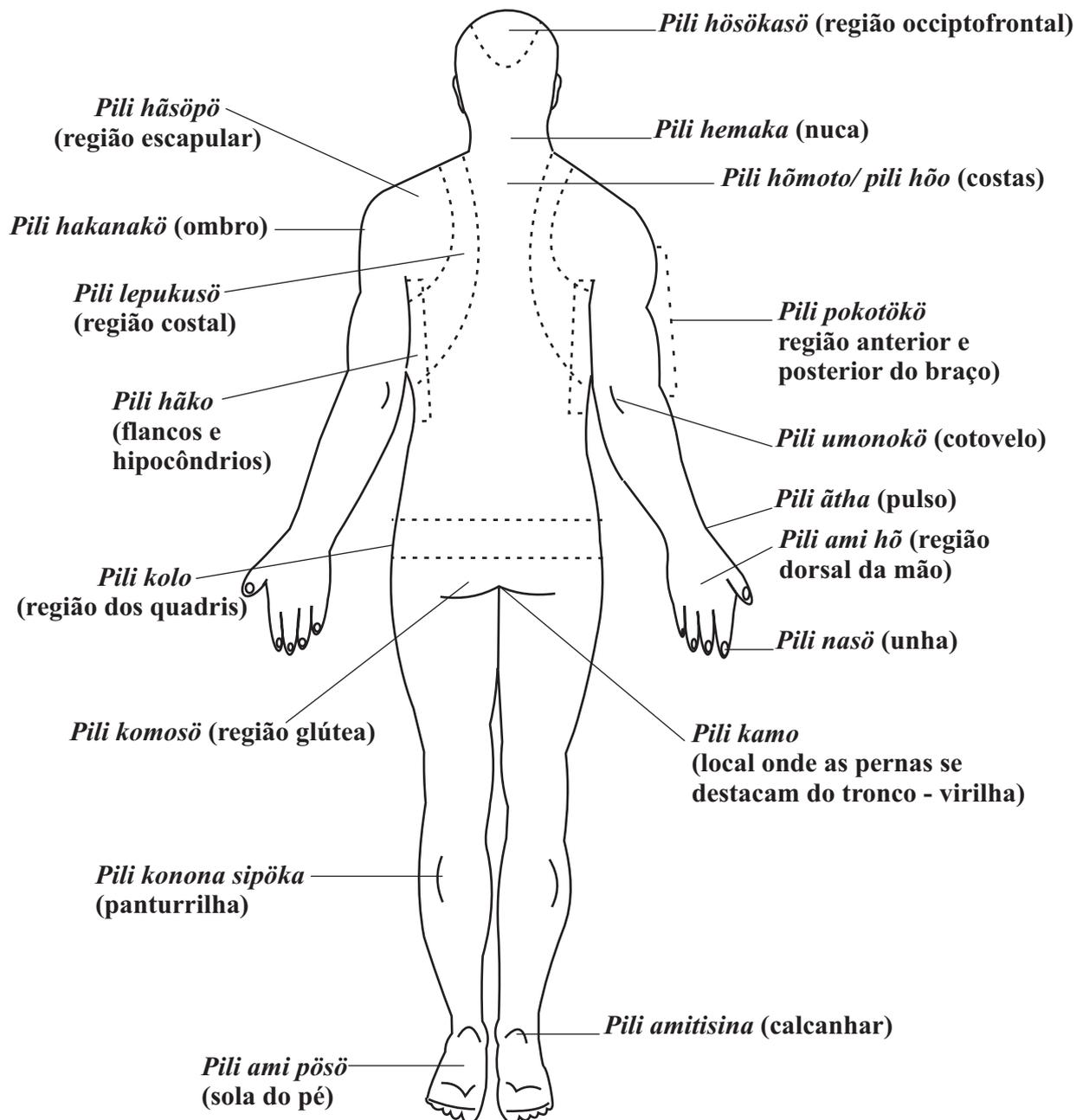
Anexos

I. Nomenclatura do corpo Sanumá.	347
Anexo 1 - Partes Gerais do Corpo	347
Anexo 2 - Corpo de costas	348
Anexo 3 - Corpo de frente	349
Anexo 4 – Cabeça	350
Anexo 5 – Crânio	350
Anexo 6 – Boca	351
Anexo 7 – Ossos do corpo	352
Anexo 8 – Ossos da coluna	353
II. Mapas	354
Anexo 9 – Mapa da Região de Auaris	354
Anexo 10 – Subpólos	355
Anexo 11 – Subpólo de Auaris.	356
Anexo 12 – Subpólo Hokolasimupu	357
Anexo 13 – Subpólo Kalisi	357
Anexo 14 – Subpólo Katimani	357
Anexo 15 – Subpólo Katonau	357
Anexo 16 – Subpólo Õkiola	358
Anexo 17 – Subpólo Ye’Kuana	358
Anexo 18 – Subpólo Sikaima (antigo)	358
III. Anexos Diversos	359
Anexo 19 – Distância das Aldeias e População	359
Anexo 20 – Quadro geral de Doenças e Etiologia	361
Anexo 21 - Imagens dos Espaços da Saúde em Auaris.	364
Anexo 22 – Mapa lingüístico	366
Anexo 23 - Auaris e a Terra Indígena Yanomami	367
Anexo 24 - Regiões atendidas pela Urihi - Saúde Yanomami	368

