

Cosmologia e Intermedicalidade: o campo religioso e a autoatenção às enfermidades entre os índios Munduruku do Amazonas, Brasil.

Cosmology and Intermedicality: the religious field and illnesses self-care among Munduruku indians of the Amazon, Brazil.

Cosmología e Intermedicalidade: el campo religioso y la autoatención de los padecimientos de los indios Munduruku del Amazonas

Daniel Scopel¹
Raquel Paiva Dias-Scopel²
Flávio Braune Wiik³

RESUMO

Este artigo fundamenta-se em uma etnografia sobre práticas de saúde na aldeia Kwatá, dos Índios Munduruku, localizados no Rio Canumã, no município de Borba, Amazonas, Brasil. Essas práticas de saúde extrapolam o circuito biomédico de atenção e abrangem redes de atores sociais que podem ser descritos como participantes de um “campo religioso” de atenção às enfermidades. Verificou-se que o papel da autoatenção nos processos de saúde e doença é fundamental para a constituição desse campo, no qual se destacam forças convergentes e antagônicas do xamanismo, do cristianismo, da umbanda, do espiritismo kardecista e da

biomedicina. Os dados levantados apontam que essas redes de relações sociais projetam-se para além dos limites da terra indígena, para espaços rurais e urbanos, e frequentemente estabelecem diálogos interétnicos. Os itinerários terapêuticos acompanhados indicam a heterogeneidade das práticas de saúde desenvolvidas pelos Munduruku com destaque à autoatenção, à atuação política e à inserção econômica no cenário local e regional.

Palavras-chave: Atenção à Saúde, Xamanismo, Índios Sul-Americanos, Antropologia, Religião e Medicina.

ABSTRACT

This paper is grounded on an ethnography about health practices of the Munduruku Indians in Canumã River, Borba, Amazonas State, Brazil. These practices go beyond the biomedical health care services. They comprise networks of social actors as participants in a “religious field” of illnesses care. We have identified that the role of self-care in health and illnesses processes is fundamental to the constitution of this field, which merge opposing and converging forces, from shamanism, christianism, Afro-Brazilian umbanda and

1 Doutorando na Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Brasil

2 Pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Leônidas e Maria Deane, Manaus, Brasil e doutoranda na Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Brasil.

3 Professor Doutor em Antropologia no Departamento e Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais da Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

Kardec spiritualism to biomedicine. The data collection has indicated that these social networks go beyond the limits of Munduruku's territory boundaries, they include both rural and urban spaces, and often respond to establishing interethnic dialogues. They further indicate the heterogeneity of therapeutic health practices developed by the Munduruku, specially, as a way of their political and economic interactions in both local and regional levels.

Key words: Health Care, Shamanism, South American Indians, Anthropology, Religion and Medicine

RESUMEN

Este artículo se basa en una etnografía de las prácticas de salud de los indios Munduruku del Río Canumã en el municipio de Borba, Estado del Amazonas, Brasil. Estas prácticas van más allá de la asistencia sanitaria de la biomedicina. Estas prácticas comprenden las redes de actores sociales que pueden ser descritos como participantes en un “campo religioso” de la atención a las enfermedades. Se encontró que el papel de autoatención en los procesos de salud y la enfermedad es fundamental para la constitución de este campo, en el que destacan las fuerzas del chamanismo, del cristianismo, de la santería afro-brasileña o umbanda, del espiritualismo kardecista y de la biomedicina. Los datos recogidos indican que estas redes sociales sobrepasan más allá de los límites de sus tierras indígenas para espacios rurales y urbanos y, a menudo, establecen un diálogo interétnico. Las trayectorias terapéuticas indican la heterogeneidad de las prácticas de salud desarrolladas por los Munduruku y sobre todo, la acción política y económica en los niveles local y regional.

Palabras clave: Atención a la Salud, Chamanismo, Indígenas Sudamericanos, Amerindios, Antropología, Religión y Medicina.

Introdução, Metodologia e Abordagens Conceituais.

No presente artigo analisamos relações e redes sociais de apoio mútuo e cuidados a partir das práticas de autoatenção às enfermidades entre os Índios Munduruku do Amazonas. Os índios Munduruku, cuja língua pertence ao tronco Tupi, são numerosos e habitam diversas terras indígenas situadas nos estados do Pará, Mato Grosso e Amazonas. Cada uma dessas terras abriga uma parcela dos Munduruku em situação sociocultural específica. Na Terra Indígena Kwatá Laranjal, no município de Borba (AM), são cerca de 2.500 indígenas distribuídos em 33 aldeias. Todos falam português. O Rio Canumã, principal rio da Terra Indígena Kwatá-Laranjal, situa-se na área de abrangência do Baixo Madeira, uma área caracterizada pela topografia plana e pela presença de múltiplos rios, muito suscetíveis às variações de nível durante as cheias e as vazantes.

O principal objetivo da pesquisa etnográfica foi acompanhar e observar práticas de autoatenção à saúde entre os indígenas no seu cotidiano. Em diversas viagens à Terra Indígena, entre 2007 e 2011, que totalizaram cerca de oito meses de período de campo, foram utilizadas diferentes técnicas de pesquisa, principalmente: observação participante com anotações em diário, entrevistas abertas e semiestruturadas, registro de narrativas e levantamento de genealogias.

No que tange à conceitualização do termo **autoatenção**, seguimos o conceito sugerido por Eduardo Menéndez ¹, pelo qual a autoatenção refere-se às atividades que a população utiliza “para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, aguentar, curar, solucionar ou prevenir os processos que afetam sua saúde” ¹. Essas atividades, em um sentido restrito de autoatenção, caracterizam-se pela intencionalidade dos atores sociais frente aos processos de saúde e doença. Todas as atividades de autoatenção situam-se de maneira relativamente autônoma ao trabalho de especialistas ou profissionais em saúde, uma vez que a autoatenção é forma primeira de atenção, frequentemente, no âmbito da família. É também no nível da autoatenção que

são tomadas decisões sobre como lidar com os casos mais graves e sobre quais recursos e quais especialistas devem ser consultados.

Desse modo, focalizar as práticas de autoatenção permitiu-nos a identificação da multiplicidade de formas de atenção às enfermidades em espaços de intermedicalidade percorridos pelos indígenas da aldeia Kwatá. Assim, a autoatenção é uma das várias formas de atenção pelas quais os atores sociais buscam intervenção e minimização dos efeitos danosos vividos frente às enfermidades, e é coexistente a outras formas, tais como a: biomedicina, medicinas “populares” e “tradicionais”, grupos de autoajuda, etc.

Por espaço de **intermedicalidade**² consideramos o campo de atuação e de forças produzido pelos diversos atores sociais, do qual emergem saberes “híbridos” voltados ao processo de saúde, doença e atenção, ou seja, um espaço demarcado por negociações entre atores diversos. A relação entre intermedicalidade e autoatenção ocorre na medida em que esta, em sentido estrito, por ser caracterizada por uma intencionalidade específica, tem a capacidade de articular diferentes formas de atenção. Ao partir do nível da autoatenção, e não dos especialistas, é possível destacar as articulações práticas que os sujeitos fazem de diferentes formas de atenção à saúde, ou seja, a atualização pragmática de “sistemas” ou “modelos” diversos e até mesmo antagônicos caso fossem analisados a partir da posição estratégica de especialistas nos processos de saúde e doença.

