

Da dimensão terapêutica da atividade xamânica

From the therapeutic dimension of shamanic activity

Laércio Fidelis Dias¹

DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/tellus.v18i35.473>

Resumo: O objeto de investigação são os tratamentos xamânicos presentes nas narrativas de Palikur, Galibi Maworno e Karipuna que habitam a Terra Indígena Uaçá. A problemática é responder à seguinte indagação: qual o escopo da terapêutica na atividade xamânica? A premissa é a de que tratar problemas de saúde implica reordenar e reequilibrar relações sociocosmológicas que envolvem domínios humanos e não humanos, seres humanos e sobrenaturais. Nesse sentido, saúde e doença relacionam-se com questões mais amplas do que apenas manifestações biofísicas no corpo. O objetivo geral do artigo é analisar o papel do xamã sem reduzi-lo a mero curador. Do ponto de vista metodológico, o uso das narrativas se justifica por expressarem a lógica da experiência, trazendo consigo os princípios de construção, ordenação e significação dos eventos. A premissa foi confirmada, ou seja: a dimensão terapêutica da atividade xamânica não se restringe aos aspectos biofísicos da experiência da doença.

Palavras-chave: antropologia da saúde; etnomedicina; índios sul-americanos; intermedicalidade; narrativas.

Abstract: The article's object are shamanic treatments present in the narratives of Palikur, Galibi Maworno and Karipuna that reside in the Uaçá Indigenous Area. The problem to answer is the following question: what is the scope of therapy in shamanic activity? The premise is that treating a health problem involves reordering and rebalance socio-cosmological relationships involving human and non-human domains, human and supernatural beings. In this sense health and disease relate to biophysical broader issues than just demonstrations in the body. The overall objective is to analyze the role of the shaman without reducing it to a mere healer. From the methodological point of view, the use of narratives is justified because express the logic of experience, bringing the principles of construction, order and meaning of the events. The premise was confirmed: the therapeutic dimension of shamanic activity is not restricted to the biophysical aspects of the illness experience.

Keywords: anthropology of health; ethnomedicine; south american indian; narratives.

¹ Universidade Estadual Paulista (UNESP), Marília, São Paulo, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

O xamanismo pode ser definido como uma instância social que lida, essencialmente, com questões da esfera do político; com o gerenciamento de assuntos ligados à constituição e ao bem-estar da sociedade e da cultura. É uma forma de “atualização, concretização, cristalização da compreensão das relações entre o mundo dos espíritos e mundo dos seres humanos” (BRUNELLI, 1996, p. 234).

Os termos xamã e pajé, bem como xamanismo e pajelança, serão tomados como equivalentes neste artigo. Xamã é uma palavra de língua siberiana *tunge* e indica o mediador entre o mundo humano e o mundo dos espíritos (LANGDON 1992, p. 20; 1996b, p. 12). Métraux (1944 apud LANGDON, 1996b, p. 14) sugere que pajé, por sua vez, deriva do termo *piai* das línguas tupi e caribe para designar o xamã sul-americano. A diferença entre o xamã siberiano e o sul-americano é que o poder do primeiro advém de voos extáticos e, o do segundo, de plantas psicoativas, principalmente, tabaco e bebidas (VIERTLER, 1981, p. 301 apud LANGDON, 1996b, p. 15). Os xamãs nas sociedades indígenas sul-americanas quase sempre são homens. Os Guajiro, na Colômbia e Venezuela, são a exceção apontada por Perrin (1992, p. 103), já que, entre esse grupo, 80% dos xamãs são mulheres.

Conforme enfatiza Langdon (1996b, p. 28)

O xamanismo é uma importante instituição nas sociedades nativas da América do Sul. Ele expressa as preocupações gerais destas sociedades. Seu objetivo principal é descobrir e lidar com as energias que existem por trás dos eventos cotidianos. Nos ritos, estas concepções gerais de ordem são representadas, tornadas manifestas, e recriadas. O xamã interage com estas energias através da experiência extática, através dos sonhos, ou dos tranSES induzidos por substâncias ou outras técnicas, servindo como mediador entre domínios humanos e extra-humanos.

Na história da antropologia, os estudos sobre religião, magia, rito, feitiçaria, feiticieiros, xamãs e pajés praticamente se confundem com a própria história da disciplina. Os trabalhos de Frazer (1980), Tylor (1871) e Durkheim (1996) sobre religião, Evans-Pritchard (1937) sobre etiologia, Malinowski (1948) e Mauss e Hubert (2003) sobre magia apresentam as primeiras discussões sobre os temas na antropologia. O traço predominante dessas discussões era a ausência de uma orientação teórica que visasse à construção de um campo epistêmico acerca do tema xamanismo na antropologia, e que desse destaque à dimensão terapêutica

dessa atividade. A preocupação em descrever religião, magia, rito, feitiçaria era, fundamentalmente, comparar modos de pensamento “primitivo” com os ditos civilizados (LANGDON, 1994, p. 3). Kleinman (1980, p. 25), Pollark-Eltz (1987, p. 12) e Langdon (1994) apontam que os primeiros estudos a esse respeito tinham a preocupação de salientar as diferenças entre as “medicinas primitivas” e a biomedicina.

Rivers (1979) é apontado por Kleinman (1980, p. 25), Pollark-Eltz (1987, p. 12) e Langdon (1994), entre outros, como o primeiro antropólogo a empreender uma pesquisa na “área da saúde” em antropologia e, nesse sentido, dar os primeiros passos para construção de um campo epistêmico próprio. Ele caracteriza a “medicina primitiva” segundo “categorias de pensamento mágico, religioso ou naturalista”, à época, estabelecidas por Frazer (1980) e Tylor (1871), e acreditava que o tratamento e o diagnóstico na “medicina primitiva” eram deduzidos a partir da etiologia, da mesma forma como ocorre na biomedicina. Assim, Rivers (1979, p. 29 e 51) entendia as “medicinas primitivas” como expressões particulares de modos de pensamento lógico, uma vez que o tratamento da doença estaria imbricado à identificação de sua causa. Por conseguinte, apoiando-se nas categorias de pensamento estabelecidas por Frazer (1980) e Tylor (1870), as crenças envolvidas na “medicina mágica” atribuiriam como causas das doenças a manipulação mágica realizada por feiticeiros, xamãs e pajés. Os tratamentos e as técnicas empregados para atuarem sobre essas causas seriam designados como “manipulações mágicas” (feitiçaria, malefício). Na “medicina religiosa”, por sua vez, as doenças seriam provocadas por causas sobrenaturais, sendo os tratamentos de cura empregados também sobrenaturais. Por fim, a “medicina naturalista” operaria em termos empíricos, já que as causas das doenças seriam resultado da ação de forças naturais, e os tratamentos basear-se-iam no uso de técnicas naturais como ervas, cirurgias etc.

Langdon (1996a, p. 3) considera a abordagem de Rivers (1979) relativista por causa do suposto de que o sistema médico está interligado à cultura mais abrangente, sendo necessário fazer referência aos outros aspectos culturais para entendê-lo. Esse princípio de Rivers (1979) continua válido atualmente, bem como a identificação da etiologia como entrada destacada para a compreensão dos procedimentos de diagnóstico e terapia.

