

**A NEGOCIAÇÃO DO OCULTO: XAMANISMO, FAMÍLIA E MEDICINA ENTRE OS
SIONA NO CONTEXTO PLURI-ÉTNICO**

E. Jean Matteson Langdon

Trabalho apresentado para o Concurso de Professor
Titular na Universidade Federal de Santa Catarina
5 de janeiro de 1994

ÍNDICE

Introdução	1
I. Breve Histórico Da Antropologia de Saúde	2
II. O Sistema Médico dos Siona	13
III. Narrativa e o Sistema Médico Siona	26
IV. A Negociação do Oculto e o Processo Terapêutico	45
Considerações Finais	54
Bibliografia	56

TESE
L273m

MUSEU DO INDIÓ - FUNAI
BIBLIOTECA MARCHEL RONDON

435 em 31 / 7 / 95



000260

INTRODUÇÃO

Este trabalho examina a construção cultural de saúde e doença entre os índios Siona da Colômbia, cujo sistema médico pode ser caracterizado como um sistema xamânico tanto no que se refere as representações de saúde e doença, quanto às práticas de cura. Não pretendemos aqui apresentar uma abordagem folclórica de receitas medicinais, diagnósticos e crenças exóticas que pareçam contrastar drasticamente com os da biomedicina. Este trabalho parte do princípio de que os processos que fazem parte da relação saúde-cultura entre estes índios da selva amazônica são da mesma natureza dos que operam na nossa sociedade, apesar de existirem diferenças nas teorias etiológicas tanto quanto nas tecnologias e procedimentos terapêuticos. Concebemos o sistema médico dos Siona como um sistema cultural, igual aos demais sistemas culturais estudados pelos antropólogos, tais como a religião, a política, etc. (Kleinman 1980). Nossa abordagem da cultura segue os conceitos simbólicos apresentados por Geertz, Turner, e outros. Doença faz parte dos processos simbólicos e não é uma entidade percebida e vivenciada universalmente. A doença é um processo experiencial; suas manifestações dependem dos fatores culturais, sociais, e psicológicos operando junto aos processos psico-biológicos.

Mais recentemente, a combinação de algumas preocupações da antropologia crítica (Marcus e Fischer 1986) com a perspectiva simbólica vem produzindo o que se chama de antropologia médica interpretativa-crítica (Lock e Scheper-Hughes 1990, Frankenberg 1988). Nesta, o processo terapêutico é considerado como uma negociação de interpretações entre pessoas com conhecimentos e posições de poder diferenciados. Reconhece que o próprio conhecimento médico de um grupo não é autônomo, "mas é enraizado em e continuamente modificado através da ação e da mudança política e social" (Lock e Scheper-Hughes 1990: 50).

"Quando emprega a abordagem crítica-interpretativa, a antropologia médica não é mais o estudo de sistemas médicos alternativos, crenças e práticas ...O enfoque é mudado para examinar a maneira em que todo o conhecimento relacionado ao corpo, saúde, e doença é construído culturalmente, negociado e renegociado num processo dinâmico através do tempo e espaço." [(Lock e Scheper-Hughes 1990:49) tradução da autora].

A análise a seguir é guiada por estas considerações. Os Siona vivem numa sociedade multi-étnica caracterizada por vários grupos indígenas e uma crescente população de colonos originados de várias regiões da Colômbia. Seu sistema médico tradicional representa um sistema xamânico pela sua visão do mundo, as crenças etiológicas, e o rito de cura mais importante, o rito com o alucinógeno *yagé*. Exploramos as representações do seu sistema médico através da narrativa, onde pretendemos demonstrar que esta desempenha um papel análogo ao rito. Nas narrações de sua literatura oral ou em suas narrativas pessoais, os Siona criam e recriam seus modelos da realidade e fornecem também os modelos para ação. Porém, o número de xamãs Siona foi reduzido drasticamente neste século enquanto e o número de especialistas representando a biomedicina e várias linhas da medicina popular tem aumentado significativamente. Hoje, os Siona escolhem curas entre uma grande variedade de terapias possíveis. Mesmo assim, as representações Siona continuam fornecendo a base para as interpretações dos episódios da doença. O processo terapêutico se caracteriza como uma negociação continua sobre a interpretação dos signos da doença e a escolha de terapia apropriada nesta situação pluri-étnica com várias alternativas.

I. BREVE HISTÓRICO DA ANTROPOLOGIA DE SAÚDE

Discussões sobre saúde e doença nas etnografias apareceram cedo na antropologia, mas não eram escritas com uma orientação teórica que visasse a construção de um campo específico de antropologia da saúde. Era mais comum estes primeiros antropólogos estarem preocupados com religião, magia, rito, feitiçaria, e a comparação dos modos de pensamento entre os primitivos e os civilizados (Lock e Schepher-Hughes 1990:48). Assim, pode-se citar os trabalhos de Frazer, Mauss e Malinowski sobre a magia, Tylor sobre a religião, Mauss sobre o corpo, Evans-Pritchard sobre a etiologia, e vários outros que exploraram aspectos do mundo "primitivo" que hoje fazem parte da matéria etnográfica na antropologia da saúde.

Os primeiros antropólogos que examinaram a medicina entre outras culturas como um enfoque específico continuaram com estas preocupações, enfatizando as diferenças entre medicina primitiva e a biomedicina. O campo de antropologia da saúde, também conhecido como antropologia médica e antropologia da doença,¹ se afirmou como uma subdisciplina própria dentro da antropologia aproximadamente há trinta anos (Young 1982). Foi resultado da confluência de várias vertentes dentro da antropologia e hoje contém linhas teóricas diversas (Young 1982; Johnson e Sargent 1990).

Pioneiros da Antropologia de Saúde:

O primeiro antropólogo de renome a analisar a medicina como categoria de pesquisa nas culturas não-européias, chamados "primitivas" naquela época, foi W.H.R. Rivers (1979, original 1924).² Com formação em medicina, ele se preocupava com a caracterização ou a classificação da medicina primitiva segundo categorias de pensamento, identificado na época como pensamento mágico, religioso, ou naturalista. Estabelecidas por Frazer, Tylor, e outros, estas categorias foram comuns em vários debates sobre o pensamento primitivo. Rivers empregou-as para classificar as crenças sobre etiologia das outras culturas, afirmando que "By starting from etiology we shall find ourselves led on as naturally to diagnosis and treatment, as is the case in our own system of medicine." (Rivers 1979: 7). Assim, Rivers se preocupava em identificar as medicinas primitivas como manifestações de modos de pensamento lógico onde o tratamento da doença logicamente seguiria a identificação da causa (1979: 29, 51). A medicina mágica seria um sistema onde as crenças atribuem as causas das doenças à manipulação mágica por parte de seres humanos (feiticeiros, bruxos, etc) e as técnicas de tratamento também se caracterizam como manipulações mágicas (feitiçaria e contra-feitiçaria) humanas. A medicina religiosa teria como causas das doenças as forças sobrenaturais, e o tratamento seria feito através de apelos ou propiciações às entidades

1. Não está dentro dos objetivos deste trabalho fazer uma revisão ou crítica das implicações dos termos diferentes utilizados para delinear o campo de saúde na antropologia. Em geral, "antropologia médica" tem origens na antropologia norteamericana e "antropologia da doença" representa as linhas sendo desenvolvidas na França (Buchillet 1991). Optei por antropologia da saúde como uma referência mais ampla para considerar os processos de saúde e doença. Tradicionalmente, a antropologia médica representa uma linha com uma predisposição para a biomédica, apesar que esta tem sido bastante criticada ultimamente. Por outro lado, o título antropologia da doença sugere um enfoque na questão da doença, colocando em segundo plano a questão de saúde. Saúde e doença são processos inseparáveis, e por isso, adotei antropologia da saúde.

2. O livro de Rivers, *Magic, Medicine and Religion*, é composto de uma série de palestras que ele apresentou para o Royal College of Physicians de Londres entre 1915 e 1916. As palestras foram publicadas em forma de livro após sua morte em 1922.

sobrenaturais para que interviessem. Finalmente, a medicina naturalista se caracteriza como um sistema empírico que explica e trata a doença como fenômeno natural, ou seja, baseado na observação empírica da operação das forças naturais. As técnicas de cura, então, envolvem o tratamento da causa específica natural com uma técnica igualmente natural (plantas, cirurgia, etc.). Este conceito de sistema natural não é tão diferente da idéia de Malinowski de que os primitivos têm um sistema de conhecimento "baseado na experiência e modelado pela razão" (Malinowski 1948: 26).

Através dos dados coletados, na maior parte, na Melanésia e Nova Guiné, Rivers conclui que a medicina primitiva é basicamente mágica ou religiosa, de acordo com a visão de mundo do grupo (1979:120). Quando existem práticas naturalistas, são poucas e estão embutidas nas matrizes de crenças mágicas ou religiosas. Sua perspectiva dos sistemas médicos é relativista. A medicina nas sociedades é uma instituição social interligada com os outros aspectos da cultura. Para entendê-la, é preciso examinar como o sistema médico está integrado à cultura mais abrangente, à sua visão do mundo e ao seu mundo social.

A noção da medicina como um sistema ligado à cultura, e não como um fenômeno fragmentado, é uma contribuição importante de Rivers e um princípio que continua sendo fundamental na antropologia da saúde, como veremos adiante. Também, sua identificação da etiologia como uma porta de entrada importante para se entender os procedimentos diagnósticos e terapêuticos tem sido um enfoque nas pesquisas e nos debates teóricos posteriores.³

Ao mesmo tempo, Rivers não escapou das influências de seu tempo no que se refere à visão evolucionista do pensamento primitivo.⁴ Afirmava que os modos de pensamento da medicina primitiva eram opostos ao pensamento que fundamenta a medicina moderna (1979:120). E assim, ele conceituou a medicina primitiva como sendo qualitativamente distinta da medicina científica. Sua visão da medicina primitiva representa uma visão estática ou folclorista, ignorando a dinâmica reconhecida hoje como essencial ao conceito simbólico da cultura, um modelo de praxis (Dolgin, et. al., 1977). Para Rivers, se há mudança nos elementos da medicina, ela é resultado da difusão, e, normalmente, quando elementos empíricos e racionais são introduzidos numa cultura primitiva, estes elementos degeneram numa interpretação mágica ou religiosa.

Outro pioneiro na antropologia da saúde, Clements (1932), realizou um estudo comparativo sobre os conceitos da doença na medicina primitiva através das crenças etiológicas. Sua preocupação maior foi mapear a distribuição destas crenças entre os povos primitivos no mundo. Reduziu-os a cinco categorias de causas: feitiçaria, quebra de tabu, intrusão de um objeto no corpo, intrusão do espírito, e perda da alma. Sua preocupação era mapear estes traços para uma reconstrução histórica, e sua análise sofre as críticas freqüentemente feitas ao método difusionista. Os traços são tratados como unidades independentes que passam de uma sociedade para outra, sem consideração pelo seu significado ou integração nas culturas como um todo, e assim resultando numa pesquisa puramente descritiva da distribuição destes traços. Clements ignora o princípio importante de Rivers, de que estes elementos estão ligados ao resto da cultura e da sociedade onde são encontrados.

³ Veja-se por exemplo Evans-Pritchard (1937), Foster (1976), Janzen e Prins (1981), Langdon (1988), Buchillet (1991), Young (1982), Augé e Herzliche (1984) e Zemléni (1985).

⁴ Veja-se Langdon 1992, para uma crítica maior dos problemas das categorias de magia e religião na história da antropologia. Augé (1986) também aponta os aspectos preconceituosos destas preocupações com a lógica do pensamento.

Também a lógica interna de seus conceitos etiológicos mostra uma confusão conceitual entre causa e mecanismo (Leiban 1977). Os cinco conceitos identificados por ele não só representam crenças sobre causalidade, mas também são crenças sobre os mecanismos da doença; ou seja, representam também o "como" e não só o "porquê" da doença. Assim, os seus conceitos não são mutualmente exclusivos. Por exemplo, como veremos entre os Siona, para explicar uma doença causada por um xamã (feitiçaria segundo Clements), eles dizem que o xamã enviou um objeto que entrou no corpo da vítima e que está chupando o seu sangue (intrusão de objeto, segundo Clements). O feiticeiro é a causa, e o objeto explica como ele atingiu a vítima. A perda da alma também pode ser uma mecanismo de feitiçaria. O feiticeiro assusta a vítima, fazendo a sua alma escapar. A intrusão do espírito pode ser resultado da quebra de tabu, e assim por adiante. Talvez estas categorias tenham ajudado o antropólogo a comparar noções de doenças, mas seu status epistemológico como conceitos que podem ajudar a entender outros sistemas médicos e seus significados é questionável.

A idéia de que a medicina indígena representa um modo de pensamento qualitativamente diferente da biomedicina, que fundamentou o trabalho de Rivers e que também está implícita no trabalho de Clements, está mais uma vez presente nas obras de outro pioneiro na antropologia da saúde, Erwin Ackerknecht. Considerado o fundador da antropologia médica nos Estados Unidos, Ackerknecht, como Rivers, também formou-se em medicina. Alemão de nascimento, ele se radicou nos Estados Unidos no começo da Segunda Guerra Mundial, onde foi influenciado pelo conceito de "configuração cultural" de Ruth Benedict e outros alunos de Boas. Fez várias contribuições a este campo incipiente da antropologia da saúde, juntando dados etnográficos sobre cirurgia primitiva, xamanismo e psicopatologia, conhecimento anatômico, diagnósticos e tratamentos, análise da relação entre o sistema médico com a cultura em sociedades específicas, etc. A maioria destes trabalhos foram publicados na década de 1940, e vários foram agrupados e reeditados numa coletânea em 1971, prova de sua importância e da marca que deixou no campo.⁵ Ele, como Rivers, argumentava sobre a importância de se entender a medicina como uma instituição inseparável do resto da cultura e sociedade. Reconhecia que a doença e seu tratamento são processos puramente biológicos só no sentido abstrato e que a percepção do estado de doente, o diagnóstico da doença e o tratamento da doença dependem todos de fatores sociais (1947a). Também como Rivers, assumiu que o tratamento segue a lógica das crenças.⁶ Suas pesquisas identificaram uma grande variedade de tratamentos empíricos entre os chamados primitivos (cirurgia, uso de plantas, autópsias, práticas de higiene) (Ackerknecht 1942, 1946, 1947b). Mas, Ackerknecht tão pouco se livrou da idéia de que a medicina primitiva é qualitativamente diferente da medicina científica. Assim, ele afirmava que a medicina primitiva é primariamente mágico-religiosa e a medicina científica lida com a realidade empírica. Ele discordou diretamente de Malinowski, afirmando que o empiricismo não faz parte da percepção ou ação do primitivo na medicina (Ackerknecht 1946). A medicina primitiva é lógica mas não empírica: o tratamento segue as idéias que se tem sobre as causas. Para justificar todos os dados levantados por ele sobre os tratamentos "racional" e empíricos que sugerem que existe um tipo de conhecimento empírico e uma prática baseada na observação da realidade, Ackerknecht explica que estas práticas são resultados de hábitos realizados inconscientemente. Para ele, a prática "racional" é um processo consciente constituído de observação e teste, aspectos fundamentais para a ciência e biomedicina. O racional, a lógica baseada em premissas empíricas, não faz parte da medicina primitiva. Quando existem tratamentos que parecem racionais entre os primitivos, são na realidade práticas derivadas do hábito. Esses tratamentos são empregados mais freqüentemente nas doenças menores ou mais leves (ou seja, de pouca conseqüência) ou são empréstimos da medicina do civilizado. Ackerknecht alerta que o antropólogo freqüentemente julga uma prática racional sem reconhecer que o primitivo

⁵ Esta foi subsequente publicamente em espanhol em 1985.

⁶ Veja-se, por exemplo, seu estudo "Cultura y medicina entre los Cheyennes, los Dobu e los Tonga" em Ackerknecht (1985).

justifica essa prática não por razões empíricas, e sim mágicas. Por exemplo, a ação de enterrar o excremento pode ser vista como uma prática racional, quando na realidade o primitivo o esconde por medo de que seja utilizado por outra pessoa num rito mágico de feitiçaria. Assim, ele descarta como sendo racionais os dados extensivos sobre tratamentos naturais entre os povos africanos compilados pelo antropólogo-médico Harley (1941).

Ackerknecht reconhece a diversidade cultural e ressalva que não há uma medicina primitiva, mas existem várias, cada uma ligada a sua cultura particular. Apesar desta afirmação, seus trabalhos tratam de um "primitivo" que lembra o primitivo do pensamento antropológico da evolução unilinear. Este "primitivo" faz coisas por hábito e está cego frente à realidade empírica. Suas crenças não lhe permitem questionar ou observar objetivamente. Ele é lógico, mas não racional. A presença de tratamentos e práticas realmente eficazes ocorrem por razões erradas e por hábito. Ackerknecht sugere que a origem de tais práticas, quando não são importadas dos civilizados, provêm de uma época anterior na história do ser humano quando ele era guiado pelo instinto.

Ackerknecht, Rivers, e Clements foram homens do seu tempo e da antropologia da sua época, quando os conceitos, teorias e debates centravam-se no pensamento de um "outro" caracterizado como primitivo. Neste sentido, a crítica feita aqui deve ser temperada e equilibrada. Rivers e Ackerknecht foram particularmente importantes ao estabelecer a idéia de que a medicina compõe um sistema cultural que pode ser o objeto da pesquisa antropológica, como as demais instituições. Eles também reconheceram que para entendê-la, tem que se examiná-la dentro do seu contexto sócio-cultural. As crenças e as práticas de saúde e doença formam parte de um sistema lógico-conceitual, e não são só fragmentos frouxamente ligados entre si ou aos outros aspectos da cultura e sociedade.