No que tange à diferença entre conhecimento leigo e conhecimento profissional, considerou-se que ela foi importante metodologicamente para guiar nossa pesquisa etnográfica, com a finalidade de driblar os efeitos de uma descrição que ressalta apenas antagonismos e concorrência entre especialistas de diferentes formas de atenção como, por exemplo, os antagonismos frequentemente originados pelas tendências eurocêntricas da biomedicina. A separação entre leigos e profissionais, ou especialistas, é importante para a orientação

teórico-metodológica, mas não deve ser considerada como uma separação rígida. Cabe ressaltar que não é objetivo do presente artigo debater sobre as fronteiras de tal separação. Para uma discussão mais aprofundada sobre saberes de senso comum e saberes sistematizados, recomendamos leituras complementares dos autores Clifford Geertz³ e Allan Young⁴.

Metodologicamente, focalizar nas práticas de autoatenção requer que a pesquisa seja iniciada com os não especialistas isto é: no âmbito das práticas articuladas pelo grupo familiar no seu cotidiano, para com isso seguir o sentido do fluxo das ações nas redes sociais de apoio e cuidados estabelecidos pelas ações e decisões dos sujeitos nesse nível da atenção. Segundo Menéndez¹,

En términos metodológicos iniciamos la descripción a través de los sujetos y los conjuntos sociales porque a partir de los mismos, especialmente de la trayectoria de la “carrera del enfermo” o “carrera del paciente” podemos identificar todas o, por lo menos, la mayoría de las formas de atención que intervienen en un contexto determinado, lo cual sería difícil de obtener –por muy diversas razones – si partimos inicialmente de los curadores.

Seguir tal princípio exigiu-nos residir em um segmento residencial da aldeia para, a partir dali, “mapear” as diferentes formas de atenção à saúde articuladas pelos sujeitos engajados em processos de saúde e doença. Também nos permitiu observar que, muitas vezes, os próprios especialistas atuam no nível da autoatenção, podendo consultar e buscar tratamento para si com outros especialistas, o que sugere que a diferença entre leigo e profissional não é uma diferença categórica absoluta. É importante lembrar que o papel social de cada indivíduo pode variar dependendo da situação ou contexto da ação e, também, que a legitimidade em considerar-se ou ser considerado um especialista em

saúde pode não ser matéria de unanimidade nos grupos sociais. Essa característica relacional é, para nós, constitutiva dos espaços de intermedialidade, o qual evidencia a heterogeneidade e o dinamismo dos atores e práticas sociais e culturais em processos de saúde e doença e o papel decisivo da autoatenção nesses processos. Consideramos a autoatenção como um processo estruturador de relações sociais e, portanto, de diferenças entre atores. E esse processo faz parte das experiências de alteridade dos atores sociais, pela qual “os coletivos constroem e comunicam a sua identidade tanto interna quanto externamente, legitimam suas práticas e políticas estratégicas, sejam elas voltadas para a aliança ou seu oposto”⁵. Essas diferenças são constitutivas de espaços de intermedialidades, que no caso do campo religioso Munduruku, articulam-se forças convergentes e antagônicas do xamanismo, do cristianismo, da umbanda, do kardecismo e da biomedicina¹. Para exemplos de apropriação ritual de elementos da biomedicina realizada por xamãs no Peru e Brasil, recomendamos a leitura de Greene² e Scopel⁶.

Argumentaremos que essa intermedialidade é uma premissa da cosmologia Munduruku, a qual prevê relações entre diferentes agentes e planos, como no caso da relação dos curadores com seus espíritos aliados, os quais são também curadores em seus mundos de origem. Esse argumento abarca também a feitiçaria, que está imbricada nas noções de saúde e doença nativas, mas como rede de reciprocidades negativas desse campo cosmopolítico. Por abranger uma dimensão política e cosmológica, a articulação prática de saberes em processos de saúde e doença que se promove no nível de autoatenção produz diálogos intra e interétnicos, os quais atualizam constantemente esses saberes.

História de contato, transformações socioculturais e considerações etnológicas atuais sobre os Munduruku do Amazonas.

Segundo abordagens etnológicas clássicas, a história dos Munduruku configura-se como uma pluralidade de situações, um intenso processo de trocas com outros grupos

indígenas, “caboclos” e “brancos”. No cenário político e econômico colonial, os Munduruku desempenharam importante papel. Eram temidos, por outros povos indígenas, como caçadores de cabeças e, pelo colonizador, pela sua força bélica. Já no século XIX, começaram a se inserir na economia global, primeiro como produtores de farinha, depois como seringueiros. Nesse período, foi forte a investida missionária católica, por meio de missões jesuítas e franciscanas, para convertê-los. Ao mesmo tempo, o grupo expandiu sua área de ocupação em direção ao norte, para as áreas mais planas e ricas em recursos naturais. Essa expansão em direção ao Baixo Tapajós, ao Rio Madeira e ao Rio Canumã, segundo Murphy^{6,7}, produziu uma significativa mudança nos padrões culturais e na organização social tradicionais por conta de um incremento das relações comerciais entre brancos e índios.

A partir do século XIX, o grupo que permaneceu no Rio Canumã adotou uma posição de vanguarda no desejo de conhecer, absorver e se apropriar das inovações inauguradas com as relações interétnicas com os *pariwat*, especialmente o consumo de mercadorias e a abertura para a possibilidade de casamentos com “civilizados”. Esclarecemos que o termo *pariwat* designa os não Munduruku, especificadamente, os “brancos” ou “civilizados”⁷. O distanciamento com o grupo do Tapajós, inclusive, propiciou distinções linguísticas reconhecidas atualmente pelos Munduruku do Canumã e na lenta adoção do português no cotidiano. Apesar desse distanciamento, os Munduruku do Canumã continuaram recebendo sucessivas migrações de índios do Alto Tapajós, movimento de migração que enfraqueceu ao longo do século XX.

A adoção de práticas e relações consideradas “civilizadas”, em especial as relações de compadrio e adoção de nomes cristãos foram estimuladas pela Igreja Católica. Porém, segundo Murphy⁷, o trabalho missionário não foi determinante no processo de mudança social pelo qual o grupo passou. Mais importantes, parecem ter sido as motivações próprias

dos Munduruku em apropriar-se dos bens produzidos pelo modelo econômico capitalista à cargo da sociedade nacional em seu entorno, assim como fruto de relações econômicas produzidas localmente pela inserção do grupo neste tipo de economia de mercado, seja pela produção de excedentes de farinha e castanha trocados com os regatões e pelo sistema de aviamento que caracterizou o ciclo da borracha na Amazônia^{7,8}. Entretanto, pelo menos no caso dos festejos católicos consagrados aos santos, festas que seguem o modelo das “comunidades amazônicas” descritas por Wagley⁹ e por Galvão¹⁰, o interesse Munduruku foi sempre evidente⁷. Conforme pudemos observar, ainda hoje, essas festas acontecem em vários meses do ano nas aldeias do Rio Canumã e constituem importante motivação para os jovens no encontro de seus futuros cônjuges. Quando os Munduruku casados são questionados sobre como conheceram seus parceiros a resposta é quase sempre a de que se conheceram nessas festas.

