

ENTRELAÇAN  
NARRATIVAS  
VIVÊNCIA DE  
ADOCIMEN  
ENTRE  
*SANUMÁ-YANOM*

---

ENTRELAÇANDO  
NARRATIVAS NA  
VIVÊNCIA DE UM  
ADOECIMENTO  
ENTRE OS  
*SANUMÁ-YANOMAMI*

SÍLVIA GUIMARÃES

UNB

## **ENTRELAÇANDO NARRATIVAS NA VIVÊNCIA DE UM ADOECIMENTO ENTRE OS *SANUMÁ-YANOMAMI***

### **Resumo**

Este artigo apresenta uma etnografia sobre o processo de adoecimento de um jovem Sanumá que circulou por sistemas médicos diversos e interagiu com seres diversos. Essa interação, na perspectiva dos Sanumá, acontece na perspectiva de potencializar a agência desses sujeitos sobre os corpos, que deve ser controlado quando adentram o contexto do sistema médico dos brancos, por exemplo, quando estão nas cidades, nos hospitais com as parafernálias encontradas aí, com os remédios, os profissionais de saúde dentre outros. Assim, vivenciam sistemas médicos diversos, vendo-os como potências, onde trocas se efetivam. Exploro essa transversalidade na vida de um Sanumá que apresenta as tensões, dissensões e perspectivas de ontologias criando um fato. Narrativas diversas se convergem nas releituras biográficas que passam a ser realizadas sobre a pessoa e seu adoecimento, parentes, afins, seres auxiliares em diálogo com criaturas da floresta, não indígenas, todos produzem narrativas que se encapsulam na corporalidade da pessoa.

Palavras-chave: Yanomami, xamanismo, saúde.

## **INTERWINING NARRATIVES IN THE EXPERIENCE OF A ILLNESS AMONG THE *SANUMÁ-YANOMAMI***

### **Abstract**

This manuscript presents an ethnography about the illness process of a young Sanumá who circulated through diverse medical systems and interacted with diverse beings. This interaction, from the perspective of the Sanumá, occurs in the perspective of potentializing the agency of these subjects on the bodies, which must be controlled when they enter the context of the medical system of whites, for example, when they are in the cities, in the hospitals with the paraphernalia found there, with medicines, health professionals, among others. Thus, they experience diverse medical systems, seeing them as powers, where exchanges take place. I explore this transversality in the life of a Sanumá that presents the tensions, dissensions and perspectives of ontologies

creating a fact. Diverse narratives converge in the biographical re-readings that happen to be made about the person and his illness, relatives, related, auxiliary beings in dialogue with creatures of the forest, non-indigenous, they all produce narratives that are encapsulated in the corporality of the person.

Keywords: Yanomami, shamanism, health.

## **ENTRELAZANDO NARRATIVAS EN LA VIVENCIA DE UNA ENFERMEDAD ENTRE LOS *SANUMÁ-YANOMAMI***

### **Resumen**

Este artículo presenta una etnografía sobre el proceso de enfermedad de un joven Sanumá que circuló por diversos sistemas médicos e interactuó con diversos seres. En la perspectiva de los Sanumá, esta interacción sucede con miras a potenciar la agencia de esos sujetos sobre los cuerpos, la cual debe ser controlada cuando entran en el contexto del sistema médico de los blancos, por ejemplo, cuando están en las ciudades, en los hospitales con las parafernalias ahí encontradas, con las medicinas, los profesionales de salud, entre otros. Así, vivencian sistemas médicos diversos, viéndolos como potencias, donde se realizan intercambios. Exploro esa transversalidad en la vida de un Sanumá que presenta las tensiones, disensos y perspectivas entre ontologías creando un hecho. Diversas narrativas convergen en las relecturas biográficas que pasan a ser realizadas sobre la persona y su enfermedad, parientes, personas próximas, seres auxiliares en diálogo con criaturas de la selva, no indígenas, todos ellos producen narrativas que se encapsulan en la corporalidad de la persona.

Palabras clave: Yanomami, Chamanismo, Salud.

Sílvia Guimarães  
guimaraes.silvia@gmail.com

## TRAMAS E FIOS DE UM TEMA

Este artigo se refere a um momento crítico da vida de um jovem Sanumá, casado, pai de duas filhas, que estava inserido no serviço de saúde em área ao ser treinado como um microscopista para “ler” as lâminas de malária, em um momento posterior a uma epidemia avassaladora de malária que os Yanomami viveram (Ramos 1993). Ter esses jovens era uma medida de prevenção a uma nova epidemia, os quais se mostraram excelentes “leitores” de lâminas. Com o fim da epidemia em seu território, passaram a atuar como tradutores e guias dos profissionais de saúde. Conheci-o em área quando estava vivenciando seu adoecimento, o qual lhe afetava com fortes e insistentes dores de cabeça. Ele era um jovem doce, agradável, que estava sempre por perto. Ele me procurava e eu, também, o procurava para fazer trocas, aprender-ensinar a língua Sanumá e conversar sobre seu povo.

Os Sanumá compõem um dos quatro subgrupos da família lingüística Yanomami, que inclui também os Yanam, Yanomae e Yanomamö (Migliazza 1967). Os Yanomami estão localizados em ambos os lados da fronteira entre o Brasil e a Venezuela, na área mais setentrional do território Yanomami. No lado brasileiro, os Sanumá contam com, aproximadamente, 1.500 pessoas, distribuídas por 28 comunidades (SESAI, 2016) e na Venezuela, cerca de 1.500 (fonte INE – Instituto Nacional de Estatística, Censo 2011). Os Sanumá com os quais realizei a pesquisa se autodenominam *Sanima Töpö* (*sanima* significa gente e *töpö* é a indicação do

