As práticas e os cuidados relativos à saúde entre os Karipuna do Uaçá[1]

LAERCIO FIDELIS DIAS*

resumo Este artigo analisa as práticas terapêuticas dos Karipuna da área indígena Uaçá; as representações ligadas às doenças, à saúde e os contextos em que estas representações são produzidas. O objetivo é compreender a construção do itinerário terapêutico de uma população indígena cujos elementos que constituem as suas práticas terapêuticas englobam conhecimentos biomédicos, saberes xamânicos, católicos e evangélicos. A análise empreendida aqui é a partir dos episódios concretos de doença reconhecidos pelos próprios Karipuna e segue as diferentes escolhas terapêuticas do paciente, desde o tratamento familiar com remédios caseiros à base de ervas, passando pela consulta aos membros da família ou comunidade, até os diferentes especialistas.

palavras-chave antropologia da saúde, narrativas, itinerário terapêutico, índios sul-americanos – Brasil.

abstract This article analizes the therapeutic practices of Karipuna indians who live in Uaçá indigenous area, the representations tied up to the diseases, the health, as well as the contexts in that these representations are produced. The goal is to understand the notions of health and disease this indigenous population whose elements which form its therapeutic practices include biomedic knowledges, catholic, evangelical and shamanic beliefs. The analysis undertook here considers the concrete episodes of disease, recognized by own Karipuna, and follows the patient's different therapeutics choices, from family treatment with homemade medicines based on herbs, going by the consultation to the members of the family or community, until the different specialists.

key-words Anthropology of Health, Therapeutic Process, Narratives, South American Indians.

INTRODUÇÃO

Este artigo pretende abordar a construção do itinerário terapêutico dos Karipuna considerando os diferentes elementos constituintes de suas práticas terapêuticas: tratamentos com os remédios caseiros, remédios alopáticos disponíveis tanto nas aldeias quanto nas cidades vizinhas, tratamentos com os pajés, sopradores (pessoas capazes de aplicar terapias à base de sopro, denominada *potá* em *patois*), benzedores, crenças católicas, evangélicas e a Umbanda. Através de contrastes, confrontos e semelhanças entre esses saberes, pretendo compreender as maneiras através das quais concepções próprias sobre saúde e doença são construídas.

1. O artigo foi realizado com o apoio do Mari – Grupo de Educação Indígena da USP, através do projeto Temático "Antropologia, História e Educação: A Questão Indígena e a Escola (FAPESP, Processo nº 94/ 3492-9)".

* Mestrando em Antropologia Social/USP, Pesquisador no NHHI – Núcleo de História Indígena e do Indigenismo, e no MARI – Grupo de Educação Indígena, ambos da USP.

Para análise das práticas terapêuticas utilizadas pelos Karipuna aproveito-me das contribuições teóricas e conceituais de uma subdisciplina da antropologia denominada antropologia da doença, que, em sua análise, privilegia os comportamentos e as interpretações dos indivíduos frente a uma doença, procurando demonstrar a coerência e a racionalidade do pensamento tradicional, que tem na procura do significado, ou do sentido, o seu poder explicativo e terapêutico (Buchillet, 1991a:23).

Buchillet (1991a:25) enfatiza, ainda, que entre as concepções biomédica e tradicional de doença existe uma diferença significativa. No primeiro caso, a doença é resultante de uma anomalia da estrutura e/ou função de um órgão ou de um determinado sistema orgânico. Os sinais da anomalia ou disfunção são indicadores de doença.

No segundo caso, a aparição de uma doença, assim como o advento de um infortúnio individual ou coletivo, inscreve-se num dispositivo de explicação que remete ao conjunto das representações do homem, de suas atividades em sociedade e de seu meio natural. A doença nas sociedades tradicionais e indígenas não é pensada fora de sua singularidade pessoal e fora do contexto específico que a preside.

Assim, se em todas as sociedades a aparição de uma doença suscita perguntas do tipo: "por que agora?", "o que ou quem?", "como?", (Young, 1982) e (Zempléni, 1994:138), nas sociedades ocidentais em que prevalece a biomedicina, o recurso à causalidade para superação da desordem fisiológica ou orgânica é muito pequeno. Zempléni (1994:144) aponta a AIDS como a mais recente exceção. Nas sociedades tradicionais, por sua vez, a explicação de uma desordem biológica ou fisiológica e os meios terapêuticos mobilizados para a sua superação são feitos sempre com referência a uma organização religiosa, social ou simbólica específica. O xamanismo indígena, por exemplo, é caracterizado pela sua orientação totalizante, sendo de tal orientação que deriva o seu caráter preventivo (Lobo-Guerrero y Herrera, 1983:39). Como conseqüência dessa visão global, no xamanismo indígena estão articuladas as dimensões orgânica, psicossocial e ecológica da doença, tanto no diagnóstico quanto no tratamento. Por essa razão, a antropologia da doença insiste na consideração das conjunturas específicas para a compreensão do fenômeno doença.

A utilização da noção de "sistema cultural" desenvolvida por Kleinman (1980) possibilita analisar as práticas terapêuticas e a etiologia de uma determinada população como um "sistema médico", a exemplo de outros sistemas culturais, como a política e a religião (Geertz, 1989). Assumindo tal perspectiva, a abordagem da questão evita interpretações segundo as quais os índios agem em relação ao corpo e processo de cura obliterados por crenças mágicas (Ackerknecht, 1946). É, também, uma maneira de escapar de interpretações para as quais o itinerário terapêutico indígena aparece em função da distinção entre "doença de branco" e "doença de índio", em que, geralmente, o tratamento com a medicina indígena, num primeiro momento, é preterido em relação ao tratamento biomédico.

Assim, neste artigo, doença, saúde e cura são analisadas como um "processo experimental" (Langdon, 1996), em que fatores culturais, sociais e psicológicos operam conjuntamente com processos psicobiológicos. Antes que um epifenômeno de classificações *a priori*, o itinerário terapêutico Karipuna "é considerado como uma negociação de interpretações entre pessoas com conhecimento e posições de poder diferenciados", e o conhecimento médico do grupo é analisado como

um conjunto dinâmico, parte de um quadro cultural mais amplo, sujeito às mudanças sociais e políticas (Langdon, 1994:115).