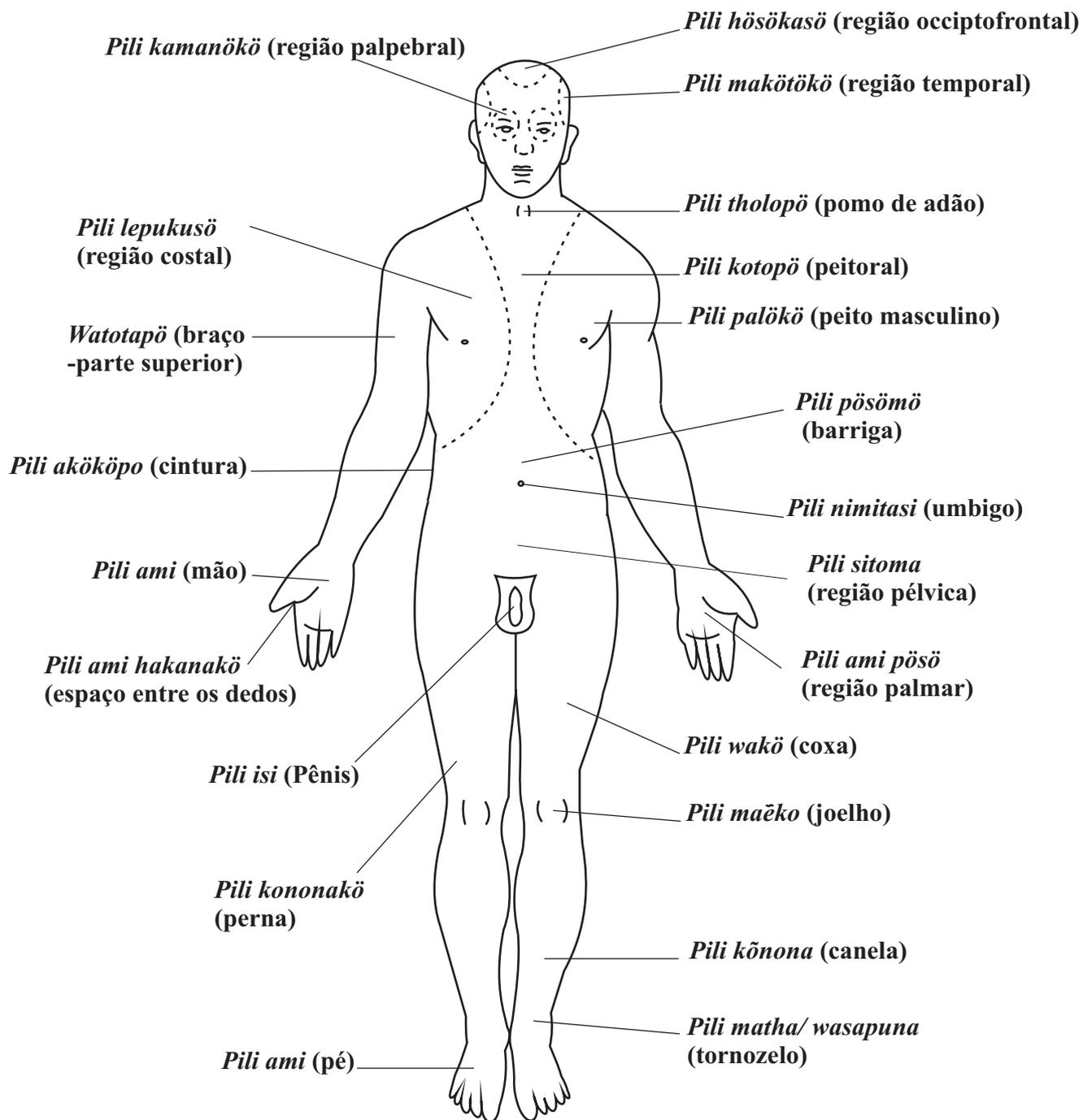
Anexo 1 - Partes Gerais do Corpo



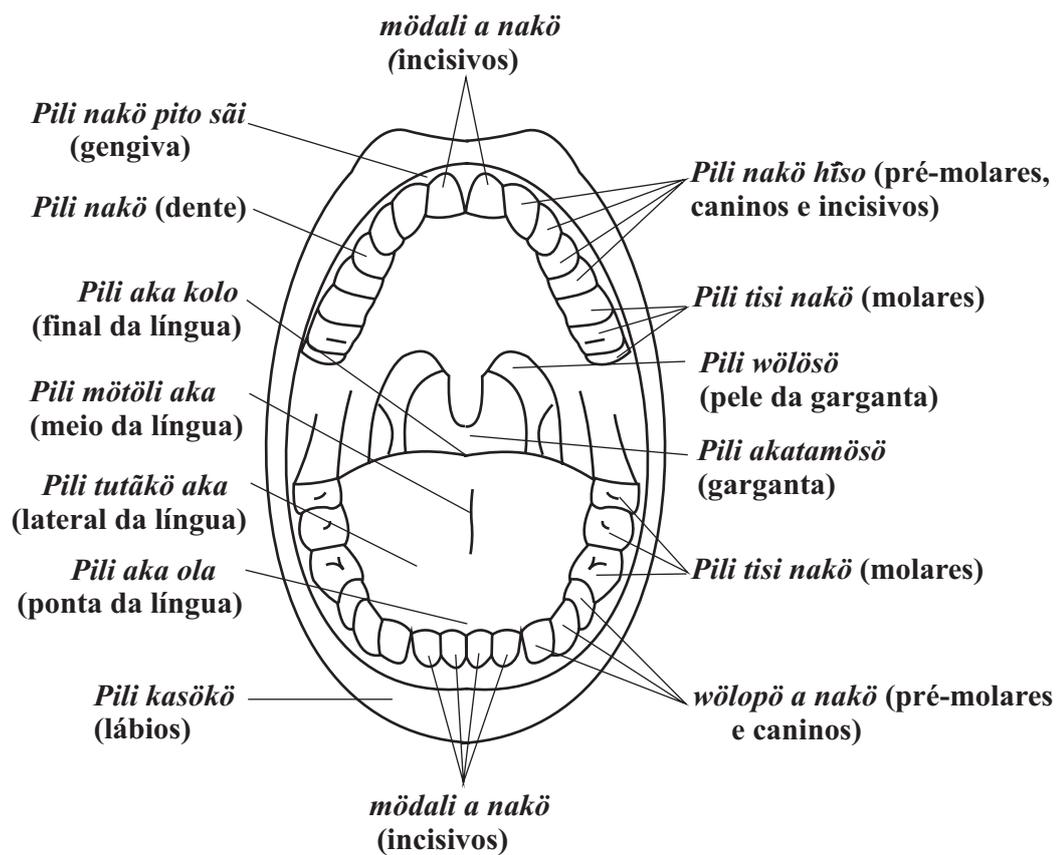
Anexo 2 - Corpo de costas



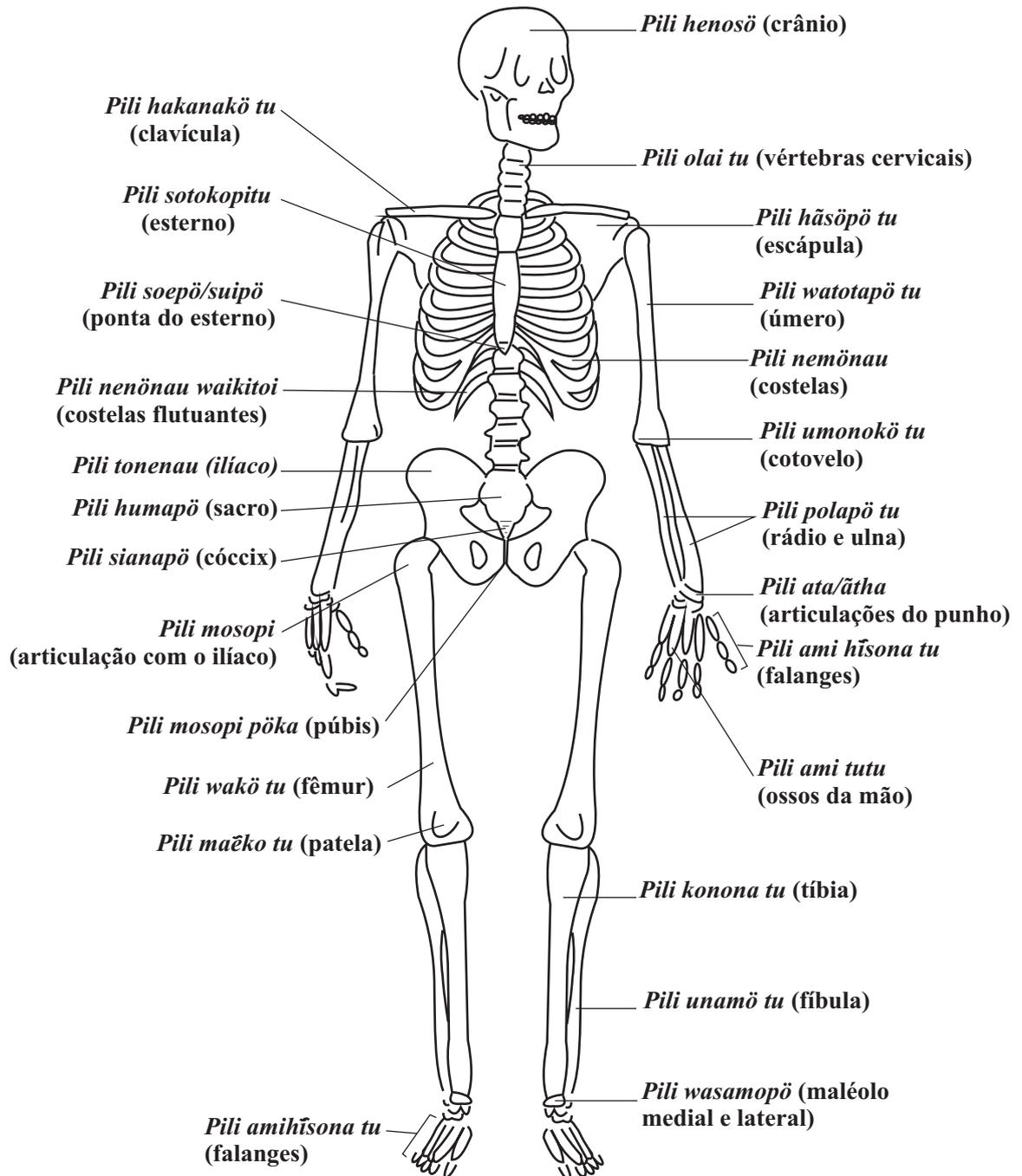