plural, a escrita varia muito entre os Sanumá) e estão localizados no maciço guianense ou, mais especificamente, na bacia do rio Auaris, serra Parima, estado de Roraima. Vivem em uma localidade denominada, pelos brancos, de Auaris, na margem direita do alto rio Auaris, nas imediações do quartel do exército (5º Batalhão de Fronteira de Auaris), do posto da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e do pólo base onde ficam os funcionários do Distrito Sanitário Especial Yanomami. Contam com 315 pessoas em Auaris. Nas proximidades da comunidade de Auaris dos Sanumá, estão os Yecuana, outra etnia indígena que compartilha do mesmo território, subgrupo da família lingüística Caribe. Há relações estreitas e delicadas que vinculam os dois povos, os quais foram inimigos e, hoje, relacionam-se por meio de trocas de bens materiais, alimentos, serviços. Nesse sentido, os Sanumá trabalham nas roças do Yecuana ou cuidam de seus mortos, pois os Yecuana evitam tocá-los. Os *sapuli* Sanumá (*xamãs*) realizam cantos de cura para os Yecuana, os quais não contam mais com essas figuras. Essas interações consolidam uma rede de trocas por onde fluem outros elementos como informações, objetos, casamentos, produtos produzidos por cada etnia.

O adoecimento do jovem microscopista desencadeou uma situação extrema semelhante a um “drama social”, nos termos de Turner (1974), quando ele se matou<sup>1</sup>. Por serem quase todas provocadas intencionalmente por alguém ou alguma criatura da floresta<sup>2</sup>, as mortes que não resultaram de uma

briga de fato, expõem e reatualizam intensamente entre choros, mexericos e discursos irados, os conflitos acumulados entre o morto e inimigos ou os perigos inerentes às criaturas da floresta. Os parentes do morto, ao procurar o culpado para realizar a vingança necessária para pôr fim à ação do causador do dano, buscam-no na história de vida do falecido, quando rememoram os atritos e embates em que se envolveu. Os xamãs, com o auxílio dos seus seres auxiliares, identificam o agressor. Portanto, o momento da morte, além de reavivar os feitos do morto - o bom caçador, pai, filho que ele foi - a morte faz os parentes lembrar uma série de incidentes e eventos que marcaram a vida da pessoa e que poderiam esclarecer o encontro fatal entre agressor e vítima. Essas lembranças florescem em conversas por todos os cantos. A história de vida do morto organiza-se nessa memória seletiva de embates e façanhas ímpares vividos por ele. No fim da vida, parece acontecer o desfecho de vários atritos que permaneceram em aberto, inconclusos. Assim, pequenos dramas sociais são reatualizados. Adoecimentos e mortes são sempre causados por algum agente que deve ser controlado pelo *sapuli* (xamã). Especialmente com a morte, os parentes do morto buscam, na biografia do morto, histórias, que se apresentam corporificadas no mesmo, que se referem a conflitos entre esse e determinadas pessoas ou seres. Cabe ao *sapuli* resolver este conflito e acionar os seres auxiliares que transitam entre espaços e temporalidades e revelam o causador da morte e, também, do adoecimento.

Essa ação xamanística ancora-se na transversalidade da vida Sanumá por entre vários espaços-tempos, incluindo interações com diversos seres, o que inclui o homem-branco. Narrativas diversas se convergem nas releituras biográficas que passam a ser realizadas, parentes, afins, seres auxiliares em diálogo com criaturas da floresta, não indígenas, todos produzem narrativas que se encapsulam na corporalidade do morto.

Desse modo, a corporalidade do morto passa a ser atravessada por várias histórias que se reúnem revelando conflitos ou não do convívio social. Assim, inspirando-se em Bhabha (1994), trata-se de uma corporalidade que se faz reunindo a reação a seres e criaturas da floresta, outros indígenas assim como o branco-colonizador ao mesmo tempo em que apresenta a afirmação de uma serialidade de agentes, inclusive desse colonizador. E a realidade se faz a partir desse corpo que se apresenta na trama da interação entre diferenças e diferenciações. Assim, o (des)encontro colonial também se faz presente e tudo que ele significou e ainda significa para os Sanumá por meio de interações entre corpos, espaços e temporalidades. No momento da morte, emergem várias narrativas que marcaram e marcam o corpo, como histórias que se corporificam apresentando relações de poder e desigualdade. Esse jovem viveu sua doença como uma experiência e transitou pelos sistemas biomédico<sup>3</sup> (medicina oficial, acadêmica), de criaturas da floresta e dos próprios Sanumá, explorando sentidos que marcaram esse processo experiencial. Tra-

zer Bhabha (op. cit.) permite pensar a relação com os não-indígenas em área, os quais, para este caso, são os profissionais de saúde (enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos e dentistas) que operacionalizam suas práticas a partir de uma “fixação” da identidade indígena e criação de estereótipos como formas fixas de representação. O colonizado encontra-se envolvido por uma situação colonial e imobilizado. É indígena, portanto, não sabe o que faz, deve ser ensinado ou tutelado, não sabem cuidar dos seus filhos, são sujeitos. E a tentativa é de aproximá-lo do Outro colonizador, é colocá-lo como o colonizador. No caso do jovem, esse falava português passou a dominar os códigos do branco, para os profissionais de saúde, ele era um ótimo microscopista, pois dominava o português, recebia salário, sabia lidar com o dinheiro. Assim, uma fronteira difusa se estabeleceu entre o jovem (colonizado) e os profissionais de saúde (colonizador), uma relação complexa, mimética e ambivalente, uma hibridação, que segundo Bhabha (op. cit) é uma forma de resistência. E esse jovem acionada essa situação de ambivalência, revelando que saber, ser e estar Sanumá.