Considerando as orientações de Good (1994), de que as narrativas contêm a lógica da experiência, no sentido de que trazem consigo os princípios de construção, ordenação e significação dos eventos de doença e infortúnio, o itinerário terapêutico Karipuna será analisado a partir de sete eventos de tal natureza. O objetivo das narrativas é revelar a complexidade do "sistema médico" Karipuna, possibilitando, assim, compreender como se dão a percepção inicial de uma desordem e a construção de representações sobre doença, saúde e cura, uma vez que os episódios concretos de doença permitem observar as diferentes escolhas terapêuticas do paciente, desde o tratamento familiar com os remédios caseiros à base de ervas, passando pela consulta aos membros da família, ou da comunidade, até os diferentes especialistas e instituições (Buchillet, 1991a:34). Assim, a narrativa no artigo é utilizada como uma forma de estruturação e interpretação dos eventos de doença e infortúnio.

Os Karipuna do Uaçá

Atualmente, a maior parte da população que se autodefine como Karipuna encontra-se na área indígena Uaçá, localizada no Município de Oiapoque, extremo norte do Estado do Amapá. A área Uaçá forma junto com as áreas Juminã e Galibi (todas demarcadas e homologadas) uma extensa área contígua, onde vivem, além dos Karipuna, os Galbi-Marworno, os Palikur e os Galibi de Oiapoque. Somando o número total de habitantes de todas as aldeias, há um contingente de 3.361 pessoas.

De um ponto de vista sociocultural, essas sociedades apresentam características comuns, fruto de uma rede de relações interétnicas, extensa no tempo e no espaço, que envolve as populações das cidades e localidades vizinhas do lado brasileiro, as pequenas vilas de Palikur e de Saramaká (ex-escravos refugiados de antigas colônias holandesas) localizadas às margens do rio Oiapoque, na Guiana Francesa.

Contudo, ao mesmo tempo em que partilham de uma tradição mais ou menos comum, Karipuna, Palikur, Galibi-Marworno e Galibi de Oiapoque, possuem, também, especificidades que os diferenciam uns dos outros, transformando cada grupo em uma unidade sociocultural única, com diferenças de crenças religiosas e particularidades lingüísticas. De qualquer forma, as diferenças correspondem, *grosso modo*, às variações apontadas por Rivière (1984), em que as sociedades indígenas da Guiana assumem uma posição de "elementariedade", reproduzindo o movimento oscilante entre segurança e perigo, proximidade e distância, identidade e aleridade.

As Narrativas e o Itinerário Terapêutico

Em janeiro de 1998, alguns dias depois dos festejos de final de ano em São Paulo, eu já estava em Oiapoque para iniciar mais uma estadia em campo. Os planos seriam de passar dois meses na área indígena. A pesquisa daquele ano deveria começar pela aldeia Karipuna Kunanã, localizada na área indígena Juminã, margem direita do rio Oiapoque, porque era a única aldeia, até então, não visitada por mim.

Na ocasião, durante todo período em que permaneci em campo, pude recolher nas várias aldeias em que estive um bom número de narrativas sobre doença e infortúnios. Os casos narrados pelas famílias revelaram-se como um meio bastante adequado e satisfatório para apreender as trajetórias percorridas por aqueles que se sentem e são reconhecidos

como doentes, tendo em vista o restabelecimento da saúde, bem como as noções de saúde/doença subjacentes às diferentes escolhas de tratamento, expressando, emblematicamente, a lógica de operação daquilo que se pode chamar de "sistema médico" Karipuna. Na medida em que o objetivo deste artigo é compreender a construção do itinerário terapêutico Karipuna, a seguir apresento uma seleção de histórias dessa natureza.

1ª História

Dona Luzia, que mora na aldeia de Santa Isabel, contou que fazia vinte e três anos que sofria de uma coceira. Coceira que piorava quando tomava sol. Ela já tinha procurado tratamento com médico, e que, mesmo tendo receitado uma pomada, o problema continuava. A coceira já tinha sido benzida, mas ainda assim persistia. Durante todo esse tempo, dona Luzia pensou que a coceira fosse "cubrilo", um tipo de doença que se pega através da roupa que é posta para secar na grama.

Quando percebeu que a doença estava demais, dona Luzia resolveu procurar o pajé. A coceira já estava deixando bolha na pele. O pajé disse para dona Luzia que ela tinha sido soprada de *Kauixi*, um tipo de pó que fica sobre a água e tende a prender-se em troncos de árvores ou pedaços de pau que ficam próximos às margens dos rios e igarapés. O pajé receitou um banho de mato e orientou dona Luzia a pedir para alguém, que soubesse, soprar o banho antes de ela o tomar. Dona Luzia disse que ainda faltam dois banhos para terminar o tratamento. Apesar de sentir melhoras, ainda não está totalmente curada.

2ª História

Há uns três anos, o senhor Miguel, da aldeia Santa Isabel, foi tirar banana no mato, quando começou a sentir uma forte febre. Em casa, tomou um banho e um café para ver se melhorava. Comeu uma banana e percebeu que, além da febre, sentia, também, uma forte dor de cabeça. Risalva, sua mulher, fez um chá, mas a dor continuava aumentado. Decidiram chamar o auxiliar de enfermagem da aldeia. Romualdo, o auxiliar, deu-lhe uns remédios e a dor foi melhorando.

No dia seguinte, sentiu muita febre e muita dor de cabeça, e acabou tendo uma crise (convulsão). O pajé foi chamado. Ele fez um trabalho, diagnosticou que não era doença para pajé tratar e orientou o senhor Miguel a procurar o médico. Mesmo assim, o pajé prescreveu um chá para aliviar a dor.

O médico de Oiapoque receitou-lhe hidróxido de alumínio (medicamento bastante usado entre os Karipuna para tratar problemas de estômago). Mas, mesmo seguindo as orientações médicas, as dores e febres persistiam.

O senhor Miguel decidiu, então, procurar tratamento[2] na cidade de Saint Georges, na Guiana Francesa. Como a dor continuou, o senhor Miguel retornou para a aldeia.

Na aldeia, as dores aumentaram de tal forma que o senhor Miguel teve outra crise, só que desta vez mais forte. O auxiliar de enfermagem Romualdo foi chamado novamente. A orientação dada aos familiares foi para o levarem ao Oiapoque. Em Oiapoque, o senhor Miguel foi levado para Macapá, onde permaneceu por vinte dias, retornando, em seguida, para a aldeia. Na aldeia seguiu as prescrições médicas e faz dois anos que está bem. Concomitantemente ao tratamento prescrito pelo médico em Macapá, o senhor Miguel foi medicado com remédios caseiros (prática bastante comum entre os Karipuna).