Anexo 3 - Corpo de frente



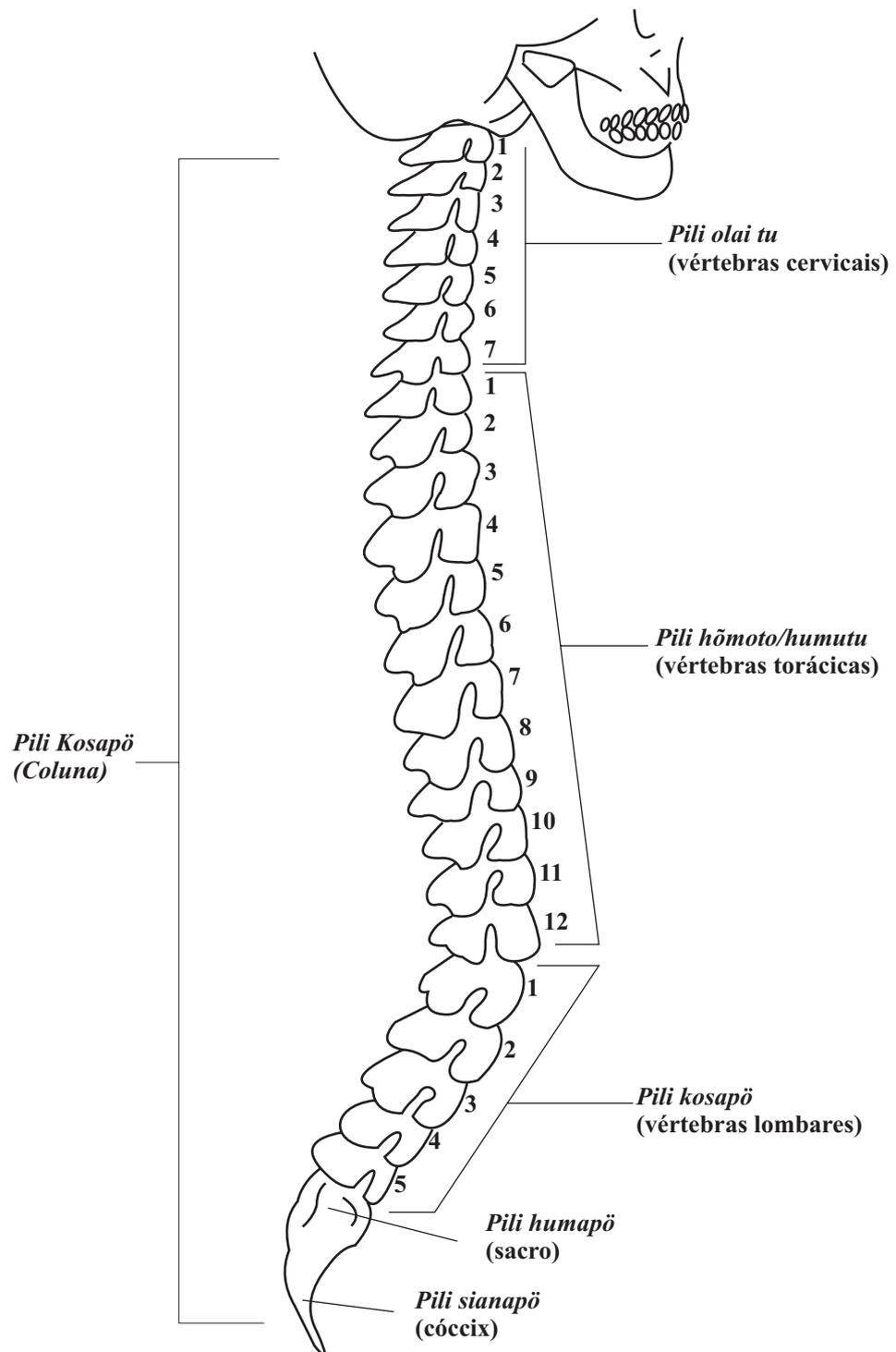
Anexo 6 - Boca



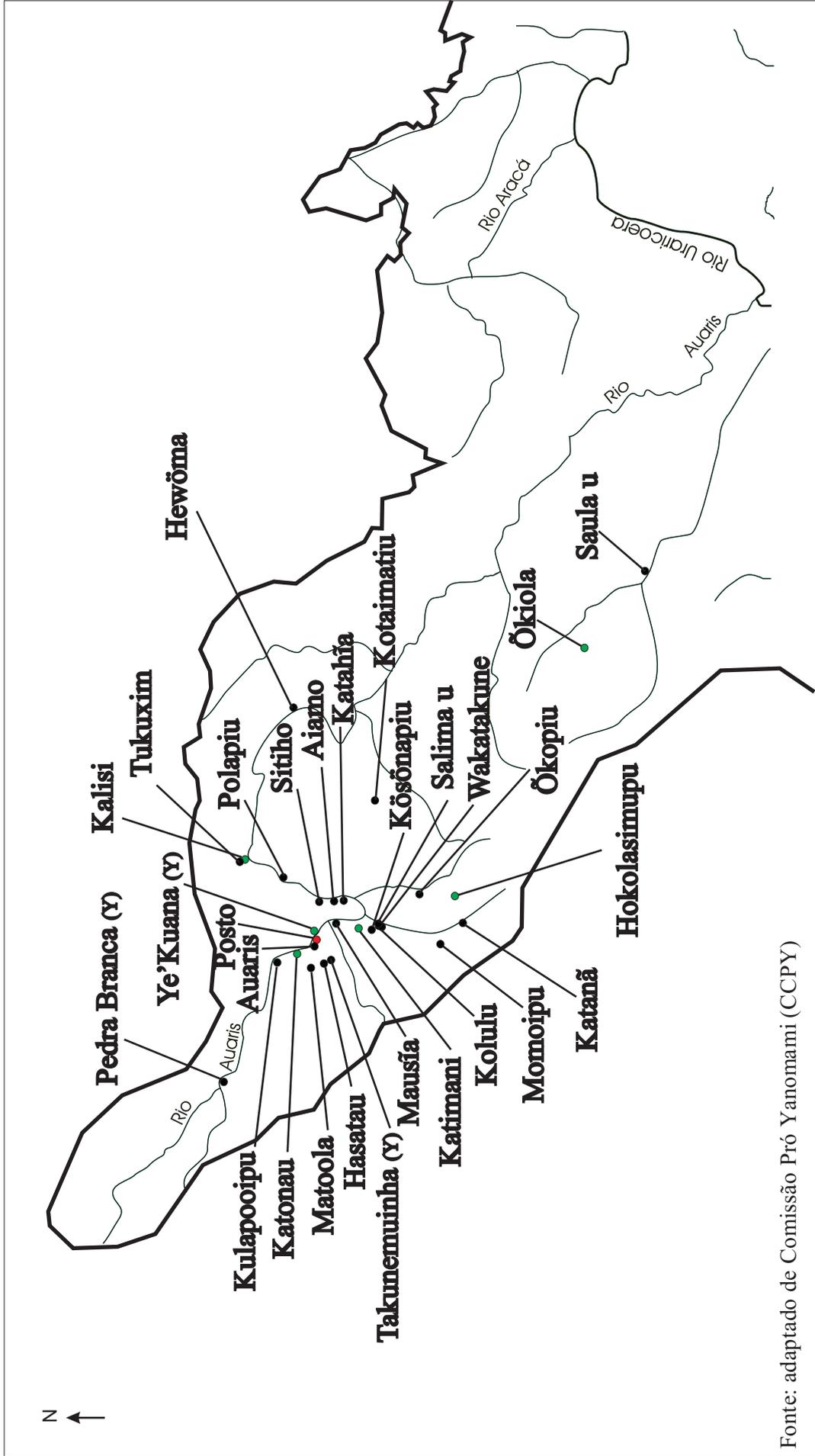
Anexo 7 - Ossos do corpo



