

A experiência da doença entre os Kayapó Mëtyktire: uma análise antropológica¹

Michelle Carlesso Mariano (UNESP – SP)

Resumo: O infortúnio, seja individual ou coletivo, insere-se nos modos de explicação que fundamentam as representações do homem, de suas dinâmicas sociais e de seu meio natural, de maneira que a doença é um evento inscrito numa totalidade sociocultural. O trabalho em questão se insere nessa perspectiva, uma análise sobre as representações de saúde e doença junto ao povo Kayapó Mëtyktire, Terra Indígena Capoto/Jarina, Norte do estado de Mato Grosso. É no xamanismo que encontramos os fundamentos conceituais que ajudam na compreensão das representações simbólicas que organizam a sua visão de mundo e dos itinerários terapêuticos que se dão entre o sistema médico ocidental e o tradicional. Nesse último, os *wajangá* (pajé) e os *mari* (especialistas) organizam e interpretam os infortúnios, operando tanto no ‘registro das causas’ (BUCHILLET, 1991) como na terapêutica e são eles (além do diagnóstico pessoal e familiar) que distinguem, em última instância, as categorias ‘doença de índio’, com tratamento tradicional, e ‘doença de *kubê*’ (doença de branco), com tratamento pela medicina ocidental. A medicina ocidental mostra-se como uma alternativa complementar que age na ‘esfera dos efeitos’ e é procurada pelas pessoas como terapia adicional e não substitutiva, um instrumento assim como outros destinados a diminuir os sintomas, juntamente com técnicas tradicionais. Já as práticas xamânicas e os inúmeros especialistas operam no registro das causas. É nesse registro que ocorrem os diagnósticos, tão essenciais para a dinâmica do itinerário terapêutico, visto que muitas mortes são creditadas ao tratamento errado, principalmente se for ‘doença de índio’ tratada com remédios de branco. A eficácia do tratamento, o desaparecimento de uma doença ou infortúnio está mais relacionado neste nível de causalidade do que do próprio tratamento em si, de modo que a coexistência de dois sistemas médicos não implica numa mudança nos dispositivos cognitivos de interpretação da doença pelos indígenas.

Palavras-chave: Xamanismo, Doença, Kayapó

¹ Trabalho apresentado na 31ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 09 e 12 de dezembro de 2018, Brasília/DF.

INTRODUÇÃO

A complexidade do mundo indígena se estende a todas as suas esferas, inclusive aos seus sistemas médicos. É no xamanismo que encontramos os fundamentos conceituais que ajudam na compreensão das representações simbólicas que organizam a sociedade indígena, de maneira que o infortúnio se insere nessa lógica de interpretação dos fenômenos que os cercam. A realidade do sistema xamânico mētyktire é descrita e analisada a partir, principalmente, dos relatos de informantes que se autodenominam *wajangá*, *pajé/xamã*, e *mari*, especialistas, e de como tais interpretações simbólicas organizam a vida social por fornecer, justamente, uma compreensão de mundo, do mundo vivido por humanos e não humanos, potências e demiurgos que formam, transformam e ocupam esses espaços.

De acordo com Buchillet (1991, p. 24), conceitos como ‘doença’, ‘diagnóstico’, ‘causalidade’, ‘terapêutica’ ou ‘eficácia’ devem ser repensados. O infortúnio, seja individual ou coletivo, insere-se nos modos de explicação que fundamentam as representações do homem, de suas dinâmicas sociais e de seu meio natural, de maneira que a doença é um evento inscrito numa totalidade sociocultural.

A doença não é, neste caso, pensada – e nem pode ser analisada – fora de seu suporte (o indivíduo, na sua singularidade pessoal e social) e fora de seu contexto, ou seja, não somente as conjunturas específicas (pessoais, históricas, etc.) que presidem à aparição da doença, como também as representações do mundo natural e das forças que o regem, as representações da pessoa e, por fim, as modalidades de relação entre mundo humano, mundo natural e mundo sobrenatural. (Idem, p. 25).

Em relação ao conceito de ‘doença’, Zempléni (1994) descreve três realidades distintas: *illness* é a experiência subjetiva da doença; *desease* é a alteração biofísica objetivamente comprovada em um organismo; *sickness* é a realidade, a etiqueta sociocultural de doente. São três realidades: psicológica, biofísica e cultural que interagem entre si, embora sejam de grande autonomia. Nesses estudos, a causalidade é um dos temas centrais, “é a *polivalência etiológica* da maioria dos esquemas ou entidades tradicionais causais (divindades, feitiçaria, mortes, poderes mágicos...) que proíbe o etnólogo de reservar à doença ‘técnicas especiais’ de justificação e legitimação” (idem, p. 140). A causa é o meio da criação da doença (empírico ou não), o agente é aquele que detém a força eficaz que a produz e a origem é a conjuntura ou acontecimento que torna inteligível o aparecimento da doença.