Os *sapuli* e os demais Sanumá operacionalizam suas práticas de maneira distinta de como atua o denominado homem branco, não há uma oposição entre perspectivas ocidentais/moderna e suas perspectivas tradicionais, mas lidam com uma pluralidade de seres e perspectivas onde o homem branco é mais um. Esses são vistos como criaturas que produzem muitas mercadorias, são muitos, se apresentam em

várias formas (alto, baixo, cabeludo, sem pêlo, etc) e constroem um mundo altamente letal para os Sanumá. Essa letalidade também está presente na interação com outros seres, o grande risco está em se tornar uma dessas criaturas e deixar de ser Sanumá. Para se relacionar com essa variedade de seres, inclusive o homem branco, o Sanumá deve controlar essa interação para não se transformar em um deles. Na interação com essas criaturas, os Sanumá devem saber o que comer, como comer, beber, ter relações sexuais etc.

No caso dos adoecimentos, esses são causados por determinados agentes, os quais devem ser controlados pelos *sapuli*, devem ser neutralizados para que não provoquem mais adoecimento. Esses seres são tanto capazes de agir causando mal quanto serem fonte de cura ou terapêutica, o que dependerá da maneira como o *sapuli* irá lidar com essas forças que apresentam uma potência. Ao mesmo tempo esses seres diversos apresentam sistemas médicos que serão experienciados pelos Sanumá em um limite para não se transformarem em uma dessas criaturas.

Langdon (1994) afirma que a doença é vivida como uma experiência, diante desse processo, a busca alternada por diversos sistemas médicos é compreensível e sem contradições para os sujeitos, embora possa estar marcada por conflitos, negociações e agências. Esse processo experiencial é vivido tanto pela pessoa quanto pelo coletivo em interação, portanto, no trânsito de saberes, valores e expectativas, o sujeito transita por procedimentos terapêuticos. Desse modo, o jovem Sanumá,

vivenciando seu adoecimento circulou por esses sistemas médicos, interagiu com seres diversos. Essa interação, na perspectiva dos Sanumá, acontece na perspectiva de potencializar a agência desses sujeitos sobre os corpos, o que é controlado quando adentram o contexto do sistema médico dos brancos, por exemplo, quando estão nos hospitais com as parafernálias encontradas aí, com os remédios, os profissionais de saúde, alimentação etc. Assim, vivenciam sistemas médicos diversos, vendo-os como potências, onde trocas se efetivam. Exploro essa transversalidade na vida de um Sanumá que apresenta as tensões, dissensões e perspectivas de ontologias criando um fato.

### **OS SAPULI E SUAS AÇÕES AGRESSIVAS-DEFENSIVAS, CONTORNOS DE UM SISTEMA MÉDICO INDÍGENA**

Os Sanumá apresentam um sistema médico baseado em ações xamanísticas que estão voltadas para o bem-estar da pessoa e do coletivo. Para tanto, essas ações são agressivas, ou melhor, os *sapuli*<sup>4</sup> desencadeiam ações defensivas, que estão envolvidas em uma rede de trocas de substâncias entre variadas entidades ontológicas, inimigos, mortos e criaturas que habitam a floresta. As ações xamanísticas voltam-se para os agressores do corpo e do cosmos. Cabe ao *sapuli* de um grupo local resgatar as partes do corpo raptadas pelas mais diversas criaturas, retirar as substâncias que foram lançadas no interior de uma pessoa e desfazer quaisquer distúrbios no cosmos. Além disso, o *sapuli* vinga as mortes ocorridas no seu

grupo, mantendo as trocas de agressividade com os inimigos. Conforme veremos a seguir, nesse universo, há espaço para outras práticas terapêuticas como a biomedicina, o que não contradiz o saber xamânico, mas surge como fonte potencializadora dos seres auxiliares dos *sapuli*. Explico.

O sistema médico Sanumá não atua isoladamente, há uma dinâmica de troca de informações, substâncias e corporalidades que operam no universo, dinamizam essa sociocosmologia atuando neste sistema. Desde a década de 1960, os brancos estão permanentemente na Terra Indígena Sanumá, com suas tecnologias, práticas de cura e corporalidades diversas que são “etnografadas” e alimentam o universo xamanístico Sanumá. Esse acontece por meio da ação de seres auxiliares que habitam o corpo do *sapuli* e, com o auxílio de plantas que alteram ou expandem os sentidos dos *sapuli*. Esses seres auxiliares são réplicas de tudo o que existe no mundo, por conseguinte, há o ser auxiliar da abelha - que tem uma cera especial para reconstituir o local agredido -, do urubu - que dilacera o agente agressor -, entre uma infinidade de outros seres.

Por conseguinte, o *sapuli* Sanumá potencializa tudo o que vê e conhece no mundo e a característica essencial de determinado objeto ou criatura torna-se sua ferramenta de cura, que o auxilia no procedimento terapêutico. Tudo o que existe no cosmos terá um ser auxiliar como um duplo ou réplica, cada objeto, criatura, fenômeno meteorológico terá um ser auxiliar que lhe é associado. Há o ser auxiliar da chuva,

de todos os tipos de caça, do tipiti, dos automóveis, dos brancos e dos Sanumá antigos. Cada ser auxiliar terá um instrumento, uma habilidade ou uma característica que lhe é peculiar e que será utilizado para fins definidos nas sessões xamanísticas. A especificidade de um ser auxiliar está relacionada ao tipo de corporalidade da criatura que lhe está associada ou com a característica determinante do objeto ou fenômeno meteorológico relacionado a ele. Há uma relação substancial entre a habilidade e o equipamento de um ser auxiliar e sua relação com o corpo ou o comportamento do animal vivo. Conforme dito anteriormente, as partes marcantes de um corpo ou os hábitos peculiares de um animal serão as ferramentas dos seres auxiliares relacionados a esses animais, por exemplo, o ser auxiliar do *pokosi* (piranha) tem uma faca pequena, afiada como os dentes da piranha, que é utilizada em um tipo específico de cura. O ser auxiliar do urubu tem uma faca e flecha que dilacera outra criatura, como os urubus fazem e que é utilizada em guerras xamanísticas. Os seres auxiliares locomovem-se também de acordo com a especificidade da criatura ou objeto associado a ele. Todos são extremamente velozes e há os que flutuam no ar como borboletas, outros caminham no chão, outros nadam no fundo do rio, outros andam escavando o subsolo. As habilidades que têm, os meios de locomoção que utilizam, os objetos que portam, as maneiras de atuar com os *sapuli* e as músicas que cantam diferenciam os seres auxiliares uns dos outros (Guimarães 2011).