2. Não sei que espécie de tratamento ele foi procurar lá: se com pajé carioulo ou os serviços de saúde públicos, considerados de melhor qualidade que os brasileiros.

3ª História

Segundo o senhor Gil, que mora na aldeia do Espírito Santo, faz uns três anos que teve um derrame. Antes de ter tido esse problema não sentia nada. Ele conta que na hora do derrame estava trabalhando na confecção de um casco (canoa). Depois do derrame, recebeu tratamento do pajé, que cantou, fez uns remédios e prescreveu banhos. O diagnóstico do pajé foi o de que um "bicho do mato" (ser invisível e sobrenatural) o encontrou na hora em que trabalhava.

O senhor Gil conta que estava trabalhando e sentiu a vista escurecer. Sentiu-se fraco e acabou caindo. As suas pernas adormeceram como se ele fosse paralítico. Tentou três vezes levantar-se, mas não conseguia, caía. Precisou ser acudido por outra pessoa.

O senhor Gil conta que, antes de ir a Oiapoque e ser atendido pelo médico, foi tratado na aldeia, durante um mês, com os remédios prescritos pelo pajé. Em Oiapoque, foi examinado, mas o médico não lhe deu nenhum remédio. De volta à aldeia, o Senhor Gil continuou a usar os remédios que o pajé lhe havia receitado.

Padre Nello e Irmã Rebeca do CIMI (Conselho Indigenista Missionário) passaram recentemente pela aldeia e deixaram três latas de Sustagem para o senhor Gil. Segundo ele, Sustagem é muito bom para fortalecer o corpo. Disse-me, também, que ainda não pode trabalhar. O seu braço e a sua perna esquerdos estão paralisados.

Os remédios que o senhor Gil usa são preparados por pessoas que conhecem o modo de prepará-los. São remédios feitos a partir de óleo de paracaxi e cupaíba (sementes com alto teor de lipídeos. Quando são aquecidas, o óleo é expelido e usado para fins terapêuticos) e servem para "puxar" (fazer massagem) o braço e a perna.

Além desses remédios, o senhor Gil toma medicamentos para abaixar a pressão que o pastor Carlos da Assembléia de Deus lhe deu quando visitou a aldeia com uma equipe médica. Ele me disse que toma o remédio de vez em quando, quando sente a pressão aumentar. Além disso, evita o sal e o café preto puro, sem leite e açúcar.

Senhor Gil mora com o filho, que é agente de saúde na aldeia[3]. A documentação necessária para receber a aposentadoria já foi encaminhada, resta apenas aguardar a resposta da FUNAI.

4ª História

O senhor Abel, que mora na aldeia do Manga, disse-me ter encomendado uma sessão com o pajé. Perguntei a ele se havia alguém doente em casa. Ele disse que não. Disse apenas: "O jogo (a sessão) que o pajé vai fazer é para ver se tem alguma coisa empatando a vida da família". O senhor Abel conta que a família tem trabalhado bastante, mas é difícil conseguir as coisas. Estão já algum tempo tentando construir uma casa, mas a situação não está fácil. "Por enquanto temos que morar neste barraquinho velho."

5ª História

Daniel é um rapaz novo, casado há pouco tempo, que mora com a mulher e os filhos. Ele me disse que nunca tiveram problemas de saúde além de gripe, diarréia, quebranto, tosse e ressaca. A gripe é tratada com um chá preparado com a casca de juta, margaridinha,

3. Os agentes de saúde auxiliam os auxiliares de enfermagem das aldeias. O trabalho dos agentes consiste em passar pelas casas e verificar se há alguém doente precisando ser encaminhado à enfermaria, casa do índio ou ao hospital em Oiapoque.

kamãte[4] e limão. Também para a gripe, Daniel recomenda um banho preparado com as folhas do limão galego. Para preparar o banho é necessário ferver a água com as folhas do limão e deixar a mistura no sereno por uma noite. Esse procedimento é necessário porque o chá tem de absorver o frio da noite para poder tirar o calor do corpo e da cabeça que provoca o mal-estar.

A diarréia é tratada com o chá do grelo da goiabeira e do cajueiro. Quando não resolve é preciso procurar a enfermaria.

Quando a criança está com quebranto, acompanhado de febre, diarréia e vômito, a sua esposa a leva para benzer.

Daniel disse que o pajé da aldeia sempre se oferece para dar uma "olhada" no corpo das pessoas da família, na casa, para "ver se não há alguma coisa". Daniel aceita porque estão bem, e nunca sentiram nada.

6ª História

Ivaneide pertence a uma das poucas famílias "crentes" (Assembléia de Deus) da aldeia de Santa Isabel. Ela disse que quando alguém da família tem algum problema de saúde, o tratamento é feito em casa ou na enfermaria da aldeia. Quando estão na roça, longe da aldeia, o jeito é usar o "remédio do mato". Em caso de gripe forte, cólicas e diarréias, Ivaneide vai direto à enfermaria. Bem que, a diarréia também pode ser tratada em casa com um tipo de batata que se encontra no mato. Para preparar o remédio rala-se a batata e se a coloca em uma vasilha com água. Deve-se ir tomando a água com a batata ralada durante o dia até a diarréia parar. Se não parar, é preciso procurar a enfermaria.

Ivaneide disse que nunca foi tratada com benzedores, sopradores e pajés. Ela conta, entretanto, que muitas doenças são tratadas com orações a Deus.

7ª História

Francisco me contou que há uns doze anos ele pegou malária e hepatite tipo A. Na época ele trabalhava no garimpo e ficou três meses hospitalizado em Oiapoque. Mesmo depois de ter saído do hospital, ainda estava amarelo, tinha febre, diarréia e vomitava. Por isso, continuou a tomar os remédios da farmácia que lhe tinham receitado no hospital. Mas, apesar de tomá-los, não sentia melhora. Então foi para a cidade de Itaituba, no Pará. Lá ficou um mês, comendo e piorando. De Itaituba foi para Santarém, onde ficou dois meses hospitalizado sem que houvesse melhora.