Suas distinções entre a medicina primitiva e a medicina moderna eram preconceituosas, isto devido a suas preocupações teóricas, mais centradas na problemática do pensamento, do que na construção de um campo teórico para a antropologia da saúde. Talvez a crítica mais forte que se possa fazer a esses autores é que eles não relativizaram a medicina da nossa sociedade. Implícita em ambos está a superioridade da medicina moderna. Para eles, a medicina moderna ou científica, como eles chamavam a medicina dominante nas sociedades euro-americanas, representa um sistema universal e verdadeiro, capaz de oferecer o único tratamento realmente eficaz.

Como observado por Hahn e Kleinman (1983:305) a designação "medicina científica" ignora que existem outros sistemas que também são científicos, e por isso optamos daqui por diante pela designação "biomedicina" ao discutir essa medicina predominante nas culturas ocidentais. De acordo com Hahn e Kleinman (1983: 306), o enfoque principal da biomedicina é a biologia humana, ou a fisiologia ou ainda a patofisiologia.

É interessante que estes primeiros antropólogos da saúde não tenham pesquisado questões ligadas aos interesses da biomedicina, tais como a epidemiologia ou a saúde pública. Apesar de serem médicos, não lhes interessava traçar um perfil da saúde dos grupos ou examinar especificamente como as práticas culturais e sociais interagem com questões biológicas para determinar a situação de saúde do grupo.

Trabalhos desta natureza, enfocando a questão do estado de saúde e tentando medir o impacto das práticas culturais e sociais sobre a saúde segundo a ótica da biomedicina surgiram com o desenvolvimento da antropologia aplicada, depois da Segunda Guerra Mundial, quando os Estados Unidos iniciaram vários projetos de desenvolvimento, particularmente no terceiro mundo. Muitos destes eram dirigidos aos problemas de saúde, e freqüentemente antropólogos eram incluídos para examinar aspectos culturais que contribuíam para os problemas de saúde ou que eram vistos como obstáculos às

tentativas de melhorar as práticas de saúde. Também examinavam as relações entre profissionais de saúde e pacientes e houve algumas tentativas de incorporar os curandeiros nativos aos serviços de saúde. A abordagem antropológica nestas atividades era relativista no sentido em que as crenças e práticas de saúde de um grupo eram vistas como ligadas com a sua cultura em geral. Porém, implicitamente a biomedicina continuava sendo considerada um sistema superior e autêntico para identificar e tratar doenças.⁷ O conhecimento da biomedicina servia como medida para determinar se deveriam-se deixar que essas práticas permanecessem ou não. As práticas eram vistas como benéficas, neutras, ou erradas, dependendo de uma avaliação segundo os princípios e o conhecimento da biomedicina.

Nos Estados Unidos, estas atividades deram o início à antropologia de saúde (Buchillet 1991). Vários dos antropólogos ativos nos projetos de antropologia aplicada, tais como George Foster, Benjamin Paul e Steven Polgar, fizeram contribuições importantes para a transformação deste campo de pesquisa em uma subdisciplina própria na década de 60.

Abordagens Atuais:

Hoje, a antropologia de saúde é um campo enorme com várias linhas teóricas e interesses divergentes.⁸ Além da continuação da linha aplicada, que atualmente está concentrada nas questões sobre serviços e problemas específicos de saúde, há duas áreas gerais que são marcadas por posições teóricas radicalmente diferentes quanto a sua visão da doença como realidade: a perspectiva ecológica e a perspectiva culturalista ou interpretavista. Correndo o risco de simplificar demais a diversidade das abordagens contidas no campo da antropologia de saúde, acredito que estas duas perspectivas têm resultado na formação dos dois modelos dominantes hoje na antropologia de saúde nos Estados Unidos.

A ecologia médica representa uma convergência do desenvolvimento teórico da antropologia ecológica nas últimas décadas com os interesses tradicionais da antropologia biológica ligados às questões de doença, adaptação, e saúde. Propõe um modelo abrangente que toma em conta a interrelação de cultura/sociedade/natureza como determinante do estado de saúde de um grupo (Armélagos, et alli. 1978; Alland 1970). As doenças não são vistas como sendo o resultado de um único fator biológico, mas como o resultado de causas múltiplas. As pesquisas incluem o estudo da distribuição das doenças em relação às características físicas, biológicas ou sócio-culturais do ambiente; questões sobre adaptação e evolução do ser humano dentro desta perspectiva holista, entre outros (Fabrega 1974). Esta área da antropologia da saúde tem dado uma contribuição significativa ao entendimento da importância de fatores sócio-culturais na questão de saúde. Também sua capacidade de *detalhar especificamente* como as doenças são produto de vários fatores pode ser considerada outra contribuição importante. Além disso, ela estabeleceu claramente como a organização social, as práticas, e os valores culturais afetam a saúde de um grupo. Exemplos de pesquisas desta natureza incluem o papel do parentesco e as práticas funerárias na distribuição de *kuru*, uma doença fatal que leva à degeneração do sistema nervoso entre alguns povos de

⁷ Não é o objetivo aqui dar uma história completa do desenvolvimento da antropologia da saúde nos Estados Unidos. A visão da superioridade da biomedicina como fonte de técnicas universalmente verdadeiras aparece em várias obras, inclusive no primeiro texto em antropologia médica a aparecer nos Estados Unidos, o de Foster e Anderson (1978). Talvez a área mais relativista na sua visão da biomedicina e a que tem procurado aprender dos curandeiros nativos seja a antropologia psicológica ou a psicologia transcultural, como foi chamada nos anos 60, onde as técnicas terapêuticas de outras culturas eram vistas como possivelmente eficazes e não tão diferenciadas de nossas técnicas (Kiev 1974; Frank 1973; LaBarre 1947).

⁸ Como referência e revisões mais atuais sobre o campo, sugiro Johnson e Sargent (1990).

Nova Guiné (Lindenbaum 1979); os impactos na saúde de projetos de desenvolvimento (Hughes e Hunter 1970); a relação entre parasitos e comportamento humano (Dunn 1979), e muitas outras.

O modelo proposto nessa abordagem é no geral uma visão comparativa e "ética", no sentido em que mede a saúde a partir das categorias de doença da biomedicina, vistas como entidades discretas e fixas, capazes de serem identificadas universalmente segundo seus signos físicos, normalmente chamados sintomas. De acordo com essa perspectiva, a doença é uma entidade, não um processo experiencial. Apesar de examinar aspectos sócio-culturais e sua influência na saúde, a perspectiva biomédica não está relativizada neste modelo. Para algumas questões, como a da eficácia de cura, isto é problemático (Kleinman e Sung 1979). Uma outra limitação do modelo é que ele ignora a perspectiva do ator ou do grupo que vivencia as doenças. Isso não é uma mera questão de enfoque, mas também tem implicações para o conceito de doença, o processo terapêutico, questões clínicas e a questão de eficácia da cura (Kleinman 1980).

Da Etnomedicina à Antropologia de Saúde:

Na década de 70, vários antropólogos começaram a propor visões alternativas à biomedicina sobre o conceito da doença (Fabrega 1974; Good 1977; Hahn e Kleinman 1983; Kleinman 1980; Young 1976, 1982). Juntando o campo da etnomedicina com as preocupações da antropologia simbólica, a semiótica, a psicologia, e considerações sobre a questão da eficácia da cura, estes estudiosos se preocuparam com a construção de paradigmas onde o biológico estivesse articulado com o cultural (Bibeau 1981: 303). Segundo eles, a doença não é um evento primariamente biológico, mas é concebida em primeiro lugar como um processo experiencial cujo significado é elaborado através de episódios culturais e sociais, e em segundo lugar como um evento biológico. A doença não é um estado estático, mas um processo que requer interpretação e ação no meio sócio-cultural, o que implica numa negociação de significados na busca da cura (Staiano 1981).

O sistema de saúde é concebido como um sistema cultural, ou seja, um sistema de significados ancorado em arranjos particulares de instituições e padrões de interações interpessoais. A definição de cultura vem do conceito de Geertz (1978), que a concebe como um sistema de símbolos que fornece um modelo *de* e um modelo *para* a realidade. A cultura é pública e centrada no ator, que a usa para interpretar seu mundo e para agir, de forma que também a reproduz. As interações sociais são baseadas numa realidade simbólica que é constituída de e, por sua vez, constitui os significados, instituições e relações legitimizados pela sociedade. A cultura é expressada na interação social, onde os atores comunicam e negociam os significados. Aplicado ao domínio da medicina, o sistema de saúde é aquele que integra os componentes relacionados à saúde e fornece ao indivíduo as pistas para a interpretação de sua doença e as ações possíveis.

Os assuntos pesquisados por essa nesta abordagem não diferenciam muito dos que tradicionalmente faziam parte dos estudos de etnomedicina: as crenças, as práticas terapêuticas, os especialistas de cura, as instituições sociais, os papéis sociais dos especialistas e pacientes, as relações interpessoais, e o contexto econômico e político. O que diferencia esta perspectiva com a da etnomedicina tradicional é a relativização da biomedicina e uma preocupação com a dinâmica da doença e o processo terapêutico. A nova abordagem tem resultado em mudanças importantes de ênfase e enfoque. Destas, há três áreas de enfoque importantes para este trabalho: (1) a perspectiva da doença como uma construção sócio-cultural, (2) o conceito de doença como processo, e (3) a construção e negociação da doença num mundo de sistemas médicos plurais e de forças políticas desiguais.

(1) A doença como construção sócio-cultural: O enfoque tradicional na etnomedicina era o da identificação das categorias das doenças segundo o grupo estudado, reconhecendo-se que o que é definido como doença, como são classificados, e quais sintomas são identificados como signos das doenças variam de cultura para cultura e não necessariamente correspondem com as categorias da biomedicina (Frake 1961; Langdon e MacLennan 1979). Uma das pesquisas clássicas sobre este assunto foi a de Frake (1961), onde ele utiliza as técnicas e análise de etnociência para produzir uma classificação detalhada das doenças de pele entre os Subanun. Ele demonstra como os Subanun organizam as categorias das doenças de acordo com uma classificação hierárquica segundo os sintomas que reconhecem. O trabalho de Frake é importante no sentido em que demonstra que as classificações e diagnósticos das doenças entre povos considerados primitivos são sofisticados, complexos, e baseados na observação de uma realidade empírica. Também tem servido como um modelo de pesquisa e análise na etnomedicina.

Porém, para a visão simbólica, o significado da doença em outras culturas não se limita aos sistemas diferentes de classificação e nomeação. A doença, como é percebida e organizada por outras culturas, representa uma realidade tanto quanto as doenças reconhecidas pela biomedicina. Em todos os sistemas médicos, inclusive o da biomedicina, as doenças são realidades simbólicas construídas através da interação social. A doença, seja ela percebida por um grupo primitivo ou pela biomedicina, não representa uma realidade universal empírica, fixa e discreta.

Para lidar com esta pluralidade de significados da doença com ênfase na construção sócio-cultural da doença, Kleinman propôs três conceitos analíticos para distinguir entre os enfoques: enfermidade, doença e mal-estar ou distúrbio. Utilizando as distinções sutis entre as palavras *disease*, *illness* e *sickness*,⁹ ele define enfermidade (*disease*) como a anormalidade na estrutura e/ou no funcionamento dos órgãos e seus sistemas. Enfermidade refere-se ao um estado patológico, reconhecido ou não pela cultura, e que pertence ao modelo biomédico. Doença (*illness*) refere-se às percepções e experiências que o indivíduo tem de certos estados desvalorizados socialmente, mas não necessariamente limitados a enfermidade. Esta é construída culturalmente. Finalmente, mal-estar ou distúrbio (*sickness*) é proposto como um termo abrangente para eventos envolvendo enfermidade e/ou doença (Young 1982: 265).

Apesar do mal-estar ou distúrbio fazer parte do estudo de saúde pela antropologia, segundo esta nova perspectiva, sua maior contribuição seria nas pesquisas sobre doença. A doença é mais que um conjunto de sintomas físicos observados numa realidade empírica. Ela se torna um conjunto de experiências associadas por redes de significados e interação social. Neste sentido, toda doença tem seu caráter individualizante, e não universal como supõe o modelo biomédico e está implícito no conceito de enfermidade.

A diferença entre os conceitos de doença e enfermidade não se encontra na questão dos nomes e classificações dos estados de mal-estar ou distúrbios. A doença, para Kleinman e outros, no nível individual representa uma realidade simbólica tão real como a enfermidade para a biomedicina. Esta realidade simbólica é internalizada através do processo de interação, e faz a ponte entre o mundo social externo e as realidades psicológicas e biológicas internas do indivíduo. As interpretações durante um episódio de uma doença influenciam as manifestações corporais e o desenrolar do distúrbio. Neste sentido, o conceito proposto por Kleinman é entendido como uma visão sobre a natureza da enfermidade alternativa à da biomedicina, rompendo assim com a divisão cartesiana entre o corpo físico e a mente.

⁹ A tradução destas três palavras para o português foi surgerida por Martin Novion (ms.) numa tradução sua de um trabalho de Young (1976). Ele traduz *sickness* como mal-estar, crise, ou distúrbio, mas optamos para simplificar a tradução por mal-estar ou distúrbio.

Segundo esta visão, a doença é explorada como um processo subjetivo construído através de contextos sócio-culturais, e vivenciada por atores que procuram entendê-la e curá-la (Good 1977). Na sua análise de discurso sobre a "aflição do coração" (heart distress) no Irã, Good demonstra que o significado da doença e seu diagnóstico vão além da sintomologia física e requerem uma análise das redes semânticas utilizadas para falar sobre a doença. Good propõe que a doença deve ser vista como um "síndrome" de experiências típicas, um conjunto de palavras, experiências, e sentidos que tipicamente são associados pelos membros de uma sociedade específica. Seu significado seria este conjunto, que não é limitado aos sintomas físicos. A doença se torna, segundo esta visão, um conjunto de experiências associadas por redes de significados e interação social. Neste sentido, toda doença tem sua característica individualizante e emergente, que depende do contexto sócio-cultural e da vida pessoal do indivíduo.

Numa outra pesquisa, Bibeau demonstra que entre os Ngbandi do Zaire os nomes que designam os signos e sintomas durante um episódio de doença mudam segundo o contexto, e que o sistema ideacional de categorizar as doenças muda dentro do "sistema contextual" onde as pessoas procuram entender e curar a doença. Assim, o significado da doença é simultaneamente: uma experiência na vida do indivíduo e seu grupo; uma ameaça à ordem e à boa saúde; um conjunto de referências ao ambiente e, às vezes, uma ocasião de se conseguir acesso às realidades espertuais (Bibeau 1981: 303).

(2) O conceito de doença como processo: Em razão das considerações acima, as pesquisas atuais examinam a doença como episódio, onde seu significado depende do processo de percepção e ação. Um episódio apresenta um drama social que se expressa e se resolve através de estratégias pragmáticas de decisão e ação. Ele não só invoca um sistema ideacional sobre as causas, mas também mobiliza a ação. Em termos gerais, os seguintes passos caracterizam um episódio de doença: (a) o reconhecimento dos sintomas do distúrbio como doença, (b) o diagnóstico e a escolha de tratamento, e (c) a avaliação. Em doenças leves, o episódio pode durar pouco tempo, talvez só o suficiente para o remédio escolhido fazer efeito ou para os sintomas desaparecerem naturalmente. Mas em casos graves ou prolongados, ele envolve vários eventos de diagnóstico e tratamento e subseqüentes avaliações. Frequentemente estes casos se tornam crises que ameaçam a vida e desafiam o significado da existência. Em tais casos, muitas pessoas e grupos são mobilizados no processo terapêutico, e as implicações da doença no contexto mais abrangente (relações sociais, ambientais, e espirituais) são exploradas.

Central no episódio de doença é o processo terapêutico, concebido como a seqüência de decisões que resultam no diagnóstico e tratamento (Janzen 1978; 1987). Como já foi discutido, Rivers e Ackerknecht conceituaram-no como um processo lógico onde a identificação da causa, seja ela natural, mágica, ou espiritual, resultaria num tratamento apropriado. A questão da etiologia tem permanecido central nas pesquisas através dos anos, mas os estudos dos processos terapêuticos têm demonstrado que a questão da etiologia e seu papel na escolha de tratamento é mais complicada que a relação direta proposta por Rivers e Ackerknecht.

Na sua discussão sobre o infortúnio (dentro do qual a doença pode ser encaixada) Evans-Pritchard (1937) introduziu a idéia da atribuição de múltiplas causas a tal acontecimento. Uma delas, a que ele chama de causa "imediatas" ou "natural", explica como o infortúnio aconteceu segundo a observação das forças naturais. A outra, a "última", explica o pôrque, no sentido de explicar o seu significado no contexto em que aconteceu - porque aquela pessoa; porque naquele momento, etc. Esta distinção entre as causas imediatas e as causas últimas tem ajudado a esclarecer, pelo menos em parte, as escolhas terapêuticas para vários grupos (Langdon 1988; Seijas 1969). Normalmente, no primeiro momento do episódio da doença, as possíveis causas imediatas são interpretadas para se escolher as primeiras tentativas terapêuticas. No caso do fracasso do(s) tratamento(s) aplicado(s), especulações sobre a causa última começam e o diagnóstico desta e sua cura se tornam centrais no processo terapêutico. As

causas últimas tendem a ser invocadas nos casos que desafiam os tratamentos rotineiros conhecidos por sua eficácia ao curar doenças conhecidas e comuns.

Recentemente, Zempléni (1985) ajudou a esclarecer ainda mais a relação entre etiologia e tratamento. Ele delimitou três campos etiológicos ou níveis de causalidade: causa instrumental, causa eficaz e causa última. Seu conceito de causa última, parecido com o de Evans-Pritchard, define-se como a reconstituição da origem da doença para responder às perguntas "por que eu?" ou "por que agora?". A causa eficaz se refere ao agente responsável pelo processo da doença, seja este místico (um espírito, feitiçeiro, ou um estado emocional tal como a raiva ou a inveja) ou natural (tal como o vento ou comida estragada). A causa instrumental envolve a preocupação com o meio ou com o mecanismo de produção da doença, e esta se relaciona geralmente com as teorias do corpo, do ambiente natural, e da nutrição. A falta de resistência de uma pessoa pode ser um tipo de causa instrumental que permite a uma causa eficaz resultar em doença.