De acordo com os *sapuli*, eles já conheciam as cidades, os lugares de moradias dos brancos assim como eles conhecem de outras criaturas e animais das florestas. Essa possibilidade de transitar pelo cosmos e conhecer outros seres são a base do xamanismo Sanumá. Portanto, não há, por parte dos xamãs, estranhamento com relação à biomedicina, mas o “olhar” cuidadoso dos mesmos, buscando potencializar tal conhecimento e vê-lo como complementar. Essa história de interações já estava estabelecida antes da chegada dos brancos, portanto, não teve início com a chegada desses ao território Sanumá como muitas vezes surge nas narrativas dos brancos quando se referem aos povos indígenas, desconsiderando a história e agência dos indígenas antes do denominado “contato”. Portanto, os *sapuli* apresentam uma narrativa que contradiz a perspectiva de contato de não-indígenas e posturas de muitos desses em seu território, os quais pontuam o início de uma narrativa histórica entre os povos indígenas a partir de sua chegada, sendo que antes prevalecia o mito retratando sociedades tradicionais estagnadas semelhantes a museus vivos. Esse argumento é o que Bhabha (1994) afirma ser a alteridade construída de maneira fixa e estereotipada por parte do colonizador, o que lhe retira agência, mantém a subalternidade por meio do silenciamento de suas narrativas, histórias.

Assim, na relação com os brancos, os *sapuli* estão inseridos em embates epistemológicos, especialmente por parte dos brancos, e é possível ver os mecanismos por meios dos quais os

indígenas se apropriam das práticas biomédicas, em um processo de transformação e reutilização de práticas e saberes. Nesse campo relacional, há a transversalidade de narrativas, perpassando corpos, desvelando a construção de relações de poder e, ao mesmo tempo, estratégias de subversão. As subjetividades indígenas passam a atuar se moldando nessa transversalidade, a figura do *sapuli* passa a ser importante, pois ele acumula informações e formas de interação. Kopenawa, xamã dos yanomami do Demini, nos revela em seu livro essa potencialidade construída por um sujeito que vivencia essa transversalidade de narrativas e historicidades, constituindo-se como grande xamã e líder político na interação com os brancos (Kopenawa e Albert 2015). Desse modo, com os *sapuli*, estamos diante de um pensamento indígena e de pensadores indígenas (Todd 2015) e este trabalho é uma tentativa de trazer a discussão desses quando me vi inserida no processo de adoecimento do jovem que conheci em campo, em um contexto onde essas várias historicidades, inclusive a minha, se fizeram presentes.

### O FATO ETNOGRÁFICO COMO UM DRAMA SOCIAL

A corporalidade Sanumá se compõe de várias porções: aquilo que denominamos corpo, nome, sombra, marcas deixadas nas casas construídas, roças trabalhadas e outros objetos, imagem da pessoa no sonho, imagem em fotografias ou desenhos, duplo animal (animal que nasce juntamente com a pessoa),

corpo interior réplica do corpo exterior que é visível somente aos *sapuli* e é onde o xamanismo realiza a cura. Esse corpo invisível, erroneamente traduzido como alma ou porção invisível, é constantemente tratado pelos *sapuli* assim como esses outros componentes da pessoa quando são raptados por determinadas criaturas. Por exemplo, há uma criatura da floresta que rapta o nome da pessoa quando este é dito em voz alta, ou melhor, quando escuta o nome de uma pessoa, ele o escreve no papel e por meio dessa materialização causa um mal no corpo interior da pessoa. O *sapuli* atua anulando a ação dessa criatura, impedindo-o de dar continuidade ao seu ato. Os efeitos dessa ação são sentidos no corpo interior, que fica com os sentidos alterados e acamado. Outros ataques acontecem quando algum veneno é inserido neste corpo interior e o *sapuli* deve retirar o veneno e anular a ação do agente causador da doença. Por conseguinte, o foco do *sapuli* recai sobre esse corpo interior.

Por sua vez, a biomedicina atua no corpo exterior e nos sintomas da doença. Kelly (2011) apresentou essa discussão ao tratar em sua etnografia da relação entre médicos não-indígenas e os *shapori* (xamã) dos Yanomami da Venezuela. Esse autor afirma, ao recuperar etnografias ameríndias, que o xamanismo opera nas causas (agressores) enquanto a biomedicina atua na esfera dos efeitos (sintomas). Aqui enfatizo a perspectiva do corpo interior (foco de atuação do *sapuli*) e corpo exterior, explico, quando encontrei um Sanumá com a cabeça machucada, sangrando, falei para ele ir ao posto fazer um curativo, ele riu

e disse que isso não era um problema. Esse existiria caso esse ferimento o deixasse acamado, sem condições de manter suas atividades diárias, o que sinalizaria que seu corpo interior sofrera um ataque. Ainda de acordo com Kelly (op cit.), esses diferentes planos de ação, envolvidos nos processos de adoecimento e localização da pessoa, são analisados como complementares pelos Yanomami. Os medicamentos dos brancos e suas cirurgias atuam sobre os efeitos e sintomas da doença neste corpo exterior. Os *sapuli* analisam que os remédios dos brancos auxiliam na diminuição dos sintomas, mesmo não sendo definitivo no sucesso do procedimento terapêutico, o que só ocorre quando a ação do *sapuli* recai sobre esse corpo interior. Quem domina o saber sobre esse corpo interior são os *sapuli*, que com seus sentidos expandidos e com a ajuda dos seres auxiliares conseguem vê-lo e manipulá-lo. Diante desse quadro, percebe-se, portanto, que o conhecimento terapêutico Sanumá não é autônomo, mas encontra-se enraizado e, ao mesmo tempo, se dinamiza em meio a ações, trocas e transformações sociais. Os Sanumá transitam por esses sistemas médicos e fazendo-os se articularem. Pode-se afirmar que o critério da interculturalidade citado na Política Nacional de Saúde Indígena, que pretende ter a interrelação entre a biomedicina e as práticas tradicionais de cura, é dinamizada pelos indígenas. Xaba (2005) chama atenção, no caso dos curandeiros na África do Sul que os mesmos sempre realizavam e ainda hoje realizam diretrizes preconizadas pela Organização Mundial da Saúde,