Francisco decidiu voltar para o Oiapoque onde uma senhora lhe ensinou a preparar um remédio caseiro à base de raiz e folha de abacate, grelo da goiaba, raiz do caju, casca de mangueira, quebra-pedra, folha de boldo e raiz de vassourinha. Francisco deveria ferver os ingredientes em quatro litros d'água até abaixar para dois litros. Em seguida deveria adicionar mais um e meio litros d'água e levar o preparado ao fogo até abaixar para um litro e meio. Depois deveria colocar um pouco de sal, apenas para tirar o amargo, tomando cuidado para salgar o remédio. Após a adição de sal, o remédio deveria ser coado e tomado com a dosagem de duas colheres de sopa, duas vez ao dia, até terminar. Francisco ficou bom quando o remédio terminou. Desde então, não pegou nem leche (um tipo de ferida: Leishmaniose), em *patois*, *piãbua*.

Quando Francisco começou a tomar o remédio que lhe ensinaram em Oiapoque deixou de tomar os remédios da farmácia que vinha tomando.

4. Ele disse que não sabe o nome em português, mas sabe que na preparação do remédio são utilizadas as folhas dessa planta.

Mesmo depois de bom[5], Francisco foi procurar um pajé crioulo Saramaká de Tampac. Esse pajé recomendou-lhe que ficasse morando por lá uns três meses para tomar banhos e pegar uma força de espírito.

Francisco conta que durante o tratamento começou a piorar. Sentia dores, agonia e uma coisa no estômago que parecia um bicho querendo sair. O pajé dizia-lhe que não tinha força espiritual suficiente para lidar com a coisa que tinham colocado dentro do seu estômago para matá-lo. A doença era muito forte.

Francisco, então, saiu de Tampac e veio para a reserva do Juminã, aldeia Kunanã. Nesta aldeia, o senhor Dário – cacique e pajé – deu-lhe alguns banhos. Durante os oito dias de tratamento Francisco sentia fortes dores e só faltava desmaiar. Segundo ele, foi a força de Deus e a boa vontade das pessoas que se reuniam para ajudá-lo que o curaram.

As pessoas reuniam-se na casa de Francisco para orar para ele. Rezavam trechos da Bíblia, salmos. Nessa época, Fátima, sua mulher, conta que Francisco parecia possuído por um "espírito forte". Parecia querer se matar jogando-se no chão. Procurava alguma coisa para tentar se ferir. Era preciso seis homens para segurá-lo.

Esses espíritos falavam, através de Francisco, com Fátima e dona Joaquina (mãe de Fátima) que eram as pessoas mais próximas dele. Fátima conta que ela e sua mãe foram pegando carinho pelo Francisco. Fátima conta, também, que os espíritos lhes diziam que foram pagos para atormentar o Francisco, para matá-lo e levá-lo embora. Eram três espíritos irmãos que pareciam se divertir com o sofrimento de Francisco. Os espíritos diziam que ele estava preso em uma gaiola e nunca sairia de lá.

5. É interessante notar que "bom" aqui ainda não significa ausência de doença.

Fátima conta que os espíritos lhe diziam que se ela ficasse (casasse) com eles, ela nunca precisaria trabalhar na vida. Os espíritos diziam que eram três e dariam de tudo que ela precisasse.

Fátima dizia para os espíritos que eles já tinham tido vez, ou seja, já tinham vivido neste mundo. Se Deus deu a vida para Francisco, ele deveria vivê-la, pois o corpo era dele.

Fátima conta que um dos espíritos era bastante sorridente, mas quando ela lhes dizia essas coisas, ficava muito bravo e começava a se jogar. Queria matar Francisco.

Os espíritos diziam que tinham vindo de muito longe para vê-la e ela não queria vê-los. Fátima disse que isso era um pretexto dos espíritos para matar Francisco.

Fátima conta que, além desses três espíritos irmãos, vinha uma cobra sem cabeça, horrível, que costumava assustar as pessoas da aldeia que tomavam no banho lago. As pessoas viam uma coisa mas não tinham certeza, não conseguiam fixar a vista. Sentiam a presença da cobra mas não a viam.

As pessoas da comunidade ficavam com medo de Francisco e queriam que ele fosse embora, conta Fátima. Achavam que ele dava muito trabalho e que já tinha machucado pessoas através dos espíritos.

Fátima conta que alguém na aldeia descobriu uma oração que acalmava e tirava a força dos espíritos, mas que não pôde ser identificada porque era em francês. Entretanto, por causa de algumas palavras, supôs-se que fosse de Saint Georges. A oração narra a luta de São Jorge contra o Dragão. Além dessa oração, o pai-nosso também era rezado.

A oração que acalmava Francisco estava escrita em um pedaço de papel e embrulhada em um pano vermelho. Durante as crises de Francisco, com a mão direita colocava-se a oração sobre seu peito e ele se acalmava. Não era preciso dizer nada.

Fátima conta que, decorridos quatro dias da descoberta da oração, as pessoas da aldeia já queriam mandar Francisco para Oiapoque. Fátima e dona Joaquina não deixaram que levassem Francisco para o Oiapoque porque temiam que o mandassem para um hospício. Elas sabiam que ele não era louco. Apenas estava possuído por espíritos.

Os espíritos disseram que depois de cinco dias levariam Francisco embora de qualquer jeito. Disseram que não havia nada que poderia ser feito. Por sua vez, as orações do pastor Sílvio, da Igreja Batista Missionária, também não resolviam.

Durante as crises de Francisco, Fátima sabia quem, em Kunanã, falava mal dele. Ela e dona Joaquina tomavam cuidado para falar com carinho sobre o Francisco, porque se alguém lhe quisesse mal, seria pior para ele.

Fátima conta que um dos três espíritos lhe disse que deixaria o Francisco para ela porque, em suas andanças para matar, nunca tinha encontrado pessoas com tanto amor e carinho. A condição que o espírito impôs a Fátima foi a de não abandonar Francisco, caso contrário voltaria para matá-lo.

Neste momento, entrou um espírito bravo e disse para o seu irmão: "seu frouxo, nunca pensei que tivesse um irmão tão frouxo". Esse espírito bravo disse que o irmão apanharia muito por ter dito que deixaria Francisco para Fátima e que levaria Francisco embora no quinto dia de qualquer maneira.