Os sistemas médicos privilegiam diferentes causas. Enquanto a medicina clássica ocidental tende para concepções interiorizantes da doença (o como e o porquê), os sistemas médicos dos povos tradicionais tendem para concepções exteriorizantes da doença, num sentido social. “São essenciais as relações do doente com o meio social, a condição desse meio e a disposição dos agentes humanos e extra-humanos que nele residem” (idem, p. 45). Privilegiam, portanto, o agente e o porquê específico da doença. Os agentes são de natureza antropomórfico ou zoomórfico e as causas de natureza social. Daí a importância do diagnóstico etiológico e divinatório para identificar (o agente e o porquê) e prescrever os meios necessários para reestabelecer as relações do doente com o seu meio social.

Em relação aos agentes desse trabalho, Kayapó é o nome popular pelo qual grande número de etnias indígenas brasileiras são conhecidas. O nome é de origem tupi e com conotação pejorativa: *k'aya*: macaco, *po*: parecido, semelhante (TURNER, 2009, p. 311). Pertencem à família linguística Jê, tronco Macro-Jê, subgrupo Jê Setentrional.² Mëbêngôkre³ é uma autodefinição que significa “gente do espaço dentro da(s), ou entre a(s) água(s)” (TURNER, 2009, p. 11) e é composto por vários grupos indígenas.⁶ Já o grupo Mëtyktire assumiu essa definição após cismas e junções com o grupo Mëkragnóti entre as décadas de 1940 e 1950. Os mëtyktire habitam a Terra Indígena Kapoto/Jarina, norte do estado de Mato Grosso.

A partir do contato com o não índio na década de 1950 e todos os seus corolários, a doença (*kane*) passou a fazer parte do cotidiano indígena. As doenças estrangeiras, desconhecidas pelo povo e por seus sistemas imunológicos, abalaram sua segurança em relação ao próprio sistema médico. Terence Turner (1991, p. 77) descreve sobre o impacto das devastadoras epidemias pós-contato nas práticas relacionadas, fazendo com que o interesse Kayapó se voltasse, quase que exclusivamente, para a medicina ocidental num regime de dependência. A partir do momento em que a situação se estabilizou, as práticas xamânicas retornaram ao cenário social, num processo de autoafirmação cultural, surgindo a distinção entre doença de índio, tratada pela medicina tradicional e doença do *kubê*, não índio, tratada pela medicina do *kubê*.

² Os Jê Setentrionais incluem os Timbira Orientais (Apãniekra e Ramkokamekra (Canelas), Krahó, Parkatêjê ou Gavião, Pukobje, Krĩkati e Krenje), os Apinayé conhecidos também como Timbira Ocidentais, os Suyá, os Tapayuna, os Panará e os Mëbêngôkre (Kayapó) que, por sua vez, se subdividem em Gorotire, Kôkrajmôrô, Kubêkrãkejn, Mëkrãgnóti, Mëtyktire, Kararaô e Xicrín; os Jê Centrais, divididos entre Akwén (Xabriabá, Xavante e Xerente) e os Jê do Sul, Xokléng, Kaingáng (Kaingáng do Paraná, Kaingáng Central, Kaingáng do Sudoeste e Kaingáng do Sudeste).

³ *Mê*: gente, categoria; *bê*: indica estado, ser; *ngô*: água; *kre*: buraco.