No processo terapêutico, estes níveis se tornam claros e podem ser considerados como preocupações orientadoras do evento terapêutico (Buchillet 1991, Gallois 1991 e Langdon 1991a). Buchillet (1991) aponta duas preocupações que guiam os processos terapêuticos: o registro de efeitos e o registro de causas. Quando sintomas de doença aparecem, a preocupação primária é com a cura dos sintomas (o registro de efeitos). A doença é diagnosticada segundo a experiência da família, baseada numa avaliação dos sintomas, e a terapia indicada pelo diagnóstico é aplicada. Sua eficácia é julgada segundo o efeito nos sintomas. Se eles continuam, tornam-se piores, ou se novos aparecem, os sintomas e a reação ao tratamento serão reavaliados para um novo diagnóstico. Caso seja julgado necessário, começa a procura para a causa última, a que relaciona a doença do paciente ao seu ambiente físico, social e cosmológico, permitindo que se pergunte "por que eu" ou "porque agora?"

(3) Processo Terapêutico como negociação: O processo terapêutico não é caracterizado por um simples consenso, mas é melhor entendido como uma seqüência de decisões e negociações entre várias pessoas e grupos com interpretações divergentes sobre a identificação da doença e a escolha da terapia adequada. Há duas fontes principais de divergências: uma se encontra na própria natureza dos signos usados como significantes (signifiers) da doença e a outra nas diferenças entre as pessoas que interpretam os signos, os interpretadores.

Polisemia dos signos: Na sua pesquisa sobre as categorias de doença, Frake (1961) admitiu que, apesar do consenso entre os Sibunun sobre os sintomas das doenças quando respondendo às suas perguntas, não havia consenso entre eles frente às situações concretas de distúrbios, e suas interpretações dos sintomas resultavam em diagnósticos diferentes. Na análise de Frake, estas divergências não faziam parte de sua preocupação com os princípios do sistema de classificação. Na antropologia de saúde atual, estas divergências são consideradas centrais aos dramas sociais colocados em ação com a doença.

Estas divergências e as negociações que elas envolvem para se chegar a um diagnóstico são melhor entendidas pela análise semiótica (Staiano 1981). O diagnóstico é ligado ao prognóstico e à etiologia através da interpretação de signos. Estes podem funcionar como índices, no sentido em que indicam automaticamente ou naturalmente o significado; ou podem funcionar como símbolos, seus significados sendo arbitrários. Em ambos os casos, os signos são polisêmicos, com vários significados. Selecionando entre os significados potenciais dos signos do distúrbio, as pessoas envolvidas no processo terapêutico negociam para chegar a uma interpretação que seja aceitável no contexto cultural e que resulte numa terapia que seja percebida como apropriada. Um episódio de doença pode ter vários momentos de negociação, avaliação e reavaliação dos signos da doença, resultando numa seqüência de diagnósticos.

A potencialidade de múltiplas interpretações aumenta ainda mais quando os signos do distúrbio não são limitados às manifestações corporais. Isto é particularmente comum no diagnóstico das causas da doença entre grupos cujas crenças etiológicas incluem rupturas nas relações sociais, espirituais, ou ambientais. Para se identificar as causas, é necessário procurar os signos através de uma reflexão sobre eventos do passado que possam indicar a causa provável.

Pluralidade de interpretadores: Outra fonte de interpretações divergentes provém das posições dos atores envolvidos no episódio, que representam conhecimentos e interesses diferentes (especialistas de cura ou não) e grupos sociais com alianças diferentes. Também, cada um deles é influenciado por outros fatores sociais e psicológicos e experiências diferentes que intervêm nos seus diagnósticos do distúrbio.

Deve ficar claro, então, que o diagnóstico de um distúrbio numa sociedade bastante isolada não se dá sem fontes de diagnósticos alternativos, como tem sido implícito em muitos trabalhos. A doença é um evento social e político. Nas sociedades complexas, estas alternativas aumentam ainda mais, devido à coexistência de e interligações entre vários sistemas médicos.

Num contexto como o dos Siona hoje, característico de toda América Latina, tem-se a coexistência de múltiplas tradições médicas com raízes em diferenças étnicas, períodos históricos, classes sociais, regiões geográficas, etc. Podemos conceber essas tradições como sistemas médicos diferentes, mas também é importante notar há uma rede complexa de interligações entre umas e outras em qualquer sociedade. No itinerário terapêutico, as pessoas passam de um sistema um para outro, procuram especialistas de sistemas diferentes no mesmo episódio de doença. Para entender as interligações no processo terapêutico tanto como as fontes de divergências e negociações, é útil distinguir entre três campos ou categorias de sistemas médicos. Existem vários debates sobre como se distinguir e nomear estes campos, e temos adotado o esquema de Kleinman (1980) porque o consideramos talvez o mais satisfatório para pensar a situação dos Siona. Os três, o profissional, o familiar, e o popular,¹⁰ se distinguem pelo nível de especialização de conhecimento médico, presença de treinamento ou não, e o tipo de organização.

O profissional refere-se as profissões de cura organizadas e burocratizadas. A aprendizagem é formal e baseada numa tradição escrita. As profissões auto regulam-se e regulam também outras atividades dentro de seu domínio. A biomedicina é um exemplo, mas esta definição não exclui outros exemplos tais como a homeopatia, a medicina chinesa clássica, etc. Nas sociedades ocidentais, a biomedicina é extremamente dominante, mas outros sistemas médicos profissionais coexistem com ela, e no terceiro mundo eles podem representar alternativas importantes. A situação da Índia, onde a medicina ayurvédica tem uma forte representação no setor profissional, é um exemplo (Leslie 1972).

O campo popular, também designado na literatura antropológica como tradicional ou folk, refere-se aos especialistas de saúde que não formam grupos organizados e burocratizados, mas ao mesmo tempo são reconhecidos pelo grupo como desempenhando papéis de cura e caracterizados por um conhecimento especializado sobre algum aspecto de saúde. A variação entre os tipos de especialistas, as áreas de especialização, as práticas, os papéis sociais, e seu status numa sociedade complexa pode ser

¹⁰ Kleinman usa a palavra *popular* em inglês, mas nos achamos "familiar", sugerido por Boltanski (1979) mais adequado em português, porque conota melhor o local deste sector - a família e os vizinhos. Escolhemos "popular" para significar os sistemas médicos com especialistas com treinamento não formal-burocrático.

enorme,¹¹ tanto quanto as maneiras de treinamento e acesso ao estatus de especialista. Preferimos a designação de popular e não do folk, como sugerido por Kleinman. Folk carrega um significado referindo-se às tradições do passado. Ao contrário, este campo é extremamente dinâmico e heterogêneo. Novos tipos de especialistas sempre estão emergindo. Popular deve ser entendido como não profissional com referência a organização informal entre os especialistas e a ausência duma aprendizagem formal baseada numa tradição alfabética.

O último a ser discutida, o familiar, é a matriz que contém o indivíduo, sua família, suas redes sociais, e as crenças da comunidade e suas atividades. É dentro do campo familiar onde a doença é inicialmente identificada e as primeiras decisões e ações são feitas. Apesar de ser o campo leigo, ele é central, e talvez seja o mais importante, porque ele funciona como o nexo entre os demais. Neste ambiente da família e da comunidade, dá-se início ao processo terapêutico. Os signos do distúrbio são avaliados para que se possa medir a gravidade da doença, identificar as causas possíveis, e determinar a ação desejável. Se julgado necessário, especialistas dos outros campos são escolhidos e outras negociações começam. As ações iniciadas pelo campo familiar dependem num primeiro momento das negociações entre os seus membros, e mais tarde das negociações com os especialistas dos outros setores.

A distinção de registros entre sintomas e causas de Buchillet (1990) permite uma análise da lógica da ação e discurso nos eventos de uma doença. A palavra registro, emprestada da sociolinguística, se refere a que nível de causalidade está sendo comunicado no contexto particular. É o contexto, incluindo os atores e suas intenções, que determina qual registro está sendo comunicado. Como veremos, dependendo do contexto, os Siona podem estar apenas preocupados com os sintomas e seu tratamento, ou com preocupações maiores dos eventos invisíveis responsáveis pela doença. Quando estão falando com não-índios, o registro de sintomas é mais frequentemente utilizado. Eles sabem bem que suas preocupações com os eventos no mundo invisível não são acreditados pelos brancos e são até desprezados por eles. Assim, para entender as razões de procurar determinado tratamento, seja da campo biomédica, da popular, ou familiar, é necessário entender em que registro estão operando. Também é necessário para entender sua avaliação do tratamento.

¹¹. A pesquisas de Press (1971) na Colômbia e de Loyola (1984, 1987) e Queroiz (1980) no Brasil apresentam exemplos excelentes do pluralismo de sistemas populares e profissionais nas áreas urbanas da América Latina.

II. O SISTEMA MÉDICO DOS SIONA

O Universo Siona

Para se entender o significado de saúde e doença entre os Siona, é necessário explorar sua visão cosmológica, dentro da qual estão embutidos os conceitos centrais sobre o funcionamento do mundo e a relação das suas forças com a saúde e doença.

O universo Siona está composto de uma série de cinco discos planos, com as seguintes designações: 1. abaixo da terra; 2. o primeiro céu; 3. o segundo céu; 4. o terceiro céu, e 5. o pequeno céu de metal. Esses discos são concebidos como hierarquicamente ordenados, sendo que sua forma é representada pela frigideira de cerâmica usada para torrar mandioca. O disco inferior está apoiado sobre três cilindros cerâmicos como aqueles que sustentam a frigideira sobre o fogo de cozinhar nas casas dos Siona. O fim do mundo (*karaha'isiru*, "o lugar onde se termina") está situado no sudeste onde os rios desembocam num grande lago. Ali também se encontra um enorme pilar de metal que liga os três primeiros níveis do universo.

Cada nível é habitado por várias entidades e divide-se em domínios (*de'oto*) onde estes seres vivem. Sua organização social é similar à dos humanos, com um líder e seu grupo vivendo em assentamentos semelhantes aos do Siona.

Categorias de entidades

Não é fácil traduzir as designações dos seres deste universo para categorias mutuamente excludentes, tais como sobrenatural versus natural ou humano versus animal. Isto se deve à dupla natureza da realidade e à possibilidade de transformação, comum nas sociedades amazônicas, de uma entidade em outra (Seeger et.alli. 1987).

Corpos Celestes: este grupo, constituído basicamente por estrelas ou outros fenômenos celestes tais como o trovão, não possui um único termo classificatório. Cada um é denominado separadamente, mas o grupo como um todo se diferencia das outras categorias. As mais importantes entidades são o Sol, a Lua, as Plêiades e o Trovão. Eles estiveram na terra em tempos míticos e subiram ao segundo céu para viver, onde estão até o presente. O Sol, a Lua e as Plêiades bebiam o alucinógeno *yagé* quando estavam na terra. As Plêiades, formadas por um grupo de irmãos e uma irmã, estabeleceram o modo pelo qual os Siona devem beber o *yagé*. O irmão mais jovem ficou embriagado antes de ter visões e partiu em um vôo xamânico. Ele caiu de sua rede, vomitou, defecou e espalhou as fezes sobre a cabeça, estabelecendo a primeira fase de beber *yagé*. Depois de aprender a beber *yagé*, eles subiram aos céus. A irmã, que se negou a beber, ficou para trás, transformando-se em vento nas árvores ou em uma formiga, dependendo da narrativa citada. O Sol e a Lua são parentes e os grandes xamãs primordiais. Nos tempos antigos, quando estavam nesta terra, em vez de morrer ambos subiram aos céus.

Wati: No passado, traduzi este termo por "espírito", mas, como mostrarei aqui, este conceito é mais complexo do que aparenta ser. Os primeiros missionários o traduziram incorretamente por "diabo". *Wati* se refere, em seu uso mais geral, a uma entidade sobrenatural que não é visível em circunstâncias normais e que tem o potencial de causar infortúnios, como doenças, acidentes e a morte. Os *wati* são associados com plantas, animais, árvores e outros fenômenos naturais na terra, assim como com domínios nos outros reinos celestiais. Entretanto, não se deve confundir-los com os seres celestes tratados anteriormente, os quais, indubitavelmente, não são *wati*. Os *wati* são, em geral, neutros, mas

potencialmente agressivos quando motivados. Alguns poucos provocam males sempre, como os *watí* dos mortos. O termo *watí* pode ser usado também para denominar uma "pessoa fervorosa" ou agressiva (Wheeler 1987 Vol.2: 38), como é o caso de *ho'cha watí*, uma pessoa que gosta muito de beber chicha, a cerveja nativa, ou *were watí*, uma pessoa muito engraçada. Por fim, pode-se usar este termo para classificar a variedade maior de um animal ou vegetal, como o plátano *watí*, a borboleta *watí* ou a coruja *watí*. O tambor é chamado de *watígu*, que literalmente significa "transportador de *watí*".

Os *watí* estão em quase todas as partes: na selva, nos rios, nos céus, etc. Existe um reino específico dos *watí*: o *watí de'oto*. Trata-se de um reino no qual as pessoas entram quando se perdem na selva. A passagem está sempre marcada por um fechar temporário de olhos ou pelo atravessar de um matagal. Ao abrir os olhos, a pessoa encontra-se no reino dos *watí*. Não pode comer sua comida ou seu mel; caso contrário, lá permanecerá para sempre.

Quando se pergunta sobre a localização do *watí de'oto*, os Siona afirmam que ele se encontra no fim do mundo. Quando as pessoas estão doentes, viajam para lá, rio abaixo. Se morrem, nunca mais retornam. Tenho vários relatos pessoais de informantes que viajaram para lá em seus sonhos, quando estavam doentes.

Bāin: é traduzido como "povo", mas não é limitado necessariamente a seres humanos. Os Siona identificam-se a si próprios e a outros grupos indígenas como *bāin*. Entretanto, há também outros "povos" em outros reinos do universo, que não são visíveis para uma pessoa comum. Sol tem seu povo, os *'insigī bāin*, bem como Lua e Trovão. Na Lua vivem os *wa kara bāin*, o povo bonito do flamengo colorado. Um dos povos mais importantes é o *yagé bāin* ou *hwinha bāin*, os aliados espirituais dos xamãs, e o *bāin* da onça, que é visitado pelo xamã quando este toma *yagé*. Em todos estes casos, *bāin* é uma identificação positiva que indica um tipo de "grupo étnico" e uma relação positiva como aliados ou pessoas que são admiradas.

Não obstante, existem certos *bāin* associados com *watí*. Cada vez que uma denominação particular de *bāin* vem acompanhada pelo termo *watí*, tem uma natureza de agressão em potencial e não de aliança. Desta forma, o *watí bāin* e o *watí bāin hoyo*, que são os *watí* dos xamãs mortos, provocam mal.

Wa'i: refere-se a animais selvagens, pássaros e peixes. Também pode referir-se a humanos, mas em um sentido pejorativo, em oposição a "povo", que é aliado. Portanto, os brancos são chamados de *wa'i* (*cuya wa'i*), e também os Inganos, por quem os Siona não sentem nenhum respeito, devido ao fato de não seguirem as regras de higiene em relação à menstruação e à gravidez.

Esta classificação de seres não implica na existência de categorias mutuamente excludentes de entidades e, a princípio, é o estado ambíguo da identidade de um ser que o torna poderoso ou perigoso. Para os Siona, a realidade tem dois "lados", e muitas entidades transformam-se em outros seres, dependendo do lado no qual se encontram. Este lado da realidade, *'in kāko*, é o lado que normalmente vemos, e as plantas, animais, pessoas e *watí* têm sua aparência convencional. No outro lado, o qual geralmente se conhece através da ingestão de alucinógenos ou através dos sonhos, eles podem aparecer como outros seres. Os seres humanos nos sonhos e visões freqüentemente tomam a forma de pássaros. Os animais, em particular a onça, a jibóia e os porcos do monte, aparecem como humanos. Os peixes do rio aparecem como milho. O Sol é visto como uma estrela num dos lados, mas é uma pessoa no outro; o mesmo se aplica à Lua e ao Trovão. Os *watí*, cuja verdadeira natureza é vista no outro lado, aparecem neste como seres humanos, animais, cobras, etc.

A idéia da transformação é central na cosmovisão dos Siona. O outro lado é uma transformação deste lado. É o lado mais importante do ponto de vista da causalidade, levando-se em conta que as atividades no outro lado são as que afetam este. Os corpos celestes são responsáveis pelas mudanças de estação e clima. A chuva ocorre porque o "povo" do trovão está bebendo muita chicha e derramando-a. Um dia é de sol ou nublado dependendo de quão limpo está o espelho do sol. Todos os dias, o sol viaja com o seu "povo" em uma grande canoa através do rio do céu, com seu espelho refletindo a arara vermelha pousada em seu ombro e a coroa xamânica de penas de arara vermelha. Se o espelho está sujo, está nublado neste lado. Os animais de caça que aparecem neste lado são aqueles que o espírito mestre dos animais deixou sair de sua casa, no outro lado. As doenças e infortúnios também têm sua causa última do outro lado, já que os *watí* do outro lado atacam os humanos.

Os xamãs como categoria liminar

Os xamãs são seres vivos. Entretanto, diferentemente das pessoas comuns, eles viajam entre os dois lados da realidade e visitam os diferentes reinos do universo. Também possuem poder de transformação. Podem transformar-se em onças, sucuris, queixadas ou outros animais e pássaros. Uma denominação do xamã é "onça", que é sua transformação mais comum. Quando no outro lado, ele visita a sua família onça, que aparece como humana. Ele tem esposas e filhos onças.¹²

O xamã é uma figura liminar em um segundo sentido, já que ele tem a capacidade tanto de guiar o grupo como de causar males aos outros. Como mediador entre os dois lados, seu papel como líder é o de influenciar os seres do outro lado para que atuem a favor de seu grupo. Não obstante, se ele quer, pode influenciá-los para que causem males. Geralmente o faz contra membros de outras comunidades, e não contra os da sua. Mas se um membro de sua comunidade provocar sua ira, este pode tornar-se vítima de um ataque de um *watí* motivado pelo xamã.