Durante esses cinco dias, Francisco não comia nada. Ele dizia: "já me trouxeram muita comida". Como estava muito fraco, Fátima decidiu amarrá-lo. Mesmo amarrado, os espíritos, através de Francisco, chamavam Fátima e diziam-lhe: "se você pensa que ele está amarrado, ele não está não". Fátima conta que olhava para as cordas e elas estavam frouxas, embora as tivesse amarrado firmemente.

Fátima conta que, já sem opção, foi pedir ajuda ao senhor Mário: um velho branco, muito católico e casado com uma índia. Fátima foi a remo com sua irmã trazer o velho para dar uma olhada em Francisco. Antes mesmo de chegar à aldeia onde morava o senhor Mário, ela o encontrou em uma das curvas do rio remando em direção à aldeia do Kunanã. Fátima disse ao senhor Mário que precisava da ajuda dele porque havia uma pessoa muito doente na aldeia. Então, o senhor Mário disse-lhe que já sabia e prosseguiu dizendo: "onde há um irmão precisando eu vou dar uma ajuda".

Na aldeia do Kunanã, senhor Mario se benzeu, fez uma oração, entrou na casa de Francisco, pegou a Bíblia e disse para todos que estavam na casa para irem para suas casas. Disse que ficaria com o pastor Sílvio e com Francisco. Com Francisco amarrado, senhor Mário sentou-se à cabeceira da cama com a Bíblia. Fátima e os familiares tinham ido dormir em uma outra casa.

Pela manhã do dia seguinte, senhor Mário chamou Fátima e disse para Francisco: "Francisco, olhe para Fátima, não quero que você nunca a esqueça, ela te ajudou muito". Senhor Mário mandou chamar também o padrasto de Fátima – senhor Zeca – para ajudar a desamarrar Francisco. Desamarrado, ele levantou-se bem. Então, foi levado pela aldeia para que todos vissem que estava bem.

À beira do lago, senhor Mário batizou Francisco novamente. Deu-lhe um copo d'água para beber dizendo que daquele dia em diante seria aceito ali, e ali seria o seu lugar. Seria como se fosse o seu pai e sua mãe. Francisco conta que quando o senhor Mário disse: "eu te batizo em nome de Deus", alguma coisa explodiu diante de sua vista. Depois disso, Francisco voltou para casa. As dores tinham acalmado. Restava apenas um sono pesado com delírios. Então, Francisco não era

deixado sozinho nem para trabalhar, nem para ir a lugar nenhum.

Mesmo depois de ter melhorado, Francisco conta que ainda sentia que a coisa ruim estava por perto. A mãe de Fátima – dona Joaquina – achava que Francisco ainda não estava bom. Ela foi a Oiapoque e lá lhe indicaram uma mulher muito boa: uma mãe-de-santo chamada dona Dalvina[6]. Francisco, ainda sem saber que a sogra já tinha procurado a mãe-de- santo, conta que falou para dona Joaquina que se ela procurasse a mãe-de-santo ele iria lá e acabaria com a mulher.

Em Oiapoque, antes que dona Joaquina dissesse qualquer coisa, a mãe-de-santo lhe falou que já sabia de seu problema, e que era preciso trazer o Francisco até ela. Dona Joaquina disse para mãe-de-santo que não poderia trazê-lo porque ele estava muito bravo. Então, a mãe-de-santo pediu-lhe para trazer uma camisa de Francisco. Dona Dalvina disse a dona Joaquina para não se preocupar porque o próprio Francisco lhe pediria para trazê-lo até ela.

Ao chegar na aldeia, Francisco perguntou a dona Joaquina se ela tinha ido procurar a mãe-de-santo em Oiapoque. Dona Joaquina mentiu dizendo que não. Então, surpreendentemente, Francisco disse-lhe que gostaria que dona Joaquina o levasse junto à mãe-de-santo. Dona Joaquina levou Francisco até dona Dalvina e ela lhe fez um trabalho. Nesse trabalho, ela colocou três pires sobre uma mesa coberta por uma toalha branca. Em cada um dos pires havia uma vela vermelha, uma branca e uma roxa. A vela branca simbolizava a vida. Durante a oração, dona Dalvina falou: "Se o pires branco estourar, Francisco não tem mais vida". Durante a oração estouraram os pires com as velas vermelha e roxa. Dona Dalvina disse: "Francisco tem vida".

Dona Dalvina receitou banhos para Francisco e aconselhou-o a não voltar para o garimpo, porque lá ele trabalhava mergulhando, e a Cobra poderia matá-lo no Fundo d'água. Francisco precisava de dois trabalhos, mas fez apenas um porque teve de viajar para Belém. Apesar de bom, Fátima continuou a dar banhos e fazer orações durante três anos. Ela disse que ainda estava receosa.

Durante os banhos e as orações, dona Dalvina recomendou que Francisco se afastasse de festas e aglomerações. Fátima e Francisco dizem que todas as recomendações foram seguidas e graças a Deus fazia dez anos que moravam na comunidade (aldeia do Kunanã) e nunca tinham discutido com ninguém, nem pego faxina por causa de desavenças.

Dona Dalvina alertou Fátima que ela teria de ter paciência porque surgiriam muitas conversas a respeito de Francisco para tentar afastá-lo da aldeia: acusações de adultério, brigas e discussões. Dona Dalvina disse que Francisco só poderia viver no Kunanã ou perto da família dele (no Ceará) porque ele precisaria de muito carinho. Ela disse também que Francisco era uma boa pessoa e um bom trabalhador.

Depois de tudo resolvido, Fátima e Francisco contam que se casaram, tiveram filhos, são felizes, têm saúde e voltaram a participar das festas.

A Construção do Itinerário Terapêutico

Para compreender as atitudes dos Karipuna frente aos seus problemas de saúde é fundamental considerar os contextos culturais específicos em que os eventos de doença e infortúnio são experimentados. A maneira como a população Karipuna faz uso dos seus recursos terapêuticos parece, a primeira vista, caó-

6. O nome desta senhora é fictício. Porém, o nome dos Karipuna é verídico a pedido deles mesmos, que queriam esta história escrita e devolvida para ser guardada.

tica. Procura-se tratamento à base de ervas; nas enfermarias das aldeias com os atendentes de enfermagem e nos hospitais e postos de saúde da rede pública nas cidades vizinhas com os médicos; nas aldeias com benzedores, sopradores e pajés; faz-se promessas aos santos católicos; procura-se os "macumbeiros"[7]. Em vários casos esses tratamentos são utilizados concomitantemente.