Anexo 8 - Ossos da coluna

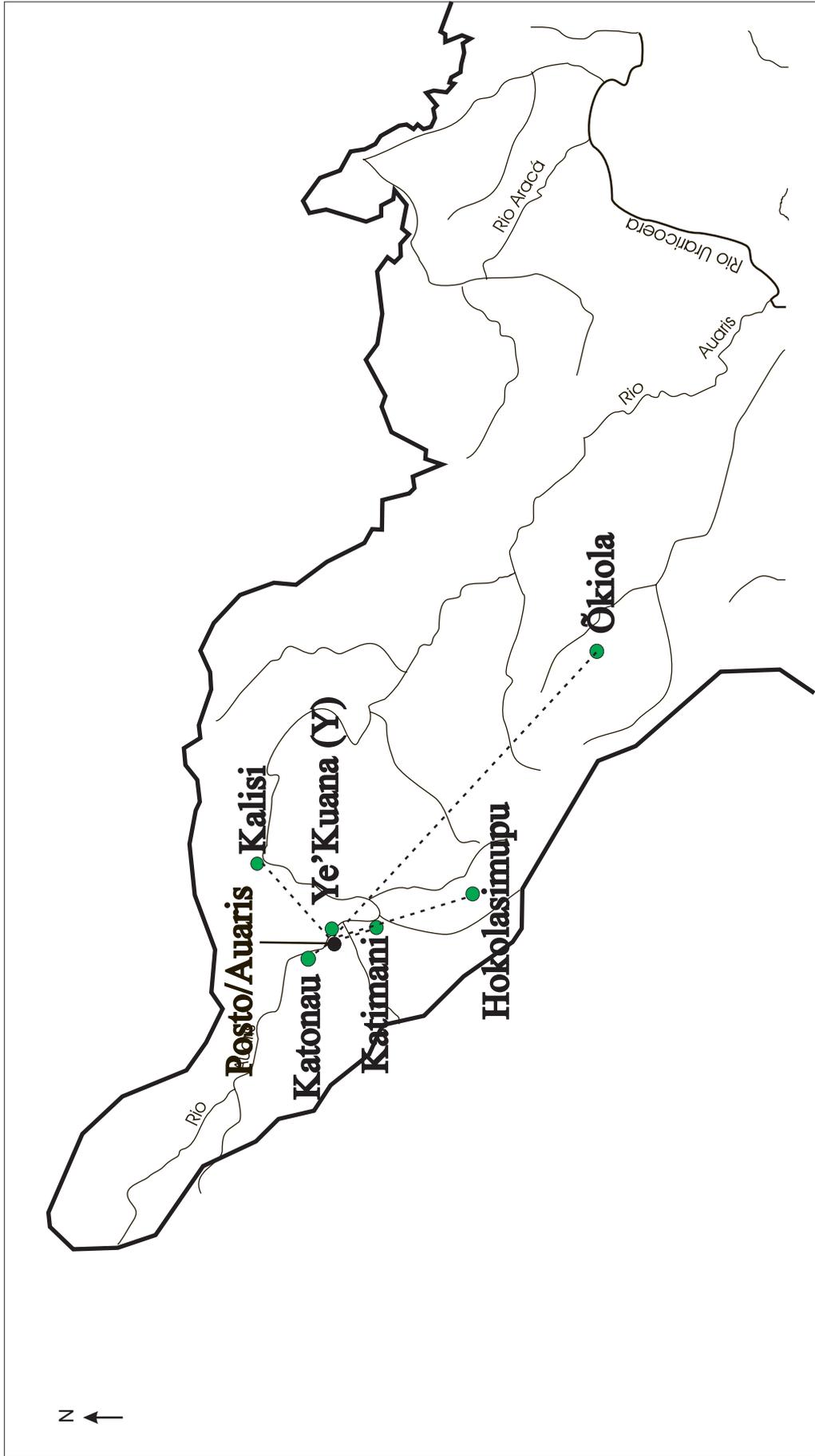


Anexo 9 - Região de Auarís

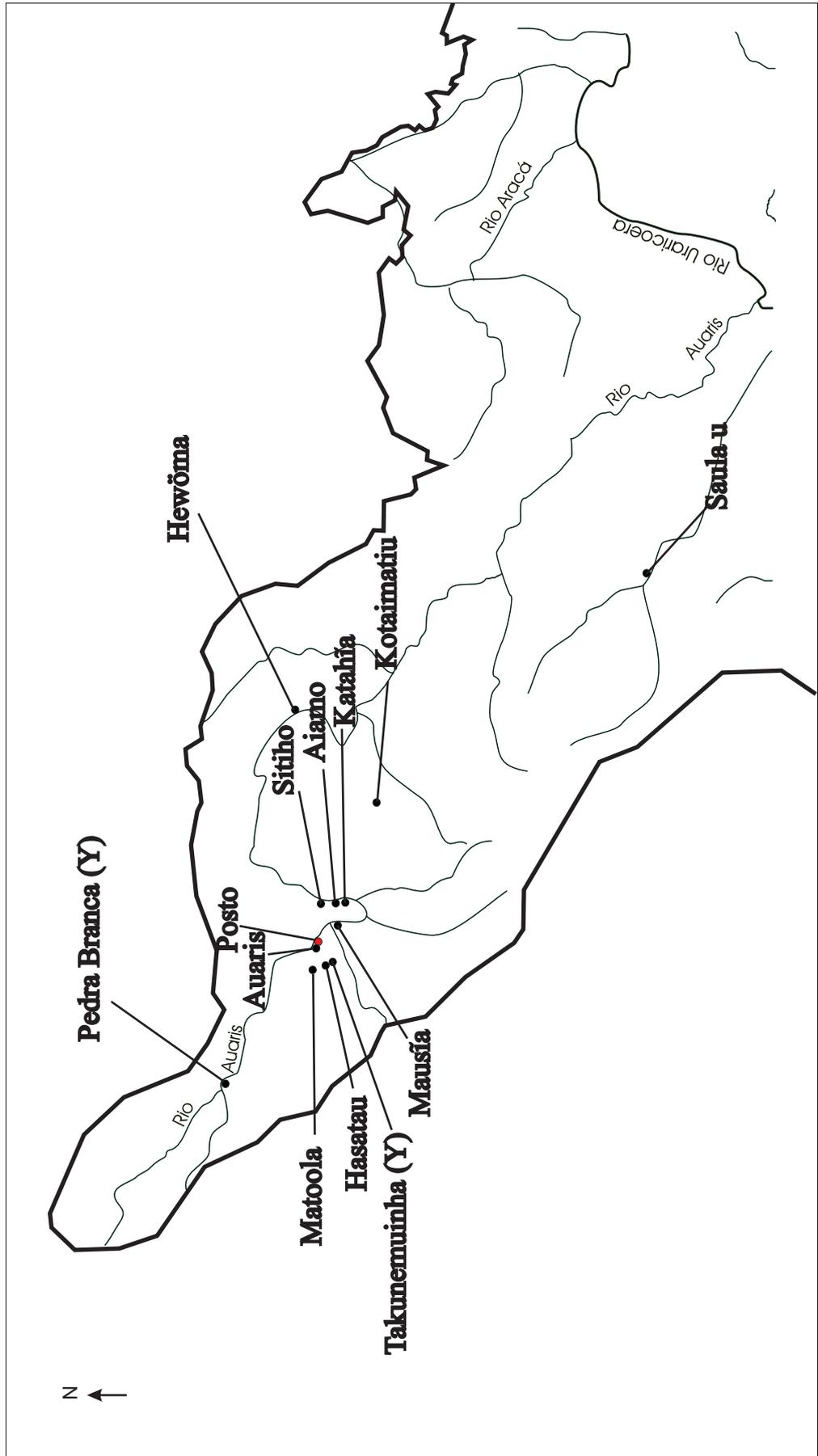


Fonte: adaptado de Comissão Pró Yanomami (CCPY)