Mesmo com as mudanças ocorridas e percebidas pelos Munduruku no conjunto de ritos e celebrações ao longo da sua história de contato com o colonizador e trabalho missionário católico, a visão de mundo, *ethos* e cosmologia xamânicas continuaram fundamentais para a experiência e vida social indígena. Murphy¹¹ já havia apontado o desaparecimento de certos ritos e celebrações ligados à guerra e à caça, mas foi enfático em destacar o papel dos xamãs na cura de doenças. Essa prática continua central para a vida na aldeia, mesmo com o aumento da presença do serviço oficial biomédico de saúde e com as mudanças, inovações e diversificação de estilos das práticas dos curadores indígenas.

Sobre a atuação do cristianismo protestante, pelo menos na Aldeia Kwatá, a maior aldeia do rio Canumã, só foi a partir da década de 1970, com a presença de missionárias

do Instituto Lingüístico de Verão (Summer Institute of Linguistics - SIL), dos Estados Unidos, interessadas em traduzir a bíblia para o Munduruku, que se iniciaram cultos evangélicos protestantes. A conversão da esposa do cacique da época, que segue como principal líder da “sua igreja”, foi fundamental para a manutenção de uma igreja protestante na aldeia até os dias de hoje. O início de cultos protestantes não implicou em antagonismo com os índios católicos. Pelo contrário, há um constante trânsito entre as duas igrejas cristãs que são consideradas mais como parte constitutiva da aldeia do que como representações de grandes instituições religiosas. Isso é interessante, uma vez que o ideal de desenvolvimento e organização do espaço físico da aldeia Kwatá é baseado na apropriação Munduruku dos elementos do processo de urbanização dessa aldeia, como a construção de uma rua pavimentada e uma praça, por volta de 2008, e a eletrificação das casas em 2010. Vale a pena esclarecer que não há automóveis na aldeia e o acesso até ela é feito apenas pelo rio Canumã. Com a eletrificação das casas, a aldeia conquistou uma estrada de acesso ao rio Madeira com 13 quilômetros, porém não há trânsito de veículos nela.

Essa organização do espaço da aldeia integra várias benfeitorias, além das igrejas, escolas, posto de saúde, posto da Fundação Nacional do Índio - FUNAI, quadra de esportes, caixa d'água, palco de eventos, etc. A organização espacial da aldeia sugere que, idealmente, os Munduruku fazem uma previsão para “conquistar” ou “apropriar” cada vez mais a diversidade de “recursos” que a relação com os “brancos” possibilita. O espaço físico da Aldeia Kwatá configura-se inspirado nas cidades

vizinhas, como Nova Olinda do Norte, Borba e Manaus. Nesse cenário, tanto o posto de saúde quanto as igrejas e demais construções fazem parte da constituição da aldeia e preenchem o ideal Munduruku de melhoria e crescimento. Esse processo parece ser uma contrapartida Munduruku ao processo colonial, nos quais as forças políticas do cristianismo e da biomedicina são “assimiladas” pela sociedade Munduruku. Esse trânsito livre pelas igrejas e a abertura para o modelo urbanístico das cidades *pariwat* indica a influência importante do *ethos* Munduruku na emergência de espaços de intermedialidade, como um princípio que rege a relação dos Munduruku com a alteridade. Ao mesmo tempo, esses modelos cosmológicos difundidos pelo colonialismo fundamentam a expansão do modelo biomédico hegemônico.

Greene², apoiando-se em diversos autores críticos do colonialismo, destaca que a biomedicina teve um papel de cumplicidade na expansão do imperialismo europeu desde o início. O processo histórico das “reduções”, que iniciou o surgimento de cidades na Amazônia, fundamentou-se na criação de núcleos urbanos cuja ordenação espelha-se na ideologia dos colonizadores. Assim, igrejas e hospitais surgiram lado a lado como elementos centrais fisicamente e socialmente, servindo de monumentos da própria ordem colonialista que se impunha. Esse processo se estende até os dias atuais, embora assumam novas versões. Greene destaca que há ainda uma ampla difusão da ideologia biomédica, a qual alcança até mesmo o interior da Amazônia, ao mesmo tempo em que os recursos biomédicos tendem a ser centralizados nas grandes cidades². Mesmo na atualidade, por exemplo, a cidade de Nova Olinda do Norte, mais próxima da

terra Munduruku, não conta com um aparelho de ultrassom, ainda que as mulheres indígenas tenham que compulsoriamente realizar consultas rotineiras no programa de pré-natal para que as famílias possam obter recursos em dinheiro de programas assistenciais.

O processo colonialista e de imposição da biomedicina como modelo médico hegemônico tem graves implicações sobre a saúde indígena, contudo, ressaltamos que os Munduruku não são “passivos” nesse processo. A rua pavimentada que citamos acima, por exemplo, foi fruto de intensa reivindicação dos indígenas junto à prefeitura e além de representar para eles um passo na “urbanização” da aldeia é considerada como uma benfeitoria que veio trazer conforto aos Munduruku, pois as pessoas podem passear sem andar na lama durante a estação chuvosa. Mesmo as consultas das gestantes são consideradas importantes para a manutenção de sua saúde individual e coletiva, ainda que os indígenas tenham consciência da falta de equipamentos básicos nos serviços de saúde para essas consultas. Os Munduruku do Amazonas também tem um papel ativo nas reuniões dos Conselhos Local e Distrital de Saúde Indígena, através dos quais discutem e avaliam planos de aplicação de recursos financeiros para a atuação de equipes do Ministério da Saúde em sua terra indígena. Seguindo a Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas, até o ano de 2010, essas equipes eram geridas pela Fundação Nacional de Saúde. A atuação dessa fundação foi marcada por graves problemas operacionais e de gestão. Em razão de constantes falhas operacionais, os Munduruku estabeleceram a estratégia de ocupar, na medida do possível, cargos na estrutura organizacional das equipes

de saúde, como por exemplo, motorista de lancha, técnico administrativo e Agentes Indígenas de Saúde (AIS), o que lhes garante uma operacionalização mínima nos casos de ausência total de equipes do serviço de saúde na aldeia, eficaz, ao menos, em efetuar a remoção de pacientes até a cidade mais próxima.

Nesse sentido, no longo processo histórico de relações interétnicas, os Munduruku do Rio Canumã assumiram uma posição de vanguarda na ocupação do território e no desejo de se apropriar dos recursos advindos das relações com os *pariwat*. É essa posição de vanguarda que caracterizou e continua marcando uma das especificidades dos Munduruku do Amazonas.

Cosmologia e atuação de curadores

A Cosmologia Munduruku prevê a atuação de especialistas em cura, o *wamuat*, ou curador (anotamos que na menção destes termos, seguimos a fonética que registramos com interlocutores do Rio Canumã ou a grafia sugerida por Murphy). Este autor ¹¹ descreveu essa cosmologia como xamânica e fixou sua análise nos rituais, celebrações e mitos do grupo. Ele também destacou o papel do xamã na cura de doenças. Contudo, Murphy descreveu a figura do xamã genericamente e não mostrou diferenças entre os especialistas xamãs. Inclusive, certo tom de pessimismo perpassa a obra de Murphy, sugerindo que os xamãs Munduruku desapareceriam, seja pela perda de importância ritual, seja pelo perigo de serem acusados de feitiçaria e mortos. Como veremos, há diversas especialidades entre os curadores Munduruku que habitam no rio Canumã.