A morte e suas causas

A morte foi introduzida no mundo indígena quando a Lua (*Mytrwo*), inimiga do povo, pisou uma sepultura de uma criança recém-falecida. Antes disso, o indígena morria e já revivia pelo canto do Sol (*Myt*), amigo do *mêbêngôkre*. A morte possui várias causas como a velhice, o ataque de animais, a feitiçaria (*'ùju*) e a doença (*kanê*), dividida entre “doença de índio” e “doença de *kubê*”, doença de branco. O ataque de animais, como picadas de cobra e a morte por velhice são considerados naturais. Já a feitiçaria é atribuída ao trabalho maléfico de um feiticeiro (*mê'ùju*), sempre um indivíduo “estrangeiro”, alguém adotado de outra aldeia ou alguém sem parentes ou conexões com a comunidade. Conforme descreveu Turner (1966), o feiticeiro aprende as técnicas geralmente com outro feiticeiro, como caminhar em direção à vítima imitando os movimentos de animais e projetando nela a doença associada a tal animal. Outra técnica é a manipulação de uma pasta ou pó feitos a partir de plantas com propriedades especiais que é queimada e sua fumaça ventilada ou assoprada em direção à vítima ou colocada diretamente na comida. A fumaça estranha é associada a feitiçaria e causa medo nos indígenas. Na ocasião do contato com os Villas Bôas, a fumaça dos motores de barco foi associada a veneno e as mulheres fugiram com seus filhos mata adentro, pois achavam que o cheiro do combustível dos barcos era veneno. Hoje, a fumaça das queimadas oriundas do agronegócio, além dos agrotóxicos, no entorno do território e dos escapamentos dos carros que cruzam a MT-322 ao lado da Piaracú, aldeia onde foi realizada a pesquisa, é motivo de preocupação, principalmente em relação às crianças, pois afirmam que estão sendo envenenados pelos *kubê*.

Depois da morte definitiva, entendida como a situação em que o espírito (*mêkarô*) deixa o corpo definitivamente, os *mêbêngôkre* morriam apenas nas lutas ou quando ficavam muito velhos. A doença (*kanê*) foi introduzida no mundo indígena por um pássaro mau e poderoso, o *Akrare*.⁴ Segundo contam, a ave foi achada em um ninho de garça e levada para a aldeia, para ser criada. Ela sentia muito calor e seu dono preparou-

⁴ De acordo com Banner (apud LUKESH, 1976, p. 192), nos tempos antigos, os indígenas encontraram o *A-krare* no ninho de uma garça, o pegaram, levaram para a aldeia e lá o criaram. Quando ficou adulta, a ave abandonou a aldeia batendo as asas de maneira que parecia tropejar. Em uma grande pescaria com timbó, as mulheres estavam na areia e lá viram o grande pássaro sentado em uma alta árvore. Ele as olhou com seus grandes olhos e as mulheres caíram mortas como os peixes envenenados com timbó. O pássaro voou e bateu as asas tão forte que o barranco do rio desmoronou e desde então há doenças no mundo.

lhe um banho num pilão. Ela estava sentada na borda do pilão e mergulhou na água. Assim que mergulhou, a água ferveu e a ave saltou para fora. A ave já crescida acompanhou seu dono em uma pescaria com timbó. Voou bem alto e mergulhou no leito do rio fazendo um grande barulho: “Bum! Igual uma bomba”, disseram. Todos no rio morreram. Depois disso, a ave voou para longe. Até hoje, se uma garça voa perto da aldeia todos saem gritando para espanta-la, pois é um mau agouro.

Os espíritos são as principais causas de doenças, pois agem intencionalmente para provocar o mal. Eles dormem durante o dia e são mais ativos à noite, podendo retornar aos túmulos para visitar seus ossos, o que causa muito medo nos indígenas que evitam esses locais. Um *mēkarō* é muito perigoso pois, pelo ciúme dos vivos que usufruem da vida em sua plenitude e dos bens que estes possuem ou por saudade dos familiares, podem causar doenças e até mesmo a morte. A vida insípida dos *mēkarō* é apenas uma imagem apagada da existência humana, do bem viver. Um desenho ou uma fotografia são chamados de *karō*, uma cópia sem vida, ou ‘duplo’, um reflexo como aponta Cunha (1991, p. 78): "o mekarō anda no rastro que ele já andou [...]. Mekarō só tem os filhos que já teve. Come o que já comeu mesmo. Mekarō só têm lembrança do que conheceu: não conhece coisa nova." Dessa maneira, segundo Cunha (1986), os *mēkarō* têm olhos parados, sangue coalhado, e só enxergam numa única direção; não possuem carne, só pele e osso, falam fino como passarinhos, comem e respiram pouco, bebem água morna e comida sem gosto. Não se movimentam por conta própria, ficam à mercê do vento.