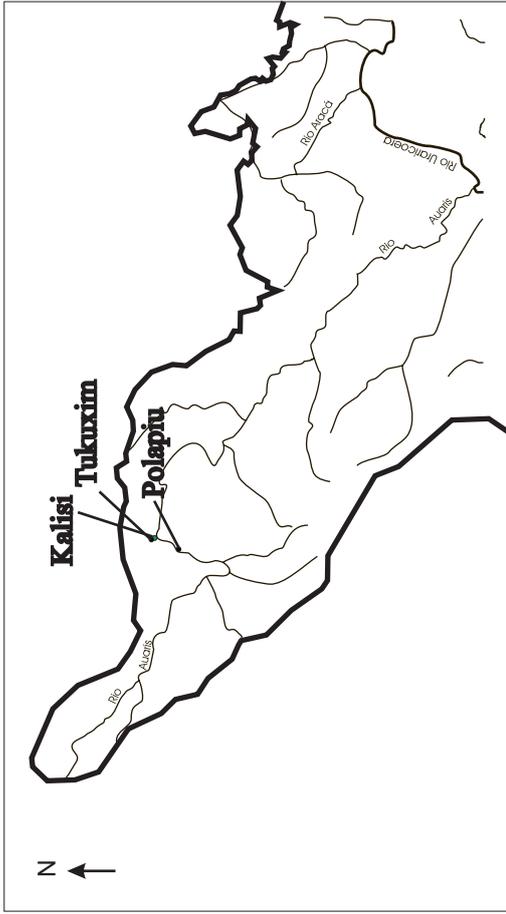
Anexo 10 - Subpólos



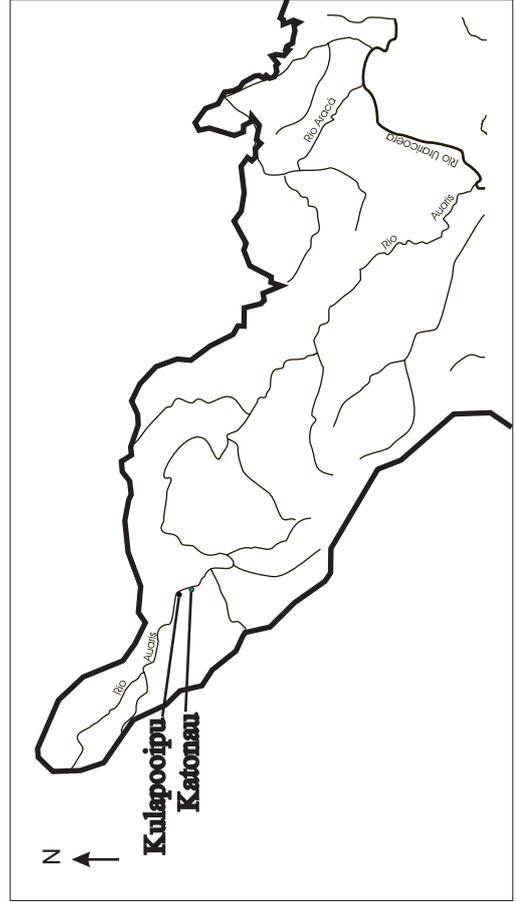
Anexo 11 - Subpólo de Auaris



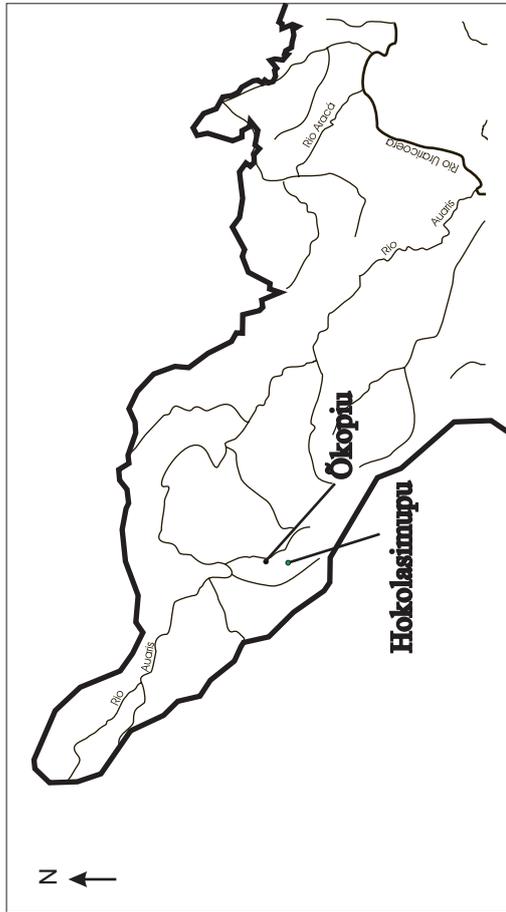
Anexo 13 - Subpólo Kalisi



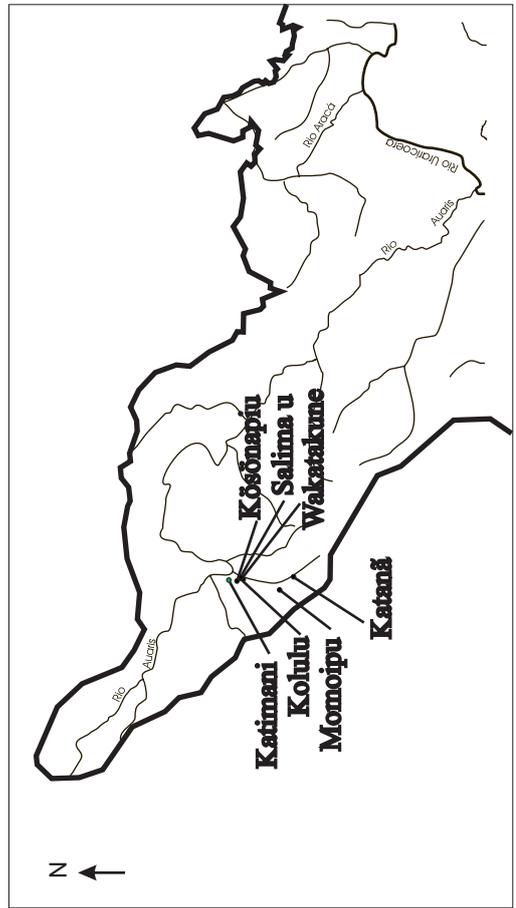
Anexo 15 - Subpólo Katonau



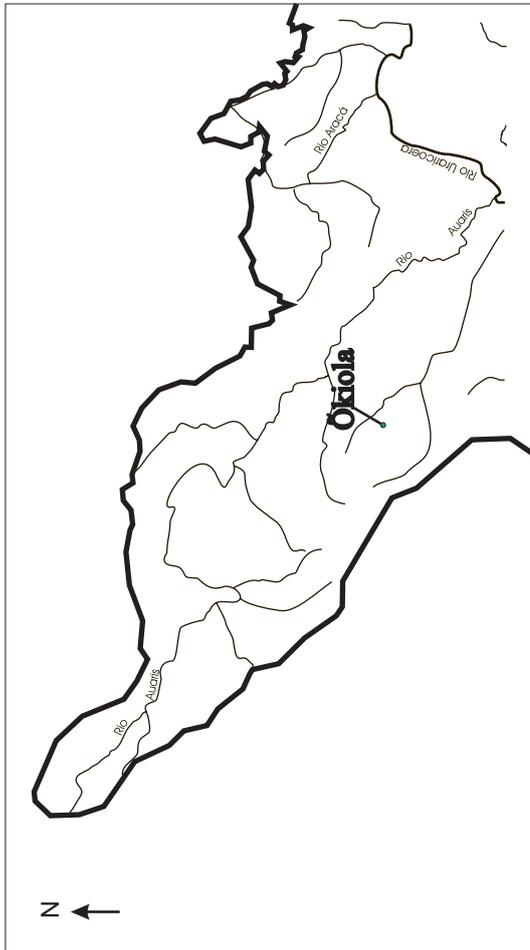
Anexo 12 - Subpólo Hokolasimupu



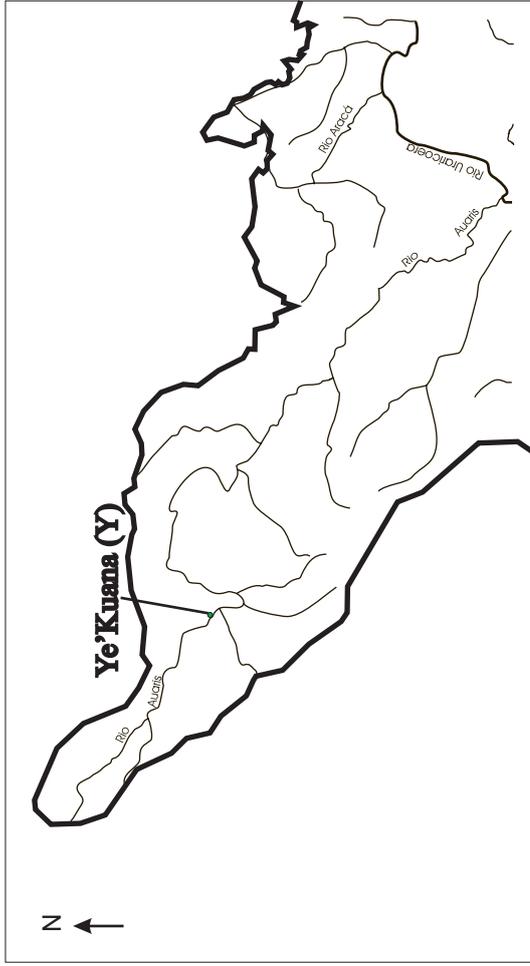
Anexo 14 - Subpólo Katimani



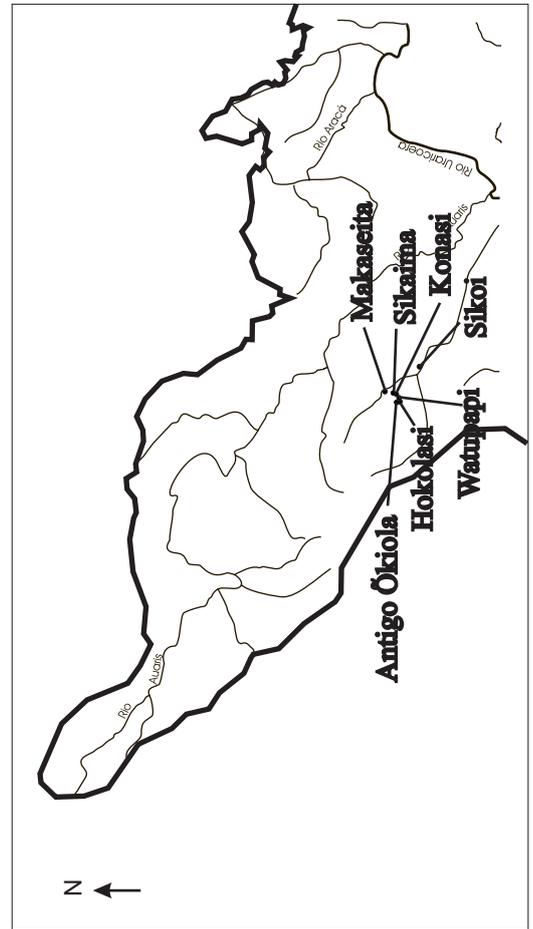
Anexo 16 - Subpólo Ókiola



Anexo 17 - Subpólo Ye'Kuana (Y)



Anexo 18 - Subpólo Sikaima (antigo)



III. Anexos Diversos

Anexo 19 – Distância das Aldeias e População

A. Subpólos e sua distância do Pólo de Auaris:

Katonau	15 min./caminhada ou 05 min./barco.
Katimani	30 minutos/barco + 30 minutos/caminhada.
Kalisi	3 horas/barco + 30 minutos/caminhada
Hokolasimupu	30 minutos/barco + 04 horas/caminhada.
Õkiola	30 minutos/helicóptero.
Ye'Kuana	05 minutos/barco.

B. Subpólo de Auaris.

Aldeias	População	Distância do subpólo.
Aiamo	12	50 min./ barco.
Auaris	241	
Hasatau	15	02 horas/caminhada.
Hewōma	91	15 min./helicóptero.
Katahã	35	40 min./barco.
Kotaimatiu	35	13 min./helicóptero.
Matoola	49	01 hora/caminhada.
Mausã	67	20 min./barco.
Pedra Branca (Y)	14	11 min./helicóptero.
Saula u	28	35 min./helicóptero.
Sitiho	22	50 min./barco.
Takunemuinha (Y)	13	01 hora/caminhada.
Total	622	

(Y) aldeias Ye'kuana.

C. Subpólo do Katonau.

Katonau	139	
---------	-----	--

Kulapooibu	63	01 hora/caminhada ou 20 minutos/barco.
Total	202	

D. Subpólo do Katimani.

Kösönapiu	44	15 minutos/caminhada.
Katanã	71	03 horas/caminhada.
Katimani	77	
Kolulu	126	30 minutos/caminhada.
Momoipu	55	02 horas/caminhada.
Salima u	18	01 hora e trinta/caminhada.
Wakatakune	19	01 hora e quinze/caminhada.
Total	410	

E. Subpólo do Kalisi.

Kalisi	68	
Polapiu	76	01 hora/barco.
Tukuxim	67	10 minutos/caminhada.
Total	211	