Mas o teor evolucionista da antropologia de Rivers (1979, p. 120) está presente na afirmação de que os modos de pensar da “medicina primitiva” eram

qualitativamente opostos aos da biomedicina. A dinâmica reconhecida atualmente como essencial à noção simbólica de cultura (GEERTZ, 1989), na perspectiva de Rivers (1979), cedia lugar a uma visão folclórica e estática de “medicina primitiva”. As mudanças que porventura ocorressem nessa medicina dever-se-iam à difusão de elementos empíricos e racionais provenientes da biomedicina, que, de qualquer forma, tendiam a se degenerar numa interpretação mágica ou religiosa.

Realizando estudos comparativos sobre os conceitos de doença na “medicina primitiva” a partir das crenças etiológicas, Clements (1932) é apontado por Langdon (1996a) como outro pioneiro dos estudos de saúde em antropologia. Com o objetivo de mapear a distribuição dessas crenças entre os “povos primitivos”, Clements (1932) reduziu as crenças etiológicas a cinco categorias causais: feitiçaria, quebra de tabu, intrusão de um objeto no corpo, intrusão do espírito e perda da alma. A partir daí, o antropólogo fez uma reconstrução histórica de como essas categorias de crenças apareciam nas diferentes culturas, apoiando-se numa perspectiva difusionista.

Traçando paralelos de uma cultura para outra, desconsiderando o princípio importante estabelecido anteriormente por Rivers (1979) de que os diferentes elementos estão articulados com a cultura e a sociedade em geral, a pesquisa de Clements (1932) assume ares demasiado descritivos, e a reconstrução histórica que ele faz é unilinear, à semelhança dos evolucionistas do século XIX.

Langdon (1996a, p. 5), por sua vez, identifica, na lógica interna dos conceitos etiológicos de Clements (1932), certa confusão conceptual, uma vez que as cinco categorias identificadas pelo autor contêm crenças sobre “causalidade e mecanismo”, representando tanto o “porquê” quanto o “como” da doença. Clements (1932) conserva ainda a idéia presente nos trabalhos de Rivers (1979) de que a “medicina primitiva” é qualitativamente diferente da biomedicina.

Ackerknecht (1942 a; 1942b; 1946; 1947b), como Rivers (1979) e Clements (1932), também distingue a “medicina primitiva” da biomedicina em termos qualitativos. Considerado o fundador da antropologia médica nos Estados Unidos, Ackerknecht foi bastante influenciado pela noção de “configuração cultural” de Benedict (1983). A contribuição para os estudos de saúde em antropologia se deu através da análise de dados etnográficos sobre cirurgia primitiva, xamanismo, psicopatologia, conhecimentos anatômicos, diagnósticos e tratamentos, a relação

entre os sistemas médicos com a cultura em sociedades específicas (LANGDON, 1996a).

Ackerknecht (1947a) trabalhou com a noção de que a doença não é um fenômeno puramente biológico, mas que o seu reconhecimento, por parte do próprio doente e sua família, o diagnóstico e o tratamento dependem de fatores socioculturais. Mas, na medida em que mantém a perspectiva evolucionista de seus predecessores, classificou a “medicina primitiva” como primariamente “mágico-religiosa”, e a biomedicina como empírica. A lógica estaria presente na “medicina primitiva” porque o tratamento é escolhido em função da causa que se atribui à doença. Mas o qualitativo “racional” não se aplicaria a essa medicina porque a lógica na qual se pauta não se funda em premissas empíricas de observação e teste, procedimentos próprios da ciência e da biomedicina.

Langdon (1996a, p. 9) chama a atenção para o fato de que as críticas endereçadas aos trabalhos de Rivers (1979), Clements (1932) e Ackerknecht (1942a, 1942b, 1946, 1947a, 1947b, 1971) não diminuem as contribuições importantes que eles trouxeram para a constituição de um campo específico de estudos sobre saúde em antropologia e para uma abordagem adequada do xamanismo. Na medida em que foram “homens de sua época”, a antropologia que fizeram incorporou os conceitos, métodos, as teorias e preocupações próprias de um período em que o “outro” era apreendido como atrasado, ignorante, cujo pensamento se encontrava obliterado por crenças mágicas e religiosas, sem fundamento empírico (LANGDON, 1996a).

O principal legado de Rivers (1979), Clements (1932) e Ackerknecht (1942a, 1942b, 1946, 1947a, 1947b, 1971) aos estudos de saúde e doença em antropologia foi o reconhecimento de que os contextos socioculturais específicos são o palco onde as práticas e as crenças ligadas aos cuidados com a saúde assumem feições de um sistema lógico conceitual articulado entre si. Além disso, Rivers (1979), Clements (1932), Ackerknecht (1942a, 1942b, 1971), segundo Buchillet (1991, p. 25), e Evans-Pritchard (1937), já haviam enfatizado a diferença significativa existente entre as concepções de doença ocidental, indígena e tradicional. No primeiro caso, a doença seria pensada como resultado de uma anomalia da estrutura e/ou função de um órgão ou de um determinado sistema orgânico. Os sinais da anomalia ou disfunção, apresentados pelos pacientes como queixas, seriam indicadores de doença. No segundo caso, a aparição de uma doença,

assim como o advento de um infortúnio individual ou coletivo, inscrever-se-ia num dispositivo de explicação que remete ao conjunto de representações do homem, de suas atividades em sociedade e com seu meio natural. A doença nas sociedades indígenas e tradicionais não seria pensada fora de sua singularidade pessoal e fora do contexto específico que preside.

A prática do xamanismo, nesse sentido, é caracterizada pela sua orientação totalizante, sendo de tal orientação que deriva o seu caráter preventivo (LOBO-GUERRERO; HERRERA, 1983, p. 39). Como consequência dessa visão global e holística, tanto no diagnóstico quanto no tratamento, as dimensões orgânica, psicossocial e ecológica da doença estão fortemente articuladas no xamanismo indígena (LOBO-GUERRERO; HERRERA, 1991).

Feitas essas considerações iniciais, já é possível apresentar a problemática central do artigo: qual a dimensão terapêutica da atividade xamânica? Ou, dito de outra forma, quando um xamã trata, até onde se estende a sua atividade? A premissa é a de que tratar problemas de saúde implica reordenar e reequilibrar relações sociocosmológicas que envolvem domínios humanos e não humanos, bem como seres humanos e sobrenaturais.

A relevância de uma pesquisa como esta pode ser dividida em dois grupos: um teórico, na medida em que possibilita aprofundar o conhecimento dos mecanismos de como operam as cosmologias ameríndias; e outro prático intervencionista, já que pode proporcionar informações úteis a programas de promoção de saúde (MCELROY; TOWNSEND, 1996; HAHN, 1999), na medida em que ajuda a tornar mais transitiva a comunicação entre indígenas e profissionais da saúde, em especial aqueles não indígenas.

2 OBJETO E OBJETIVOS

O objeto de investigação do artigo são os tratamentos xamânicos presentes nos depoimentos de Palikur, Galibi Maworno e Karipuna, que habitam a Terra Indígena Uaçá, município de Oiapoque, Estado do Amapá. A área de estudo faz parte do Distrito Sanitário Indígena (DSEI) do Amapá e Norte do Pará.

O objetivo geral do artigo é analisar o papel do xamã nas populações indígenas da Terra Indígena Uaçá sem reduzi-lo a mero curador. O papel terapêutico do xamã não pode ser desconsiderado, já que, grande parte das vezes em que ele

é procurado, há um caso de doença importante por trás. Porém, analisar o xamã sem reduzi-lo a curador, implica destacar o papel importante de construção e reconstrução do sentido da existência fornecido pela atividade xamânica, muitas vezes perdido diante de um infortúnio de grandes proporções.