Entretanto, quaisquer que sejam os tratamentos, existe sempre uma lógica subjacente às atitudes e representações na escolha das instituições e dos tratamentos adequados.

Para compreender os fatores que orientam a escolha entre os diferentes recursos terapêuticos, é necessário compreender como se articulam o "registro dos efeitos", referente aos sinais iniciais da doença, com o "registro das causas", que se refere às interrogações acerca do que teria provocado tal doença (Buchillet 1991a:28-29). Ao aparecerem os primeiros sinais de perturbação da saúde, a preocupação primária é com sua cura. Caso os sinais persistam, piorem ou outros se instalem, "inicia-se o processo de registro de causa, ou seja, a tentativa de relacionar a doença a um sentido maior, ao seu ambiente físico, social e cosmológico" (Langdon, 1994:130).

Assim, diante de um caso de doença, os Karipuna tendem, inicialmente, a procurar tratamento com remédios caseiros preparados à base de ervas, como é possível observar nas 2ª, 5ª e 7ª histórias. Uma outra opção é tratar-se com os atendentes de enfermagem nas enfermarias das aldeias, conforme conta Ivaneide (6ª história). Persistindo os sinais, níveis de interpretação mais profundos são mobilizados (Buchillet, 1991a:28). Nesses casos, a tendência é recorrer a benzedores, sopradores, pajés ou "macumbeiros" (7ª história). A decisão pela procura de um ou outro especialista depende das interpretações dadas por paciente, familiares e comunidade aos sinais apresentados.

Em geral, a procura pelo tratamento oferecido pelo pajé não se dá devido a indisposições e dores de cabeça passageiras. Digo em geral porque há casos de famílias que procuram o pajé para que "dê uma olhada nas coisas", a fim de verificar se não há nada de errado, se existem infortúnios escondidos prestes a se manifestar, conforme se observa na história narrada por Daniel (5ª história). Pode-se, também, recorrer ao pajé para afastar infortúnios já instalados: uma roça improdutiva, dificuldades financeiras, seqüência de planos familiares frustrados etc., caso da história narrada pela senhor Abel (4ª história). Em algumas circunstâncias (3ª história), procura-se de início o pajé, uma vez que o significado dado aos sinais iniciais do distúrbio indica ser uma doença situada na seara deste especialista. Isto indica que a concepção Karipuna de saúde abrange uma noção de bem-estar mais ampla, que envolve, além do corpo físico, o ambiente social. Na história de Fátima e Francisco (7ª), pode-se observar que mesmo depois de "bom", Francisco ainda procura tratamento com um pajé crioulo Saramaká para que seu espírito ganhe força. Estar "bom" não significa, ainda, apenas ausência de doença, porque saúde implica um bem-estar mais amplo, do qual fazem parte não apenas o bom funcionamento do organismo, mas a maneira como a pessoa se percebe no mundo, os seus estados psicológicos, a disposição e o entusiasmo com que realiza os trabalhos cotidianos, assim como os membros da comunidade a percebem.

De qualquer forma, a tendência é tratar casos brandos de enfermidade no âmbito familiar, deixando o recurso a outros especialistas para casos mais renitentes, conforme observado na 1ª história.

7. Este é o termo utilizado pelos próprios Karipuna para referirem-se aos pais e mães-de-santo da Umbanda.

Neste sentido, as maneiras através das quais um problema de saúde se manifesta, acompanhadas da persistência dos sinais, informam o paciente, a família e a comunidade sobre as causas prováveis do problema. Por outro lado, os sinais iniciais de um problema de saúde são percebidos e ganham significado através de categorias interpretativas coletivas ou individuais que os precedem. Por exemplo, dores de cabeça e vertigens podem ser atribuídas a encontros com certos espíritos malfazejos que habitam as matas, especialmente se tais sinais forem precedidos de expedições de caça, de pesca em igarapés, exposições prolongadas ao sol etc. Assim sendo, o conjunto das práticas terapêuticas assume significado no ponto de inflexão em que os primeiros sinais de uma desordem articulam-se com categorias interpretativas precedentes que dão significado aos sinais, transformando-os em sintomas. Categorias estas condição necessária de inteligibilidade dos eventos de doenças e infortúnios.

Em relação à opção pelos diferentes recursos terapêuticos, não existem indícios de que a escolha de um resulte no abandono de outro ou em alguma contradição. Gallois (1991) entre os Waiãpi, Buchillet (1991b) entre os Desana do Alto Rio Negro, Langdon (1991) entre os Sibundoy e Siona no sul da Colômbia, e Santos e Lima (1991) no Alto Rio Negro, esclarecem, por exemplo, que o uso de medicação alopática nas aldeias e dos serviços médicos públicos não resulta no abandono das práticas terapêuticas e, muito menos, dos esquemas interpretativos indígenas para explicar as causas das doenças. A incorporação da biomedicina tende a dar-se como uma alternativa terapêutica complementar destinada a atuar na esfera dos efeitos das doenças. O mesmo ocorre entre os povos do Alto Xingu (Verani, 1994) e Kulina (Pollock, 1994: 177), receptivos aos remédios ocidentais na medida em que confirmam os seus esquemas etiológicos.

Langdon (1997:199, 200) aponta que, entre os Siona, apesar dos vários recursos terapêuticos disponíveis, dos quais fazem parte saberes biomédicos, saberes da medicina popular, das tradições afro-colombianas, do catolicismo popular etc., o significado das doenças sérias e crônicas continua a ser dado pela cosmologia xamânica do grupo. Os Siona chegam, inclusive, a classificar os remédios alopáticos utilizando termos lingüísticos que expressam a cosmologia e as principais preocupações do grupo com a saúde (Langdon, 1997:196, 198).

Entre os Wari, a medicina indígena e a biomedicina não são consideradas antagônicas, sendo freqüente o recurso a ambas (Concklin, 1994:177). De qualquer forma, já foram registrados casos de rejeição aos tratamentos biomédicos, especialmente em famílias que tiveram experiências prévias traumáticas com prestadores de serviço de saúde ou hospitais. Os episódios dramáticos vividos estão ligados a casos em que o paciente acredita que doença é resultado de feitiçaria ou ataque de espírito, retardando a procura por tratamento nas instâncias públicas, preferindo permanecer na aldeia e dar continuidade ao tratamento com o xamã, circunstâncias estas em que, às vezes, o paciente chega ao hospital com o caso tão agravado que termina falecendo (Concklin, 1994:178).