F. Subpólo do Hokolasmupu.

Hokolasmupu	109	
Õkopi	83	01 hora/caminhada.
Total	192	

G. Subpólo do Õkiola.

As cinco aldeias se concentraram ao redor do posto de atendimento: Hokolasi, Konasi, Makaseita, Sikaima, Watupapi, com uma população total de 181 pessoas.

H. Subpólo Ye'kuana.

Trata-se de apenas uma grande aldeia, com população de 266 pessoas.

Anexo 20 – Quadro geral de Doenças e Etiologia

<i>.Acidente</i>	-Infortúnio
<i>.Alawali</i>	-Feitiço
<i>.Hekula</i>	-Ser auxiliar do xamã
<i>.Henopolepö te</i>	-O morto
<i>.Hokolomo</i>	-Rito de puberdade feminina.
<i>.Kanenemo</i>	-Rito do matador.
<i>.Manokosimo</i>	-Rito de puberdade masculina.
<i>.Õka töpö</i>	-Inimigos Feiticeiros
<i>.Proscrições sexuais</i>	-‘Imagem’ (<i>uku tupö</i>) da placenta, sangue e sêmen.
<i>.Sapä</i>	-Tabus alimentares
<i>.Setenapö</i>	-Os brancos

<i>Doença/Infortúnio</i>	<i>Tradução</i>	<i>Agente Etiológico</i>
<i>Akasöpö</i>	Mudo	<i>Sapä.</i>
<i>Akatemö wasu</i>	Doença na língua	<i>Sapä.</i>
<i>Amukumo</i>	“Dor de fígado”	<i>Kanenemo, sai te, sapä.</i>
<i>Hakilalömo</i>	Mordida de bicho	<i>Hekula.</i>
<i>Hanopaso</i>	Corte	<i>Acidente, alawali, hekula.</i>
<i>Hasili</i>	Dor aguda	<i>Alawali, sai te, sapä.</i>
<i>Heasu/ he wasu/ he nini</i>	Dor de cabeça	<i>Alawali, sai te.</i>
<i>Hemaka nini</i>	Dor na nuca	<i>Sapä, õka töpö e alawali.</i>
<i>Hene hene mo</i>	Dificuldade respiratória	<i>Tutu ïsi (Henopolepö te).</i>
<i>Hïikipö</i>	Coriza, gripe.	<i>Setenapö.</i>
<i>Hiopöpasso</i>	Se estragar, danificar	<i>Sapä.</i>
<i>Holemasi</i>	Verme	<i>Sapä.</i>
<i>Hölö</i>	Inchado	<i>Sai te, alawali.</i>
<i>Hölömo</i>	Barriga inchada	<i>Sai te, alawali, henopolepö te.</i>
<i>Hônema hiiha kule</i>	Mordida de morcego	<i>Acidente.</i>
<i>Isikininimo/ silele</i>	Diarréia	<i>Sapä, setenapö, proscições sexuais.</i>
<i>Ïsiso/ Helaso</i>	Queimado	<i>Alawali, sai te, acidente.</i>