A capacidade dos xamãs de transformarem-se e visitarem outros reinos provém do desenvolvimento de um poder pessoal chamado *dau*, adquirido mediante a ingestão de alucinógenos. Este poder aumenta quando eles tomam *ʔko*, ou *yagé* como é conhecido na Colômbia.¹³ O conceito de *dau* é complexo e multívoco, podendo referir-se também tanto a uma doença como ao objeto da doença dentro do ser humano, que está comendo ou decompondo seu corpo (Langdon, 1992). Em referência ao poder xamânico, o *dau* reflete o conhecimento do xamã, seus aliados espirituais e sua habilidade para transformar-se e visitar os diferentes reinos do universo. Ele o separa do ser humano comum, que não possui *dau* e depende do xamã para que atue como seu mediador.

O *dau* é uma substância física que cresce dentro do corpo do xamã, distinguindo-o fisicamente dos outros seres humanos. Os Siona expressam esta distinção através da noção de "delicado". O *dau* é a fonte de poder do xamã, mas também torna seu corpo delicado e suscetível às fontes de poluição que não provocam problemas na pessoa que não possui *dau* xamânico. Dessa forma, o xamã deve observar certos tabus que não se aplicam a uma pessoa comum. A maior parte dos focos de poluição provém de mulheres que estão menstruadas, grávidas ou no período pós-parto. Nestes períodos a mulher não deve se aproximar do xamã, e a comida preparada por ela nestes períodos é perigosa. Homens também podem ser contaminados, dependendo do contato que tenham com suas esposas menstruadas. No caso de gravidez e pós-parto, o marido tem poluição própria devido a sua condição de progenitor. Isolar uma mulher na

¹² Esta pode ser uma das razões pelas quais é proibido matar onças, já que uma onça poderia ser na realidade um xamã.

¹³ Esta bebida, feita do cipo *Banisteriopsis sp.* e outros ingredientes, é também conhecida como *ayahuasca* ou *hoasca* no Brasil.

barraca menstrual e o casal aguardar um filho em uma barraca justificam-se como esforços para proteger os homens da comunidade que possuem poder xamânico.

Os xamãs são pessoas incomuns em outro sentido ainda: eles passaram pela sua primeira morte. De acordo com o que foi publicado em um artigo anterior (Langdon, 1979a), para converter-se em xamã, um indivíduo deve experimentar uma série de visões "culturalmente esperadas" ou "culturalmente configuradas". Segundo narrativas de xamãs, estas visões ocorrem durante três noites de *yagé*, que começam depois de um longo período de isolamento na selva acompanhado de uma dieta restrita e da ingestão de eméticos. Durante a primeira noite, o aprendiz padece de embriaguez do irmão menor das Plêiades. Na segunda noite, tem visões aterradoras, nas quais enfrenta visões pavorosas de fogos, máquinas e cobras, todos ameaçando devorá-lo. Se ele resiste a estas visões, o "povo" *yagé* descerá e começará a escoltá-lo aos outros reinos do universo.

Na última parte destas visões aterradoras, o aprendiz vive a experiência de ser devorado, queimado ou partido em pedaços. Chega, então, a Mãe Onça e entoia os tradicionais cânticos de luto, chamando seu filho, perguntando-lhe por que bebeu *yagé* e dizendo-lhe que ele vai morrer. "Não verás a tua família nunca mais. Olhe a fibra de palmeira que você estava trançando para fazer redes, suas coisas espalhadas por aí. Deves deixá-las todas." O aprendiz se vê então transformado em uma criança e a Mãe Onça o envolve e amamenta. Em seguida o expulsa e o "povo" *yagé* desce. Nesta visão, o aprendiz morre e se torna um filho da Mãe Onça em vias de ser um xamã.¹⁴ Não somente o *dau* começa a crescer dentro de si, como também recebe um novo nome, seu nome de *yagé*, para marcar sua nova identidade.

Vida, Saúde e morte

Os Siona têm uma preocupação particular com os altos e baixos das forças vitais em um universo cíclico. Tanto a vida humana como o resto da natureza estão sujeitos aos ciclos de nascimento, crescimento, envelhecimento e morte, como testemunha o ciclo das estações. Esta visão do mundo pode ser caracterizado como um paradigma-raiz (Turner 1981), porque representa os fins gerais da vida Siona. Um objetivo importante nos ritos de passagem e cura e nas outras práticas relacionadas com a saúde é fortalecer a força da vida (*wahî*) ou impedir que as forças degeneradoras a consumam. O conceito *wahî* expressa o processo de crescimento relacionado com estar vivo, robusto, jovem e saudável. A noção oposta é expressa pelo verbo *hun'i-*, que é o processo inverso de morrer. De fato, um Siona diz "estou morrendo" (*hun'iyî*) quando está doente. Para dizer que alguém morreu, agregam o sufixo verbal *-si-*, (*hun'isigî*), que significa literalmente "alguém que completou o processo de morrer". Tanto viver como morrer são processos dinâmicos, e o papel principal do xamã é atuar como mediador entre os humanos e os outros seres, principalmente *watî*, para o benefício do seu grupo.

Wahî: Observando conceitos etiológicos relacionados ao conceito de *wahî*, fica claro que parte de seu significado conota a idéia de uma força pessoal que determina a resistência de uma pessoa contra doenças ou ataques espirituais. Esta é composta pelo estado físico do corpo bem como por uma "força vital" da personalidade. Assim como o corpo se fortalece com o crescimento, esta força vital também se revigora. Ambos são débeis no começo da vida, crescem à medida que a pessoa alcança a maturidade e declinam com o envelhecimento.

As doenças são momentos nos quais existe pouca resistência e o processo de morte começa. O estado de vida (*wahî*) é restabelecido mediante procedimentos de cura, que tratam tanto os sintomas

¹⁴ Apesar das grandes diferenças entre os povos Tupi e Tucano, o xamã entre os Araweté também é uma espécie de morto (Viveiros de Castro 1986: 9).

físicos como a causa subjacente à sua persistência. A falta de resistência física pode ser causada por inúmeras causas naturais: má alimentação, trabalho ou preocupação excessivos ou conflito social. A doença pode ser o resultado de um *watí* que ataca o indivíduo quando sua resistência física está baixa. Os recém-nascidos são excepcionalmente débeis, tanto do ponto de vista físico, como do ponto de vista de sua "força vital".¹⁵ Por isso, eles estão sujeitos a ataques fortuitos de *watí* que, em geral, não causariam doenças em um adulto com boa saúde. Os adultos adoecem quando são vítimas de um ataque de *watí* motivado por um xamã, devido a um conflito social ou ira, ou por um *watí* zangado devido à quebra de um tabu. Quando fracassam os primeiros tratamentos para a cura dos sintomas de uma doença, deve-se chamar um xamã para tratar a causa última e invisível. O tratamento dos sintomas físicos continua, mas acredita-se que seu sucesso depende da cura da causa fundamental.

Não encontrei entre os Siona um nome em particular para expressar esta força vital. No entanto, poderíamos nos aventurar a interpretar que o coração representa o centro dela. O coração (*dekoyo*) é visto como o centro da vida no corpo físico. Quando alguém está morrendo, é a última parte do corpo a perder o calor. Com a morte, este toma a forma de pássaro. O coração do xamã sai voando como uma arara vermelha identificada com o Sol. No caso de adultos comuns sem poder xamânico, o coração é representado por papagaios ou galinhas. A força vital das crianças também pode ser representada por franguinhos ou periquitos.

Estes três conceitos, *wahī*, *hun'i*, e *dau*, são chaves para se entender o sistema médico dos Siona, e precisamos adicionar um quarto, *'iko*, remédio para completar a discussão dos conceitos centrais. Uma interpretação adequada destes quatro conceitos não é uma tarefa fácil, porque são símbolos multivocais e não se reduzem facilmente a uma só palavra em português. Elas aparecem tanto nos discursos cotidianos quanto nos rituais. São palavras, são coisas, são atributos e são, portanto, símbolos que carregam os princípios fundamentais da visão de mundo dos Siona, tanto como signos para indicar doença e saúde.

Quando um Siona cumprimenta ao outro na maneira tradicional, ele indaga "você está *wahī*?" (*wahīgī?*). Traduzindo esta frase, eles afirmam que quer dizer "Você está completamente vivo?". Embora possamos estar propensos a interpretar esta frase como "Você está bem?", a palavra vivo é mais adequada se consideramos as respostas deste cumprimento. Geralmente alguém responderia "Estou *wahī*", mas, se ele está doente, responde: "Estou *hun'i*" (*hun'iyī*), ou "eu estou morrendo". *Hun'i* opõe-se a *wahī*, sendo que a tradução melhor para "*wahīgī?*" é "Você está vivo?".

Estar vivo ou estar morrendo não são estados estáticos. Ambos representam forças dinâmicas da existência, caracterizadas pelas qualidades que se associam respectivamente a eles. Por exemplo, como adjetivo, *wahī* é empregado para descrever uma pessoa gorda ou forte. A qualidade de corpulência representa boa saúde. Esta corpulência de boa saúde é epitomada para os Siona na saúde do bebê rechonchudo. *Wahī* significa também estar verde como frutas imaturas ou pessoas jovens e fortes. Verde claro, tal como associamos com a primavera e a folhagem nova, também é designado como *wahī*. Por trás de todas estas denotações, emerge a conotação de estar completamente vivo ou saudável. *Wahī* associa o conceito de um estado de juventude e corpulência com a promessa de mais crescimento. Este conceito concretiza-se através das qualidades diferentes associadas com *wahī*.

¹⁵ No passado, um recém-nascido não era apresentado à comunidade nem recebia um nome até completar vários meses. Se vinha a morrer antes disso, era simplesmente enterrado sem o ritual fúnebre tradicional. Acredito que isto reflete uma crença implícita de que a criança não havia recebido ainda um status social humano, representado por um nome e relações sociais reconhecidas.

Hun'i: *Hun'i*, estar morrendo, é o verbo oposto ao verbo *wahī*. O adjetivo chave é podre, com as qualidades estreitamente ligadas de quente, sujo, velho, escuro, decomposto e emaciado ou magro. Os Siona representam a doença com as qualidades de magreza e quentura, com objetos pretos ou sujos e com a velhice. Em casos de doença, eles empregam estes opostos para prognosticar a gravidade da doença. Assim, sempre observam a condição de magreza do paciente. No rito de curar, quando o xamã retira do corpo do paciente a substância da doença, a examina para ver se é totalmente preta, podre, ou quente: estando assim, não há cura. Quando uma pessoa sonha que vai ficar doente, ela aparece no sonho vestida de roupa suja ou escura. Quando sonha que vai melhorar, o "povo do sonho" lhe dá roupa limpa e branca. Pessoas idosas são magras, em oposição ao bebê corpulento. Falando da pessoa morta, eles dizem *hun'isigī*, dizendo literalmente que completou o processo de estar morrendo.

Podemos dizer então que *wahī* é um estado positivo e dinâmico. É o tempo de crescimento e juventude. Quando estendido para significar o bem estar de toda a comunidade, indica que há comida abundante para todos, que os homens estão tendo êxito na caça e pesca, que há chuva e sol adequados para o crescimento das plantas e que todos estão realizando suas tarefas e responsabilidades. Este estado contrasta-se com o *hun'i*, em que a pessoa é doente e velha, magra e sem o vigor da vida. Para a comunidade, significa que há falta de comida ou existem conflitos entre os membros. A vida é cíclica como as fases da lua. *Wahī* representa as forças crescentes, as que mantêm boa saúde e crescimento no ser humano, na comunidade, tanto como na natureza. *Hun'i-* e suas qualidades representam a doença. Como veremos nas páginas seguintes, os Siona pensam que uma ou outra das forças predomina, dependendo da disposição das forças sobrenaturais e da habilidade do xamã em controlá-las.

Estes dois conceitos podem ser pensados como opostos binários, com as seguintes associações:

<i>wahī</i>	<i>hun'i</i>
verde (imatura)	podre
fresco	quente
limpo	sujo
novo	velho
verde, claro	preto, escuro
gordo	magro
cru	cozido
saudável	doente

'iko: Para completar este grupo de conceitos chaves no sistema médico, precisamos examinar o conceito *'iko* e o seu papel nas interligações das forças do mundo. *'iko*, ou remédio, tem um papel importante nas mediações entre os dois lados da realidade e é um elemento importante para influenciar o equilíbrio entre as forças *wahī* e *hun'i*. Quando os Siona querem contatar os agentes sobrenaturais que conferem vida e poder à realidade, reúnem-se com um mestre xamã para ingerir *'iko*, ou *yagé*. Para os Siona, ambos o cipó (*Banisteriopsis* sp.) e a bebida feita dele e outras plantas, são chamados *'iko*, tanto como um grande número de plantas, animais, insetos, e a suas preparações, usadas em atividades que buscam atingir o bem estar ou curar doenças. Porém, estes últimos tipos de *'iko* são classes específicas de plantas ou outras substâncias não-alucinógenas utilizadas para curar sintomas específicos, tais como "tosse *'iko*", "gripe *'iko*", etc. O *yagé*, chamado somente de *'iko* na língua Siona, representa o conceito genérico e fundamental da palavra. A eficácia, uso e significado das classes específicas de *'iko*, utilizados para curar sintomas específicos derivam seu significado geral deste *'iko* primário.

A conotação geral de *'iko* corresponde à de nossa palavra "remédio", ainda que tenha um sentido mais geral do que o da palavra em português. Sua qualidade de remédio é aplicada à ordem cósmica tanto como à ordem social e à saúde do indivíduo. Um *'iko* pode ser utilizado para assegurar que um evento se desenvolverá como o desejado, para assegurar a continuação de um estado saudável, para prever perigo ou ruptura da normalidade, ou finalmente, para reverter uma situação indesejável, como o curar de uma doença.

'iko (*yagé*) que produzem visões são empregados para o papel de auxiliar o xamã e outros a entrar no outro lado da realidade, a fim de descobrir o que realmente está acontecendo. Para manter o estado de saúde, prever perigo ou ruptura, ou para retornar ao estado de "vivo" quando doente, é preciso descobrir e influenciar as forças últimas que estão atrás dos eventos neste mundo. *Yagé* também é necessário para o xamã adquirir conhecimento e poder para negociar com os espíritos. Também este *'iko* possibilita a eficácia dos outros remédios especificamente empregados na cura de sintomas, pois estes foram descobertos através das visões do *yagé* e idealmente devem ser soprados pelo xamã antes de ser utilizados.

Os Siona conhecem centenas de plantas diferentes utilizadas para manter o bem estar em todos os aspectos da vida. Por exemplo, existe o *'iko* para assegurar que as pessoas executem suas tarefas e as desenvolvam corretamente. Tais remédios são tomados durante os ritos de puberdade ou quando um indivíduo não está cumprindo com suas responsabilidades. Remédios são dados aos animais e também às ferramentas utilizadas para plantar. Aos cães é dado um remédio para capacitá-los a serem bons caçadores. Estas substâncias incluem ervas, marimbondos, abelhas e formigas que ajudam o cachorro a caçar a anta ou a aguti, a encurralar os porcos silvestres e a abrir seu olfato.

A maioria dos remédios que não produzem visões são usados explicitamente para tratar os sintomas das doenças (Langdon 1991b: 218). Alguns são empregados como purgas do corpo, provocando suor, vômito, ou limpeza dos intestinos, buscando assim ajudar o corpo a voltar para um estado de frescura (*wahĩ*). *'iko* pode ser ingerido, usado em banhos ou aplicado na pele, como o uso da urtiga para aliviar as dores do corpo.

Por causa desta dicotomia entre o *'iko* ligado ao poder xamânico e o *'iko* empregado para curar os sintomas, os Siona incorporaram facilmente os tratamentos oferecidos pela biomedicina para tratar os sintomas de doença. Reconhecem uma eficácia superior dos fármacos para certos problemas de saúde e os classificam como *'iko* que cura sintomas. Seu uso é bastante freqüente quando são disponíveis.¹⁶

Dau: O conceito final, e cujo significado talvez seja o mais difícil de definir, é associado com a palavra *dau* (Langdon 1992), anteriormente discutida no seu significado de poder xamânico. Na resposta ao cumprimento-indagação tradicional sobre a saúde, o doente responderá "Eu estou morrendo de um *dau*." Porém, *dau* não pode ser traduzido simplesmente como doença. Há três usos diferentes de *dau*: 1. *dau* como poder xamânico, já discutido; 2. *dau* como uma substância concreta e causa do infortúnio; 3. *dau* como doença.

Como já dito, o *dau* é uma substância que começa a crescer dentro do aprendiz quando ele começa a tomar *yagé*. Esta substância, chamada *dau*, corporifica o saber e o poder alcançados através das experiências com o *yagé*. Ela capacita os iniciados a viajar por reinos diferentes e a se comunicar com os

16 Para evitar confusões entre *'iko* que produz visões e *'iko* que é especificamente empregado para tratamento de sintomas, chamaremos o *'iko* de *Banisteriopsis* com o nome comum na Colômbia - o *yagé* - e utilizaremos "remédio" para o *'iko* que trata os sintomas.

espíritos. Depois, quando ele se torna mestre-xamã, seu *dau* é o poder de curar ou causar infortúnio aos outros. Do *dau* vem sua habilidade para induzir estados visionários com os estimulantes menores, como o *yoco*¹⁷, e os poderes curativos quando está suando. Sem o *dau* ele é "só um homem".