como a integralidade, observação dos sujeitos em sua totalidade em um procedimento terapêutico. O autor discute como essas práticas foram ignoradas, violentamente silenciadas e a OMS surge com esses conceitos como se fossem novidades a serem implementadas nos países.

Voltando ao caso do jovem Sanumá, seu adoecimento teve início em uma das viagens que realizou à cidade de Boa Vista, capital do estado de Roraima. Ele auxiliava os profissionais de saúde como um dos poucos tradutores da língua Sanumá para o português, o que o fazia viajar freqüentemente para Boa Vista para ser tradutor e acompanhar os Sanumá que estavam realizando algum tratamento na rede de serviços de Boa Vista e eram hospedados na Casa de Saúde Indígena de Boa Vista (CASAI). Também, ia a esta cidade para realizar cursos como Agente Indígena de Saúde.

No final de 2003, começou a se queixar de dor de cabeça. Um tempo antes de ter esses sintomas, esteve em Boa Vista para auxiliar as equipes de saúde e, nessa oportunidade, alguns Sanumá lhe deram determinada quantia em dinheiro para fazer compras. Mas, ele acabou perdendo o dinheiro. Por sua vez, os Sanumá o acusaram de ter bebido e, assim, ter perdido o dinheiro ou ter sido roubado. Nas suas explicações, o jovem desolado dizia que havia esquecido a carteira em um estabelecimento quando foi pagar um lanche. Esse episódio marcou o início das dores de cabeça constantes que sentia. Essas ainda eram suportáveis, pois era possível trabalhar e manter sua vida.

Com o passar do tempo, ele passou a sentir dores mais fortes. Procurou os *sapuli* que a partir de sessões xamanísticas afirmaram se tratar de inimigos feiticeiros, os *õka topo*. Esses são um grupo de inimigos formado por três pessoas, que durante a noite aproximam-se da casa da vítima e lançam-lhe *alawali*, substâncias venenosas que causam um adoecimento. Quando partem em incursões de ataque, esses feiticeiros retiram as braçadeiras, pintam o rosto de preto e o resto do corpo com pintas ou todo o corpo de preto semelhantes às onças. São imperceptíveis, sopraram a substância por uma pequena zarabatana e atingem a nunca da vítima. Os Sanumá só percebem que alguém sofreu o ataque dos *õka topo* depois que a pessoa já se encontra com o efeito da substância, isto é, passa grande parte do tempo deitado na rede, sentido dores ou tonto, não se levanta para trabalhar e fazer suas atividades diárias. Os *sapuli* afirmaram que o veneno foi lançado contra o jovem, quando estava em Boa Vista antes de perder o dinheiro. Assim, os *sapuli* atuavam para curar o rapaz, retirar o veneno e vingar o ataque dos *õka topo*, ao mesmo tempo em que começou a tomar substâncias feitas de plantas produzido por sua avó paterna.

Ele, também, foi ao posto de saúde, localizado próximo de onde vivia, para se tratar das fortes dores de cabeça e, conseqüentemente, passou a tomar remédios dos brancos. Os profissionais de saúde diziam que, na verdade, ela estava tentando explicar por meio das dores o motivo que o levou a perder o dinheiro para os outros Sanumá. No entanto, o jovem passou a não con-

seguir mais trabalhar, acompanhar as equipes de saúde e os profissionais pensaram que todo o processo da perda do dinheiro e a pressão que sofreu dos outros Sanumá o fez entrar em um processo depressivo. Esses profissionais não viam qualquer sinal de adoecimento e as dores de cabeça associada com a incapacidade de trabalhar sinalizavam uma depressão para os profissionais da saúde. E não acreditavam na atuação dos *õka topo*. Mas, somente as dores de cabeça eram tratadas por esses. Essas diversas práticas médicas estavam associadas na vida do jovem neste momento. As explicações dos *sapuli* faziam sentido para o jovem e ele buscava amenizar sua dor e pôr fim ao seu problema vivenciando todas essas práticas, principalmente, era necessário anular o veneno que os *õka topo* haviam lançado e paralisar a ação desses.

Os sintomas se ampliaram, cada dia que se passava ficava mais difícil sair da rede, de acordo com os Sanumá, os ataques dos *õka topo* são difíceis de serem anulados pelos *sapuli*. Em seguida, começou a se queixar, além da dor de cabeça, de fraqueza. Por sua vez, os remédios Sanumá e dos brancos não tinham o poder de fazer parar suas dores e fraquezas.

O fato de os *sapuli* não conseguir por fim ao ataque dos *õka topo* fez com que os Sanumá buscassem na biografia do jovem outras causas que somavam ao ataque para explicar a gravidade do que estavam acontecendo. Outras interpretações surgiam como ter tido contato com alimentos ou outros elementos da vida dos brancos em Boa Vista, o que poderia ter lhe deixado em um proces-

so corporal frágil. Também afirmaram que não havia vivido de maneira correta os rituais de iniciação e os cuidados quando nascem os filhos. Um dos irmãos desse jovem, quando ia à Boa Vista, tinha muito receio de se alimentar dos peixes dos rios onde viviam os brancos assim como de outras carnes. A condição de vida em determinado espaço-tempo requer determinado tipo de corporalidade, pois corpos-subjetividades se moldam, nas explicações dos *sapuli*, a partir da vivência em determinado espaço-tempo.