Os objetivos específicos visam demonstrar que:

- As noções de saúde/doença definem-se como equilíbrio/desequilíbrio biofísico, social e cosmológico;
- O corpo humano possui uma realidade física e outra social que se expressam simultaneamente;
- Há uma intermedicalidade entre os recursos terapêuticos mobilizados.

3 METODOLOGIA

Para desenvolver o argumento de que o xamã não se reduz a mero curador, serão apresentados, a seguir, dados referentes às populações indígenas do Uaçá (Karipuna, Palikur e Galibi-Marworno): 1) história de um antigo xamã Palikur de nome Tibo (nome fictício); 2) depoimentos dos índios Galibi-Marworno da aldeia Flexa acerca do *Gado*² - tipo especial de xamã; 3) ritual do Turé, dos Karipuna e Palikur.

Parte dos dados foi levantada entre janeiro e fevereiro de 1998, durante pesquisa de campo realizada fundamentalmente com o objetivo de coletar narrativas sobre eventos de doença e infortúnios que pudessem elucidar como são mobilizados os diferentes recursos terapêuticos disponíveis entre os Karipuna, tendo como objetivo a reconstituição dos itinerários terapêuticos.

Outra parte dos dados foi levantada em janeiro e fevereiro de 2003, durante pesquisa de campo realizada entre os Palikur, da aldeia Kumênê, onde está concentrada a maior parte da população no Brasil. O objetivo daquela estada foi acompanhar as festividades religiosas pentecostais do início do ano e buscar dados a respeito do consumo de bebidas alcoólicas. Além disso, foram coletados

² O termo *gado* deriva do termo *gade*, que em patuá quer dizer "ver", "enxergar". Por sua vez, *gade* deriva do francês *regarder*, que quer dizer "ver". Assim, o *gado* é xamã de visão mais acurada, por isso mesmo, mais poderoso. Essa capacidade maior em enxergar revela o valor simbólico que a visão tem no processo de conhecimento e na constituição do poder xamânicos.

dados sobre os rituais xamânicos que, atualmente, não se realizam mais, mas que eram importantes para a compreensão do significado do consumo do caxiri entre os Palikur.

A pesquisa de campo valeu-se dos procedimentos etnográficos clássicos empregados pela antropologia: observação participante na qual se procurou submergir no modo de vida dos grupos estudados e apreender os sentidos que as pessoas dão às suas práticas sociais (GEERTZ, 1989, p. 17). Nessa submersão, procurou-se travar aquilo que Freedman (1978, p. 8) chamou de “luta indecisa” para “converter uma experiência pessoal numa experiência <<científica>>, prevalecendo sempre o caráter pessoal inicial em cada nova tentativa feita para <<cientificá-la>>”.

A utilização das narrativas - histórias e depoimentos recolhidos – tem-se revelado importante no estudo da cultura e dos processos sociais por causa da relação complexa e delicada que elas mantêm com a experiência. A compreensão do antropólogo da experiência do outro passa pelas experiências que neles provocam as histórias que são contadas ao pesquisador (GOOD, 1994, p. 140). Assim, as narrativas expressam a lógica da experiência e trazem consigo os princípios de construção, ordenação e significação dos eventos, por isso a sua utilização como recurso metodológico.

Portanto as pesquisas que serviram de bases para os resultados apresentados neste artigo foram de natureza descritiva, que observa, registra, analisa e relaciona fatos ou fenômenos, sem manipulação, controle ou interferência das possíveis variáveis interferentes na ocorrência estudada (JARDELINO; ROSSI; SANTOS, 2000, p. 36).

4 RESULTADOS

4.1 História do pajé Tibo

À época em que existiam xamãs entre os Palikur³ havia de dois tipos: xamã curador e xamã não curador. A história relatada a seguir se refere a um xamã “enganador”, portanto, não curador.

³ Os Palikur são pentecostais desde a década de 1960. Deste período em diante eles afirmam não existir mais xamãs Palikur, bem como terem abandonado as práticas xamânicas (CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO [CEDI], 1983).

Quando realizava a festa do Turé, Tibo exigia das pessoas abstinência de carne de peixe e jacaré. Também não queria diz-que-diz-que nem “roubos” durante a festa. Os desobedientes recebiam ameaças de morte do xamã. A preparação do Turé de Tibo contava com a construção de um boneco de madeira antropomófico. O chapéu do boneco era de madeira, e “os óculos de fundo de garrafa”. O boneco era defumado com cigarro de *tauari*⁴ antes do início da dança e colocado no caminho de acesso ao local onde seria realizada a festa. Os participantes deveriam passar pelo boneco e, antes de entrar no *laku*⁵, dizer: “me permite entrar?”. Pouco antes de começar a dança, Tibo alertava que os *karuãna*⁶ policiais, representados pelos *piroros* (estacas de bambu) colocados ao redor do *laku*, não gostavam de pessoas azevadas a encrencas.

O informante continuou os seus esclarecimentos contando o caso de uma índia que tinha um grande tumor na barriga, que já havia recorrido a vários médicos, mas ninguém a curava. Então, os parentes resolveram pedir ajuda a Tibo, pedindo-lhe para cantar e fazer uma “sessão” (de cura). Durante a sessão, ele cantou, e o *palika* (auxiliar do xamã) lhe foi servindo caxiri⁷ e cigarro de *tauari*. Os parentes presentes, quando desejavam, dirigiam a palavra ao *palika*, nunca ao xamã.

Por volta da meia-noite, o *palika* disse: “lá vem o *karuãna* que vem curar”. Quando o *karuãna* chegou, Tibo bateu o pé no chão e falou numa língua que ninguém compreendia: “lá vem o doutor para chupar”. Então, os parentes trouxeram a doente para dentro do mosquiteiro onde estava o xamã sentado no banco

⁴ Termo em patuá para se referir a uma fina casca extraída da parte interna da árvore *Couratari guianensis*.

⁵ Nome do espaço cerimonial onde é realizada a dança do Turé. *Laku* vem do francês *la cour*. A tradução para o português é equivalente a pátio ou espaço cerimonial.

⁶ Apesar de o informante ser Palikur, conversamos em português. E para referir-se aos seres sobrenaturais com os quais o pajé tem contato, ele usou este termo o *patois* para facilitar o meu entendimento.

⁷ “Designação genérica dos fermentados de mandioca (*Manihot esculenta*), termo de origem aruaque (língua indígena que se estende do Caribe à América do Sul)” (Carneiro 2005: 28). No contexto etnográfico do Uaçá, o caxiri é uma bebida fermentada, e também um alimento fermentado, preparado a partir de beijus e com ampla variedade de mandiocas (gênero *Manihot*). Para fermentar, o beiju e a mandioca são colocados num vaso de barro, junto com pedaços de batata, geralmente de cor roxa (*Ipomoea batatas*), e cana-de-açúcar (*Saccharum officinarum*), onde passam alguns dias fermentando.

cerimonial segurando o maracá na mão. Tibo pegou o cigarro de *tauari*, que lhe foi servido pelo *palika*, e começou a fumar.