Wajangá e mari

O *wajangá* possui poder para lidar com todos os tipos de doença, inclusive as causadas por espíritos e, por sucção ou massagem, arranca a substância maléfica que causa o infortúnio, entendida como algo físico que penetra no corpo. O primeiro *wajangá* pegou penas de *nhyr* (beija-flor) e *pekã* ou *pekãre* (chincão-de-bico-vermelho), os dois principais pajés da natureza, e fumou, adquirindo assim os seus poderes, uma magia simpática de apropriação. Até hoje, quando um beija-flor se aproxima e para no ar, os indígenas dizem que ele está ‘rezando’ por eles. Já o canto do *pekã* indica toda a sorte de informações, é como um oráculo consultado sobre uma determinada coisa, se tem cobra, onça, se alguém vai morrer. Se ele cantar, a resposta é não. Os indígenas ficam aflitos ao escutar seu canto e tentam retomar o que estavam falando para interpretar o aviso dado

pela ave *wajangá*. O morcego (*nhepre*) também é *wajangá*, responsável por avisar sobre os acontecimentos que virão. Quando ele se aproxima de maneira mais efusiva, indica alguma coisa ruim e o seu contrário é verdadeiro, uma aproximação mais calma indica coisas boas.

O *wajangá* transita entre os mundos visível e invisível, seu espírito deixa o corpo durante o sono e é orientado por um ancestral. Este tutor espiritual aponta quem está doente e ensina o melhor tratamento, tudo durante o sono. “Quem é *wajangá*, passa remédio e dorme de bruços. Começa a sonhar, é tudo claro como o dia”, disse Bedjai. No entanto, se uma fruta é jogada no seu corpo, ele perde seu dom, sua “visão escurece”. O *wajangá* também consegue ver os espíritos e curar aqueles que os veem. Melatti (1963, p. 60), em estudos sobre os krahô, atribui ao xamã as seguintes realizações:

O xamã, entretanto, além de conhecer um número razoável de plantas mágicomedicinais, pode ver os espíritos dos mortos, entrar em contato com eles e consultá-los; fala com determinados animais, de quem aprende novos remédios; possui substâncias mágicas dentro de seu próprio corpo; sabe tirar ou colocar feitiços; faz entrar novamente no corpo de alguém o espírito que dele se tenha retirado.

Este poder vem de sua ligação com o mundo sobrenatural e seu dom de atravessá-lo. Isso se manifesta no indivíduo por uma experiência profunda causada por uma doença ou lesão que separa a alma do corpo, a “morte iniciática”. O *wajangá* não utiliza nenhum alucinógeno ou bebida fermentada para entrar em contato com o mundo dos espíritos, humanos e não humanos, apenas senta de cócoras e permanece nesta posição por horas meditando, sem proferir nenhuma palavra, ou ainda utiliza de remédios especiais que passa no corpo e deita de bruços, tendo assim os “sonhos claros”. É pela meditação ou sonho que se chega ao estado em que a alma deixa o corpo e pode, assim, ter acesso ao mundo sobrenatural onde, por exemplo, aprende cantos com os animais. Quando esse dom se manifesta, o indivíduo precisa tomar uma série de cuidados, pois a ligação com o sobrenatural é muito frágil e pode ser rompida para sempre se alguma fruta lhe atingir o corpo. O dom não se manifesta exclusivamente em homens, pois durante a etnografia afirmaram-me que havia uma jovem *mětyktire* recebendo os cuidados necessários, pois havia se tornado uma *wajangá ni*. No entanto, “sua menor resistência e capacidade de manutenção de um ‘sangue puro’ as tornaria menos atraentes para os espíritos” (COELHO DE SOUZA, 2002, p. 558).

Os especialistas (*mari*), por sua vez, precisam ser iniciados para se tornarem profundos conhecedores do meio que os cerca. Esse aprendizado começa na infância e é passado de um *nhêget* (MB, MF, FF, FZH, MBS...) ⁵ a seu *tabdjwỳ* (CC, ZC, WBC...). Como qualidade, o pupilo deve ter curiosidade sobre os conhecimentos de seu mentor e observar tudo em silêncio. Além de toda a ritualística de transmissão de nomes pessoais e prerrogativas que envolvem essas relações de parentesco, há também a transmissão de conhecimentos específicos sobre determinados remédios, que são considerados propriedades individuais, “segredos”, conforme aponta Turner (1966, p. 473): “*Ì-ngêt and Kwa-tuy teach their tab-djuò specialized items of knowlwdge as medicines wich are identified among the cayapo as the property of specific individuals*”. Uma mulher (*mẽnire*) também pode ser especialista.