Por conseguinte, estar no espaço-tempo dos brancos requer a observação de determinadas regras de convivência e cuidado com determinadas práticas para não se tornar um branco, regras de etiqueta devem ser seguidas, determinados hábitos evitados. Desse modo, não vivenciar os rituais de iniciação e outras práticas em momentos específicos da vida Sanumá significa não estar se fazendo humano ou um Sanumá. Além disso, no espaço da cidade, onde vivem os brancos, há alimentos produzidos por esses que podem ser letais aos Sanumá, o que pode causar uma transformação ou alteração de seu corpo e levar até a morte.

Ao longo do acirramento do adoecimento, o corpo do jovem mudava, passou a emagrecer muito e a ficar na rede ao longo do dia. Também, perdia os sentidos, desmaiava, o que levava seus parentes a chorarem, pois percebiam uma transformação do seu corpo em morto. Os profissionais de saúde eram chamados nesses momentos críticos para atuarem, assim como os *sapuli*. Os primeiros aplicavam medicações

contra a dor por meio de injeções e, os segundos acionam os seres auxiliares e buscam explicações para o que estava ocorrendo. Em algumas ocasiões, o jovem falava coisas sem sentido, o que levava sua mulher a chorar e pensar na alteração em morto. No entanto, após alguns dias, os *sapuli* conseguiram amenizar a situação e o jovem teve uma melhora, mas ainda sentia dores de cabeça não tão intensas. Com essa melhora, os profissionais de saúde conversaram com o jovem para que ele fosse a Boa Vista fazer alguns exames, inicialmente, ele não queria retornar à cidade, pois havia sofrido o ataque nesse local. Temia sofrer um novo ataque dos *ōka tōpō*.

Algum tempo depois, voltou a ter dores de cabeça intensas, a perder os sentidos e emagrecer. Ele vivia na casa de seu sogro, o que estava sendo um problema para este que não queria a proximidade de um morto, afim. Ele foi levado para o posto de saúde em Auaris, em um local denominado de *hospital*, um galpão amplo com espaço para redes das pessoas que estavam adoecidas e deveriam ter atendimento mais intenso da equipe. Os profissionais tentavam convencê-lo a ir aos hospitais de Boa Vista, mas ele se negava com receio de sofrer novo ataque. Ele queria ter os cuidados dos *sapuli*. Após muita conversa e negociações, ele aceitou ir à Boa Vista com a condição de ter a companhia de um *sapuli* que poderia protegê-lo de qualquer ataque.

Esse seu pedido foi aceito pelos profissionais de saúde e ele foi à Boa Vista onde realizou vários exames e foi diagnosticado com “tuberculose no siste-

ma nervoso central”, mais especificamente no cerebelo, algo extremamente raro e letal. Após alguns meses em tratamento no hospital de Boa Vista, o jovem retornou, havia sido medicado, ainda estava seguindo medicações que poderiam ser oferecidas na comunidade. De acordo com os médicos, o tratamento estava dando certo, eles haviam conseguido controlar o adoecimento. Ele deveria continuar com medicação controlada e retornar para ser novamente avaliado pelos médicos. O jovem compreendia o diagnóstico dos médicos associado à letalidade dos *õka topo*, por conseguinte, afirmava que deve ter pego na convivência com outros Sanumá na Casa de Saúde Indígena, localizada em Boa Vista.

Quando retornou para suas consultas em Boa Vista, o jovem disse que sonhou com um parente morto. De acordo com os *sapuli*, esse contato com mortos promove a transformação da pessoa em morto, pois conversar, conviver, se alimentar com o que o morto oferece em sonho é perigoso. Essa interação pode fazer a pessoa se transformar em morto e ir para o mundo desses seres. Uma das funções do xamã é afastar os mortos dos seus, fazê-lo ir a sua morada.

A modificação substancial do morto revela que se trata de outro ser, que deve ser evitado pelos Sanumá, pois é perigoso e pode agredir as pessoas. Os mortos vivem em uma aldeia distante onde tudo o que existe são réplicas ou versões discrepantes do que há no mundo dos Sanumá. Os mortos e toda a realidade que os envolve são perigosos, letais, não se deve ter contato com

eles. Por mais que tentem uma aproximação, é impossível manter qualquer tipo de interação ou de comunicação, há um distanciamento abrupto e radical, não é possível vê-los, não há meios de realizar diálogos cerimoniais, guerras, ou trocas. No xamanismo e no sonho, algumas interações podem acontecer, mas mesmo aí, as relações não perduram, não se desenvolvem como deve ser a socialidade com os outros indígenas. Nesse outro mundo, que se assemelha tanto ao dos Sanumá porque é feito de réplicas do que existe no mundo dos vivos, está o máximo da alteridade, onde qualquer comunicação é vedada. Portanto, sonhar com um parente morto sinaliza perigo, a proximidade desse mundo.

E, por outro lado, a cidade de Boa Vista revela a presença dos brancos e do grupo de inimigos que o atacou, o jovem reafirmava os argumentos dos *sapuli* de que um inimigo havia soprado veneno nele, o que afetou seu estado. Geralmente, os cursos de formação de microscopistas aconteciam em Boa Vista, local onde ele acreditava ter sido atingido por uma zarabatana envenenada, na nuca, por um inimigo. As dores e demais sintomas que deixaram o rapaz em um estado de prostração indicavam o ataque em seu corpo interior. Os *sapuli* analisaram que o ataque foi extremamente letal, o que provocava as dores incessantes e a transição para um estado de quase morto, quando ficava inconsciente. Somente um xamã poderoso, que dominava seres auxiliares perigosos poderia restabelecer sua condição, finalizar a letalidade do veneno, compreender o que estava

em curso. O jovem estava fragilizado e temia novos ataques. Por isso, ele deveria ficar submetido a determinadas proibições alimentares, deveria evitar a morada de criaturas perigosas, lugares inóspitos como a cidade de Boa Vista, morada dos brancos. Daí sua resistência em ir à Boa Vista.