O informante esclareceu que, antes de a sessão começar, Tibo escondera dentro de uma lata um bicho (*tuwebuyan*, em Palikur), que costuma dar em pescado que não está suficientemente salgado e que por isso acaba estragando⁸. Esse bicho é um alimento bastante apreciado pelos morcegos. E não havendo *tuwebuyan* ou fruto da aninga, o xamã se vale de qualquer outro fruto ou bicho.

Segundo o informante, o xamã faz isso para enganar⁹ as pessoas. Assim, durante a sessão, quando ele “chupa a doença”, o fruto ou bicho que a simbolizam já foi previamente escondido na boca sem que ninguém tenha notado. Quando cuspir, em geral dentro de uma cuia, a doença aparece envolta em algodão. O xamã a mostra para o doente e para os presentes na sessão dizendo: “olha aqui a doença”. Em seguida, ele manda queimá-la, e o doente, que estava dentro do mosquitoireiro, pode sair.

“Foi isso que aconteceu com a índia com tumor na barriga”, afirma o informante. Depois de mandar queimar o bicho (*tuwebuyan*), Tibo cantou mais um pouco. Terminada a cantarola, orientou a preparar o remédio.

As orientações, dependendo do caso, o informante prosseguiu, podem ser dirigidas diretamente ao doente. Nos casos mais graves, o xamã pede para o doente passar um tempo sob seus cuidados, circunstâncias estas em que o próprio xamã prepara e ministra o remédio. Contudo o doente não fica na casa do xamã, mas numa casa próxima.

O xamã também conversa com a pessoa para juntos compreenderem como a doença a apanhou. Pergunta se houve roubo, se algo errado foi feito, se conhece quem sabe adoecer outras pessoas por meio de malefícios. Considerando essas possibilidades e circunstâncias, o xamã faz a etiologia.

No caso da persistência das queixas, após a sessão xamânica e a aplicação da terapia, o xamã reconhece, perante os parentes e o doente, a impossibilidade de vencer a doença, e os orienta a procurar outro xamã mais poderoso.

⁸ Além do *tuwebuyan*, o fruto da aninga (*Montrichardia arborensens*) também pode ser utilizado.

⁹ É preciso lembrar que o informante é pentecostal e assim coloca em dúvida a eficácia simbólica do tratamento xamânico, apesar de descrever corretamente a experiência.

4.2 Gado: outro xamã

Os dados disponíveis, referentes à aldeia Flexa, resultam das entrevistas com o auxiliar de enfermagem, seu irmão e com um xamã que mora numa ilha próxima à aldeia. O auxiliar revelou que no Flexa as pessoas costumam fazer o remédio que precisam na própria aldeia, principalmente para gripe e diarreia. Para malária costumam fazer um chá de casca do pau chamado carapanã¹⁰. Seu irmão falou que utiliza o livro *Onde não há médico*, que, segundo ele, foi escrito por vários índios¹¹. Na medida em que o tratamento com o remédio do mato não traz os resultados esperados, procura-se tratamento nas enfermarias e, dependendo do caso, nos serviços públicos de saúde em Oiapoque.

O irmão do auxiliar acredita, por exemplo, que, para um corte profundo, é necessário procurar o médico e tomar “remédios da farmácia”. Ele lembra o corte infeccionado que tinha na perna em 1996. Na ocasião, ele já havia feito tratamento com vários remédios caseiros, mas o corte não cicatrizava. A inflamação era grande e, possivelmente, também havia infecção. A melhora só chegou depois que passou a tomar a medicação alopática disponível na enfermaria da aldeia.

O irmão do auxiliar prosseguiu dizendo que, se após recorrer ao tratamento caseiro, à enfermaria da aldeia e ao médico, a doença não regredir, a saída é procurar o xamã. Nesse momento, indagado se ao xamã outra interseção poderia ser pedida, além de curas, sua resposta foi negativa, bem como a de seu irmão.

A literatura etnológica consultada da região (BRUNELLI, 1996; GALLOIS, 1996; HILDEBRAND, 1983; LANGDON, 1993; 1996b; PASSES, 1998; REICHEL-

¹⁰ “Madeira de carapanã” é o nome dado à árvore Carapaúba (*Aspidosprma nitidum*) por causa dos buracos em seu tronco. Ela ocorre em toda a floresta amazônica de terra firme. Nas planícies alagáveis, entretanto, é encontrada outra espécie *Aspidosperma carapanauba* de características praticamente idênticas. Pelo relato do informante não é possível saber à qual das duas espécies ele se refere. De todo modo, como a aldeia fica em uma região de planícies alagáveis, é razoável supor que se trata da *Aspidosprma carapanauba*. Carapanã é também uma designação geral na região para os mosquitos sugadores de sangue. Na região Norte, existem pelo menos cinco espécies responsáveis pela transmissão da malária, e todas fazem parte do gênero *Anopheles*.

¹¹ O autor do livro é David Werner. Foi publicado em português pela Paulus Editora, e a 16ª edição é de 1994. A obra é redigida em linguagem popular, contém muitas ilustrações e conta com a aprovação da Organização Mundial de Saúde (OMS) por causa das informações cientificamente corretas. O irmão do auxiliar de enfermagem diz que o livro foi redigido por índios, muito provavelmente porque ele reconhece saberes e conhecimentos indígenas que estão presentes na obra, daí este sentido de “coautoria”. O livro-manual é amplamente difundido e utilizado por auxiliares de enfermagem e agentes de saúde indígenas nas aldeias da região.

DOLMATOFF 1983) indica que, nas sociedades indígenas sul-americanas, abordar o xamã como mero curador seria uma perspectiva de análise limitada. Langdon (1996 b, p. 25), por exemplo, destaca que, nas culturas indígenas sul-americanas, “curar é um papel bastante frequente para o xamã”, mas, único, apenas em alguns casos. São muito comuns, nesses contextos etnográficos, “rituais para proteger contra poluição ou para a manutenção da higiene” (Langdon 1996b, p. 25). O xamã é, antes de tudo, aquele que, através da experiência extática, do sonho e do transe induzido por bebidas, tabaco e, em certos casos, substâncias alucinógenas, opera a mediação do fluxo de energia e forças que subjazem aos eventos ordinários da vida, e são responsáveis pela unidade do universo (LANGDON, 1992, p. 20). Então, por que o auxiliar e seu irmão estavam reduzindo o papel do xamã ao de simples curador?

Na tentativa de compreender melhor esta redução, foi proposto aos dois informantes a seguinte questão: O que o xamã pode fazer quando a vida da gente não anda bem, está meio amarrada? Quando a gente trabalha bastante e não consegue as coisas que quer? O auxiliar revelou que, nesses casos, é preciso procurar o *gado*, que é uma espécie de xamã, só que mais forte, que trabalha com imagens de santo.

O xamã que acompanhava a conversa alegou nunca ter ouvido falar em *gado*. Nesse momento, o irmão do auxiliar retrucou: “sabe sim, o senhor até já foi lá em Saint Georges¹² consultá-lo”. O rapaz revelou, ainda, que em Oiapoque conhece um brasileiro *gado*, e que em duas aldeias Karipuna há *gados*.

Segundo o irmão do auxiliar, “o *gado* enxerga mais que o xamã”. Às vezes, uma pessoa não consegue dormir à noite porque há “bichos (seres sobrenaturais) olhando e rodeando a casa”. O xamã é chamado, “bate o maracá, mas não vê nada”. Se o *gado* for chamado, certamente vai conseguir “ver os bichos que estão seguindo a pessoa”.