Dentro do corpo do xamã, o *dau* está espalhado por todas as partes do corpo, sem forma definida. Entretanto, o xamã pode "trabalhar" o seu *dau* e enviá-lo em forma material, como um dardo, uma pedra ou um dente de cobra. Outras formas materiais incluem uma "substância podre", ou uma "borboleta preta". Este *dau* pode ser destinado a um outro xamã que causou doença para um membro da comunidade, ou pode ser enviado como substância para causar doença. Em tais casos, o *dau* tem que ser retirado da vítima através de um rito xamânico.

Quando a palavra *dau* é empregada para denotar doença, ela não conota necessariamente uma substância maléfica que está dentro do paciente causando esta condição. Inicialmente a palavra é usada para simplesmente indicar um estado de doença que impede o indivíduo de desempenhar suas tarefas normais. Normalmente, no primeiro momento, sintomas leves ou um mal-estar não são sérios o suficiente para serem diagnosticados como *dau* significando doença, como nós não usamos a palavra doença para uma dor-de-cabeça comum. Pode ser pensado como algum incômodo menor. Estes incômodos são descritos simplesmente pela indicação do lugar e do sintoma predominante, tal como "arde" para infecções, "dói" para dores e feridas, e "coça" para coceira. Se o sintoma não desaparece ou se começa indicar uma doença reconhecida, então a pessoa se identifica como doente e começa dizer que "esta morrendo de um *dau*". Este uso de *dau* não se refere necessariamente à substância do xamã dentro da vítima, que está causando a condição. No começo, *dau* é usado com um livre sentido metafórico. Ora, tal uso contém a implicação de que a doença pode ter uma causa mística se não responder ao tratamento comum através dos remédios não alucinógenos. Assim, o uso do *dau* neste sentido metafórico para denotar uma doença ou para conotar uma causa última, tal como o *dau* xamânico, depende da interpretação dos sintomas e do processo terapêutico.

Certos sintomas podem ser interpretados como indicações de causas últimas. O começo súbito de uma doença é freqüentemente suspeito como signo de alguma causa oculta. Também os sintomas agudos ou incomuns são signos da probabilidade de uma causa última. Em tais casos, o xamã deve ser chamado imediatamente para executar o rito de cura com *yagé*.

Na maioria dos casos é a falta de eficácia das terapias aplicadas que aponta para uma possível causa última. Geralmente, os Siona começam por ministrar remédios não alucinógenos que eles acreditam vão curar a doença. Se não houver reação ao tratamento, suspeitam de uma causa última. Podem empregar *yoco* primeiro para limpar o paciente e adivinhar esta causa. Se esta é julgada como não sendo muito forte, este rito deve ser suficiente. Se não, pedem ao xamã para tomar *yagé*. Depois o xamã usualmente explica a causa e indica mais tratamentos para curar os sintomas. Se ainda não houver reação, mais ritos do *yagé* são executados e vários xamãs podem ser consultados, até os de outros grupos. Tais tratamentos pelos xamãs duram até um mês ou mais.

Quando a doença chega neste momento, a palavra *dau* passa a significar o objeto malévolos dentro do paciente, proveniente de um xamã ou de um espírito. Nem todos os xamãs podem retirar todos os tipos de *dau*. Ele tem que ter *dau* suficiente para ver a causa mística do *dau* e para vencê-lo, seja a

¹⁷ *Yoco*, uma espécie de guaraná (*Paulinia yoco*), é utilizado no cotidiano como estimulante para trabalhar, mas também é usado em ritos de cura das doenças menos importantes. Freqüentemente é a primeira tentativa de se descobrir a causa, antes do *yagé*. Os iniciados, tanto como o mestre-xamã, podem utilizá-lo.

causa mística vinda de um espírito ou de um xamã. Se for de um espírito, o xamã tem que saber sua canção e a visão para negociar com ele. Se for de um xamã, o xamã que cura tem que possuir mais *dau* que o agressor.

O xamã retira o objeto sugando-o. Os Siona dizem que este *dau* é invisível à pessoa normal, mas que o xamã pode vê-lo. Ele o examina para determinar o prognóstico do paciente. Sendo o *dau* uma pedra ou um dardo, o xamã determinará até que ponto está claro (*wahĩ*) ou podre e escuro. O escuro representa o sangue e a decomposição da vítima. Se o objeto está completamente preto, o paciente vai morrer. Se está só parcialmente preto, ele poderá viver. Ao me contar isto, um Siona fez uma analogia com minha caneta, em que se pode ver o tubo de tinta através da parte clara de plástico. Disse que a linha preta da tinta é como o sangue da vítima e as partes claras de plástico representam o *wahĩ* do paciente. O *dau*, neste sentido é um signo do prognóstico. Se o xamã percebe que o *dau* está todo preto, isto indica que levou tempo demais para ele efetuar uma cura. Para curar o paciente, os Siona dizem que o xamã manda de volta o *dau* à sua origem.

Três sentidos diferentes de *dau* foram apresentados aqui, mas não queremos indicar que são totalmente distintos no pensamento dos Siona. *Dau* é saber, mas não o saber no nosso sentido limitado. É um saber que capacita seu possuidor e influencia as forças místicas tanto quanto os seres humanos. É o próprio xamã o possuidor do *dau*, que pode viajar ao 'outro lado' e mostrá-lo aos outros. É também manifestado no poder curativo da medicina no sentido mais amplo e também na presença das doenças. Os usos diferentes da palavra, ou as coisas e ações chamadas *dau*, indicam que *dau* é um símbolo chave (Ortner 1973) e multivocal para uma conotação importante e geral de energia ou poder. A conotação embutida nos usos de *dau* se refere à fonte de energia nas forças dinâmicas da vida, os estados de estar vivendo ou morrendo. Manifesta-se no xamã, nos objetos que causam a doença, ou na doença, e ativa-se pelo *yagé*. A forma com que se torna manifesto e operativo, depende dos vários fatores circunstanciais tais como: o saber, a experiência e as intenções dos xamãs, as intenções dos espíritos, as relações sociais e a quebra das normas sobre poluição e pureza.

Sintomas esquisitos e a resposta da doença às terapias no processo de cura determinarão se e quando o *dau*, no seu sentido geral de doença, significa *dau* como uma substância maléfica que tem que ser descoberta e tirada do corpo do paciente por um xamã.

Pluralidade de Sistemas Médicos e o Processo Terapêutico:

Processos Históricos:

O processo terapêutico descrito acima deve ser considerado o processo ideal. Porém, atualmente os Siona são membros de uma sociedade mais abrangente e heterogênea que é típica das regiões florestais da bacia amazônica hoje em dia. Eles têm uma longa história de contato com a sociedade européia. O primeiro contato dos grupos Tucanos ocidentais, dos quais os Siona fazem parte, com os europeus aconteceu no século XVI. Neste tempo, eles dominavam a região do alto rio Putumayo e do alto rio Caquetá na Colômbia, e também a do alto rio Napo e do alto rio Aguarico no Equador. Eram aproximadamente 5000 Tucanos vivendo no rio Putumayo (Langdon 1974: 31-32). Durante os primeiros trezentos anos de contato, várias missões franciscanas foram estabelecidas ao largo do Putumayo, mas estas permaneceram pouco tempo devido às várias epidemias que devastaram a população nativa que vivia nas aldeias das missões e devido às dificuldades que os missionários tinham em trabalhar no ambiente isolado da selva. Como consequência, os missionários se retiraram do Putumayo no fim do século XVIII. A população dos Tucanos ocidentais neste período era aproximadamente de 1500 a 2000 pessoas.

Com a retirada dos missionários, os índios gozaram de autonomia política e econômica durante o século XIX. Apesar das mudanças sócio-culturais causadas pelas atividades dos franciscanos, mantinham suas práticas tradicionais de subsistência, trocando seus produtos por bens trazidos pelos comerciantes itinerantes que viajavam ocasionalmente no rio. Sua organização sócio-política havia se solidificado sob a liderança do mestre-xamã (*casique-curaca*), que tinha a responsabilidade de proteger e liderar a comunidade (Langdon 1985).

No começo do século XX, a região do Putumayo assumiu uma nova importância econômica e política que trouxe mais uma redução dramática da população e, eventualmente, o declínio da organização política baseada no *casique-curaca*. A colheita de quinina começou em 1874 e a de borracha alguns anos depois. Estas atividades introduziram o sistema cruel de patronagem, que acabou na matança e tortura de milhares de índios (Hardenberg 1912; Casement 1912; Taussig 1987).

Neste momento, havia três grupos dos Tucanos ocidentais ao largo do Putumayo: os Siona, os Macaguaje (localizado nos tributários do rio Putumayo) e os Oyo, na parte mais sul de seu território.¹⁸ Outros grupos, como os Secoya, já tinham fugido para as regiões do Napo e Caquetá. Os Siona, vivendo longe do coração da área de colheita de borracha e também preferindo ficar independentes do sistema de patronagem, sofreram menos que os grupos Oyo e Macaguaje.

Porém, não ficaram livres das epidemias introduzidas com esta nova onda de contatos. A Igreja voltou a agir no Putumayo em 1912, fundando Puerto Asis no meio do território siona para fazer o trabalho "de Deus e da Pátria". Suas atividades tinham caráter nacionalista e religioso. Por um lado, queriam estabelecer trânsito no rio até o oceano Atlântico, proclamando Puerto Asis como o portão da Colômbia para Europa. Sua outra tarefa foi catequizar os índios. Fundaram um internato para as crianças índias e forçaram os Siona a mandar seus filhos para lá. Infligiram castigos duros nos *casiques-curacas* que se negavam a entregar as crianças ao internato. Quando as epidemias apareciam no internato, os pais freqüentemente levavam seus filhos de volta para suas aldeias, espalhando ainda mais as doenças.

Devido a estas epidemias de sarampo, gripe, coqueluche e outras doenças respiratórias, a população dos grupos tucanos ocidentais caiu 75% em 25 anos, de 1000 para 250 entre 1900 e 1925. Na década de 1930, só havia restado três comunidades Siona. Uma epidemia de sarampo extinguiu a comunidade Oyo na década de 1930, com os poucos sobreviventes juntando-se aos Siona. Nos anos 40, quase todos os Macaguajes morreram.

O século XX tem se caracterizado por um aumento de controle e dominação por parte da sociedade nacional. Os últimos quarenta anos, particularmente, têm sido marcados por intensas mudanças econômicas, políticas, sociais e ecológicas. Inicialmente, o crescimento da população colona foi vagaroso, mas isto mudou nos anos 60 com a descoberta de petróleo na região e a construção da estrada ligando o rio Putumayo com os Andes. Isto resultou na migração de milhares de colonos à procura de novas terras. Puerto Asis, o antigo povoado colono localizado 45 quilômetros rio acima da única reserva indígena dos Siona, se transformou em uma pequena cidade. Mudanças ecológicas têm acompanhadas estas transformações, e não é mais possível para os Siona se manterem autônomos com as práticas tradicionais de subsistência (agricultura extensiva suplementada pela caça e coleta de plantas silvestres), e atualmente se encontram integrados no sistema do mercado nacional. Para complicar, desde os anos 80 esta região tem sofrido as conseqüências de outras forças econômicas e políticas, com a violência das atividades guerrilheiras e da produção de cocaína.

18 Veja Bellier (1990) para uma discussão sobre a migração dos Oyo para o rio Napo e para uma discussão mais detalhada dos Tucanos orientais no baixo Putumayo.

Sistemas Médicos Atuais:

Medicina Siona: Estas mudanças têm afetado a vida dos Siona drasticamente e, como é comum nos outros grupos da Amazônia, a deterioração sanitária é umas das conseqüências negativas. Uma outra conseqüência foi a queda da organização política baseada na liderança do xamã, conhecido como o *casique-curaca*, e a redução do número de jovens Siona que completaram seu treinamento xamânico. Devido a um conjunto de vários fatores neste século (Langdon 1991b), houve uma redução quase total de xamãs Siona.

Até quarenta anos atrás, os xamãs Siona eram célebres por sua capacidade de curar, mas, devido ao caráter do processo de contato e sua influência sobre essa sociedade indígena, os jovens não conseguiram terminar seus treinamentos xamânicos, ou simplesmente não tentaram. O último Siona reconhecido por todos os membros da comunidade como mestre xamã morreu na década de 1960. Os anciãos com iniciação xamânica se juntaram para tomar *yagé* e decidir quem teria condições de preencher o papel. Porém, a experiência não teve êxito, e durante mais de quinze anos, não houve ritos de *yagé* realizados por xamãs Siona. Vários anciãos, que tinham atingido o primeiro nível de xamã (ele que canta), continuavam realizando ritos xamânicos sem *yagé* para curar doenças menores para os membros da suas famílias. Entretanto, para doenças mais graves que precisavam do rito do *yagé*, os Siona procuravam os mestres-xamãs dos outros grupos indígenas na região, principalmente os Kofan e os Inganos. Desde 1980, alguns membros da comunidade começaram de novo a beber o *yagé* e realizar ritos de cura. Eles não são reconhecidos por todos os membros da comunidade como mestres xamãs, mas pelo menos eles desempenham este papel para certas famílias. Também são solicitados pelos colonos na região. Os que não estão aliados com estes xamãs, continuam a procurar a cura com *yagé* entre os xamãs kofanes e inganos.

Com a redução de acessibilidade dos xamãs indígenas, tem havido um aumento de várias alternativas de cura. Estas incluem tanto um aumento dos serviços da biomedicina quanto práticas no campo popular originadas nos vários grupos étnicos e regiões que caracteriza a Colômbia.

Recursos Biomédicos: Puerto Asis conta com várias farmácias e um posto de saúde governamental com médico e odontólogo. O posto de saúde foi o único lugar de atendimento biomédico fornecido pelo governo em Puerto Asis até a construção de um hospital oferecendo serviços com recursos limitados foi construído há 15 anos. Talvez o posto de saúde seja menos procurado que qualquer outra alternativa não-indígena. As razões se devem mais as questões econômicas, à demora em ser atendido, e da necessidade do paciente ter que estar presente ao exame médico necessitando viajar para isto (Langdon 1991b). As farmácias têm desempenhado um papel mais importante por este tipo de consulta.

Há várias farmácias em Puerto Asis, e entre os recursos da biomedicina, são elas talvez os mais procurados. Faltando controle sobre a venda de fármacos, a maioria dos remédios farmacêuticos são vendidos sem receita médica, e os balconistas nas farmácias são mais procurados do que os médicos para estabelecer diagnósticos e receitar remédios. Assim, medicamentos da biomedicina são aceitos, mas freqüentemente com uso indevido e segundo crenças populares ou leigas.¹⁹ As farmácias oferecem várias vantagens aos olhos dos índios: elas fazem diagnósticos e vendem remédios, mesmo que o doente não esteja presente. Assim, o doente fica dispensado de ter que empreender uma longa viagem por rio, exposto ao frio da noite, à chuva ou ao sol forte. Um parente pode fazer a consulta para ele. Como existem várias farmácias para escolher, normalmente os índios freqüentam aquelas onde já estabeleceram

¹⁹ Isto é comum em muitos lugares da América Latina. Veja-se Haak (1989) para um exemplo da situação no Brasil.

contatos pessoais através de compadrio ou amizade. Os anciãos Siona preferem a farmácia da missão católica, porque conhecem as freiras há muito tempo.

O hospital em Puerto Asis faz parte da rede de hospitais públicos que são organizados numa hierarquia que vai dos hospitais mais simples até os capazes de realizar intervenções médicas delicadas e sofisticadas. Estes últimos são localizados nas grandes cidades do país. Um paciente precisando de um tratamento não oferecido em Puerto Asis seria enviado ao hospital em Mocoa, capital do estado, ou aos hospitais em Pasto, Nariño, ou Bogotá, em casos mais complicados. Em teoria, os serviços são grátis ou de custos mínimos, mas não se fazem sem o seu preço aos olhos dos Siona. Os gastos ligados às viagens incluem não só os do paciente, mas geralmente também os dos membros da família acompanhando o doente. Quando há falta de remédios no hospital, o paciente tem que comprá-los. Também, há espera para se conseguir internação nos hospitais capazes de tratamentos mais especializados.

O hospital em Mocoa, quatro horas de viagem de Puerto Asis, foi o único na região durante muitos anos, e os Siona em geral preferem se internar lá. Apesar de não ter feito uma pesquisa sistemática sobre o papel do novo hospital no itinerário terapêutico dos Siona, registrei narrativas suficientes sobre doenças durante os meus breves retornos em 1980, 1985, e 1992, para concluir que os Siona têm sido internados com bastante frequência. Porém, não demonstram estar satisfeitos com os serviços, citando como razões os altos custos de remédios e internamento e aos descuidados dispensados ao paciente, devido aos preconceitos dos funcionários em relação aos índios. Continuam a preferir o hospital em Mocoa, porque o escritório de Assuntos Indígenas se encontra lá e o encarregado pressiona o hospital para oferecer um tratamento adequado para o índio e também para cobrar menos.

Equipes especializadas às vezes passam pela reserva, tais como as encarregadas dos cuidados com a malária, e mais recentemente a cólera. Desde 1985, dois membros da comunidade Siona têm sido treinados como monitores para prestar serviços de saúde primário dentro da comunidade. Eles tem alguns medicamentos para distribuição grátis. Frequentemente os remédios estão em falta, e em geral os serviços oferecidos são bastante limitados e variam em qualidade, dependendo da vontade do monitor.

Antes da presença de monitores de saúde, o único recurso da biomedicina na reserva era a presença intermitente de um casal do Instituto Lingüístico de Verão. Durante aproximadamente 15 anos, eles passavam períodos intermitentes de alguns meses na reserva. A mulher tinha treinamento em enfermagem, e ela tratava os Siona e vendia remédios. De vez em quando o casal auxilia em intervenções mais complicadas. Através do rádio de ondas curtas, consultavam os médicos do Instituto para diagnósticos e ajudavam alguns Siona a conseguir atenção médica em Bogotá ou outras cidades.