Murphy também notou que muitos xamãs

usavam a estratégia de migrar para evitar tais acusações de feitiçaria. O “feiticeiro”, *ibokaipatxat*, tem o poder de causar doenças e morte, e não de curá-las. Nossos dados etnográficos apontam ainda para o fato de que, para os Munduruku, idealmente, a habilidade para ser um especialista é algo de “nascença”, ou “de dom”, e não é “aprendida”. O feiticeiro é um “aprendista”, que leu em “livros” e não possui conhecimento de “dom” ou de “nascença”. Por sua vez, o curador volta sua ação para a cura de doenças e possui o conhecimento que é necessário para sua atuação desde o nascimento, portanto, a especialidade não se trata de uma aquisição de habilidade durante o curso da vida. É uma contradição perguntar “com quem você aprendeu” a um curador, pois a resposta culturalmente padronizada é: “com ninguém”. Contudo, há exceções, já que frequentemente se supõe que o papel de curador e de feiticeiro pode ser realizado pela mesma pessoa, ou seja, o papel do xamã é considerado ambíguo pelo poder que tem. Qualquer pessoa é potencialmente um “feiticeiro”, inclusive um curador, ou pode realizar um ato de feitiçaria, especialmente por vingança. A relação entre o “curador” e o feiticeiro é de agressão.

Vários interlocutores nos narraram sobre o assassinato de um curador. A história começa com a morte de uma mulher com tuberculose que, segundo rumores, fora vítima de um curador / feiticeiro da etnia Mura. O marido fez tocaia ao suposto feiticeiro e o matou com um tiro. Os parentes do curador morto exigiram a prisão do assassino. O marido foi preso e passou muitos anos na cadeia na cidade de Borba. A história é lembrada como tragédia causada por “fuxicos” e teve impactos na atuação dos curadores da terra indígena, pois a

morte do suposto feiticeiro não foi legitimada socialmente, já que o conflito envolveu a força policial. No passado, a atuação de feiticeiros era punida pelos indígenas com morte e a acusação de feitiçaria se constituía em uma forma de atuação política e de resolução de conflitos ^{7,11}.

Ainda hoje, o feiticeiro é considerado um agente do mal e o contrafeitiço ou vingança é ação esperada, inclusive, a retirada do feitiço do corpo do doente é uma das principais técnicas de cura, e espera-se que o feitiço seja reenviado ao feiticeiro, matando-o. Outras técnicas importantes referem-se ao afastamento de “espíritos maus” e não implicam em retirada de feitiços do corpo do doente. Como vingança, o contrafeitiço pode ser feito por qualquer um que tenha o conhecimento de como vingar-se, ou é encomendado ao curador, ou este ensina à pessoa que está sofrendo com o feitiço como fazer sua vingança. Uma interlocutora relatou sobre a morte de seu pai, vingada por ela mesma com um contrafeitiço realizado com a camisa do seu pai, espinhos de tucumã e tucupi sobre o túmulo dele. O feiticeiro era o próprio tio, que morreu pelo ato de vingança da sobrinha. O feitiço de vingança, nesse caso, fora ensinado por uma curadora. Em relação aos curadores entrevistados que moram na terra indígena, todos negaram realizar feitiços, ainda que tivessem poder para isso, afirmando que se trata de um caminho sem volta, que o curador que se entrega a fazê-los torna-se mau e provavelmente terá um fim trágico.

Do ponto de vista da difusão das práticas xamânicas de cura, muitas delas referem-se às práticas usuais realizadas por não especialistas, como o uso de plantas para banhos e defumações. Tratam-se, especialmente, de técnicas de

afastamento de espíritos maus e que alteram as qualidades quente / frio, seco / úmido, “corpo aberto” / “corpo fechado”. Contudo, isso não é o mesmo que supor que todos tenham igual legitimidade como especialistas. O fato de ter ou não o dom é importante, e isso se reflete em uma hierarquia de saberes, habilidades e prestígio. Esse prestígio implica uma divisão social do trabalho de cura, que atribui maior força àqueles que são capazes de curar doenças consideradas mais graves. Isso reflete um grau de especialização, e também legitimidade, o que leva os Munduruku a expressar uma tipologia esquemática de especialistas em seu discurso, conforme listamos a seguir:

a) Pegadores de *dismintidura* e rasgadura. É considerado “mecânico dos ossos” e músculos, trabalha com massagens e fricções geralmente utilizando “banhas” de animais (tartaruga, cobras, tamanduá, entre outros). Várias pessoas na aldeia possuem esse dom, mas apenas algumas são reconhecidas por “pegar bem”. Até as crianças podem utilizar as técnicas uma nas outras. Já a técnica chamada de “costurar” é utilizada para juntar músculos considerados “rasgados” por esforço físico ou acidentes, o que é feito através da técnica simpática de costurar com pano, agulha e linha, e requer benzimento sobre a área afetada.

b) Parteiras. Além de acompanhar a gestação e realizar partos, tratam a “mãe do corpo” das mulheres, por meio de massagens chamadas de “puxação”. Muitas mulheres já “partejaram”, ou seja, já auxiliaram no parto de alguém. Na aldeia, o parto é feito com a mulher sentada em um banquinho o marido a auxilia segurando-a pelas costas. A parteira é quem “pega a criança” e corta o cordão umbilical. Cuidados especiais devem ser tomados com

as roupas e o sangue da “mulher parida”, que não podem ser lavados na beira do rio, pois atraem os botos encantados. A técnica de “pegar barriga” é realizada por parteiras durante a gravidez para “encaixar a criança no nascedouro”. A técnica de colocar “no lugar a mãe do corpo” é realizada como cura de enfermidades causadas pelo seu deslocamento dentro do corpo e pode ser feita a qualquer momento da vida da mulher adulta.

c) Rezadores e benzedores. A prática da reza é comum a todos os especialistas, entretanto, distinguem-se pela força que sua reza tem. O benzedor está apto a “benzer o quebranto”, por exemplo, uma enfermidade que causa diarreia e é causada não intencionalmente por alguém que está com fome e tenta agradar uma criança muito nova.

d) Curador, pajé, espiritista, *sacaca*. Categorias similares que identificam aquele que “pega caboclo”, ou seja, trabalha com espíritos aliados e pode, dependendo do curador, realizar todas as práticas descritas acima. A principal característica dos curadores é a relação com os seres do “*Encante*”, os espíritos da mata e do ar. Por *Encante* referem-se às cidades submersas onde vivem os “botos” e os “encantados”, os quais podem ser espíritos aliados dos curadores *sacacas* ou, ainda, espíritos maus que causam doenças. No decorrer deste texto, daremos preferência ao termo curador por ser o mais utilizado pelos próprios Munduruku. Os curadores, em sua maior parte, trabalham com “banca”, que é uma mesa com uma toalha branca na qual se dispõem os objetos rituais, os quais variam de curador para curador e podem incluir estátuas de santos, velas, copos com água, pedras, fitas coloridas, miniaturas ou partes de animais, etc. No caso das bancas,

a figura do “banqueiro” é importante. Ele é o ajudante do curador, prepara, organiza, dá suporte e acompanha todo o trabalho ritual, mas sem incorporar espíritos. O uso do *tauari* é comum a quase todos os curadores. Trata-se de um cigarro especial feito com tabaco, *canauaru*, *sacaquinha* e alecrim usado para trabalhar com espíritos do fundo. O curador é o especialista que tem o poder de combater “mal olhado de boto”, o “roubo da sombra” e a “assombração de bicho ou mortos”.