O auxiliar de enfermagem disse, ainda, que o *gado* tem uma espécie de “espelho” onde toda a aldeia pode ser vista, e, desse modo, consegue “ver os bichos que estão em volta da casa”. Em seguida, o *gado* vai dizer se pode ou não livrar a pessoa desses “bichos”.

¹² *Saint-Georges-de-l'Oyapock* (São Jorge do Oiapoque) é uma comuna francesa (unidade básica da organização social francesa) do departamento ultramar da Guiana Francesa.

Tais esclarecimentos trouxeram luz aos motivos de por que os índios estivessem enfatizando demais a dimensão terapêutica do xamã. Talvez por causa do modo como os objetivos da pesquisa foram apresentados, ou seja, saber como as pessoas na aldeia tratam as doenças, e em quais circunstâncias procuram o xamã na medida em que notam a saúde em desordem. No exemplo acima, a dificuldade para dormir revela um desequilíbrio no fluxo de uma atividade diária e indispensável para reposição das forças, o sono, o que, conseqüentemente, influenciará de modo negativo na realização de atividades de caça, pesca e processamento da farinha de mandioca, fundamentais para o bem-estar da vida na aldeia.

4.3 Turé

O Turé pode ser caracterizado como a festa organizada pelo xamã para agradecer aos *karuãna* pelas curas concedidas. Os *karuãna* são entidades sobrenaturais que dão poder, força e conhecimento ao xamã; entidades com as quais ele mantém contado durante as viagens oníricas.

O Turé também é realizado quando o xamã iniciante retorna das pernoites na mata- parte do processo de iniciação- e já se sente mais fortalecido. A partir desse momento, o novo xamã começa a cantar e a tocar o maracá. A notícia se espalha. As pessoas, curiosas, meio de longe, com respeito, tentam observar a cantarola. Conforme canta e toca o maracá, o xamã vai se fortalecendo cada vez mais. Quando se sente suficientemente vigorizado, quando já canta com segurança e confiança, então é hora de atender ao pedido das pessoas para realização do Turé. Assim, novo xamã e residentes da aldeia escolhem um dia apropriado para realizar a dança. Eles vão apanhar mandioca para fazer caxiri, e o novo xamã as ensina a construir e a pintar os bancos cerimoniais, conforme viu e aprendeu nos sonhos. Quando o xamã dança o Turé, toda a aldeia vê que de fato ele é xamã. Em seguida, vão procurá-lo para curar os doentes. Se curar, a notícia continua a ser espalhada, e cada vez mais ele será procurado.

Como retribuição dos serviços terapêuticos prestados, os doentes e parentes devem solicitar a outra família que ofereça caxiri e farinha ao xamã. Embora a obrigação de retribuir não recaia sobre os parentes do doente, eles mesmos podem fazer a oferenda se não conseguirem que outros que façam. O xamã toma o caxiri “onde e com quem quiser”, e, só depois de inteiramente consumido, o tratamento se encerra.

Quem oferece o caxiri deve perguntar ao xamã se é preciso preparar a dança do Turé. A resposta pode ser negativa se ele estiver muito atarefado, por exemplo, com a roça. Mas, em geral, a resposta é afirmativa. Então, é necessário que o turé (clarinete) e o assento cerimonial sejam preparados. Para construir e pintar o banco, o xamã tem de sonhar à noite para ver o Diabo¹³, “que parece gente”. O xamã também “vê sucuriju na água”¹⁴, que às vezes “tem duas cabeças, vê jacaré, onça, urubu”. A partir dessas visões oníricas, o Turé é preparado e as pessoas instruídas a tocar o clarinete.

Um xamã-mulher Karipuna também enfatizou que, depois de alguém se tornar xamã, é preciso realizar o Turé e, em seguida, tratar as pessoas. Disse, também, que é comum o Turé ser feito porque a comunidade gosta, mas a razão fundamental de sua realização é o pedido dos “bichos encantados”.

Os rituais podem ser definidos como comportamentos prescritos, formais e repetitivos, dotados de valores simbólicos, que, sistematicamente, reafirmam valores e princípios de uma sociedade, bem como o modo como seus membros devem agir diante de outros indivíduos, ou perante os seres sobrenaturais e o mundo natural (LONDON, 1976, p. 101-8 apud HELMAM, 1994, p. 196-7), e possuem dois aspectos: um criativo e outro expressivo. O criativo refere-se às categorias através das quais os seres humanos percebem a realidade, isto é, os axiomas subjacentes à estrutura da sociedade e às leis das ordens natural e moral. O expressivo, à forma dramática de expressar os valores e princípios, isto é, refere-se ao modo de comunicar o conteúdo criativo aos participantes e espectadores. A realização das funções expressivas e criativas pode se dá por meio de símbolos que incluem objetos padronizados, roupas, pinturas, ornamentos, movimentos, gestos, palavras, sons, canções, aromas e bebidas (LEACH, 1976, p. 33-6; 77-9 apud HELMAM, 1994, p. 196-7).

No caso do ritual do Turé, o seu aspecto expressivo poderia ser caracterizado como uma festa bastante colorida, enfeitada e animada, realizada num espaço

¹³ Designar de Diabo os bichos encantados que o xamã vê em suas viagens oníricas ou durante os rituais de iniciação é claramente uma interferência de crenças cristãs (pentecostais) na compreensão que o informante tem do xamanismo. Até porque, Karipuna e Galibi-Marworno, que em sua grande maioria não são pentecostais, não designam os bichos encantados de Diabo.

¹⁴ A sucuriju é uma cobra sul-americana da família *Boiade*, pertencente ao gênero *Eunectes*. Popularmente conhecida como anaconda.

sagrado específico chamado *laku*¹⁵, onde se dança, canta e bebe na companhia de seres sobrenaturais, os *karuãnas*¹⁶. Esses seres sobrenaturais não são todos iguais nem desempenham as mesmas funções, uns são mais poderosos que outros e, mesmo que atuem como auxiliares, precisam ser controlados com sabedoria porque podem ser perigosos. Por exemplo, na cosmologia Galibi-Marworno, os *karuãna kamará*¹⁷ são os mais resistentes e guerreiros, nunca descendo no *laku* para se sentarem nos bancos zoomórfos. Esses *karuãna* permanecem no alto do mastro, apostos a todo e qualquer ataque de espíritos de outro xamã, que podem ser inimigos, malfazejos e ciumentos (VIDAL; SILVEIRA; LIMA, 2001, p. 310).

O caxiri preparado em grandes quantidades para a ocasião é uma oferenda a esses seres sobrenaturais em retribuição às curas concedidas por meio da figura do xamã. Esta talvez seja a melhor caracterização do aspecto criativo do Turé: a de uma festa que expressa a prescrição de reciprocidade que caracteriza as relações entre os grupos e o sobrenatural. O Turé tem, ainda, a importante função de comunicar ao grupo que o xamã organizador da festa é “bom”, justamente porque promove curas. Conforme esclarece Tassinari (2003, p. 255), a maioria dos que participa do Turé corresponde ao grupo familiar que costuma recorrer ao xamã quando há problemas de saúde (DIAS, 2001a; 2001 b). Quem duvida da eficácia dos seus poderes não lhe procura em casos de doença, nem se anima a participar dos seus Turé, tampouco oferece ajuda na preparação da festa.

5 DISCUSSÃO

Os dados encontrados confirmam a premissa de que as práticas xamânicas não se esgotam em seu aspecto terapêutico, ou, em outros termos, a dimensão terapêutica da atividade xamânica não se restringe aos aspectos biofísicos da experiência da doença.