O campo popular: A medicina popular, como descrita por Gutierrez de Pineda (1961), Reichel-Dolmatoff (1961) e outros, não pode ser considerada como um sistema unificado caracterizado por um tipo específico do especialista de cura. Pelo contrário, ela engloba várias crenças, práticas e tipos de curandeiros, resultados dos diferentes grupos étnicos que povoaram o país. Suas origens se encontram na medicina colonial espanhola, medicina negra, medicina indígena, catolicismo popular e biomedicina. A variedade de praticantes é vasta, refletindo o esquema conceitual abrangente do campo popular. Se encontram hoje em Puerto Asis e na região, especialistas como tira-dentes, curandeiros utilizando ervas e fármacos, até praticantes de ritos religiosos de diversas origens (espiritismo, cultos africanos, e catolicismo popular), xamãs, e vários outros. Os santuários católicos também figuram como lugares para se procurar curas milagrosas. Todos estes hoje são alternativas possíveis para os Siona, ou entre seus vizinhos colonos, ou em Puerto Asis, e a recepção a estes novos recursos pelos Siona é em geral positiva. Excluindo as práticas familiares, são os mais procurados.

Alguns praticantes da medicina popular podem ser definidos como tradicionais, mas como Press (1971) tem demonstrado, há vários tipos de praticantes inovadores. Seus estilos de atendimento variam dos curandeiros impessoais quase científicos até o curandeiro tradicional que conhece a intimidade dos seus clientes. A cura indígena, e especificamente o xamã, é considerada como tendo um poder particular na cura de doenças (Press 1971; Ramírez de Jara e Pinzón 1992; Taussig 1987).

Os praticantes do campo popular mantêm crenças etiológicas mais abrangentes que a biomedicina. Como a medicina Siona, a medicina não-indígena também incorpora as causas místicas e naturais não reconhecidas pela última, tanto quanto aquelas consideradas pertinentes aos processos físicos do corpo reconhecidos pelos médicos (Langdon e MacLennan 1979: 217). Assim, o tempo, o trabalho pesado, a pena, a inveja, o susto, conflitos sociais e os espíritos são considerados como causas potenciais importantes das doenças.

Como vamos ver na parte final, os Siona conversam facilmente sobre as categorias de doenças reconhecidas pela população mestiça. Entre as doenças que são consideradas como tendo causas últimas não possíveis de se curar com a biomedicina, há pelo menos duas compartilhadas entre os Siona e os colonos da região: o susto e o "mau ar". O susto se refere ao estado emocional resultante de algum acontecimento assustador, que normalmente, mas não sempre, é causado pela intervenção aleatória de um agente místico, ou seja, sem ser enviado por um xamã devido aos conflitos sociais (Seijas 1969). Mau ar, ou *mal aire* em espanhol, corresponde às doenças em crianças causadas por ataques aleatórios de um espírito que passa no vento. Os Siona com treinamento xamânico podem curar mau ar e susto com um rito, sem a necessidade do uso de alucinógenos. Mas como também alguns dos seus vizinhos colonos curam estas doenças, eles freqüentemente os procuram.

Finalmente, nesta discussão sobre a pluralidade de sistemas médicos, quero ressaltar o papel da propaganda via rádio ou panfletos distribuídos pelos fabricantes de remédios voltados para o alívio de problemas gerais e doenças populares como dor de cabeça, mal de rins, nervos, gripe, cansaço, etc. Estes remédios não precisam de receita médica (embora esta última não seja controlada na Colômbia), e sua eficácia às vezes é duvidosa. No sul da Colômbia, a propaganda destes remédios é bastante comum e ocupa uma porção significativa do tempo comercial no rádio tanto quanto os panfletos que sempre circulam pelas farmácias. O roteiro destas propagandas normalmente inclui uma listagem de certos sintomas de um mal-estar comum, o nome da doença ou mal, e o nome do remédio fabricado pela empresa farmacêutica. Tais propagandas estimulam o autodiagnóstico e a automedicação. Elas têm importância na divulgação dos nomes espanhóis das doenças populares, seus sintomas e dos remédios indicados.

III. Narrativa e O Sistema Médico Siona

A cosmologia Siona e sua relação com o sistema médico, descrita no capítulo anterior, é típica dos povos da bacia amazônica, e pode ser caracterizada como uma cosmologia xamânica. Concordamos com Hayamon (1982), Kaplan (1984), e outros, que é mais frutífero considerar o xamanismo como um complexo cultural coletivo, em vez de focar primariamente no xamã como um indivíduo com capacidades especiais. Segundo esta perspectiva, xamanismo é um sistema cosmológico no qual, na sua expressão simbólica, o xamã é o mediador principal. Ao referir-se a esse sistema como um "sistema cosmológico", estamos afirmando que ele é semelhante a um sistema religioso na medida em que é "um sistema de símbolos que atua para estabelecer poderosas, penetrantes e duradouras disposições e motivações nos homens através da formulação de conceitos de uma ordem de existência geral e vestindo essas concepções com tal aura de fatualidade, que as disposições e motivações parecem singularmente realistas" (Geertz 1978: 105). Portanto, para evitar as antigas preocupações com religião e magia, preferimos chamá-lo de "sistema cosmológico", sem negar o seu caráter sagrado. Por outro lado, a heterogeneidade das expressões sociais dos sistemas xamanísticos demonstra que o xamanismo, em muitos casos, abrange mais do que um sistema religioso, no sentido restrito. Falar de xamanismo, em várias sociedades, implica em falar de medicina (como temos visto), de política, de organização social e de estética. Isto depende dos diferentes papéis do xamã, além do seu papel de líder nos ritos sagrados coletivos.

Aspectos comuns aos sistemas xamânicos podem ser caracterizados da seguinte forma:

* A idéia de um universo em múltiplos níveis, onde a realidade visível supõe sempre uma outra, oculta.

* Um princípio geral de energia que unifica o universo, sem divisões, em que tudo é relacionado aos ciclos de produção e reprodução, vida e morte, crescimento e decomposição.

* Um conceito nativo de poder xamânico, ligado ao sistema de energia global. Os aspectos da relação deste conceito de poder com o homem comum, com o xamã, e com os espíritos variam de cultura para cultura, mas o conceito de poder é central nesta visão cosmológica (Langdon 1992; Illius 1992).²⁰ É através do poder que o domínio extra-humano exerce suas energias e forças na esfera humana. Através da mediação do xamã o humano, por sua vez, exerce suas forças no extra-humano.

* Um princípio de transformação, isto é, da eterna possibilidade de as entidades do universo se transformarem em outras (Seeger et. alli. 1987). Assim, espíritos adotam formas concretas, humanas ou animais. Xamãs tornam-se animais, ou assumem formas invisíveis como as dos espíritos. As coisas nunca são necessariamente como parecem. Pode-se dizer que este princípio de transformação caracteriza uma visão metafórica do universo. O que é separado pode ser unificado através da metáfora. Assim, os ritos de "magia simpática" não são erros de raciocínio, estabelecidos pela lei dos similares, mas são expressões metafóricas deste universo, dos seus domínios, e dos seres que, em última instância, são unificados e não separados. São representações do mesmo elemento vistas de lados diferentes da realidade ou em domínios diferentes do universo.

²⁰ O próprio significado de pajé, nos idiomas Tupi, está ligado ao conceito "possuidor de poder" (Kracke 1992).

* O xamã como mediador, que age principalmente em benefício de seu povo.

* Experiências extáticas como base do poder xamânico, possibilitando seu papel de mediação. As técnicas de êxtase são várias. Talvez o uso do tabaco como substância para a mediação seja mais comum na América do Sul que o dos alucinógenos. Mas também sonhos, dança, canto e outras técnicas são empregados em conjunto ou em separado para atingir a mediação xamânica.

O xamanismo, como instituição, expressa as preocupações centrais da cultura e da sociedade, como a preocupação com o fluxo das energias e sua influência no bem estar dos humanos. Como visão cosmológica, explica os eventos no cotidiano na sua relação com as forças ocultas. No seu sentido mais amplo, o xamanismo implica numa preocupação com o bem-estar da sociedade e de seus indivíduos, com a harmonia social e com o crescimento e a reprodução do mundo como um todo. Abrange o sobrenatural, tanto quanto o social e o ecológico. É uma instituição cultural central que, através do rito, unifica o passado mítico com a visão de mundo, e os projeta nas atividades da vida cotidiana.

A perspectiva coletiva de xamanismo é particularmente importante para se entender a situação dos Siona na sociedade multi-étnica e heterogênea da Colômbia atual. Muitas abordagens do xamanismo, no passado e ainda mais neste momento, com o interesse pelo neo-xamanismo (Couto 1989; Heinze 1987, 1988; MacRae 1992), enfocam no xamã como indivíduo, como uma pessoa particular com qualidades mágicas, ignorando seu contexto social. Porém, essa perspectiva centrada no xamã, e não no coletivo, ignora a importância cultural do fenômeno como um todo para as sociedades indígenas e a dinâmica dos seus processos.

Num trabalho intrigante sobre xamanismo tupi, Brunelli (n.p.) apresenta o argumento de que o xamanismo, como um complexo, pode existir independentemente da presença dos xamãs. Ele se refere ao fato de que entre os grupos tupi que sofreram mudanças no contato com a sociedade brasileira, alguns continuam mantendo representações comuns à visão xamânica enquanto não têm xamãs praticantes. Isto não é tão incomum. Arnaud (n.p.) documenta casos dos grupos Arauk, Tupi, e Karibe, que rejeitaram os seus xamãs e adotaram a religião cristã, só para voltar às práticas xamânicas alguns anos depois. Wright e Hill (1992) demonstram como as representações da cosmologia xamânica são fundamentais aos processos históricos de grupos de frente de contato.

A perspectiva do xamanismo como uma cosmologia coletiva é também mais adequada para se entender as mudanças que as práticas xamânicas sofreram como conseqüências dos eventos de contato deste século. Durante a época mais prolongada da minha pesquisa de campo, não havia mestres-xamãs realizando ritos de *yagé*. Como já dito, vários anciãos praticavam rituais menores de cura com *yoco* ou tabaco para os membros de sua família ou para os vizinhos. Os poucos ritos de cura utilizando *yagé* que aconteceram na reserva durante o período foram conduzidos por xamãs de outros grupos. Era mais comum que o doente e sua família viajassem para fora da comunidade à procura de um xamã nos casos diagnosticados como precisando da cura com *yagé*.

Apesar de não ter havido rituais com *yagé* segundo as tradições Siona nesta época, o discurso sobre os casos de doenças graves continuavam a expressar as preocupações maiores com as possíveis forças ocultas que seriam responsáveis por essas doenças e outros infortúnios aconteciam. Nos episódios de doenças que desafiavam os tratamentos com ervas e fármacos, os Siona continuavam a especular sobre os eventos ocultos que podiam explicar a resistência da doença para responder positivamente às terapias. Apesar do uso de vários dos recursos médicos alternativos presentes no seu mundo atual, o significado da doença era procurado segundo a cosmologia xamânica.

Observando a comunidade durante 23 anos, é possível afirmar que a cosmologia xamânica continua sendo importante para os Siona, apesar das grandes mudanças na sua vida e cultura. Digo isto, porque nas minhas voltas à comunidade, verifiquei que todas as gerações dos Siona continuam a procurar os ritos xamânicos em casos de doenças sérias. Como grupo, não deixaram, durante estes anos de contato intenso, de sentir a necessidade de compreender suas vidas na maneira que é particular a eles. Ainda mais, a sua cosmologia xamânica é uma expressão importante de sua identidade étnica. Apesar de que não cabe aqui aprofundar este assunto, posso citar que em 1980, numa breve visita minha à reserva, um jovem Siona, sem treinamento xamânico, tinha feito uma bandeira para representar a comunidade. A idéia de fazê-la foi sugerida pelo missionário, e o rapaz me disse que lhe custou decidir o que seria representativo dos Siona. A bandeira resultou num desenho composto de motivos representando o xamanismo - o cipó de *yagé*, a onça, o copo ritual para beber o *yagé*, e a coroa dos xamãs.

Como parte da persistência da cosmologia xamânica, é possível detectar um ressurgimento de xamãs Siona. Entre 1974 e 1993, quatro membros da comunidade retomaram a prática de tomar *yagé* para fins de cura. Todos tinham seguido a aprendizagem xamânica de anos atrás, mas não atingiram o nível de mestre-xamã. Um, de idade bastante avançada, recomeçou seu treinamento com seu cunhado, um xamã Kofan. Os outros começaram sozinhos a beber o *yagé* novamente, e com o tempo passaram a realizar ritos de cura para sua família e vizinhos. Subseqüentemente, dois destes quatro morreram, e um mudou para um lugar rio abaixo da reserva, onde ele pratica ritos de cura para os seus vizinhos índios e colonos. O último continua realizando com freqüência os ritos de *yagé* na reserva. Mais que a metade dos membros da comunidade não participam de seus ritos. Porém, isto não se deve a uma rejeição da cosmologia xamânica ou da eficácia dos ritos de *yagé*, mas às alianças políticas. Eles dizem que ele não é um mestre-xamã autêntico, mas é necessário observar que os que fazem esta crítica são parte do grupo que tradicionalmente compõe uma outra facção da comunidade. A falta de aceitação desse xamã na comunidade é contrabalançada pelos vários colonos que o procuram. Ele também tem seguidores entre estudantes, antropólogos e outros em Pasto e Bogotá, e tem começado a viajar às cidades, como é costume há séculos entre os índios Sibundoy. Para manter tanto contato com a sociedade não-índigena sem sofrer com a sua poluição, ele alterou sua interpretação de vários dos tabus exigidos pelos xamãs no passado.²¹ Ainda assim, seus ritos continuam a expressar a cosmologia xamânica.

Este ressurgimento de ritos xamânicos Siona se deve em parte à necessidade sentida pelos Siona de resolver e entender as crises de doença segundo sua visão do mundo. Porém, não se deve subestimar os motivos por parte dos xamãs para também responder ao aumento da procura dos xamãs indígenas pela população não-índigena da Colômbia (Langdon 1990; Ramírez e Pinzón 1992; Taussig 1980, 1987).

Apesar de os xamãs Siona terem retomado a prática dos ritos de *yagé*, estes não têm a natureza coletiva que tinham quando a comunidade era liderada por um xamã que desempenhava o papel de *casique-curaca*. Os ritos de *yagé* conduzidos desde os anos 60 são puramente para a cura e os fins particulares dos participantes, envolvendo assim os doentes, sua família e outros interessados. Não são mais os ritos realizados pelo benefício de toda a comunidade. O xamanismo não é a instituição organizadora central da sociedade Siona, como ocorria anteriormente quando o xamã era um líder político-religioso.

O rito tem sido considerado na antropologia como uma forma expressiva importante para comunicar as representações de um grupo (Durkheim 1912, Geertz 1978; Turner 1966). Frente à redução quase total de ritos realizados por xamãs Siona durante vários anos, a narrativa desempenhava e

²¹ Veja-se Langdon (1991b) para uma discussão dos conflitos com a prática de xamanismo tradicional criados a partir do contato freqüente com os colonos.

desempenha um papel análogo ao do rito no sentido em que o ato de sua narração cria e re-cria o mundo xamânico. A narrativa está constantemente presente no discurso. Ela, como rito, estrutura a realidade e também fornece um código de signos para interpretar as forças ocultas operando por trás dos infortúnios.

Aqui uso o termo "narrativa" para referir-me à tradição oral como uma categoria que inclui mitos, lendas e contos fantásticos, como estes são definidos tradicionalmente pela antropologia (Bascom 1984), além de relatos individuais ou pessoais. Uma narrativa consiste em contar um acontecimento em uma seqüência estruturada, a qual, na sua forma mais simples, possui uma introdução, um desenvolvimento e uma conclusão. Uma narrativa pode, por exemplo, descrever um episódio no passado distante ou no que chamamos de "passado mítico". Também pode referir-se a "tempos históricos", explicando episódios que consideraríamos "reais", assim como fatos recentes, tais como narrativas de acontecimentos pessoais ou envolvendo outras pessoas. Por último, uma narrativa pode relatar também um episódio que nunca aconteceu e que não possui natureza sagrada, o que Bascom chamaria de "conto de fadas".

Neste trabalho, meu interesse não reside no problema da "verdade" nas narrativas, nem na diferença entre o tempo mítico, o tempo histórico e o presente. O enfoque é na narrativa Siona como uma expressão simbólica do mundo e de como ela funciona. Esta expressão simbólica faz parte de todas as narrativas estudadas aqui, sejam elas sobre o passado mítico ou sobre uma doença grave que aconteceu há pouco tempo.

A abordagem mais frutífera para se entender a relação entre a narrativa Siona e episódios de doença se encontra nas linhas desenvolvidas por Burke (1964), Turner (1981), Mitchell (1981), e Scherzer (1987). Estes autores estão interessados na tradição oral como "equipamento para viver" e em como a narrativa fornece um "enquadramento" para a resolução de conflitos dentro de uma sociedade. O enquadramento é uma forma de metacomunicação em que a mensagem enviada inclui um conjunto de instruções de como interpretá-la (Bateson 1972). Em outras palavras, a narrativa é uma expressão simbólica que explica e instrui em como entender "o que está acontecendo", uma das maiores preocupações e questões que dominam o discurso dos Siona nos casos de doenças graves. Neste sentido, a narrativa, como o rito na definição de Geertz (1973), é uma maneira através do qual os Siona representam e estruturam o mundo (Mitchell 1981:viii). White (1981) coloca que a narrativa é uma forma de falar sobre eventos que traduz o saber para o contar. Para ele, a narrativa é a representação dos eventos que surgem do desejo de demonstrar uma "coerência, integridade, plenitude, e conclusão de uma imagem da vida que é e só pode ser imaginária".