O curador *sacaca* é considerado o mais poderoso com habilidade de ir até o “fundo” ou “*Encante*”. Na cosmologia Munduruku, o ambiente é dividido em espaços de “terra firme” e “água” habitados por diferentes seres. A palavra no idioma Munduruku *ipibeat* é traduzida como “da terra”, e a palavra *iribibeat*, como “da água”. Gentirana ou *kokeriwat* são pessoas pequenas que vivem em baixo da terra. As pessoas podem se relacionar com esses seres, aliás, mulheres podem mesmo ter filhos com eles. Os mundos subterrâneo e subaquático têm um paralelismo com o mundo da terra, “lá, tem tudo como aqui!”. *Taufú* são seres maus ou feiticeiros que comem o “bucho” das pessoas, depois as enchem de folhas, e elas então adoecem e morrem sem haver cura. O boto ou *biupotep* é o principal vilão da relação entre humanos e encantados, ele causa doenças por “mau olhado” ou “assombro” e “persegue” as pessoas, deixando-as “doidas” ou levando-as para o “fundo”. O boto ainda pode engravidar as mulheres. A palavra para alma, espírito ou sombra em Munduruku é *ibiumbuk* e a palavra *ašik* (o fonema š tem som de x, como em xadrez) é traduzida como espírito, mas se refere aos espíritos desencarnados que vagam, nesse caso, como espíritos dos mortos “afogados, atirados

e enforcados”, os quais fazem “perseguição” aos vivos para levá-los consigo. Alguns lugares possuem “donos” ou “mães”, e para utilizar-se dos recursos disponíveis nesses lugares é preciso “pedir licença” a eles. O olho d’água ou cacimba tem um dono que pode causar doenças se for desrespeitado ou engravidar mulheres que se banhem menstruadas na cacimba. A “mãe da caça”, cuja palavra Munduruku é *putxa ši*, é a guardiã e também produtora dos animais de caça; cada animal de caça tem sua “mãe” e havia um ritual para atrair *putxa ši* executado pelos antigos curadores que não é mais realizado atualmente. As cabeças dos animais caçados eram enfileiradas e um canto era proferido ritualmente para atrair a mãe da caça e propiciar fartura. Hoje, os caçadores, individualmente, devem “pedir licença” aos “donos do lugar” para caçar, senão podem sofrer vingança deles, como “flechadas” que causam doença, loucura e morte.

Conforme citado anteriormente, embora muitas práticas de cura xamânica sejam domínio do senso comum, podendo ser executadas por qualquer pessoa, os especialistas em cura Munduruku distinguem-se dos leigos porque possuem um “dom” de nascença. Em alguns casos, o “dom” de curador, pajé ou sacaca manifesta-se através de episódios de doença considerados graves relacionadas com os seres do “Encante”, e a cura resulta dos cuidados e tratamentos feitos por outro curador para “endireitar a linha”, isto é, afastar espíritos maus e contratar parcerias com outros. Endireitar a linha significa reconhecer o dom e aceitar a responsabilidade de ser curador. A linha é como um fio fino, como uma delicada teia de aranha, e está localizada dentro do corpo do curador.

Itinerários Terapêuticos e a Autoatenção

O exemplo a seguir refere-se à busca por tratamento realizada por um jovem curador Munduruku, Peri (os nomes utilizados correspondem a pseudônimos), que, por conta de “sua doença”, torna-se especialista através do cuidado obtido junto a outro curador ancião, Ubirajara, um índio Mura que vive fora da aldeia Munduruku e trabalha com “espíritos do fundo”. Esse exemplo também nos mostra que a emergência de espaços de intermedicalidade não se resume ao binômio índios / “brancos”, podendo ocorrer entre diferentes povos indígenas. Observou-se que o próprio especialista “curador” deve estar sob o tratamento de outro “curador” para “endireitar a linha e limpar o corpo”, ou seja, ao analisarmos a carreira de um curador, procurando entender o quê o levou a tornar-se um curador, verificasse que essa carreira sobrepõe-se a uma carreira de enfermo. Isso é importante, uma vez que não estamos focalizando nossa análise na “iniciação” do curador, como fazem os estudos clássicos antropológicos de ritos de passagem, mas na articulação entre processos de autoatenção e as demais formas de atenção à saúde. Neste ponto, enfatizamos que não estamos negando a importância dos estudos clássicos, apenas ressaltamos que nossa abordagem implica em focalizar perguntas de pesquisa diferentes daquelas clássicas dos estudos de xamanismo.

A “doença” de Peri teve início na adolescência, quando ele ficara “doido” ao passar pelo cemitério. “Ficar doido” refere-se a eventos nos quais espíritos tomavam o corpo de Peri quando nem mesmo a força de muitos homens podia impedi-lo de fugir ou jogar-se na água. Foi Ubirajara quem identificou que

Peri tinha o dom para ser curador. O tratamento consistiu em “endireitar a linha” de Peri, ou seja, afastar “espíritos maus” e firmar “parcerias” com espíritos encantados que acompanharão Peri até o fim da vida. Como explicou Ubirajara, ele próprio tornara-se se curador porque fora tratado por outra curadora. Um curador pode, e mesmo deve, portanto, tratar-se com outro, inclusive, em diversas ocasiões durante sua vida. Idealmente, todo o curador pratica autoatenção cotidianamente como forma de se proteger e fortalecer sua “reza” para poder curar melhor as pessoas que lhe procuram. Sem esses cuidados o curador pode adoecer ou ficar doído. Esses cuidados são intencionalmente realizados como uma forma de prevenção, pois diferentemente do materialismo científico que influencia a biomedicina, para os Munduruku, corpo e espírito se relacionam holisticamente.

Em outro contexto, presenciamos um trabalho ritual no qual outro velho curador Munduruku, Pedro Guaraciaba, defumou um velho índio Tucano do Rio Negro que estava fazia pouco tempo morando na aldeia. Esse índio Tucano não falava português e, segundo sua família, também era curador no Rio Negro. O propósito do trabalho ritual foi apresentar o velho Tucano a um dos “caboclos encantados”, chamado Tangará, que vive no *Encante* do fundo do Rio Canumã. Essa apresentação foi para que o velho Tucano voltasse a trabalhar ritualmente, uma vez que sem trabalhar, o velho Tucano ficaria doente. Outra curadora da aldeia Kwatá, Maria Tainá, que havia iniciado seu tratamento com Ubirajara, terminou-o com um curador não indígena, João Coragem, que mora na cidade de Borba. Este último curador, de Borba, esteve algumas vezes na aldeia Kwatá e seu trabalho segue o estilo “umbandista”, que é

identificado pelos indígenas como um curador que trabalha com espíritos do ar.