No primeiro depoimento, na história do xamã de nome Tibo, nota-se que a índia com tumor na barriga já tinha procurado tratamento com vários médicos antes de recorrer ao xamã e se curar. O informante esclarece que, no final do tratamento o xamã, costuma conversar com os parentes e o doente para poder

¹⁵ Termo em patuá que em português quer dizer pátio. Por sua vez, *laku* deriva do francês *la cour*.

¹⁶ Seres sobrenaturais com as quais o xamã tem contato durante as suas viagens oníricas.

¹⁷ Literalmente, *karuãna camarada*.

realizar a etiologia da doença. Bem que, na história relatada não fica claro que esse tenha sido o procedimento seguido pelo xamã. É preciso destacar que o diálogo travado entre o xamã, os parentes e doentes, acerca dos eventos e circunstâncias que presidiram o aparecimento da doença, atualiza e confirma uma série de ideias e noções sobre o mundo real.

O depoimento colhido na aldeia Flexa sobre o *gado* reforça o argumento de que a atividade do xamã se estende para além ação curativa. O informante, auxiliar de enfermagem, ao ser indagado sobre outras maneiras que um xamã poderia ajudar uma pessoa que não fosse um caso de doença, não hesitou em afirmar que, nesses casos, é melhor recorrer a um tipo de xamã denominado de *gado*, cuja capacidade de “ver” é mais acurada que a dos xamãs comuns. “Ver” nesse caso significa ser capaz de “enxergar bichos” que estão a rodear a pessoa ou sua casa, impedindo a realização de suas vontades e projetos de vida. Nota-se nesse caso, já que a atuação do xamã não visa a uma doença específica, uma noção de saúde que envolve um bem-estar mais amplo, na qual estão incluídos o corpo físico e o corpo social¹⁸. Estar bem não é sinônimo de ausência de doença (em seu estrito sentido biofísico), mas sentir-se bem consigo próprio e, principalmente, perceber a vida transcorrer de modo como se espera.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura etnológica sul-americana sobre xamanismo e xamã é vasta. Não houve aqui intenção fazer um inventário extenso sobre os trabalhos que lidam com todas as questões ligadas ao xamã e ao xamanismo, mas destacar, a partir de alguns dos etnográficos, que o xamã não é um mero curador.

Sztutman (2005, p. 153), em ensaio no qual aborda a extensão das redes de comunicação na região das Guianas, proporcionada pela “ação xamânica”, carac-

¹⁸ Utilizam-se aqui as noções de corpo de Scheper-Hughes e Lock (1987, p. 6), que o abordam a partir de três perspectivas: 1) a perspectiva fenomenológica, na qual o corpo é pensado como uma experiência individual, denominada de corpo físico; 2) a perspectiva sociológica, na qual o corpo é pensado como um símbolo natural utilizado para pensar a relação entre natureza, sociedade e cultura, denominado de corpo social; 3) a perspectiva política, na qual o corpo é pensado como um artefato de controle social, e denominado de corpo político. As autoras entendem que entre os três corpos existe uma inter-relação. A produção e expressão da saúde e doença não constituem eventos isolados, mas representam uma forma de comunicação que põe em diálogo a natureza, a sociedade e a cultura (SCHEPER-HUGHES; LOCK (1987, p. 31).

teriza o xamanismo como um sistema de “comunicação mediadora”, revelando a amplitude do xamanismo para além de seus aspectos terapêuticos. O espaço onde transita o xamã é definido como “cosmopolítico”, dado que é irreduzível a um único domínio, seja o humano, permeado pelas relações multilocais, seja o cósmico, emaranhado de relações com agentes sobrenaturais (SZTUTMAN, 2005, p. 151). Com efeito, a imagem que surge do xamanismo é de uma instância mediadora, no sentido de que estabelece uma comunicação que preserva a diferenciação entre os domínios humanos e sobrenaturais (SZTUTMAN, 2005, p. 153). A literatura utilizada pelo autor revela outras esferas de atuação do xamanismo, por exemplo, ligadas ao sócio-político (COLSON; 1977; CLASTRES, 1990; OVERING, 1975; GALLOIS, 1988; CARNEIRO DA CUNHA, 1998; ALBERT, 1985; 2000), às transações guerreiras (CLASTRES, 1990; GRENAND, 1982; ALBERT, 1985; 2000; VAN VELTHEM, 1995; PATEO 2005), Comerciais (COPENS, 1971; THOMAS, 1972; COLSON, 1977; RAMOS, 1980; BARBOSA, 1995) e às negociações matrimoniais e cerimoniais (OVERING, 1975¹⁹).

Passes (1998, p. 223), que escreveu sua tese de doutorado sobre os Palikur residentes na Guiana Francesa, esclarece 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 persiste a crença nas concepções e princípios, 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, 1993), onde os xamãs praticamente desapareceram, mas a visão de mundo xamânica continua operante e sendo expressa e atualizada de outras formas que não seja através de práticas e ritos xamânicos. No caso dos Siona, através da tradição oral. E no caso dos Zoró, Cinta Larga, Suru e Gavião, genericamente designados de Tupi-Mondé, pela compreensão que cada povo tem de sua identidade na medida em que ela vai sendo moldada. O conhecimento médico do branco é respeitado e

¹⁹ O ensaio também trata de temas como agência, natureza e cultura. Sztutman (2005) explora como a noção de agência redefine a relação natureza e cultura, estabelecida pelo pensamento científico ocidental, a partir da perspectiva ameríndia, bem como possibilita compreender a etiologia das doenças e infortúnios. Explorar todas estas questões no contexto deste artigo, contudo, seria uma digressão excessiva.

admirado, porém não é visto como superior à medicina Palikur (PASSES, 1998, p. 224). Em várias circunstâncias, os tratamentos são utilizados concomitantemente como forma de potencializar os seus efeitos, prática também bastante comum entre os Karipuna e Galibi-Marworno.

Considerando os Tukano e Kogi, estudados por Reichel-Dolmatoff (1983, p. 25), nota-se, claramente, como o papel dos xamãs, mas, sobretudo, do xamanismo, vai bem mais além que prescrição de remédios. Os xamãs quase nunca se ocupam detalhadamente da preparação de remédios. Tampouco dão ouvidos às manifestações físicas mais específicas que fazem parte das queixas de um paciente doente, como dores e disfunções orgânicas. Recai, em geral, sob as mulheres mais velhas, ou a outros membros da parentela, 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, p. 24). De qualquer forma, o diagnóstico xamânico refere-se a aspectos diferentes porque, entre os Tukano, a determinação da doença é feita a partir das queixas do paciente, e entre os Kogi, pela posição do paciente como membro de um sistema social. Na diagnose, o xamã atua no sentido de reduzir o conflito entre indivíduo e sociedade, neutralizando beligerâncias sociais, ou aconselhando o doente a organizar atividades rituais por meio das quais uma série de ritos catárticos é realizada (REICHEL-DOLMATOFF, 1983, p. 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, p. 26). O que constitui a principal e mais importante atividade dos xamãs.