De acordo com Young (1976:5), as práticas e crenças tradicionais tendem a persistir "because they answer instrumental and moral imperatives, and they are empirically effective...", e "the emprical effectiveness of these practices has important ontological consequences, since it enables sickness episodes to communicate and confirm ideas about the real world".

Observando os povos Tukano e Kogi, es-

tudados por Reichel-Dolmatoff (1983:25), nota-se claramente como nas sociedades indígenas sul-americanas o papel dos xamãs, mas sobretudo do xamanismo, enquanto "atualização, concretização, cristalização da compreensão das relações entre o mundo dos espíritos e mundo dos seres humanos" (Brunelli, 1996:234), vai bem mais além que prescrição de remédios[8]. E mesmo quando esses grupos passam a fazer uso de remédios e recursos terapêuticos ocidentais, os demais papéis do xamanismo tendem a permanecer operantes.

Os xamãs Tukano e Kogi quase nunca se ocupam detalhadamente da preparação de remédios. Tampouco dão muito ouvido às manifestações biológicas mais específicas que fazem parte das queixas de um paciente doente, como dores e disfunções orgânicas. Em geral, recaem sob as mulheres mais velhas ou a outros membros da família o trabalho de preparar e aplicar o remédio. Tanto entre os Tukano quanto entre os Kogi, cabe ao xamã estabelecer o diagnóstico do caso (Reichel-Dolmatoff, 1983:24). De qualquer forma, o diagnóstico xamânico entre os Tukano e Kogi refere-se a aspectos diferentes. Isto porque, entre os Tukano, a determinação da doença é feita a partir das queixas do paciente. Entre os Kogi pela posição do paciente como membro de um sistema social.

Após a diagnose, o xamã atua no sentido de reduzir o conflito entre indivíduo e sociedade, neutralizando beligerâncias sociais, ou aconselha o doente a organizar atividades rituais através das quais uma série de ritos catárticos é realizada (Reichel-Dolmatoff, 1983:25).

Nota-se que entre os xamãs Tukano e Kogi, o papel de médico e curador "se convierte así en una fuerza poderosa en el control y la administración tanto de los recursos naturales, como de las interrelaciones sociales" (Reichel-Dolmatoff, 1983:26). O que constitui a principal e mais importante atividade dos xamãs.

Um outro exemplo que poderia ser dado, este mais próximo dos Karipuna, é o caso dos Palikur. Passes (1998:195) esclarece que a vida afetiva, intelectual, cultural e social dos Palikur da Guiana Francesa (e o mesmo vale para os Palikur do Uaçá) é caracterizada por dois paradoxos principais. O primeiro refere-se ao fato de que, ao mesmo tempo em que o xamanismo parece estar em franco declínio por causa da adoção de crenças pentecostais, certas noções e crenças xamânicas mantêm-se vivas no discurso e na prática de muitas pessoas que afirmam não seguir mais os ensinamentos do pajé. O segundo paradoxo diz respeito ao fato de que os dois sistemas de crenças, xamânico e pentecostal, ao mesmo tempo em que se excluem, também se complementam.

Passes (1998:223) continua dizendo que apesar do declínio do número de curadores tradicionais Palikur, que gozam de boa reputação na região, a medicina Palikur tem resistido com sucesso expressivo às grandes mudanças trazidas pela adoção de crenças pentecostais, que praticamente pôs fim aos xamãs. Mas, na medida em que a crença nas concepções e princípios persistem, é possível dizer que há entre os Palikur um sistema xamânico sem xamãs. Semelhante ao que ocorre entre os povos Tupi-Mondé (Brunelli, 1996) e Siona da Colômbia (Langdon, 1998), onde os xamãs praticamente desapareceram, mas a visão de mundo xamânica continua operante e sendo expressa e atualizada de outras formas que não sejam através de práticas e ritos xamânicos, em especial pela tradição oral, no caso dos Siona, e pela compreensão que cada povo tem de sua identidade na

8. A este respeito, a coletânea organizada por BAUER e LANGDON (1992) possui análises importantes a respeito dos vários papéis e sentidos que xamã e xamanismo assumem nas sociedades indígenas sul-americanas.

medida em que ela vai se moldando, no caso dos Zoró, Cinta Larga, Suru e Gavião, genericamente designados de Tupi-Mondé.

Passes (1998:224) prossegue esclarecendo que o conhecimento médico do branco é respeitado e admirado, porém não é visto como superior à medicina Palikur. Em várias circunstâncias, os tratamentos são utilizados concomitantemente como forma de potencializar os seus efeitos (Passes, 1998). Prática esta também bastante comum entre os Karipuna, como já destacado anteriormente.

Considerações Finais

Este artigo procurou analisar como se constrói o itinerário terapêutico Karipuna, considerando os diferentes elementos constituintes das suas práticas de cura. Fazem parte dessas práticas tratamentos com os remédios caseiros, remédios alopáticos, tratamentos com os pajés, sopradores, benzedores, crenças católicas, evangélicas e a Umbanda. Através de aproximações, afastamentos e mesmo confrontos entre esses saberes, procurei compreender as maneiras através das quais concepções próprias sobre saúde e doença são elaboradas.

Pôde-se observar que o conjunto de práticas terapêuticas de que se servem os Karipuna para tornar cognoscíveis e superáveis as doenças e os infortúnios é constituído, fundamentalmente, por: 1) aqueles que conhecem os remédios caseiros preparados, principalmente, à base de ervas e de algumas substâncias de origem vegetal, animal e mineral; 2) os sopradores que aplicam terapias à base de sopro; 3) os benzedores; 4) os pajés que controlam o mundo sobrenatural; 5) os médicos dos hospitais das cidades vizinhas; 6) os atendentes de enfermagem que atuam nas enfermarias nas aldeias; 7) os agentes de saúde que atuam dentro das aldeias auxiliando os atendentes; 8) os pais e mães-de-santo da Umbanda aos quais os Karipuna têm acesso nas cidades vizinhas.