O exemplo a seguir demonstra a apropriação de elementos de diferentes formas de atenção à saúde (xamanismo e biomedicina) no nível das práticas cotidianas relacionadas ao processo de recuperação de uma enfermidade grave. Como dizem os Munduruku, Maíra “apanhou um derrame”. Por esse termo, os indígenas não se referem apenas ao acidente vascular cerebral hemorrágico, conforme diagnosticado pelo serviço de saúde biomédico, mas a uma condição mais ampla, cujo sentido se constrói a posteriori, de acordo com uma experiência de doença específica, a qual abrange toda a “carreira” de uma pessoa com suas enfermidades. Portanto, quando nos referimos ao “derrame”, o leitor não deve buscar uma conexão direta e reduzida dessa categoria nativa de doença à categoria biomédica. O exemplo a seguir trata-se da articulação de diferentes formas de atenção por parte de atores sociais “leigos”.

Dona Maíra (90 anos), uma das poucas índias que fala Munduruku no Kwatá, é muito ativa, simpática, lúcida e considerada uma das principais conhecedoras dos “tempos dos antigos”. Ela é hipertensa e sofre de catarata. Vive sob os cuidados de diversos membros de sua família extensa e, principalmente, sob os cuidados de Iara, uma de suas filhas de criação. Antes de ter sofrido derrame, Dona Maíra submeteu-se a uma cirurgia para remoção da catarata em um dos olhos, na cidade de Manaus, o que lhe restaurou alguma autonomia na vida cotidiana. Porém, no início de agosto de 2010, Maíra sofreu um derrame enquanto visitava um de seus filhos que mora em Manaus. Pudemos acompanhar os cuidados de Dona Maíra e sua

família e as várias tentativas de fazer com que ela se recuperasse das sequelas (paralisia facial, dormência nas pernas e sensação de frio, além de uma contusão causada por uma queda). Felizmente, ela recuperou-se bem do derrame, fato que não é muito comum na aldeia. São vários os idosos que sofrem das consequências de um derrame, que é considerado uma doença do ar pelos Munduruku.

Como na cosmologia Munduruku a agência não é uma prerrogativa apenas humana, as doenças podem ter agência e intencionalidade. É comum o uso da expressão “apanhou derrame”, mas é interessante notar que nas narrativas o sujeito da ação é sempre o derrame, como se fosse o derrame que “apanhasse” a pessoa. Todas as precauções nesse sentido, para evitar derrame, encontram-se fundamentadas em não dar oportunidade para que o “frio” entre na pessoa (evitar choques térmicos, por exemplo), e as técnicas de recuperação associam-se ao afastamento do frio que os acometidos de derrame sentem em seu corpo (dormência e paralisia). A prática terapêutica dos “banhos” foi central para o tratamento de Dona Maíra. Trata-se de uma das práticas xamânicas de tratamento e cura mais comuns no grupo.

Em geral, o uso de banhos com ervas articula noções de cheiros que atraem ou afastam seres ou espíritos e sensações de quente e frio que agem inversamente ao sintoma do frio. Frio, nesse caso, não se refere apenas a uma propriedade física ou de sensação térmica, mas a um conjunto de sintomas ou a uma categoria êmica de agente causador de doenças. As propriedades de algumas plantas são valorizadas como a casca da castanheira e a pimenta, consideradas quentes. Muitas plantas possuem ação terapêutica por terem odores

fortes que podem atrair ou repelir a “doença” como, por exemplo, a mucuracaá, a qual é repulsiva para os “botos encantados do fundo”.

As práticas terapêuticas realizadas pelo núcleo familiar no cuidado de Dona Maíra abrangeram também o uso de medicamentos alopáticos (anti-inflamatório não esteróide e anti-hipertensivos se uso contínuo) obtidos no posto de saúde da aldeia. Ela teve acompanhamento médico do Pólo Base, parte do Subsistema de Saúde Indígena, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que durante o processo de doença havia atendimento na aldeia. Esse médico realizou várias consultas em Dona Maíra, inclusive realizando visitas domiciliares para verificar a pressão arterial e acompanhar o uso de medicamentos. Esse padrão de atendimento na casa da paciente converge com a atuação dos curadores em casos graves, quando a expectativa é de que o curador vá até a casa do enfermo e não o inverso.

Dona Maíra também obteve medicamentos alopáticos com o pastor da Igreja Batista. Ela tem papel ativo na igreja evangélica da aldeia e tem contato frequente com missionários e pastores que visitam a aldeia. Foi por meio de um desses pastores que conseguiu um frasco de colírio para aliviar seu problema de visão. Nesse caso, a indicação de medicamentos alopáticos opera da mesma forma que a indicação das plantas para chás e banhos, com a diferença de que, na aldeia, o prestígio simbólico dos medicamentos industrializados é muito maior. Quando o frasco terminou, Dona Maíra encomendou a compra de outro frasco junto ao seu “patrão”, o comerciante da cidade com quem tem crédito para aquisição de produtos e mercadorias, o qual mandou trazer

de Manaus, o frasco de colírio. Ela pagou o medicamento junto com os demais produtos alimentícios de sua compra mensal.

Neste ponto, para maior aprofundamento sobre o papel e o prestígio de medicamentos industrializados como capital simbólico recomendamos a leitura de Garnelo¹², que trabalhou nas aldeias Baniwa do Alto Rio Negro. Para os Munduruku, o prestígio também é diferenciado em relação aos “banhos comprados” em casas de umbanda em relação aos banhos feitos com plantas obtidas nos quintais e na mata. Embora os produtos industrializados tenham grande prestígio na aldeia, gostaríamos de ressaltar a importância das práticas “caseiras”, como dizem os Munduruku, e para os princípios estruturadores da práxis xamânica que guiam essas práticas. Consideramos relevante que, no exemplo etnográfico de Dona Maíra, a forma xamânica de atenção pelo uso de banhos com ervas foi articulada com a forma biomédica pelo uso de medicamentos alopáticos sem que isso repercutisse em contradições no nível da autoatenção.

O exemplo de Dona Maíra demonstra que, no nível da autoatenção, os atores podem articular diferentes formas de atenção e mesmo alterná-las. Essas possibilidades constituem o espaço de intermedialidade, no qual aparecem também os serviços religiosos e comerciais, os quais possibilitam relações interétnicas e importantes vias de acesso à ideologia e aos recursos que estão além do xamanismo Munduruku. Nesse caso, quando nos referimos às relações interétnicas não estamos restringindo apenas a relação entre os índios e os “pariwat” (os não Munduruku, os “brancos” ou os “civilizados”), mas, também,

como vimos anteriormente, com outras etnias indígenas.

A seguir, apresentamos outro exemplo de uma indígena que buscou a uma curadora não indígena na cidade para tratar seu filho. Esse exemplo também ilustra a relação interétnica desencadeada pelo processo de saúde e doença. A doença do filho era de “mau olhado de bôta” (boto fêmea). O rapaz sentia muita dor de cabeça, gemia dormindo à noite, emagrecera e vinha sentindo muito medo, o que lhe impedia de pescar. O rapaz contou para seus pais que toda noite sonhava com uma mulher. Tratava-se de uma mulher do Encante, que o estava perseguindo. A decisão da família foi de que o caso era grave por conta dos riscos potenciais que os sintomas indicavam, pois o “mau olhado de boto” pode levar à morte pelo “roubo da sombra”, ou seja, o boto pode levar a pessoa para morar no Encante.