Os especialistas concentram um profundo conhecimento sobre a fauna e flora da região, hábitos e habitats de animais e plantas, clima e topografia, enfim, eles são senhores do seu território físico, simbólico e cosmológico. Há especialistas em doenças (*kane mari*), em chuva/Bebkororoti (*na mari*), em animais (*mry mari*), peixes (*tep mari*), especialista em comida (*kute dwyo mari*), cujos conhecimentos envolvem fazer crescer uma roça, em cobras (*kangà mari*), com fórmulas para todos os tipos de peçonha.

O especialista não pode oferecer seu conhecimento, tem que haver a vontade do aprendiz que solicita ao mestre ser ensinado. A resposta pode demorar, pois muita coisa é ponderada e, caso o mestre decida passar seus conhecimentos, o aprendiz deve estar ciente de todos os pormenores, como os tabus alimentares que envolvem a tarefa. Outra especificidade é o pagamento pelo trabalho realizado por um especialista ou *wajangá*. É um direito que deve ser respeitado, caso o contrário, todo o trabalho realizado pode se desfazer.

Outra especialidade é em *mry kaàk mari*, uma espécie de peixe-elétrico sobrenatural que somente o especialista vê e cujo ataque é mortal. Enquanto o peixe-elétrico (*mokàtire*) possui a cabeça redonda, o *mry kaàk* tem a cabeça pontuda. Ele é o ‘dono do córrego’ e em cada nascente há um destes animais que é o ‘capitão’, o *benjadjwàry* dos peixes. É possível saber sua localização na água quando há a formação de um pequeno arco-íris ou quando os peixes ficam todos parados e virados em sua direção. Se ele morrer ou for mandado embora por um *mry kaàk mari*, o córrego seca.

⁵ Convenção dos símbolos de termos de parentesco: M = mãe; F = pai; W = esposa; H = esposo; G = germano; Z = irmã; B = irmão; S = filho; D = filha; C = filho ou filha; MB = irmão da mãe; FZ = irmã do pai e assim por diante.

Lukesh (1976, p. 193) afirma que, entre os Gorotire, o olhar de um grande peixe pode provocar doenças e morte. O autor também menciona um espírito das águas que derrama doenças nos homens, mas não especifica que espírito é esse. Conforme os relatos, este espírito provavelmente é o *mry kaàk*. Na Piaracú, várias mortes ligadas aos seus ataques ocorreram nos últimos tempos: Rwÿo Tum foi pegar açaí na beira do córrego e foi atacada pelo animal. Um especialista havia cuidado dela, o que resultou em sua melhora, mas seu marido a levou a um hospital e ela acabou falecendo; Irê Ngà, atacada perto do córrego; o menino Bep Twô Ti e Akry também foram suas vítimas. Uma vítima do ataque de um *mry kaàk* não pode ser tratada pela medicina ocidental ao risco de levar a pessoa à morte, conforme o relato de Megaron:

“A mãe do Kiabieti [Akry] morreu porque ficou achando que era doença do branco. Ela foi tratada... Ela foi nesse caminho aqui! Quando ela tava voltando pra casa, atravessando o córrego... Ela não caiu à toa dentro do córrego... Ela disse que escorregou, aí caiu dentro do córrego. Aí ela veio embora. Depois disso, ela ficou com febre, diarreia, vômito... Quando a pessoa fica com diarreia e vômito direto, especialista fala que é peixe-elétrico. Toma remédio, trata, a pessoa fica boa. Se ela não tivesse ido pra cidade e pessoal tivesse tratado dela aqui mesmo, ela tinha ficado boa. Levaram ela pra Peixoto. Aí colocou soro... Soro não trata... Soro piora. Assim que especialista fala. Soro, remédio de febre, coisa assim, prejudica mais ainda quando é peixe-elétrico... Se ela não tivesse ido pra cidade, tratava ela aqui mesmo e ela tava boa. O dono do córrego... o peixe-elétrico. Só o especialista vê.”

Os especialistas concentram grande conhecimento sobre os pormenores comportamentais de animais, seus ciclos de vida, plantas, estações, responde não somente a uma exigência prática, mas, como aponta Lévi-Strauss, uma exigência intelectual, “concluir-se-ia, de bom grado, que as espécies animais e vegetais não são conhecidas porque são úteis; elas são consideradas úteis ou interessantes porque são primeiro conhecidas” (LÉVI-STRAUSS, 2009, p. 24). Nesse mundo sacralizado, o especialista conhece o habitat de cada planta ou animal que utiliza em suas fórmulas. Eventualmente cultiva seu próprio jardim, sua ‘farmácia’, como diz Bedjai. Algumas plantas são cultivadas no quintal da sua casa ou das casas, pois são de conhecimento público. No entanto, há lugares mais sagrados que só o especialista conhece e somente ele pode manipular. Lugares com muitas pedras são preferidos, pois as plantas que ali crescem possuem propriedades únicas, por afinidade simpática com o ambiente. Há também