O uso de remédios preparados à base de ervas é o recurso terapêutico disponível mais utilizado pelos Karipuna. As ervas são utilizadas nas mais diversas ocasiões. Abrangem um vasto universo de significados, que pode variar da promoção da cura ao fortalecimento da saúde. Estão presentes nos remédios caseiros destinados a tratar as doenças mais simples, do mesmo modo que são utilizadas para os casos mais complicados. O conhecimento da técnica de efetuar curas por meio de sopros, da mesma forma que o conhecimento de como benzer, é restrito a um número menor de especialistas. O domínio do sobrenatural e o contato com os *karuãna* são exclusivos do pajé. O uso dos remédios das enfermarias das aldeias e dos serviços médicos disponíveis nas cidades vizinhas constitui uma opção de tratamento a mais.

Em relação à opção pelos recursos terapêuticos, não existem indícios de que a escolha de um resulte no abandono de outro ou em alguma contradição. Diversos autores verificaram, anteriormente, que a incorporação da medicina ocidental, através da criação de postos de atendimento dentro das aldeias e do uso dos serviços públicos das cidades vizinhas, atua como alternativa terapêutica complementar. Os esquemas interpretativos tradicionais mobilizados para explicar as causas das doenças tendem a permanecer vivos e atuantes mesmo com a presença da biomedicina.

As narrativas de doença e infortúnio apresentadas tiveram o objetivo de explicitar as diferentes trajetórias percorridas pelas famílias, da percepção e compreensão de alguma desordem na saúde, até a escolha de um ou vários recursos terapêuticos. Essa trajetória, designada pela literatura antropológica de "itinerário terapêutico", expressa o modo es-

pecífico de o "sistema médico" em questão construir e interpretar a doença como uma experiência cultural.

BIBLIOGRAFIA

ACKERKNECHT, Edwin. "Natural diseases and rational treatment in primitive medicine". *In*: *Bulletin of the History of Medicine* 19, 1946. p. 467-497.

BRUNELLI, Gilio. "Do xamanismo aos xamãs: estratégias Tupi-Mondé frente à sociedade envolvente". *In*: LANGDON, E. J. M. (org.). *Xamanismo no Brasil*. Florianópolis: Editora da UFSC, 1996.

BUCHILLET, Dominique. "A antropologia da doença e os sistemas oficiais de saúde". *In*: BUCHILLET, D. (org.). *Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia*. Belém: MPEG/CNPq/CEJUP/UEP, 1991a. p. 21-44.

BUCHILLET, Dominique. "Impacto do contato sobre as representações tradicionais da doença de seu tratamento: uma Introdução". *In*: BUCHILLET, D. (org.). *Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia*. Belém: MPEG/CNPq/CEJUP/UEP, 1991b. p. 161-173.

CONCKLIN, Beth A. "O sistema médico Wari (Pakaanóva)". *In*: SANTOS, Ricardo V. & COIMBRA JR., Carlos E. A. (orgs.). *Saúde & povos indígenas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994. p. 161-186.

GALLOIS, Dominique Tilkin. "'A categoria doença de branco': ruptura ou adaptação de um modelo etilógico indígena?". *In:* BUCHILLET, D. (org.). *Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia*. Belém: MPEG/CNPq/CEJUP/UEP, 1991. p. 175-205.

GEERTZ, Clifford. A *Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.

GOOD, Bryon J. *Medicine, rationality, and experience*. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.

KLEINMAN, Arthur M. D. *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley: University of California Press, 1980.

LANGDON, Esther Jean Matteson. "Percepção e utilização da medicina ocidental pelos índios Sibundoy e Siona no sul da Colômbia". *In*: BUCHILLET, Dominique (org.). *Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia*. Belém: MPEG/CNPq/CEJUP/UEP, 1991. p. 207-227.

LANGDON, Esther Jean Matteson. "Introduction: shamanism and anthropology". *In*: LANGDON, Esther Jean Matteson & BAER, Gerhard (eds.). *Portals of power*. Albuquerque: University of New Mexico, 1992.

LANGDON, Esther Jean Matteson. "Representações de doença e itinerário terapêutico dos Siona da Colômbia". *In*: SANTOS, Ricardo V. & COIMBRA JR., Carlos E. A. (org.). *Saúde & povos indígenas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994. p. 115-141.

LANGDON, Esther Jean Matteson. "A doença como experiência: a construção da doença e seu desafio para a prática médica". *In*: *Antropologia em Primeira Mão*. Florianópolis: Programa de pós-graduação em Antropologia Social da UFSC, 1996.

LANGDON, Esther Jean Matteson. "Shamanism, narratives and the structuring of illness". *In*: *Horizontes Antropológicos*, ano 3, vol. 6, 1997. p. 187-214.

LANGDON, Esther Jean Matteson. *El papel de la narrativa en el sistema shamanico de los Siona*.1998. *mimeo*.

LOBO-GUERRERO, Miguel y HERRERA, Xochitl. "Shamanismo: irracionalidad o coherencia?". *In*: SANTOYO, Myriam Jimeno y ANTORVEZA, Adolfo Triana (org.). *Medicina, shamanismo y botanica*. Bogotá: FUNCOL, 1983. p. 37-47.

PASSES, Alan. *The hearer, the hunter, and the Agouti head*. A thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy in the University of St. Andrew, 1998.

POLLOCK, Donald K. "Etnomedicina Kulina". *In*: SANTOS, Ricardo V. & COIMBRA JR., Carlos E. A. (org.). *Saúde & povos indígenas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994. p. 143-160.

REICHEL-DOLMATOFF, Gerardo. "Conceptos indigenas de enfermedad y de equilibrio ecologico: los Tukanos y los Kogi de Colombia". *In*: SANTOYO, Myriam Jimeno y ANTORVEZA, Adolfo Triana (org.). *Medicina, shamanismo y botanica*. Bogotá: FUNCOL, 1983. p. 19-27.

RIVIÈRE, Peter. *Individual and society in Guiana*. Cambridge: Cambridge University Press, 1984.

SANTOS, Antônio Maria de Souza & LIMA, Margarida Elizabeth de Mendonça. "Medicina tradicional e ocidental no Alto Rio Negro. O papel dos rezadores em São Gabriel da Cachoeira (AM)". *In:* BUCHILLET, Dominique (org.), *Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia*. Belém: MPEG/CNPq/CEJUP/UEP, 1991. p. 229-240.

VERANI, Cibele B. "A Construção social da doença e seus determinantes culturais: a doença de reclusão do Alto Xingu". *In*: SANTOS, Ricardo V. & COIMBRA JR., Carlos E. A. (org.). *Saúde & povos indígenas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994. p. 91-113.