<i>Isiwaniso</i>	Enlouquecer/ Metamorfose	<i>Sapä, proscições sexuais, kanenemo, hokolomo, manokosimo.</i>
<i>Kamakali mo wi</i>	Malária, mal-estar	<i>Alawali, sai te, setenapö.</i>
<i>Kaumo</i>	Pústula/espinha	<i>Sapä.</i>
<i>Kautomo</i>	Espinha	<i>Sapä.</i>
<i>Kelaso, kepasso</i>	Cair/ cair na água	<i>Acidente, hekula.</i>
<i>Kolölömo</i>	Com gases/indigestão	<i>Sapä.</i>
<i>Kolotomo</i>	Bicho-de-pé	<i>Infortúnio.</i>
<i>Konoma utiti</i>	Fraqueza nas pernas	<i>Alawali, sapä.</i>
<i>Kosapö nini</i>	Dor de coluna	<i>Sai te, sapä.</i>
<i>Mamo ala</i>	Estrábico	<i>Sapä.</i>
<i>Mamo höpöpö</i>	Cego	<i>Alawali, sapä.</i>
<i>Mamo mi/ aü söma</i>	Sem globo ocular	<i>Sapä.</i>
<i>Mamo nini mo wi</i>	Conjuntivite	<i>Setenapö, quebra de regra pós-parto.</i>
<i>Mamo pösösö</i>	Olhos embasados	<i>Sapä, proscições sexuais, quebra de regra pós-parto.</i>
<i>Motapö</i>	Cansaço	<i>Alawali, sai te.</i>
<i>Mooti/ mohoti</i>	Inconsciente	<i>Sai te, sapä.</i>
<i>Motöpasso</i>	Estado inconsciente	<i>Alawali, sai te, sapä.</i>
<i>Nakö nini mo wi</i>	Cárie, dor de dente.	<i>Sapä.</i>
<i>Nasitu</i>	Desmaiar, se afogar.	<i>Sapä, alawali.</i>
<i>Nianasö ninimo wi ã te</i>	Infecção urinária	<i>Setenapö.</i>
<i>Nini</i>	Dor	<i>Alawali, sai te, sapä.</i>
<i>Nomi ã te wasu</i>	Desnutrição	<i>Setenapö.</i>
<i>Nomipaso</i>	Emagrecer	<i>Alawali, sai te, sapä.</i>
<i>Olökökö nã ösölalöma</i>	Picada de cobra	<i>Alawali, hekula.</i>
<i>Ösi häsiti po wi</i>	Desidratação	<i>Setenapö.</i>
<i>Ösimö wanisala</i>	Depressão	<i>Alawali, sai te.</i>
<i>Pesokö nini</i>	Dor na nuca	<i>Alawali (öka töpö), sapä.</i>
<i>Pi moepö/ pi thalewö</i>	Tontura	<i>Alawali, sapä.</i>

<i>Pi suaha</i>	Enjôo	<i>Alawali, sai te, sapä.</i>
<i>Pihonibo</i>	Assustado, preocupado	<i>Sapä.</i>
<i>Pili na/ Pili isi wasu</i>	DST	<i>Setenapö.</i>
<i>Pili senenakö ha te wasu/ henehene mo sai.</i>	Pneumonia	<i>Setenapö.</i>
<i>Polemo</i>	Fora de si, bêbado.	<i>Alawali, sai te, sapä.</i>
<i>Satitimo</i>	Tremedeira/ convulsão	<i>Alawali, sapä.</i>
<i>Semo te</i>	Verruga	<i>Sapä.</i>
<i>Sitoma wasu</i>	Dor pélvica	<i>Alawali, sai te, sapä.</i>
<i>Sömöka hematapali</i>	Sem orelha	<i>Sapä.</i>
<i>Sömöka komi</i>	Ouvido entupido	<i>Sapä.</i>
<i>Sonaka te</i>	Leishimaniose, tumor	<i>Sapä.</i>
<i>Sopi sopi te/ wati</i>	Febre / frio	<i>Alawali, sai te, setenapö, hekula, öka töpö.</i>
<i>Sua sua te/suaha/ suapalo</i>	Vômito/ vomitar	<i>Alawali, sai te, sapä, proscricões sexuais.</i>
<i>Sululu</i>	Cocceira	<i>Alawali, sai te.</i>
<i>Suo</i>	Inchaço	<i>Alawali, sai te, sapä.</i>
<i>Süpö</i>	Furúnculos	<i>Sapä.</i>
<i>Tokotoko mo</i>	Tosse	<i>Sapä.</i>
<i>Tokotokomo paö/ tokotoko sai</i>	Tuberculose	<i>Setenapö.</i>
<i>Toköso kite</i>	Sumir, se perder.	<i>Alawali, sapä.</i>
<i>Ukisili te ose hiiha wi ï te</i>	Oncocercose	<i>Setenapö (desconhecida); cegueira causada por alawali.</i>
<i>Unamösö hōai</i>	Azia	<i>Alawali, sai te, sapä.</i>
<i>Utiti</i>	Fraqueza	<i>Alawali, sai te, sapä, manokosimo.</i>
<i>Utupaso</i>	Deformar (fetos)	<i>Sai te, alawali, sapä.</i>
<i>Walakasö te</i>	Ferida	<i>Alawali, sapä.</i>
<i>Walakasö pó</i>	Ferida na cabeça/cças	<i>Sapä.</i>
<i>Wanipaso</i>	Estragar, danificar.	<i>Sai te, sapä.</i>
<i>Wötöpali</i>	Aborto	<i>Sai te, sapä.</i>