aquelas que crescem somente em determinados biomas, ‘farmácias’ de floresta fechada e de cerrado. As plantas também são usadas para outros fins, como contraceptivo, na preparação para a guerra, proteção contra o inimigo, como uma pequena semente, um “segredo”, que deve ser esfregada nas mãos antes de um cumprimento com um aperto de mão, assim o “inimigo” fica manso e incapaz de atacar. Plantas com propriedades específicas também são passadas nas flechas e armas para acertarem o alvo ou encantar a presa que caminha em direção ao caçador, de acordo com o que diz um *wajangá*: “Se passar esse remédio, todos os jabutis vêm assim... na direção, na trilha... Aí é só pegar!”

Doença de índio e doença de *kubě*

As doenças de índio estão inscritas nos dispositivos de explicação inseridos em seu conhecimento de (seu) mundo. Possuem uma origem (o pássaro *Akrare*), níveis de causalidade (quebra de tabus, ação de espíritos, feitiçaria, etc.), diagnóstico e tratamentos. Para colocar ordem nesse mundo, há uma série de especialistas, além do *wajangá*, que atuam tanto no diagnóstico como na terapêutica. Já a doença de *kubě* está relacionada tanto as infectocontagiosas como as crônicas, hipertensão arterial, diabetes, etc., assim como febre, dor de cabeça, diarreia (com sangue e/ou febre). O consumo de alimentos industrializados tem sido apontado como a causa de uma série de infortúnios, como os partos prematuros ou quando há a necessidade de cesariana.

“Têm doença do índio e doença do *kubě*. Eu tenho conhecimento, sou *wajangá*, especialista em bicho grande. Eu me cuido... Se for doença do *kubě*, uso remédio do *kubě*. Aprendi desde pequeno, *měprire*, conheço tudo... Tem muita doença porque o *kubě* ta muito perto. Ele trouxe muitas coisas pra cá, a comida, refrigerante... Não faz mal só pro *měbêngôkre*, mas pro *kubě* também... A gente sabe que a comida do *kubě* é cheia de veneno, de produtos químicos, mas come do mesmo jeito...” (Pàtkare, *mryti mari*)

“Doença do índio são coisas que acontecem quando elas estão bem e, de repente, em questão de minutos ou segundos ela passa mal, tem muita dor de cabeça, tem muita dor na coluna... O remédio do *kubě* não consegue curar. Só o *wajangá* sabe o que aconteceu com ele. É uma coisa ligada ao sobrenatural, espiritual. Alguma coisa fez mal pra ele e só o *wajangá* sabe e tem o conhecimento do que aconteceu.” (Ware, *měbengeyte*)

O diagnóstico correto é essencial para a eficácia no tratamento, pois há situações específicas em que a intervenção da medicina ocidental é tida como a causa da morte, como no ataque de *mry kaàk*. Se o infortúnio for agência do ‘dono do córrego’ e o doente submetido ao tratamento do *kubê* com uso de soro, a morte é certa. No caso da mãe do Kiabieti, o diagnóstico correto (ataque de *mry kaàk*) veio somente após o seu falecimento, quando a comunidade refez os passos da vítima desde o aparecimento dos primeiros sintomas até o desfecho trágico. Em outro caso, uma criança morreu e o diagnóstico foi tratamento errado: “já morreu aqui uma criança nesses dias, minha sobrinha morreu aqui por causa disso aí. Deram injeção e... era doença do mēbêngôkre. Deram injeção e a criança morreu.” Fatos como esse reforçam a confiança da comunidade em seus especialistas e xamãs e em seus diagnósticos, pois a ação equivocada partiu dos profissionais de saúde que atuam entre os indígenas. O lamento do tipo “se ela tivesse se tratado aqui”, “se não tivessem levado ele ao hospital”, mostram a importância e a confiança na eficácia do tratamento ministrado pelos especialistas e/ou *wajangá*.

No caso do *wajangá*, o diagnóstico se dá pela orientação espiritual, nos ‘sonhos claros’, em que um espírito ancestral também *wajangá* indica quem está doente, qual o infortúnio, sua causa e o tratamento. São poucos *wajangá* na Capoto/Jarina, alguns de grande prestígio, como Rop-ni. Através de massagens e sucção, retiram o mal do paciente e o apresentam na forma de um pequeno objeto, um osso, uma pena, ponta de flecha. Os especialistas, além da função de diagnosticar a doença, manipulam os medicamentos, no caso de ‘doença de índio’. São grandes conhecedores do meio natural e o utilizam em uma série de fórmulas passadas em segredo durante sua iniciação.