Durante o sono, a pessoa é levada até o Encante e lá lhe oferecem comida. Ao passo que a pessoa vai se familiarizando com o boto, as relações tornam-se íntimas. O problema é que essas relações fazem adoecer e culminam com a morte. Quando o processo de doença começou, não havia um curador na aldeia Kwatá que pudesse tratar do rapaz. Os pais decidiram procurar uma curadora na cidade seguindo a indicação de um vizinho da aldeia, que já se tratara com essa curadora anteriormente pelo mesmo problema. A curadora confirmou que o rapaz estava muito doente porque uma “bôta” tinha levado sua “sombra” para o fundo, no Encante. Nesse caso, “sombra” não é o mesmo que espírito, o que aponta para a noção de alma como sendo dupla. Para uma análise do conceito de alma Munduruku, recomendamos a leitura de Murphy¹¹. O rapaz precisou ficar

alguns dias na cidade para fazer seu tratamento com banhos com ervas, poções perfumadas, defumações e benzimentos sempre realizados às seis horas da tarde. Ainda que tivesse seguido os conselhos e o tratamento, o rapaz não melhorou e retornou para a aldeia continuando a sentir medo, dores de cabeça e a sonhar com a mulher “bôta”. Foi quando chegou para morar na aldeia outro curador. Ele havia se mudado com sua mulher e filhos de outra aldeia pequena e distante para a aldeia Kwatá, segundo ele, a convite do cacique, mas há comentários que havia sido em decorrência de conflitos na aldeia de origem.

Parte de seu tratamento incluiu, além dos banhos, defumações e benzimentos, também a proibição de retornar a pescar no igarapé onde supostamente o rapaz havia encontrado a “bôta encantada”. O interessante é que a identidade indígena deste curador. Ele é o único dos curadores entrevistados que admite ter recebido seu dom durante a infância, através de um sonho com Nossa Senhora. Ele também diz ter aprendido parte de seu conhecimento em livros. Além disso, sua identidade foi construída em torno de outras ambiguidades. Embora seja casado com uma mulher Munduruku, não há consenso entre os indígenas de que ele seja Munduruku. Ele conta que nasceu no rio Canumã, mas teria sido levado para Manaus ainda criança, onde fora criado em um orfanato. São marcantes, nas narrativas desse curador, as longas viagens feitas por ele para diferentes lugares do Brasil e até do mundo. Em suas narrativas sobre seu passado, ele procura destacar as relações sociais que construiu e mantém com pessoas importantes fora da terra indígena, como centros de umbanda, exército, empresas e universidades. Entre os tratamentos

que propõe está a “venda” de garrafas contendo banhos de umbanda vindos da Bahia.

O paralelo interessante aqui é o de que há, entre os Munduruku, a expectativa de que o xamã tenha o poder de viajar ou conhecer lugares distantes. O curador *sacaca* tem o poder de ir até as “cidades encantadas” do fundo do rio ou, como nesse caso, ter viajado para lugares dos quais os Munduruku só ouviram falar. O caso do rapaz mostra que os indígenas, durante os processos de doença, buscam auxílio entre curadores a partir das expectativas que emergem da visão de mundo xamânica e podem recorrer a especialistas não indígenas que atuam fora da terra indígena. O fato de o primeiro tratamento não ter surtido efeito não se deve a um suposto “erro” de diagnóstico, uma vez que esse havia sido feito ainda no nível da autoatenção. Ambos os especialistas consultados, nesse caso, apenas ratificaram o diagnóstico da família. O sucesso do segundo tratamento se deve mais a atribuição da força do benzimento do segundo curador, e à proibição ao rapaz de não retornar ao igarapé onde vive a “bôta”, do que às práticas terapêuticas realizadas.

Considerações finais

Os exemplos etnográficos citados demonstram que as práticas de autoatenção seguem algumas premissas da cosmologia xamânica Munduruku. O xamanismo Munduruku, entretanto, não é provido de natureza estática ou imutável. Ele segue algumas premissas, ou melhor, orienta algumas expectativas que podem ser preenchidas com elementos obtidos nas relações com a alteridade, portanto, eminentemente histórico, contextual e relacional, negando ou confirmando a eficácia

das práticas realizadas.

Segundo Allan Young ⁴, há uma relação intrínseca entre as práticas de saúde e a cosmologia, pois ideologias e práticas respondem a imperativos instrumentais e morais a partir do conjunto de princípios cosmológicos. Nesse caso, seria um erro assumir a oposição entre práticas e ideologias, visto que estas são também práticas sociais¹³. Inspirados por Young, sugerimos que os princípios instrumentais que regem o processo de autoatenção podem não ser os da biomedicina ⁴. O processo de autoatenção implica em refletir sobre essa efetividade e traz consequências sobre a própria construção social de cosmologias, pois as pessoas estão experimentando os resultados de sua intervenção em um ciclo contínuo de diagnóstico, tratamento e avaliação de suas ações terapêuticas ¹⁴. O processo de autoatenção pode colocar os indivíduos em situações extremas, nas quais o resultado esperado das ações pode tanto negar, quanto confirmar princípios cosmológicos, mesmo quando práticas e tratamentos não surtem o efeito desejado podem estar reafirmando essas premissas ⁴.

De certa forma, o xamanismo Munduruku projeta-se para além dos limites étnicos e até mesmo subverte os princípios “tradicionalistas” de construção de uma identidade “indígena”, a qual reside na construção culturalista e nacionalista de uma imagem de “índio” genérica. Uma das características do xamanismo Munduruku seria estabelecer-se em uma rede de relações duplas, com idas e vindas para dentro e para fora do mundo Munduruku, melhor compreendida pelo que Chaumeil ¹⁵ chamou de o “retorno de um círculo completo”.

Para esse autor, o xamanismo da Amazônia está presente em cidades e no meio rural, mas há uma atração inversa que une os xamãs urbanos e os da floresta. De um lado, a cidade simboliza riqueza que atrai os xamãs rurais, de outro, a floresta exerce fascínio semelhante, atraindo xamãs urbanos, ambos interessados em apropriar saberes diversos as suas práticas xamânicas ¹⁵.

Com efeito, esse fenômeno indicado por Chaumeil pode ser analisado entre os Munduruku do Amazonas a partir da intermedicalidade, o que não implica em simples instrumentalização da alteridade. A emergência de espaços de intermedicalidade demonstra que a abertura para o diálogo interétnico é uma das principais características. Da mesma forma, observa-se que a intermedicalidade nessa cosmologia apresenta-se mesmo em seus princípios e premissas, pois a relação entre curador e espírito aliado é uma relação de parceria entre curadores, visto que o espírito dos botos e encantados são considerados curadores das cidades do mundo subaquático. Nesse cenário complexo, não é de surpreender o interesse dos Munduruku na apropriação de práticas de outras formas de atenção, como da biomedicina, por exemplo, visto que além da intermedicalidade ser uma característica do processo de autoatenção também o é de seu xamanismo.

Com efeito, para o observador pouco atento, as novas formas de atuação xamânica com estéticas da umbanda, espiritismo, cristianismo e biomedicina constituiriam um panorama de “ecletismo”, “sincretismo” e “perda” cultural do que seria o “tradicional” xamanismo Munduruku. Contudo, se seguirmos as observações de Greene² sobre o xamanismo

Aguaruna do Perú, podemos compreender que o “xamanismo Munduruku” é, antes de qualquer coisa, um dispositivo para a ação aberto à produção de “medicinas híbridas”. Se fizermos um paralelo com a biomedicina, a apropriação da alteridade seria vista como “inovação” científica. Grenne chama a atenção para o preconceito da *stasis*, que tende a ver nos povos indígenas uma constante estagnação. Para Greene, o xamã é um especialista em relações com a alteridade, o que inclui as relações com a sociedade envolvente.