Anexo 21 - Imagens dos Espaços de Saúde em Auaris

A. Casa sede e hospital ao fundo



B. Hospital e casa sede ao fundo



C. Casa sede à esquerda e hospital à direita



D. Posto de Atendimento de Auaris



E. Hospital de Auaris



F. Entrada do hospital de Auaris



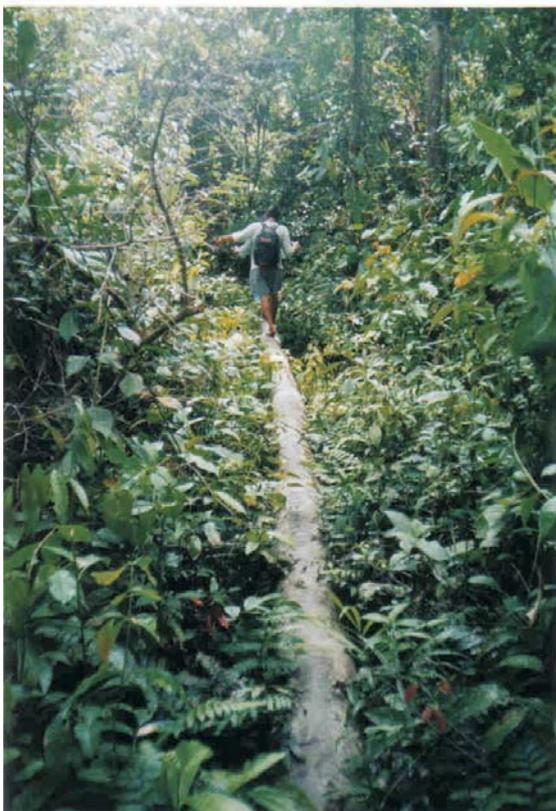
G. Subpólo Kalisi



H. Posto da aldeia Polapiu



I. Caminhos pela floresta



A

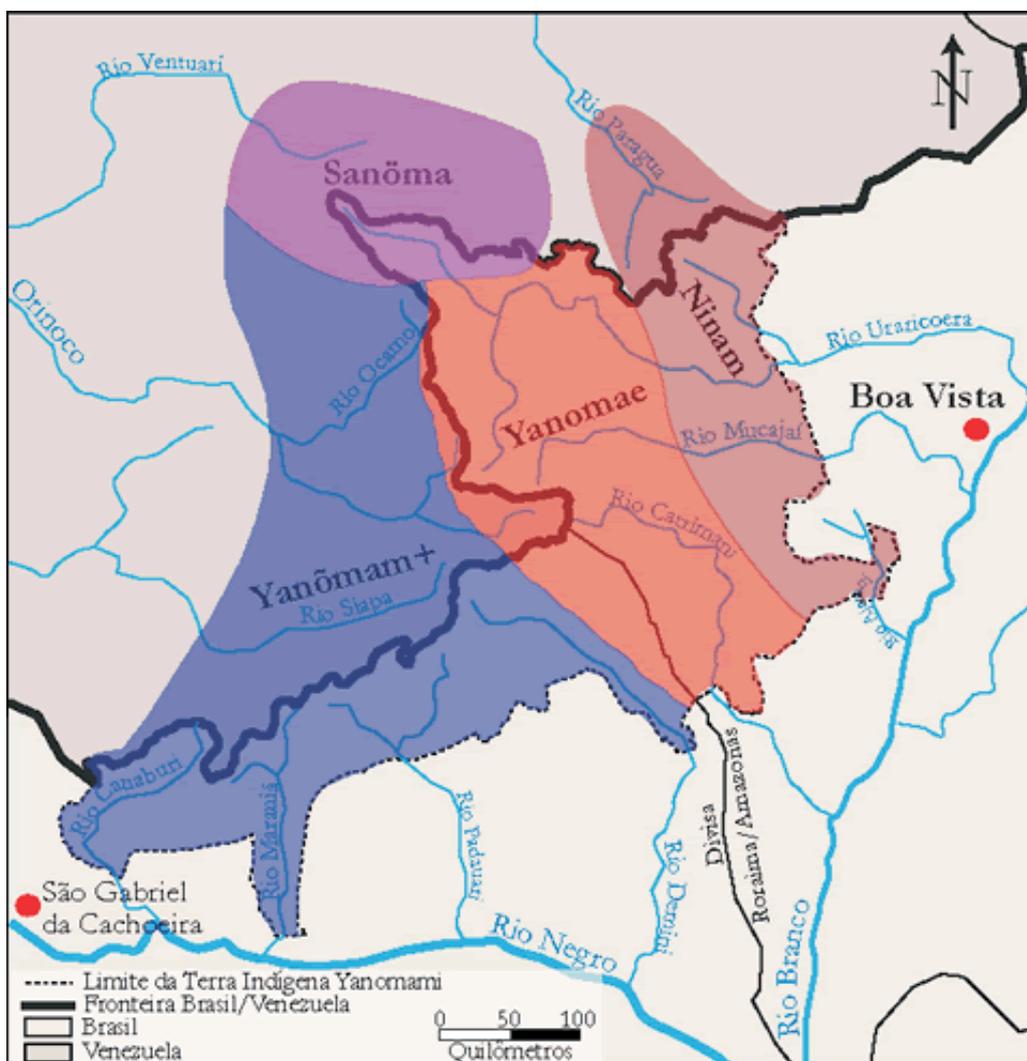


B



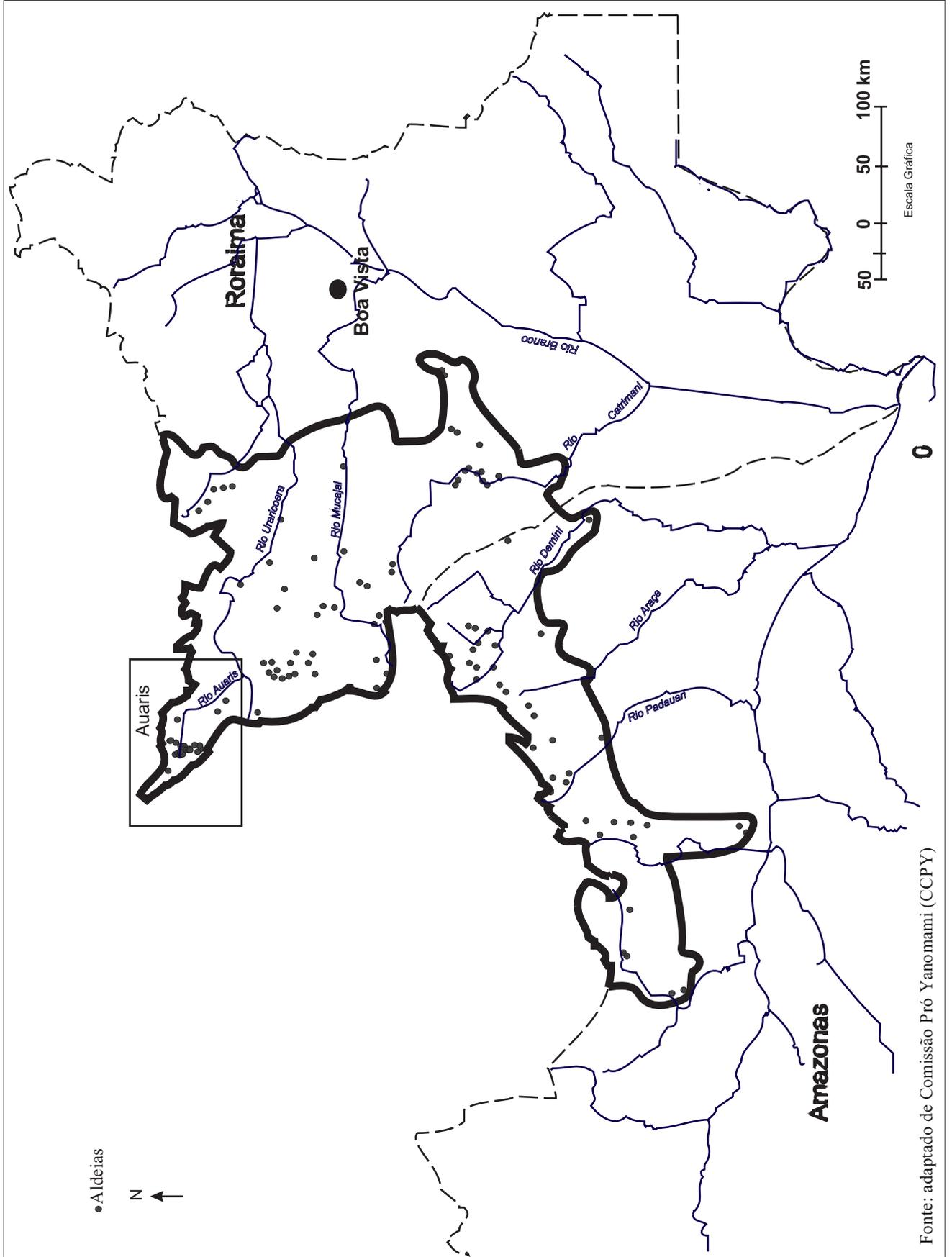
C

Anexo 22 - Mapa lingüístico



Fonte: <http://www.proyanomami.org.br>

Anexo 23 Auaris e a Terra Indígena Yanomami



Fonte: adaptado de Comissão Pró Yanomami (CCPY)

Anexo 24 - Regiões atendidas pela Urihi - Saúde Yanomami

Fonte: <http://www.urihi.org.br>

Obs: As regiões de Uraricoera e Ericó passaram a ser assistidas posteriormente, não estando incluídas neste mapa.

Adendo

Considerações da Banca examinadora:

Considero os comentários da banca de extrema importância, por serem especialistas em antropologia da saúde e, por serem considerações que influenciarão o texto para publicações futuras.

Segundo a banca, faltou um melhor posicionamento do pesquisador, a descrição da metodologia de trabalho e uma sistematização mais eficiente dos dados, assim como a descrição do grupo, contexto da população, etc.

A banca ressaltou um uso insuficiente da bibliografia. A tese cobre vários temas e demanda uma vasta bibliografia, que precisa ser revista, inclusive a revisão de conceitos debatidos no interior do campo teórico como *illness*, *disease*, biomedicina, experiência, metáfora etc, assim como os termos usados no campo da saúde, como epidemia, pandemia, etc. É preciso buscar uma definição mais apurada das categorias de infortúnio e doença crônica, por exemplo; separar as categorias nativas das categorias analíticas criadas pelo pesquisador, como DST p.e.

Trabalhar mais com as singularidades, contradições, experiências e processos que privilegiem a visão das pessoas envolvidas, na medida em que o rigor formalista acabou predominando no texto.

Aprofundar mais a pesquisa sobre os microscopistas e o processo de construção dos significados da saúde pelos Sanumá.

A tese também ficou devendo um diálogo com a política de saúde e a discussão sobre uma atenção diferenciada para as sociedades indígenas. Seria preciso destacar a visão Sanumá do sistema de saúde, a participação dos diferentes atores da saúde no tempo, como a MEVA, por exemplo e como esse contato se processou.

A tese acaba por colocar a “biomedicina” como uma entidade, chapada e estereotipada, sem apresentar suas facetas e sua multiplicidade. A tese não destacou detalhes sobre as equipes de saúde, como foram treinadas, motivações, etc. Não destaca a relação do pesquisador com essa equipe, que não os toma devidamente como “nativos”, criando certo peso nas considerações sobre o seu trabalho e relação com os Sanumá.