No caso dos Araweté, estudados por Viveiros de Castro (1986, p. 540), as práticas de cura do grupo assemelham-se às terapêuticas das populações indígenas sul-americanas: fumigações com tabaco, sopro, sucção de substâncias ou princípios patogênicos e operações de fechamento do corpo e recondução da alma. De qualquer forma, sendo o xamã um “comedor de fumo” ou “senhor do *aray* (chocalho)”, sua principal atividade, independente de casos de doenças, será cantar a “música dos deuses” (VIVEIROS DE CASTRO, 1986, p. 542)²⁰. A música

²⁰ "Os comedores de fumo", como são designados os xamãs, praticamente cantam todas as noites. Homens não pajé também cantam à noite, embora com frequência menor. Isto ocorre porque a qualidade de xamã é intrínseca ao gênero masculino. A diferença é que, em alguns, tal qualidade está mais desenvolvida (VIVEIROS DE CASTRO, 1986, p. 535).

dos deuses é a área mais complexa da cultura Araweté e o rito central da vida do grupo. Ela é a fonte principal de informação sobre o estado atual do Cosmos e da situação dos mortos no céu. Como núcleo central da vida cerimonial Araweté, a “música dos deuses” é a voz dos “outros”: deuses (*Majĩ*) e inimigos. Dizem os Araweté que os xamãs são como rádios, ou seja, a voz de quem canta vem de outro lugar, ainda que saia da boca do xamã. A música não está dentro do xamã. Ele é tão somente porta-voz dos inimigos e dos deuses. Os *Majĩ* e os mortos são música, ou músicos. O modo essencial de se manifestarem é canto, e o veículo, o xamã (VIVEIROS DE CASTRO, 1986, p. 529-30).

Um canto Araweté típico possui três posições enunciativas: um morto, os *Majĩ* e o xamã. Como enunciador principal, o morto transmite ao xamã o que lhe disseram os deuses. Os *Majĩ*, por sua vez, dirigem-se quase sempre ao morto ou ao xamã, e o conteúdo enunciado, geralmente refere-se ao morto, ao próprio xamã ou a eles mesmos. Em construções mais simples, o xamã canta o que os deuses dizem a respeito dos humanos em geral. Nas construções mais elaboradas, um morto dirige-se a outro para contar o que uma divindade está dizendo acerca de um ser vivente que não o xamã.

Os xamãs, assim, atuam como intermediários entre humanos e a população sobrenatural do Cosmos. Viveiros de Castro (1986) aponta como atividade xamânica mais fundamental a condução dos *Majĩ* e das almas dos mortos à terra para participarem dos banquetes cerimoniais, momento de oferendas aos visitantes celestiais de alimentos produzidos coletivamente: jabutis, mel, açai, guaribas, peixes, cauim de milho.

É importante deixar frisado que os cantos xamânicos lidam com questões centrais da Cosmologia Araweté²¹: o fato de a pessoa humana estar sempre em transição, “numa multiplicação interminável de diferenças não totalizáveis” (VIVEIROS DE CASTRO, 1986, p. 301). A existência humana orienta-se para se tornar um “outro”. Mesmo que os humanos estejam no meio, entre o mundo de cima e o subterrâneo, os homens são os que irão e reencontrarão os *Majĩ* no céu. O momento crucial desse processo dá-se na morte. No firmamento, as almas

²¹ Além disso, é comum ouvir o xamã tratar e ser tratado pelos *Majĩ* pela linguagem do parentesco; assim ouve-se que o deus é um cunhado, um genro, um marido da mãe e daí por diante (VIVEIROS DE CASTRO, 1986, p. 527).

dos mortos, devoradas pelos deuses, ganham a imortalidade destes: os homens superam a si próprios e se igualam aos deuses.

Agradecimentos

Agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), respectivamente, pelos auxílios concedidos (Processo n. 98/00444-4) e (Processo n. 141454/2001-6); ao Centro de Estudos Ameríndios (CEstA/USP) pelo suporte institucional; aos Povos Indígenas do Uaçá por partilharem comigo os seus saberes; a Esther Jean Matteson Langdon (UFSC) pelas sugestões que ajudaram a aprimorar esta reflexão e pelas indicações bibliográficas; e a Lux Boelitz Vidal (USP) pelos comentários e sugestões etnográficos.

REFERÊNCIAS

ACKERKNECHT, E. *Medicine and ethnology*. Selected Essays, Baltimore: John Hopkins Press, 1971.

_____. The role of medical history. Medical education. *Bulletin of the History of Medicine*, n. XXI, p. 1-17, 1947a.

_____. Primitive surgery. *American Anthropologist*, n. 49, p. 25-45, 1947b.

_____. Natural diseases and rational treatment in primitive medicine. *Bulletin of the History of Medicine*, n. 19, p. 467-97, 1946.

_____. Problems of primitive medicine. *Bulletin of the History of Medicine*, n. 11, p. 503-21, 1942a.

_____. Primitive medicine and culture pattern. *Bulletin of History Of Medicine*, n. 12, p. 545-74, 1942b.

ALBERT, B. O ouro canibal e a queda do céu: uma crítica xamânica da economia política da natureza. In: ALBERT, B.; RAMOS, A. (Org.). *Pacificando o branco: cosmologias do contato no norte-amazônico*. São Paulo: Unesp, 2000.

_____. *Temp du sang, temps dès cendres: représentation de La maladie, système ritual et espace politique chez Is Yanomami du sud-est (Amazonie brésilienne)*. 1985. Tese (Doutorado) – Laboratório de Etnologia e Sociologia Comparada, Universidade de Paris X, Paris, 1985.

BARBOSA, G. Das trocas de bens. In: GALLOIS, D. T. (Org.). *Sociedades indígenas e suas fronteiras na região sudeste das Guianas*. São Paulo: Humanitas/FFLCH/USP, 1995.

BENEDICT, R. *Os padrões de cultura*. Lisboa: Editora Livros do Brasil, 1983.

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

CARNEIRO DA CUNHA, M. Pontos de vista sobre a Floresta Amazônica: xamanismo e tradução. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 7-22, abr. 1998.

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO (CEDI). *Povos indígenas no Brasil*. 1983. v. 3. Disponível em: <https://books.googleusercontent.com/books/content?req=AKW5Qafbe454lVJbOJSDm-TRLxUWYUQr57hy50_pRowS1HCOd38luoq3KcYudnjIA6TNXEmYOUUgGS-4PPDCJOZxeGIQblQeHpIQIiJWFSqm0UTEvvKYEgWSne0EdPL7foAy4W9YOZquYQWYLPN-gFU44txgTRxitTOlApVAr9kBiShRPqKOSU9cEVXcS8pFNslBt1B8jZqB4pQXuAoBTC6UFS3S KJhuEOCLxiHw1E3cVA4jxqS9CPxmXc91yXLL_q-BOnrkJ5sUD6_ANnfYYi_ujFIQVlsc-Tw>.

CLASTRES, P. *A sociedade contra o Estado*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990.

CLEMENTS, F. E. Primitive concepts of disease. *American Archeology and Ethnology*, Berkeley, California, v. 32, n. 2, p. 185-252, 1932.

COLSON, A. B. The Akawaio Shaman. *Carib-Speaking Indians – Culture, Society and Language*, Tucson, Arizona, n. 28, p. 43-65, 1977.

COPENS, W. Las relaciones comerciales de los Yekuana del Caura-Paragua. *Antropologica*, Caracas, n. 30, p. 28-59, 1971.

DIAS, L. F. *Uma etnografia dos procedimentos terapêuticos e dos cuidados com a saúde das famílias Karipuna*. 2001. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social)- Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FFLCH), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2001a.