Existem dois contextos sociais para o relato de narrativas. Um, que chamarei o contexto de "performance" (Bauman 1977), ocorre quando membros da família se reúnem e uma pessoa, geralmente um ancião, assume o papel de orador, enquanto os outros desempenham um papel ativo como ouvintes, fazendo comentários durante o relato, atuando de maneira similar à do coro na tragédia grega, confirmando a identificação do protagonista da narrativa ou da ação. A "performance" ocorre de manhã cedo ou ao entardecer. A família se levanta por volta das quatro horas da manhã e bebe o *yoco*. Sentam-se juntos e fazem tarefas manuais tais como fabricar cestos, redes e outros utensílios. Esta é a hora de contar os sonhos que se teve à noite, para entender o seu valor como premonição. Ou de contar outras narrativas que possam estar relacionadas com o sonho ou com outros acontecimentos presentes. Os encontros sociais à noite também são momentos para contar narrativas. Os temas variam, incluindo experiências pessoais ou aquelas relacionadas com as estações do ano e outros acontecimentos.

O contexto para a "performance" está diminuindo, haja visto que o estilo de vida Siona está mudando rapidamente. O ritmo do trabalho diário e as atividades de recreação se modificaram. Os Siona

vêm se tornando cada vez mais dependentes da economia nacional, através da venda de arroz e milho, do trabalho assalariado e da extração de madeira. Estas atividades aumentaram significativamente desde a década de 60. Os rádios transistorizados modificaram também as horas de folga. Por fim, toma-se *yoco* com menos frequência, e o costume de levantar-se às três ou quatro da manhã para fazer cestas, redes, etc. está desaparecendo.

O outro contexto para a narração acontece durante as atividades diárias, nas quais os Siona especulam sobre o que realmente está acontecendo. Isto se observa mais freqüentemente em casos de doenças de difícil cura, acontecimentos atemorizantes ou acontecimentos naturais fora do comum (grandes tempestades com relâmpagos e trovoadas, eclipses, aparições de corujas, que podem ser portadoras de presságios, etc.). Nestes casos, as narrativas contadas possuem conexões lógicas ou metafóricas com o episódio atual e dão indícios sobre como entender o enigmático. Este contexto de narrativa continua ocorrendo com freqüência e é um mecanismo importante para a conservação da tradição oral.

A maioria das narrativas foram gravadas por mim com vários Siona durante três anos, nos quais tentei de aprender seu idioma. Apesar de eles serem bilingues (espanhol-siona), ficou claro para mim que os conceitos mais importantes da sua visão do mundo não podem ser traduzidos adequadamente sem se perder uma parte de seu significado. Comecei este trabalho marcando encontros individuais com os narradores e pedindo-lhes para narrar contos do passado. Depois, eu os transcrevia e verificava a transcrição com o narrador. Esta metodologia criava uma situação artificial entre o narrador e eu. Porém, as sessões se tornaram extremamente gratificantes para todos com o decorrer do tempo. As de revisão da minha transcrição resultavam num aprofundamento da cosmologia e do sistema xamânico através dos comentários adicionais que os Siona ofereciam. Talvez ainda mais gratificante tenha sido o desenvolvimento das narrações como um discurso natural, semelhante às condições tradicionais. Digo isto no sentido em que os narradores se tornavam conscientes dos tópicos específicos que eram de interesse, e começavam livremente a organizar suas narrativas em seqüências ligadas pela lógica da parte do mundo xamânico que eles queriam explorar comigo. Nossas sessões se tornavam um contexto para narrações e discussões sobre xamanismo.

Gravei duas ocasiões de "performance" no sentido restrito do conceito, mas em geral, eles não gostavam do uso do gravador fora da situação estabelecida para as traduções. Mas escutei freqüentemente as narrativas que gravei, fragmentos delas, ou referências a elas sendo freqüentemente invocados no discurso cotidiano para especular sobre as forças ocultas por trás de um evento, particularmente sobre as que podem ser responsáveis pelas doenças. São relatados na tentativa de ajuda na interpretação dos signos para se chegar a um diagnóstico.

Recolhi mais de 200 narrativas siona, 140 das quais foram registradas na língua nativa. Além das narrativas tradicionais, que são parte do repertório público, há narrativas pessoais relacionadas com sonhos, doenças e outros acontecimentos da vida de um indivíduo. Estas narrativas privadas possuem estruturas e símbolos similares aos das narrativas tradicionais ou compartilhadas, e são, portanto, úteis para nossa análise. Quase todas as narrativas tratam de assuntos ligados à cosmologia xamânica, no sentido em que elas apresentam o universo cósmico, suas entidades, e suas transformações; estão preocupadas com a origem e o uso de alucinógenos e com as experiências extáticas como visões e sonhos; e contam batalhas xamânicas ou episódios de doença que foram resolvidos pelos xamãs.

O Mundo Cósmico e a Narrativa

Quase todas as narrativas apresentam aspectos do mundo cósmico que temos caracterizado com xamânico. Como exemplo, exploramos aqui narrativas que se referem aos primeiros tempos quando as estrelas andavam na terra e os animais eram como os humanos. Uma grande diferença entre aqueles tempos e os de hoje é que nos primeiros tempos não havia uma distinção entre as entidades do universo nem entre o oculto e não oculto. As coisas pareciam o que eram, explícitos, sem transformações. Na passagem destes tempos para os tempos atuais, as pessoas animais se tornaram animais; as figuras celestiais deixaram esta terra; a relação entre os dois lados da realidade se estabeleceu; e os xamãs começaram ocupar o papel central de descobrir e influenciar o oculto para defender o seu povo. O cosmos xamânico foi estabelecido nesta época antiga, e as narrativas apresentam os seus elementos: os princípios de transformação, os costumes de *yagé*, os poderes operadores, e os xamãs como figuras estelares.

Esta primeira narrativa trata de Sol e Lua quando eles eram como humanos e estavam na Terra. Apresentarei dois segmentos de uma seqüência maior que está relacionada com a origem dos animais e seus hábitos alimentares. Estes dois segmentos foram também narrados de forma separada em outras ocasiões.

'insīgi e Bainna: Sol e Lua

Sol e Lua viviam juntos na Terra. Sol tomava *yagé* e Lua também. Lua somente ficava embriagado quando bebia, então parou de beber. Lua era um bebedor de *yagé*, mas não via nenhum "desenho". "Por que tenho que fazê-lo, só é desagradável. O *yagé* não mostrou nenhum de seus desenhos".

Ao amanhecer, Lua disse a sua mãe que iria trabalhar. "Bom, você sabe o que faz", ela respondeu. Lua trabalhou todo o dia. Quando voltou para casa, não havia nada para comer, então foi pescar. No dia seguinte fez o mesmo.

Sol era um *curaca*. Ele era uma onça e bebia *yagé* completamente sozinho. Ele continuava bebendo *yagé* enquanto Lua ia para a selva e caçava. Sua mãe cozinhava o que ele trazia e eles comiam. Um dia, às onze da noite, ele foi acordado pelos cânticos de Sol. Lua escutava deitado em sua rede. Disse: "Sou um homem, posso beber *yagé*. Mãe, acorde. Lave minha cabaça, a maior que vires, com água morna. Vou beber *yagé*".

Então ela disse: "Claro, era o que você deveria estar fazendo. Você é um homem feito mas vive ainda como uma mulher que só dorme em casa". Ela se levantou, trouxe água, e a esquentou. Lavou a cabaça e deu-a para Lua.

Lua foi à casa de Sol e o cumprimentou. "Você está aqui, avô?", disse Lua.

"Estou aqui, entre".

"Vim beber *yagé*. Está dando boas visões, o *yagé*?" Lua colocou sua rede e disse para Sol: "Sirva *yagé* nesta cabaça e prepare-o pensando em tudo o que você vê".

Sol perguntou: "Realmente quer beber?"

"Sim", respondeu Lua.

Sol preparou o *yagé* cantando e soprando sobre ele. Soprava sobre o *yagé* como se fosse uma flauta e logo chamou Lua e lhe deu de beber. Lua bebeu e foi para a sua rede. Em minutos, o *yagé* veio até ele. Gritou "estou morrendo!", vomitou e caiu no chão. Desmaiou. Rodou e rodou, em seguida se levantou, correu daqui para lá e, nesse momento, começou a tocar a flauta. Depois de um tempo, voltou e pediu para beber novamente. Sol preparou novamente o *yagé* e deu-lhe para beber. Lua bebeu e cantou canções *yagé* até o amanhecer, parado do lado de fora da casa. Disse a Sol que havia aprendido mais do que Sol sabia. Depois disso, beberam juntos. Ambos eram *curacas*.

Os seguintes episódios, neste ciclo de narrativas, estão relacionados com o incesto de Lua com uma de suas irmãs. Para descobrir quem é o amante que a visita durante as noites, a irmã coloca tinta de jenipapo no rosto dele. Este é o motivo pelo qual a lua tem manchas. Além disso, Lua tem uma aparência feia; tem piolhos e uma sujeira semelhante a que se encontra atrás do pescoço da anta. Anda de lugar em lugar e, com uma pequena vara, a "vara que transforma as pessoas", transforma em animal quem o insulta. O ciclo termina com a ascensão de Lua e Sol ao céu.

Então ele veio à casa de Sol. "Estou aqui", anunciou.

Com o susto, a esposa de Sol gritou como um aguti (*wigo*). "Neto, não faça barulho. Dê *chucula* de milho a Bainna", Sol disse a sua esposa. Sol deu a *chucula* a Lua. Lua não queria beber.

"Beba. Deve estar morrendo de sede", disse Sol. Lua bebeu, mas aos poucos. "Não tenha medo. Beba," disse Sol. Lua estava bebendo em uma cabaça muito grande e, enquanto bebia pouco a pouco, ficava cada vez mais delicioso. E assim bebeu tudo. Lua tinha a sua "vara que transforma as pessoas" debaixo do braço e, quando levantou a grande cabaça para beber o último gole, a cabaça cobriu seus olhos e Sol pegou a vara e a colocou na palha do teto.

"Avô, estás fazendo algo ruim."

"Não," disse, "depois que você terminar, pode pegá-la." Lua terminou de beber e devolveu a cabaça. Quando Lua tentou pegar a vara, esta foi ainda mais para cima do teto. Enquanto lutava para alcançá-la, esta subia ainda mais. Sol tocou-a. "Está baixa, pegue-a. Sou mais baixo que você e posso tocá-la." Então, Sol pensou mal, enquanto Lua tentava alcançar a vara. "Quando pular, pule bem alto", pensou. "Pule e pegue-a", disse para Lua. Lua pulou alto, e ficou ali.

"Por que me fizeste isso?", disse Lua.

"Eu vou ainda mais alto. Terei que queimar-me. Com fogo me queimarão e partirei com meu corpo inteiro," disse Sol. "Durante o dia verei o que as pessoas fazem. Verei os pecados dos homens com as mulheres nas roças. Você verá o mesmo durante a lua cheia; verá as pessoas nas praias cometendo pecados. Entrarei em um caldeirão incandescente. Não tenha pena," disse para Lua.

Sol ordenou a seu povo para juntar lenha e trazê-la para casa. Fez uma grande fogueira e, quando o caldeirão ficou bem quente, Sol entrou nele. Saiu voando como uma arara vermelha e subiu aos céus. Um lado do caldeirão era bem vermelho e o outro era bem negro. Os dois lados do caldeirão são os sinais do verão e do inverno. Se ele tivesse tido somente uma cor, teríamos somente uma época do ano."

No primeiro episódio, Sol e Lua são os xamãs primordiais. Esse episódio enfatiza a necessidade de se enfrentar as experiências desagradáveis que fazem parte da primeira etapa da aprendizagem xamânica e detalha a experiência que todos os homens atuais passam quando tomam *yagé* (Langdon 1979a). Não é suficiente realizar só as tarefas masculinas de caçar e pescar. Um homem deve converter-se em um xamã. A primeira fase está representada como "somente bêbedo" (*do gwebe-*) em oposição a "sonho, visões" (*sunyã-*), que significa ter as verdadeiras visões (*sunye*). Os elementos básicos da aprendizagem estão definidos na narrativa. Alguém se encontra com um mestre-xamã e lhe pede que lhe mostre tudo o que já viu, e então bebe com ele para aprender. O mestre-xamã "prepara" o *yagé* para que este lhe dê as visões desejadas. Mas primeiro ele tem que passar a loucura e o medo. Sendo forte, o aprendiz sai cantando e tocando, o que sinaliza que atingiu o primeiro nível do xamã, "ele que canta". Quando toca a flauta ou o líquido *yagé* como uma flauta, o aprendiz encontra-se em estado *sûyã* e que os espíritos aliados desceram para acompanhá-lo.

O segundo episódio trata da rivalidade entre os xamãs. Os xamãs têm poderes diferentes, dependendo do seu conhecimento e poder. Sempre existe uma certa desconfiança entre xamãs, já que um pode ter "maus pensamentos". Sol oferece a Lua "*chucula* de milho," referindo-se, metaforicamente, à *chicha*, uma bebida fermentada que, como vamos ver também em outras narrativas, pode ser usado para embriagar o outro para enganar-o. Lua nega-se a beber, duvidando das intenções de Sol. Mas com o gosto delicioso, ele se esquece e perde a visão com a cabaça cobrindo seus olhos quando Sol faz o primeiro engano. Sol faz um segundo mal para Lua quando "pensa mal", e o pensamento se torna realidade. A seqüência do engano e o subsequente infortúnio se repete em todas as narrativas que tratam dos infortúnios provenientes dos xamãs ou *watí*. O infortúnio acontece quando a pessoa não está vendo ou quando ela se esquece de ser cautelosa.

No final, ambos sobem ao céu, com todo o corpo, para ali ficarem como os xamãs primordiais, vendo o que os outros não vêem, uma característica dos xamãs. Lá, no segundo céu, Sol e Lua morrem, e lá também os xamãs atuais os visitam quando tomam *yagé*. Além disso, o segundo céu é o lugar final dos xamãs, o lugar da casa dos xamãs mortos.

A narrativa a seguir também acontece nos primeiros tempos, e trata de doença causada pela quebra de tabu. Ela também trata do papel do xamã como mediador.

Ma Waho Bāingī Watí: O Homem do Sapo Vermelho

Nos tempos passados, havia o homem Sapo Vermelho; como a gente ele era. Ele vivia assim. Usava roupa com desenhos de urucu fresco. Em sua cabeça tinha uma coroa vermelha, feita puramente de penas do tucano. Suas lanças eram todas pintadas com urucu. Ele tinha lanças pequenas.

Havia uma mulher. Aquelas pessoas eram o povo dos primeiros tempos. Naquele tempo, ela estava menstruada e passou pelo caminho do Sapo Vermelho. Ela parou no seu caminho, e ele adoeceu. Assim, ele fez mal e a matou. Ele fez assim e ela morreu. As outras pessoas perguntaram ao Sapo Vermelho "Por que ela morreu?" Ele estava como um humano, como a gente.

Ele respondeu, "Ela passou por mim, e por isso eu a matei". É ruim para mim estar perto de menstruação. Eu sou o Homem Sapo Vermelho: esta coisa de mal eu não quero. Eu não a quero".

"Está bom. Assim é," diz outra pessoa que era *curaca*. Ele falou do *yagé*, e eles cozinham *yagé*. Ele tomou e falou na linguagem do Sapo Vermelho, "Porque você fez isto para nós? Agora vá para seu lugar para ficar, vá para o lugar do sapo vermelho e fique."

"Escutando o que você diz, eu vou. Eu só vim aqui para passear. Eu vou ao meu lugar. Eu vou embora para a minha aldeia," ele respondeu.

O *curaca* falou "Sendo assim, volte ao seu lugar sozinho e fique. Fique com o povo do Sapo Vermelho. Escute-me. Fique para viver. Os *curacas*²² vão visitar-lhe. Eles vão pôr sua roupa e falar na sua língua, porque eles são *curacas*. Você escute as pessoas deste lugar dos vivos."

Esta narrativa trata de um dos vários *watí* que atacam mulheres menstruadas. Se diz que a mulher menstruada tem um cheiro que atrai vários tipos de *watí* que causam doença para ela. Por isto ela deve ficar no rancho menstrual e observar as várias proibições que limitam as suas atividades, para não ser atacada pelos *watí*. O *watí* aqui é do sapo vermelho que vive na floresta virgem nas clareiras onde nada cresce. São lugares perigosos para a mulher menstruada, tanto como para o seu marido, e eles não se devem aproximar do local. Nesta narrativa, o *watí*-sapo ainda está como pessoa e vivendo entre os humanos. Não está oculto, e as primeiras pessoas podem conversar diretamente com ele. Porém, para falar no idioma do *watí*, ou seja, para influenciá-lo a sair do domínio humano e ir para o seu lugar, o xamã bebe o *yagé* para negociar com ele. O xamã concorda que a mulher menstruada não deve se aproximar dele, mas também o manda para longe da sociedade humana. Hoje ele é um *bãin watí* invisível, que aparece neste lado como o sapo vermelho das clareiras da floresta.

Estes são dois exemplos entre tantas narrativas que apresentam aspectos da cosmologia xamânica, as quais estão preocupadas com as transformações, os diferentes domínios do universo, as experiências extáticas, o poder, e os xamãs na medida em que estes ocupam o papel central como mediadores. Os xamãs podem ser caracterizados como as "figuras estelares" de Turner (1981), cujo bem-estar e atividades são extremamente importantes para a comunidade. Ao longo dos anos, os xamãs têm sido os líderes e protetores da comunidade Siona. Eles asseguraram o bem estar de seu povo frente aos agressores. Também, são as figuras liminais que atravessam os vários domínios do universo, e as narrativas contam estas viagens. Assim, na narrativa do Sapo Vermelho, o xamã vai predizer que os xamãs vão tomar *yagé* e conversar com ele no seu domínio oculto. O xamã se transforma quando "põe a roupa" da entidade na qual ele quer se transformar. Normalmente, os xamãs Siona transformam-se em onças ou em sucuri, as duas figuras mais fortes da natureza. Por isto, um nome para xamã é onça, como vimos na narrativa de Sol e Lua. Porém, suas transformações não são limitadas a estes animais.