Algumas fórmulas seguem a lógica da semelhança, conforme a explicação de Bedjai, como as que utilizam certas plantas que crescem em terrenos rochosos por suas propriedades simpáticas, ou seja, se crescem em um terreno tão árduo, devem ser fortes e, se as usarmos, também absorveremos essas propriedades. A analogia se dá também pela forma: “Aquela folha se parece com o que? Se parece com o coração. Por isso é usada como remédio para o coração”; ou ainda pela ação e reação: “Quando a gente espanta o perdigão do ninho, ele não volta mais. Por isso a gente usa o perdigão [penas] para fazer o remédio para mandar embora.” Há remédio (*pidjy*) para se proteger de espíritos, atrair mulheres, atrair a caça, afastar pessoas indesejadas, amansar o inimigo, quebrar as armas do inimigo etc.

Em relação ao “itinerário terapêutico”,⁶os indígenas costumam primeiramente discernir entre as duas categorias de doença, o que pode ser feito tanto pelo indivíduo e familiares, como pelo especialista, a partir dos sintomas e de elementos que presidiram a sua aparição. A partir do diagnóstico, procuram a terapia apropriada:

“Procuro o remédio do mato, o natural, do *wajangá*. Uso os dois, o remédio da farmácia e o natural.” (Kokopy, *Mëbengejte*)

“Procuro os dois. Quando a criança tá com febre ou com uma gripe, uma diarreia, procuro a farmácia. Quando é alguma coisa do índio, eu procuro o *wajangá*.” (Bekônhere, *Mënire*)

“Depende da doença, eu procuro a farmácia. Se é doença de índio, o *wajangá*.” (Nhikere, *Mëbengejte*)

Há também os que procuram a medicina tradicional somente se a ocidental não surtir em nenhum efeito. Esta é apontada por alguns entrevistados como a primeira a ser buscada em tratamentos. Caso os sintomas persistirem, vão em busca de atendimento dos especialistas.

“Quando eu fico doente... procuro a farmácia e quando não há resultado procuro remédio do *wajangá*, do mato, natural. Uso os dois... primeiro, o remédio da farmácia. Quando é a doença do *mëbêngôkre* eu procuro primeiro o remédio do mato... do *wajangá*.” (Mryre, *mëbengête*)

Isso não demonstra predileção pela medicina ocidental num nível de competição e/ou conflito com a medicina tradicional, mas, conforme me explicou Kiabieti, o fato de o tratamento com os remédios preparados pelo especialista ser mais forte e eficaz.

“Quando tem doença... diarreia, que não é do branco, a gente procura remédio do mato. Agora, se a diarreia for com febre, procura remédio do *kubê*. Quando tem outras doenças que é nossa, né? Eu posso procurar remédio com *wajangá*. Remédio tradicional é mais forte do remédio branco. O *wajangá* já vai

⁶ Segundo Buchillet (1991, p. 28), o conceito de “itinerário terapêutico” foi forjado por Augé (1984) e é “o conjunto de processos implicados na busca de um tratamento desde a constatação de uma desordem, passando por todas as etapas institucionais (ou não) onde podem se atualizar diferentes interpretações (paciente, família, comunidade, categorias de curadores etc.) e curas”.

colocar a mão, né? E já sabe que é doença nossa mesmo.”
(Kiabieti, *mēkrare*)

O posto de saúde é, nesses casos, uma comodidade, uma alternativa terapêutica para aliviar determinados sintomas. Buchillet (1991, p. 28-29) opera uma distinção entre “a esfera (ou o registro) das causas” e a “esfera (ou registro) dos efeitos”, o que permite uma explicação coerente sobre essas diferentes práticas em que o desaparecimento de um sintoma não significa, necessariamente, a eficácia do tratamento. A medicina ocidental é uma alternativa complementar que age na esfera dos efeitos, de acordo com a autora, e é procurada pelas pessoas como terapia adicional e não substitutiva, um instrumento assim como outros destinados a diminuir os sintomas, juntamente com técnicas tradicionais. Já as práticas xamânicas e os inúmeros especialistas operam no registro das causas. É nesse registro que ocorrem os diagnósticos, tão essenciais para a dinâmica do itinerário terapêutico. A eficácia do tratamento, o desaparecimento de uma doença ou infortúnio está mais relacionado neste nível de causalidade do que do próprio tratamento em si. A utilização da medicina ocidental, portanto, não implica numa mudança dos dispositivos cognitivos de interpretação da doença pelos *mēbêngôkre*, “isto porque tais alternativas terapêuticas heterogêneas agem sobre dois níveis ou esferas de ação distintas”. (Idem, p. 36).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BUCHILLET, D. A Antropologia da Doença e os Sistemas Oficiais de Saúde. In: BUCHILLET, D. (org.), *Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia*. Belém: MPEG/CNPq/CEJUP/UEP, pp. 21-44, 1991.