_____. As práticas e os cuidados relativos à saúde entre os Karipuna do Uaçá. *Cadernos de Campo*, São Paulo, v. 9, n. 9, p. 59-72, 2001b.

DURKHEIM, E. *As formas elementares da vida religiosa*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

EVANS-PRITCHARD, E. E. *Witchcraft, oracles and magic among the azande*. London: Oxford University Press, 1937.

FRAZER, J. *The golden bough: a study in magic and religion*. London: Macmillan, 1980. Publicado originalmente em 1890.

FREEDMAN, M. *Antropologia social e cultural*. Lisboa: Livraria Bertrand, 1978. 2º volume.

GALLOIS, D. T. Xamanismo Waiãpi: nos caminhos invisíveis, a relação *i-paie*. In: LANGDON, E. J. M. (Org.). *Xamanismo no Brasil*. Florianópolis: Editora da UFSC, 1996. p. 39-74.

_____. *O movimento na cosmologia Wajãpi: criação, expansão e transformação do universo*. 1988. Tese (Doutorado em Antropologia Social)- Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FLCH), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 1988.

GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.

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

GRENAND, P. *Ainsi parlaient nos ancêtres: essai d'ethnohistoire waiãpi*. Paris: Orstom, 1982.

HAHN, R.A. (Ed.). *Anthropology in public health: bridging differences in culture and society*. New York: Oxford University Press, 1999.

HELMAM, C. G. Introdução: a abrangência da antropologia médica. In: _____. *Cultura, saúde e doença*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

HILDEBRAND, M. V. Cosmovisión y el concepto de enfermedad entre los Ufaina. In: SANTOYO, M. J.; ANTORVEZA, A. T. (Org.). *Medicina, shamanismo y botanica*. Bogotá: FUNCOL, 1983. p. 48-63.

JARDILINO, J. R.; ROSSI, G.; SANTOS, G. T. *Orientações metodológicas para elaboração de trabalhos acadêmicos*. São Paulo: Gion, 2000.

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

LANGDON, E. J. M. 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, 1996a.

_____. Introdução: xamanismo – velhas e novas perspectivas. In: LANGDON, E. J. M. (Org.). *Xamanismo no Brasil*. Florianópolis: Editora da UFSC, 1996b.

_____. *A negociação do oculto: xamanismo, família e medicina entre os Siona no contexto pluri-étnico*. Trabalho apresentado para o Concurso de Professor Titular na Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1994.

_____. El papel de la narrativa en el sistema shamanico de los Siona. In: PINZÓN, C. E.; SUAREZ, P. R.; GARAY, A. G. (Org.). *Cultura y salud en la construccion de las Americas: reflexiones sobre el sujeto social*. 1. ed. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropologia, 1993. p. 71-88.

_____. Introduction: shamanism and anthropology. In: LANGDON, E. J. M.; BAER, G. (Ed.). *Portals of power*. Albuquerque: University of New Mexico, 1992.

LOBO-GUERRERO, M.; HERRERA, X. Incorporacion del shaman indígena en los programas de salud: reflexiones sobre algunas experiências en Colombia. In: BUCHILLET, D. (Org.). *Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia*. Belém, PA: MPEG/CNPq/CEJUP/UEP, 1991. p. 267-79.

_____. Shamanismo: irracionalidad o coherencia? In: SANTOYO, M. J.; ANTORVEZA, A. T. (Org.). *Medicina, shamanismo y botanica*. Bogotá: FUNCOL, 1983. p. 37-47.

MALINOWSKI, B. *Magic, science and religion and other essays*. Garden City. New York: Doubleday Press, 1948.

MAUSS, M.; HUBERT, H. Esboço de uma teoria geral da magia. In: MAUSS, M. (Org.). *Sociologia e Antropologia*. Tradução de Paulo Neves. São Paulo: Cosac & Naify, 2003. p. 47-181. Publicado originalmente em 1902-3.

MCELROY, A.; TOWNSEND, P. K. *Medical anthropology in ecological perspective*. Colorado: Westview Press, 1996.

OVERING, J. *The Piaroa: a people of the Orenoco basin*. Oxford: Clarendon, 1975.

PASSES, A. *The hearer, the hunter, and the agouti head*. 1988. Tese (Doutorado em Filosofia)- University of Saint Andrew, Edimburgo, 1998.

PATEO, R. do. Guerra e devoração. In: GALLOIS, D. T. (Org.). *Sociedades indígenas e suas fronteiras na região sudeste das Guianas*. São Paulo: Humanitas/FFLCH/USP, 2005.

PERRIN, M. The Body of the Guajiro Shaman. In: LANGDON, E. J. M.; BAER, G. (Ed.). *Portals of power*. Albuquerque: University of New Mexico, 1992.

POLLARK-ELTZ, A. *La medicina popular en Venezuela*. n. 86. Caracas: Academia Nacional de la Historia, 1987.

RAMOS, A. R. *Hierarquia e simbiose: relações intertribais no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1980.

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

RIVERS, W. H. R. *Medicine, magic and religion*. New York: AMS Press, 1979. Publicado originalmente em 1924.

SCHEPER-HUGHES, N.; LOCK, M. The mindful body: a prologomenon to future work in medical anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, v. 1, n. 1, p. 6-84, mar. 1987.

SZTUTMAN, R. Sobre a ação xamânica. In: GALLOIS, D. T. (Org.). *Sociedades indígenas e suas fronteiras na região sudeste das Guianas*. São Paulo: Humanitas/FFLCH/USP, 2005.

TASSINARI, A. M. I. *No bom da festa: o processo de construção cultural das famílias Karipuna do Amapá*. São Paulo: Edusp, 2003.

THOMAS, D. J. The indigeneous trade system of southeast estado Bolivar, Venezuela. *Antropologia*, Caracas, n. 33, p. 3-37, 1972.

TYLOR, E. *The primitive culture*. London: Murray, 1871.

VAN VELTHEM, L. H. *O belo é a fera: estética da produção e da predação entre os Wayana*. 1995. Tese (Doutorado em Antropologia Social). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FLCH), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 1995.

VIDAL, L. B.; SILVEIRA, L. F.; LIMA, R. G. A pesquisa sobre avifauna da bacia do Uaçá: uma abordagem interdisciplinar. In: SILVA, A. L.; FERREIRA, M. K. L. (Org.). *Práticas pedagógicas na escola indígena*. São Paulo: FAPESP/ GLOBAL/MARI, 2001. (Série Antropologia e Educação).

VIVEIROS DE CASTRO, E. *Araweté os deuses canibais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor/ Anpocs, 1986.

Sobre o autor:

Laércio Fidelis Dias: Graduado em Ciências Sociais e Mestre e Doutor em Antropologia Social pela Universidade de São Paulo (USP). Professor do Departamento de Sociologia e Antropologia e Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Vice-Coordenador do curso de Relações e Internacionais e Chefe do Departamento de Sociologia e Antropologia, na Universidade Estadual Paulista (UNESP), campus Marília, SP. Desenvolve pesquisa na área de Antropologia, com ênfase em Antropologia da Saúde e Médica e Etnobiologia, atuando nos seguintes temas: etnomedicina, itinerário terapêutico, transição da saúde, bebidas alcoólicas.

E-mail: laercio@marilia.unesp.br

Recebido em 26 de julho de 2017

Aprovado para publicação em 29 de setembro de 2017