Sob vários aspectos, o “pluralismo religioso” entre os Munduruku é resultado das práticas de autoatenção. Não é novidade que as “religiões” cumpram uma “função médica”. Entretanto, é necessário ressaltar que há limitações no conceito de religião¹⁶. O conceito de religião se insere na matriz teórica evolucionista como contraponto aos conceitos de magia e ciência ou como uma “religião primitiva”. O problema com essa matriz é a suposta superioridade entre diferentes saberes, com o pressuposto de que a magia e a religião seriam inferiores à ciência, o que tende a reproduzir preconceitos eurocêntricos. Outro problema com o conceito de xamanismo está em sua versão culturalista, como um conjunto de atributos culturais essenciais que caracterizariam um povo ou cultura estáticos, contra o qual este texto assenta sua maior crítica^{2,14,16}. O conceito de religião também é central para a matriz conceitual funcionalista, na qual a religião expressaria um dos quatro campos do interesse antropológico, junto com parentesco, política e economia. O problema com essa divisão não é o de definir temas de estudo e interesse etnográfico. O problema está na conclusão de que a separação entre essas esferas seja sustentável etnograficamente¹⁷. Além disso, essa separação coloca em segundo plano outros temas etnográficos como, por exemplo, saúde, arte, etc. Como alternativa, o termo cosmologia seria mais adequado à descrição etnográfica, pois não evocaria os

sentidos conceituais das matrizes evolucionista e funcionalista, evitando fragmentar os saberes articulados pelas “religiões”¹⁶. Todavia, é preciso estar atento para não imaginar as sociedades indígenas como “culturas isoladas”, ou seja, sem inserção geográfica, histórica e social em contextos regionais e globais.

Vimos que o “pluralismo religioso” Munduruku estaria em consonância com a práxis xamânica que se manifesta nas articulações realizadas pelas práticas de autoatenção à saúde e também na atuação dos especialistas indígenas. É através dessas práticas que se estabelecem importantes redes de relações sociais que extrapolam os limites da terra indígena Munduruku. A pesquisa etnográfica nos mostrou que as relações com o “mundo espiritual” são centrais para a vida cotidiana na aldeia. Essas relações fazem parte das diversas esferas políticas que incluem as relações com o Estado, com os *pariwat* (“brancos”), com outros grupos indígenas e com os espíritos dos mortos e dos encantados. Todas essas relações com a alteridade, em maior ou menor grau, implicam em perigos e riscos à saúde e, especificamente, no caso das relações com espíritos dos mortos e dos encantados, geram doenças socioculturalmente reconhecidas. Nesse sentido, o que chamamos de autoatenção exerce um papel importante dentro desse campo de forças, pois se orienta por um princípio prático que é a resolução ou alívio dos sofrimentos e enfermidades. Isso implica a constante abertura de possibilidades para a articulação de práticas e atores sociais e, portanto, possibilidades de parcerias e conflitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Menéndez EL. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciênc. saúde coletiva*. 2003;8:185–207.
2. Greene S. *The Shaman's Needle: Development, Shamanic Agency, and*

Intermedicality in Aguaruna Lands, Peru. *American Ethnologist*. 1998;25(4):634–58.

3. Geertz C. O senso comum como um sistema cultural. *O saber local*. Petrópolis: Vozes; 1999. p. 111–41.

4. Young A. Some Implications of Medical Beliefs and Practices for Social Anthropology. *American Anthropologist*. 1976;78(1):5–24.

5. Wiik FB. “Somos índios crentes”: dialéticas do contato, alteridade e mediação cultural entre os Xokleng (Jê) de Santa Catarina. *Tellus*. 2010;19(ano 10):11–51.

6. Scopel D. saúde e doença entre os índios Mura de Autazes (Amazonas): Processos Sócio-culturais e a práxis da auto-atenção. (Dissertação de Mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina). Florianópolis; 2007.

7. Murphy RF. *Headhunter's heritage*. Berkeley: University of California Press; 1960.

8. Wolf E. *Europe and the people without history: with a new preface*. Berkeley: University of California Press; 1997.

9. Wagley C. *Uma comunidade amazônica: estudo do homem nos trópicos*. São Paulo: Companhia Editora Nacional; 1957.

10. Galvão EE. *Santos e visagens: um estudo da vida religiosa de Itá, Amazonas*. São Paulo: Companhia Editora Nacional; 1955.

11. Murphy RF. *Mundurucu religion*. Berkeley: University of California Press; 1958.

12. Garnelo L. *Poder, hierarquia e reciprocidade: saúde e harmonia entre os Baniwa do Alto Rio Negro*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.

13. Rabinow P. *Antropologia da razão: ensaios*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 2002.

14. Langdon EJ. *A negociação do oculto:*

xamanismo, família e medicina entre os Siona no contexto pluri-étnico. Trabalho apresentado para o concurso público de professor titular na Universidade Federal de Santa Catarina. 1994.

15. Chaumeil J-P. *Varieties of Amazonian Shamanism*. *Diogenes*. 1992 jan 1;40(158):101–13.

16. Langdon EJ. *Xamanismo no Brasil: novas perspectivas*. Florianópolis: Editora da UFSC; 1996.

17. Schneider D. *A critique of the study of kinship*. Ann Arbor: University of Michigan Press; 1984.

Nota

O artigo refere-se à pesquisa etnográfica atrelada à elaboração de tese de doutorado de Scopel, junto ao Programa de Pós Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina, sob a orientação de Esther Jean Langdon e co-orientação de Flávio B. Wiik. Uma versão preliminar e reduzida das questões elencadas pelo presente artigo foi apresentada no Grupo de Trabalho “Os Desafios do Pluralismo Religioso para as Sociedades Indígenas do Conesul e Canadá - uma proposta comparativa”, durante a IX Reunião de Antropologia do Mercosul, em Curitiba, PR, coordenado por Flávio Wiik e Robert Crépeau em 2011.

Colaboradores

O trabalho de campo para coleta de dados foi realizado por Scopel e Dias-Scopel. A primeira versão deste artigo foi redigida por Scopel. Dias-Scopel e Wiik fizeram revisões, inclusões e sugestões de ordens teórica e analítica as quais resultaram na realização da versão final do artigo.

Agradecimentos

Este artigo é fruto de um amplo projeto de pesquisa e de formação de redes de pesquisadores do Instituto Brasil Plural, intitulado “Práticas de autoatenção, redes, itinerários e políticas públicas” coordenado por Esther Jean Langdon. Agradecemos à professora Langdon pela orientação e diálogo constante sobre muitas questões tratadas neste artigo, embora os autores assumam toda a responsabilidade por ele.

Agradecemos ao Instituto Brasil Plural e da Fundação de Amparo a Pesquisa do Amazonas pelo financiamento da pesquisa de campo.

Agradecemos à Capes e ao CNPq pela bolsa de doutorado de Scopel.