Os procedimentos terapêuticos com uma pessoa doente incluíam as sessões xamanísticas, estar próximo dos parentes (consangüíneos e afins próximos, daqueles com os quais a pessoa troca fluidos), a evitação de estranhos, o afastamento de agentes patogênicos ou a anulação de suas ações pelo *sapuli* e seguir restrições alimentares. Também faz parte desse processo de cura ou busca por procedimentos terapêuticos, a (re)avaliação constante do diagnóstico e terapias escolhidas, a lembrança da biografia do sujeito, de seus desafetos, de erros ou quebras de etiqueta cometidos, as tentativas de ações de diferentes *sapuli*. Todos esses atos que devem ser feitos no processo de restabelecimento da saúde de uma pessoa e são essenciais na busca de bem-estar.

Os *sapuli* são figuras centrais, pois atuam plenamente nesta troca de informações sobre o estado da pessoa e sobre sua biografia. As informações recolhidas de várias fontes que acontecem por meio dos seres auxiliares são importantes para que o *sapuli* visualize a cena do ataque, a letalidade do mesmo e como resolvê-lo. Por sua vez, a equipe de saúde, além da dor, nada percebia de anormal, apenas que os remédios não adiantavam, pois os sinais vitais estavam aparentemente normais. Os exames na cidade revelaram a tu-

berculose no sistema nervoso central. Desse modo, eles entendiam os desmaios e sua causa. Em suma, todos estavam convencidos da gravidade do ataque sofrido pelo jovem. A perda de consciência é para os Sanumá o sintoma mais grave de um estado de doença, pois se refere à proximidade dos mortos e a transformação da pessoa em morto. Por mais que esse microscopista compreendia as formas de tuberculose e seu tratamento, no entanto, resistia em fazer os retornos para novas avaliações, pois ele continuava afirmando que não iria à Boa Vista, local onde estavam inimigos prontos para lhe aplicar o golpe fatal.

Diante desse quadro, percebe-se que os entendimentos sobre o procedimento terapêutico entre o jovem e a equipe de saúde passavam por negociações e convencimentos de ambas partes. Para os Sanumá, não são os sinais visíveis do corpo físico que apontam o estado de enfermidade, mas ter seu corpo interior afetado, estar abatido, fraco, com falta de vontade e/ou disposição para as atividades cotidianas. Esses sintomas, inicialmente, indicavam mais uma depressão para equipe de saúde, diante dos exames que podiam realizar em área, não havia outro sintoma que mostrasse uma alteração no paciente. Posteriormente, na cidade, eles diagnosticaram a tuberculose.

Os Sanumá percebem e fazem uso das medicações dos brancos quando apresentam algum sintoma, especialmente dor. Desse modo, freqüentavam o posto de saúde em busca do alívio cotidiano para alguma dor e acabavam por entrar em uma rede de troca, onde

figuravam os remédios, artefatos e produtos alimentares que produziam, informações etc. O caso do rapaz, para a equipe, figura como uma situação onde várias interpretações foram acionadas. Eles acreditaram que ele fingia doença para escapar da pressão dos parentes e depois caiu em depressão, depois, estava com tuberculose no cerebelo. No entanto, para os Sanumá, ele havia sido claramente envenenado. Esse encontro de narrativas nos revela historicidades e espacialidades criando o fato, os *sapuli* interpretam o adoecimento a partir dos movimentos dos seres auxiliares por dimensões cósmicas onde percebem o movimento dos *ōka tōpō*. Por sua vez, os profissionais de saúde liam as ações das bactérias sobre o corpo ou as relações do sujeito que o deixavam deprimido. Assim, o tempo da incubação das doenças, das ações dos medicamentos, tudo estava em interação. O jovem microscopista conhecia essas dimensões e negociava as terapêuticas. Assim eclode o fato como experiência vivida, como processo, como drama social, como movimento, como inserido em redes, como uma transversalidade. Assim, esse pequeno drama social se instaura, produzindo clivagens, torções, negociações e conflitos na compreensão do adoecimento e sua possível terapêutica. Biomedicina, xamanismo, práticas de cuidado com o corpo, produção de medicamentos localizados passam a ser terapias cada uma a sua maneira, com seus entendimentos e eficácias. Os *sapuli* continuaram com a leitura do veneno lançado pelos *ōka tōpō*, o qual é entendido como um dos mais letais. A afirmação da tu-

berculose no cerebelo foi recebida pelos *sapuli* como a evidência do veneno lançado na nuca, o qual estava materializado. Esse trânsito de informações acontece na perspectiva dos Sanumá, os médicos e demais profissionais pouco se interessam pelas informações dos *sapuli*, revelando uma postura hegemônica sobre o conhecimento científico e uma disposição dos saberes, sujeitos e coletivos entre tradicional e moderno. Uma dualidade que justificou a colonização e submissão e anulação de determinados saberes, para que alguns, vistos como verdades absolutas, passassem a dispor vidas e sujeitar coletivos.

O adoecimento do jovem é diagnosticado e avaliado a cada momento a partir dos sintomas e manifestações corporais e de postura do jovem diante de suas atividades cotidianas. Para os Sanumá, muitos elementos entram em jogo para descrever um adoecimento, como a experiência do sujeito, sua biografia, as relações da sua família e do coletivo mais amplo. Um mapeamento das relações mantidas com prováveis inimigos é feito, o rapaz ia para Boa Vista junto com outros microscopistas e ele não acreditava que o ataque teria sido feito por um desses outros rapazes; mas, por outras pessoas. A preocupação é registrar a causa, responder a questões como “por que eu” e “por que agora” e fazer esse mapeamento.