CARNEIRO DA CUNHA, M. *Os mortos e os outros. Uma análise do sistema funerário e da noção de pessoa entre os índios krahó*. São Paulo, Hucitec, 1978.

_____. Escatologia entre os Krahó: reflexão, fabulação. In: M. Carneiro da Cunha (org.), *Antropologia do Brasil. Mito, história, etnicidade*, São Paulo, Brasiliense/Edusp, pp. 63-82, 1986.

COELHO DE SOUZA, Marcela Stockler. *O Traço e o Círculo: o conceito de parentesco entre os Jê e seus antropólogos*. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro, PPGAS-Museu Nacional, 2002.

COHN, Clarice. *A criança, a morte e os mortos: o caso Mebengokré-Xicrín*. Revista Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 16, n. 34, p. 93-115, jul./dez. 2010.

FOSTER, George M. *Disease Etiologies in Non-Western Medical Systems*. American Anthropologist. 78(4): 773-782, 1976.

GALLOIS, Dominique. A categoria “doença de branco”: ruptura ou adaptação de um modelo etiológico? In: BUCHILLET, D. (org.), *Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia*. Belém: MPEG/CNPq/CEJUP/UEP, pp. 21-44, 1991.

LANGDON, Esther Jean Matteson. Representações de Doença e Itinerário Terapêutico dos Siona da Colômbia. In: SANTOS, Ricardo V. & COIMBRA JR, Carlos E. A. (orgs.), *Saúde & Povos Indígenas*, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, pp. 115-141, 1994.

LEA, Vanessa. *Desnaturalizando gênero na sociedade Mëbêngôkre*. Revista Estudos Feministas, ano 7, p. 176-194, 1º e 2º semestres de 1999.

_____. *Riquezas intangíveis de pessoas partíveis: os Mëbêngôkre (Kayapó) do Brasil (Central)*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2012.

LUKESCH, Anton. *Mito e vida dos índios caiapós*. São Paulo: Pioneira, Ed. Da Universidade de São Paulo, 1976.

MARIANO, Michelle Carlesso. *Da borduna às redes sociais: uma mostra do cotidiano Mëbêngôkre Mëtyktire*. 252 f. Dissertação Mestrado – Instituto de Linguagens, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá 2014.

MELATTI, Julio Cesar. *O mito e o xamã*. Revista do Museu Paulista, Nova Série, vol. 14, 1963, pp. 60-70.

SEEGER, Anthony; DAMATTA, Roberto; VIVEIROS de CASTRO, E. B. *A construção da pessoa nas sociedades indígenas*. Rio de Janeiro: Boletim do Museu Nacional, Antropologia nº 32, 1979.

TURNER, Terence. *Social structure and political organization among the Northern Kayapó*. Tese de Doutorado, Universidade de Harvard, 1966.

_____. *Da cosmologia à história: resistência, adaptação e consciência social entre os Kayapó*. Tradução: David Soares. Revista Cadernos de Campo, São Paulo, v.1, n. 1, p. 68-85, 1991.

_____. Os Mebengokre Kayapó: história e mudança social, de comunidades autônomas para a coexistência interétnica. In: CUNHA, Manuela Carneiro da. (Org.). *História dos Índios no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

_____. *Social body and embodied subject: bodiliness, subjectivity, and sociality among the Kayapo*. Cultural Anthropology, v. 10, n. 2, p. 143-170, 1995.

VIDAL, Lux. A pintura corporal e a arte gráfica entre os Kayapó-Xikrin do Cateté. In: *Grafismo Indígena*. São Paulo, Nobel/EDUSP/FAPESP, 1992.

ZEMPLÉNI, A. A Doença e Suas Causas. In: *Cadernos de Campo*. São Paulo: Universidade de São Paulo, nº 4, 137-163, 1994.