Os medicamentos usados pelo rapaz, em Boa Vista, minimizaram os sintomas, especialmente a dor. Contudo, em um dado momento, o processo de adoecimento amenizou após várias sessões xamanísticas agindo para anu-

lar a ação do inimigo com o contra-ataque e em restabelecer o interior do rapaz, retirando as marcas do veneno. O contra-ataque e a limpeza do interior do doente, ou seja, retirar as marcas do veneno são ações que devem ocorrer conjuntamente. Os Siona, também, fazem uso das diversas alternativas disponíveis, que são escolhidas independentemente de estarem elas inseridas no sistema médico tradicional ou ocidental (Langdon 1994). No caso dos *sapuli*, a distinção entre esses sistemas não funciona, pois o foco recai sobre as trocas de informações.

Assim como a morte, a doença parece gerar dramas sociais em diversas situações ou momentos de crise, de quase morte. De acordo com Turner (1975), emergem situações de crise e conflito, onde em um dado momento em determinado espaço, as relações são negociadas, vividas por todo o coletivo em uma *performance* particular. Os xamãs, o sujeito adoecido, os familiares próximos e distantes, os inimigos, os brancos, e o coletivo como um todo, agem conjuntamente reconstruindo os significados do processo saúde-doença. A história desse jovem finaliza quando ele põe fim a sua vida, notícia que recebi após a minha estadia entre os Sanumá. Fui informada que os *sai de*, criaturas que vivem na floresta, o fizeram perder seus sentidos e o levaram a pôr fim a sua vida. Ele não sabia o que estava fazendo. Portanto, a ação dessa criatura se somou ao ataque dos *ōka tōpō*. E esse triste fim levou os Sanumá a fazer parte de uma estatística epidemiologia sobre suicídios entre povos indígenas que segue uma linha ascen-

dente. Como controlá-la, como estabelecer diálogos, como fazer convergir histórias, narrativas, conhecimentos que viabilizem a vida nas múltiplas dimensões e não insira os indígenas em contextos de desigualdade social na saúde? O exercício da tradução, do diálogo, estava ao lado do jovem Sanumá, no caso dos profissionais de saúde, suas ações foram marcadas por uma leitura hegemônica que definiu *a priori* o ser indígena, e fixou uma identidade, retirando agência e qualquer possibilidade de conversa com os *sapuli*. Martin (2015) apresenta uma discussão dos Yanomami da Venezuela quando estão realizando tratamentos nos hospitais, sua etnografia converge com esta ao revelar as assimetrias entre formas de conhecimento e onde prevalecem as opiniões biomédicas. Assim, para os Yanomami da Venezuela assim como no caso dos Sanumá, eles vão ao hospital ou outros serviços de saúde e não encontram as tecnologias de cuidado que desejam, mas passam a estar diante de um espaço sensorial e material ameaçador.

## NOTAS

<sup>1</sup> Parte do processo de adoecimento deste microscopista foi analisado por Beserra (2006) por meio do conceito de itinerários terapêuticos.

<sup>2</sup> A morte de uma pessoa muito idosa é entendida como resultado do seu pr/óprio estado, da idade avançada.

<sup>3</sup> Biomedicina se refere aos conhecimentos e práticas médicas produzidas na academia com determinado paradigma científico que enfatiza o corpo biológico, a separação en-

tre natureza e cultura, sujeito e objeto.

<sup>4</sup> Os *sapuli* Sanumá são homens que fazem uso de substâncias que auxiliam na expansão dos sentidos, as quais não são permitidas às mulheres Sanumá. No entanto, percebe-se a participação das mulheres nas sessões xamanísticas mantendo um diálogo com os *sapuli*, fomentando uma discussão com os seres auxiliares por meio dos *sapuli*.

## BIBLIOGRAFIA

Beserra, R. 2006. *Ainda estamos vivos: uma etnografia da saúde Sanumá*. Tese de doutorado em Antropologia, DAN, UnB, Brasília.

Bhabha, H. 1994. *The Location of Culture*. Londres & N. Iorque, Routledge.

Guimarães, S. 2005. *Cosmologia Sanumá: o xamã e a constituição do ser*. Tese de Doutorado. Brasília: Universidade de Brasília, 2005.

Guimarães, S. 2011. Os especialistas do sistema médico Sanumá-Yanomami: o xamanismo como guerra, arte e cura. *Tempus: Actas de Saúde Coletiva*, v.5, p. 57-72.

Kelly, J. A. 2011. *State Healthcare and Yanomami Transformations: a symmetrical ethnography*. Tucson: The University Of Arizona Press.

Kopenawa, D. & Albert, B. 2015. *A Queda do Céu: palavras de um xamã Yanomami*. SP: Companhia das Letras.

Langdon, J. 1994. Representações de Doença e Itinerário Terapêutico dos Siona da Amazônia Colombiana. In: SANTOS, Ricardo V.; COIMBRA JR., Carlos E. A. (orgs.). *Saúde e povos indígenas*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Martin, J. G. Healing in the Hospital: the Caring Sensorium and the Containment of Yanomami Bodies. *Tipiti: Journal of the Society for the Anthropology of Lowland South America*. Vol, 13, issue 2, pp. 120-135.

Ramos, A. 1993. O papel político das epidemias. *Série Antropológica* 153, Brasília: DAN.

Todd, Z. 2015. The we and then in anthropology. In: *Savage Minds: notes and queries in anthropology*. <https://savageminds.org/2015/05/16/the-we-and-them-of-anthropology/>.

Turner, V. 1975. Social dramas and ritual metaphors. In: *Dramas, fields and metaphors: symbolic action in human society*. Ithaca and London, Cornell University Press, 1975.

Xaba, T. 2005. “Prática Médica Marginalizada: a marginalização e transformação das medicinas indígenas na África do Sul”. In: SANTOS, B. (org.) *Semear outras soluções: os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais*. RJ: Civilização Brasileira