O *Curaca* que Transformou-se em Queixada

Havia um *curaca* Ankutere, uma pessoa onça ele era. Bebia *yagé* sozinho, já que era um dos que já havia deixado o corpo. Misturava *yagé* queimado com *yagé* e bebia. Também bebia *yagé* misturado com datura. Ele foi à casa dos queixadas. Pôs sua roupa de queixada, e transformou-se em um deles. Muitas vezes repetiu esta ação naquela noite, entoando os cânticos. Em seguida, no amanhecer do dia seguinte, os queixadas

²²*Curaca* é o nome de origem Quechua que se refere ao xamã na região do Putumayo. Como a palavra xamã é um conceito analítico usados pelos antropólogos e não pelos índios, preferimos usar o termo nativo nas narrativas.

vieram. Chegaram pelo lixo amontoado perto do rio. Cruzaram-no, e seu povo os matou ao amanhecer.

O *curaca* bebeu *yagé* novamente. Desta vez, ele se converteu completamente em um queixada, e disse a seu povo: "Hoje vou deixá-los. Vou para a selva para descer até a casa dos queixadas." Pôs a roupa dos queixadas e partiu em direção à casa deles. Em seguida, uma manada de queixadas chegou e ele estava correndo com eles.

Ao amanhecer, voltou para seu povo e disse-lhes: "Hoje partirei para sempre. Quando os queixadas aparecerem, um pé humano, meu pé, aparecerá entre as pegadas. As outras serão de patas de queixada. "Me verão no meio da manada. Não atirem em mim, mas procurem minhas pegadas". Então partiu. A manada de queixadas apareceu e eles viram uma pegada humana no meio. Dispararam contra os queixadas, mas não nele. Passou bastante tempo e, então, os índios foram caçar novamente. Desta vez, quando viram a manada de queixadas, não viram suas pegadas. Não havia pegadas humanas entre as outras. Agora ele havia descido à casa dos queixadas. Ele lhes havia dito: "Quando não estiver mais neste reino (*'in de'oto*), não verão minhas pegadas. Saberão que estou na casa dos queixadas."

Esta narrativa foi contada ao narrador Siona por um xamã do grupo Secoya (Ankutere), com que o narrador treinou para tomar *yagé* de caçar. As práticas xamânicas de outros grupos são reconhecidas como tendo diferenças, as quais representam para os Siona traços étnicos, traços que distinguem seu conhecimento xamânico dos outros. Os Secoya são conhecidos pelos Siona como bons xamãs para contatar os espíritos mestres dos animais para fins de caça, e o narrador, assim como os outros Siona, treinavam com os Secoya para aprender seu saber, seu *dau*. Sabemos no início que o ator principal é um xamã pela designação "onça" (xamã). Porém, seu poder de se transformar em queixada é o tema central. Ele bebe uma preparação do *yagé* particularmente forte, *yagé* queimado com *datura*. A chegada das queixadas na madrugada é prova de suas negociações com os mestres dos animais. No discurso cotidiano, é comum um Siona dizer, como afirmação do êxito do rito xamânico para a caça, "Na madrugada os queixadas passaram para nosso lado do rio."

A segunda parte da narrativa não é tão diferente da transformação do Sol e Lua. Ele, através de seus poderes, transforma-se permanentemente em queixada e vai viver na casa deles no outro domínio.

Antes de passar para a discussão sobre as narrativas de doença, explorarei uma narrativa mais que trata também das diferenças de poder xamânico. Esta foi relatada pelo narrador especificamente para demonstrar-me como o grupo Tama²³ tem práticas diferentes de uso do *dau* como substância que causa doenças. No capítulo anterior, exploramos os conceitos de *dau*, dizendo que *dau* pode significar doença ou o objeto dentro da pessoa que a está comendo. Segundo os Siona, os Tama não mandam o *dau* para o interior da vítima, mas fazem pacotes de coisas que estiveram em contato com ela.

Como os *Curacas* Tama Fazem Mal

Primeiro houve um *curaca* tama. Ele estava. Houve um outro *curaca* também. Ele se banhava com puro remédio mau. Ele se banhava com remédio para *wen dau*. Ele fez

²³ Os Tama são também um grupo tucano. Moram no rio Caquetá, e em geral o contato com eles foi menor que com os Secoya.

isto, então ele foi à floresta. Ele chegou numa roça e fez um rancho de folhas de palmeira. Ele banhava. Ele se banhou durante dois meses. O tempo passou e finalmente uma pessoa chegou, a pessoa do *wen dau*; uma pessoa preta chegou. E ele disse, "O, irmão, você tomou banho com o remédio. Está bom, assim eu cheguei," ele disse. O outro escutou, e depois voltou a sua casa. Voltou a sua casa, e a noite escureceu. "Agora, tome *yagé*, *yagé* cru (*wahĩ*)," diz o homem preto.

O outro escutou. Ele preparou *yagé*. Tomou uma panela só. Ele tomou, porque ele era um *curaca*. Ele viu, "Está bem. Agora vou ver quem fez dano" .

O tempo passou, e ele fez mal a uma mulher de sua aldeia. Ele amarrou todos os restos da comida dela num pacote. Ele foi à floresta e colocou o pacote na palmeira de mil pesos. Ele o pendurou, e a mulher adoeceu. Ela estava muito doente. Ela estava morrendo. Sua família foi chamar um outro *curaca*, Wiwe Kuru Yai. "O, nossa mulher está morrendo. Ela está morrendo agora, nossa mulher", eles disserem.

Eles foram chamar o *curaca*, e ele voltou com eles. "O que ela tem?"

"Não sabemos. Ela se adoeceu subitamente; ela está morrendo."

Ele fumou tabaco, e começou a curar. Ele curava e curava, quando, olhando, viu que não tinha *dau*. "Não tem *dau*", ele disse. Ele foi à floresta, saiu sem dizer nada. Ele estava fora há um tempo, e agora ele viu, sendo um *curaca*, uma pessoa que vê. Ele olhou para cima e viu onde o *dau* estava pendurado. Ele o pegou. Ele tirou aquela coisa do lugar e a desamarrou totalmente. Depois ele voltou. Quando chegou, a mulher já estava melhorando, uma pessoa saudável ela estava.

"Você esta bem?" Ele perguntou quando chegou. "Isto não é um *dau*; isto é um *capacho*²⁴" ele falou. Nesta maneira, a outra pessoa fez isto".

Ele foi à outra pessoa e perguntou: "Porque você fez isto? Banhando-se com seu remédio assim, você queria fazer mal. Você usou o remédio de *capacho*. Porque você se banhou?"

O outro não respondeu.

"Agora, não faça este mal novamente. Não o faça. Você deve pensar bem." Ele falou, e o outro só escutou.

"Se você o fizer novamente, vai ser mau para você" disse.

Ele falou, mas o outro o fez novamente. Ele fez o mal novamente. Como anteriormente, ele colheu os restos de comida na suas mãos. Os colheu e viu toda a doença e os amarrou. Ele foi ao porto do rio. Sendo um *curaca*, ele pensou o mal. Todos os bagres chegaram. Eles chegaram, e ele colocou os pacotes de *dau* no seus rabos, e os mandou embora. Ele saiu.

Depois de um tempo, uma pessoa pegou febre e calafrios. A febre não parava. Ele ficou doente, da mesma maneira que a mulher. Estava *wahĩ* e ficou doente subitamente. Ele estava morrendo de uma febre alta, de pura febre ele estava morrendo. Ele estava morrendo mesmo. A febre não dava sossego: não se acalmava nada. O povo foi novamente ao *curaca*. Eles o chamaram, e ele veio. "Nossa pessoa esta morrendo, e viemos a você, irmão maior".

²⁴ Nome de origem quechua empregada na região para significar embrulho de feitiçaria.

"O que aconteceu para que ele esteja morrendo?" ele perguntou.

"Ele está só morrendo. Ele estava bem e a doença o pegou, e agora ele está morrendo." eles responderam.

"Onde vou encontrar o *dau* agora," falou, indo com eles e enrolando tabaco. Ele chegou ao paciente. "De que você está morrendo?" ele perguntou.

"O, eu estou morrendo só com febre, coitado de mim," ele respondeu. "Parece não ter nenhuma razão para eu ficar doente, e aqui estou, morrendo. Eu só peguei a febre, e agora estou morrendo. Me sinto como se meu corpo estivesse flutuando e afogando-se no rio. Eu me sinto muito mal".

"Se é assim, eu vou soprar e ver onde está [o *dau*]" ele falou. Soprou. Soprou e viu. Quando ele o viu, não falou nada. Ele foi ao rio, e quando viu aquele lugar, os bagres chegaram. Eles chegaram, e ele viu o *dau* pendurado no seus rabos. Ele o tirou e desamarrou. Depois ele subiu e soprou. Rapidamente o doente voltou a estar saudável.

O começo da narrativa detalha a maneira como os xamãs Tama aprendem a fazer mal através dos banhos com um remédio específico para isto. A prática de tomar banho com remédios até que chegue uma pessoa nos sonhos é igual à aprendizagem Siona, onde os aprendizes se retiram na floresta e tomam eméticos e banhos de remédios até que apareça uma pessoa em seus sonhos dizendo que estão prontos para tomar o *yagé*. No caso relatado aqui, a intenção é aprender como fazer mal, e o espírito que chega é preto, associado com as forças negativas de *hun'i*. O xamã Tama aprende com ele - escuta e bebe *yagé* como ele instrui. Depois, ele usa este novo saber para fazer com que os membros de sua comunidade fiquem doentes sem nenhum motivo. Além de apontar a diferença do *dau* que os Tama usam, o narrador está julgando os Tama, que são conhecidos entre os Siona por deliberadamente escolherem fazer o mal (o que um xamã Siona não faria) e por fazerem mal aos membros de sua própria comunidade. Tenho várias narrativas que relatam como os xamãs Tama mandam doença aos membros de sua própria comunidade.

Narrativa e Doença como Drama Social:

A relação da narrativa com a realidade tem sido discutida por vários autores. Malinowski estabeleceu que o mito é uma matriz de comportamento social no qual o mito explica como as coisas devem funcionar ou devem ser feitas (Malinowski 1984). Embora não neguemos esta função tal como é vista por Malinowski, limitar-se a esta abordagem ignora como a tradição oral é parte do processo cultural onde os sistemas simbólicos criam e são criados através do discurso. A narrativa como forma oral não tem uma forma fixa ou memorizada, mas é empregada em contextos diferentes para comunicar diferentes pontos de vista. Fragmentos de narrativas maiores e versões diferentes de narrativas são invocados no discurso cotidiano para este fim. Ao mesmo tempo, a narrativa estrutura a realidade, no sentido em que permite várias interpretações ou argumentações, e também porque cria uma seqüência comum na interpretação dos eventos.

No caso das narrativas Siona ligadas à doença, a abordagem de Turner (1981) sobre a narrativa como drama social é particularmente útil para pensar se como a narrativa apresenta uma estrutura para entender episódios de doença. Ele trata o processo narrativo de uma maneira análoga ao processo ritual, no sentido em que ambos estão relacionados à vida social. Narrativas como dramas sociais são interpretações da história em que o narrador seleciona dos eventos "reais" aquilo que os une para formar o drama social. Assim, a narrativa envolve uma seqüência de eventos e uma seleção paradigmática ou metafórica.

Um episódio de doença é estruturado como um drama social típico na vida dos Siona. A doença é um evento coletivo e político. Como já dito, se as terapias comuns e conhecidas não funcionam, a preocupação com a possível causa última começa e esta só pode ser diagnosticada finalmente por um xamã. Ele tem o poder de descobrir a causa última, que pode ser um ataque do *watí* por quebra de um tabu (como já vimos no caso do *watí* do Sapo Vermelho). Porém, no caso de adultos é muito mais comum que a doença seja causada por um xamã dum outro grupo por algum motivo tal como inveja, maldade pura, ou vingança. Como Evans-Pritchard (1937) notou, as acusações de feitiçaria refletem conflitos sociais. Tipicamente, as doenças graves para os Siona são causadas pelos xamãs, e as narrativas estruturam estes dramas sociais. São batalhas xamânicas onde cada um emprega o seu *dau* para defender o seu povo e vencer.

O Sucuri no Rio Wepi

Nosso povo estava caminhando longe na floresta. Enquanto eles andavam, o sucuri estava esperando ao lado da popa da canoa. Ele esperou, e as pessoas voltaram. Mas eles não o viram e sentaram na canoa. Quando eles sentaram, ele rapidamente os trouxe.

Muito tempo passou. As pessoas na aldeia esperavam para aqueles que tinham saído, mas o tempo passou e eles não voltaram. Os que foram à floresta não voltaram. Então eles foram procurá-los. Encontraram a canoa vazia flutuando na água. Eles a amarraram e continuaram a procurá-los. Depois de um tempo, voltaram à canoa, onde novamente o sucuri estava esperando ao lado da popa da canoa. Estas pessoas se sentaram na canoa, e novamente o sucuri levantou e os trouxe.

Na aldeia, as outras pessoas estavam esperando e disseram: "Aqueles pessoas que saírem não voltaram." Então eles chamaram o seu *curaca*. Ele falou, "Cozinhe *yagé* e eu vou beber e ver o que aconteceu com aquelas pessoas". Eles cozinham *yagé* e ele o bebeu e viu. Viu o sucuri trazendo as pessoas. "Eu vi o que aconteceu. O sucuri trouxe o meu povo todo." Ele falou, pensando mal. Ele falou, e logo ele foi à floresta. Foi para o porto onde estava a canoa. Ele juntou as folhas da palmeira *pidu miun* e fez um escudo na beira do rio. Depois ele entrou na floresta. Na volta, ele viu o sucuri flutuando, esperando com sua boca aberta. "ta bom. Eu vou trabalhar o meu *dau*."

Ele falou e torceu seu *dau*, fazendo mal. Ele tinha o *dau* do sucuri. Ele torceu seu *dau*, o retirou, e o jogou na boca do sucuri. O sucuri também preparou seu *dau*. Ele o jogou para o *curaca*, e caiu no escudo de folhas. O *curaca* juntou todo o *dau* do sucuri e afixou-o num embrulho. Daí, ele o atirou para dentro do sucuri, mandando-o para seu estômago. Chegou dentro. "tuuuuuuuuh", se escutou.

Então o sucuri falou na sua língua. "Eu não queria fazer mal para você, mas você fez mal a mim." O *curaca* escutou.

Depois, o sucuri entrou no rio e ainda mais alto se escutou "TUUUUUUUUUUH". Não subiu novamente. O *curaca* voltou e falou com seu povo, "Eu mandei o meu *dau* ao sucuri, e ele vai morrer." Eles esperaram quatro dias, e no quinto, o sucuri estava flutuando na boca do rio Wepi. Flutuando, ele estava completamente podre.

Esta narrativa apresenta o modelo típico de como a doença é uma batalha xamânica. Esta narrativa aconteceu no passado distante, e narra os eventos que aconteceram no rio Wepi, um afluente menor do rio Putumayo. O sucuri é um xamã no seu estado transformado, agredindo a comunidade do

outro xamã, para comer os seus membros. A relação entre estar doente e estar sendo comido é explícita entre os Siona, que dizem "O *watí* ou *dau* está comendo o doente". No rito de cura com *yagé*, o xamã frequentemente representa a batalha xamânica na ação do rito (Langdon 1979b). Depois que o xamã toma *yagé* para ver a causa verdadeira da doença, ele localiza o *dau* como substância do outro xamã dentro do paciente. Ele o extrai, o examina para o prógnóstico e, depois de soprar, ele o atira para fora da casa, devolvendo-o para o lugar de onde veio.

Nesta narrativa, há literalmente uma batalha com *dau*, cada xamã tirando o seu *dau* do seu corpo e dando-lhe a forma de uma substância concreta para atirar no outro. Duas vezes é colocado que o xamã defensor tem o *dau* suficiente para ganhar. Na primeira, o narrador estabelece que ele tem o *dau* do sucuri, o que quer dizer que ele tem o seu saber. Também, o pacote de *dau* que faz o golpe fatal é feito do *dau* do sucuri recolhido por ele. Ele devolve o *dau* para o lugar de onde veio.

Finalmente, como prova da morte, o sucuri aparece podre no final da narrativa. Numa narrativa parecida, mas dos tempos atuais, um xamã está na floresta quando é atacado por uma onça. O xamã está só armado com um fação quebrado, e luta fortemente para se salvar. Finalmente, ele consegue dar o golpe fatal na onça, que se queixa com ele por ter feito o dano. Na chegada a sua casa, o xamã recebe a notícia de que um outro xamã conhecido está morrendo, sem ninguém saber porquê.

Com esta narrativa, é possível estabelecer como as narrativas Siona estruturam a seqüência típica de um episódio de doença:

1. Situação inicial: A situação inicial é estabelecida. Nesta, os atores principais são geralmente identificados e também as qualidades deles. Assim, no início da narrativa sobre Sol e Lua, sabemos que Sol é um grande xamã, e Lua não. Na do Sapo Vermelho, sabemos como são as entidades e as pessoas dos primeiros tempos. Na narrativa do xamã Tama, sabemos que ele tem intenções más e como consegue seu poder. Nesta, sobre o sucuri, as pessoas que são vítimas estão simplesmente caminhando pela floresta. São inocentes frente ao sucuri que os espera para comê-los. Os dramas sociais são sobre agressões, poderes, e culpas, e o início da narrativa estabelece a situação, quais são os atores e seus papéis no desenvolvimento dos eventos.

2. A ruptura: A situação é quebrada com algum infortúnio, causado por alguma agressão. O porquê ou o como da agressão normalmente é colocado. O porquê pode ser a quebra de tabu, como no caso da mulher menstruada. Também pode ser omissão de ver o perigo ou a quebra de um código de ética que causa raiva no agressor. Lua, esquecendo sua desconfiança do Sol, se distrai com a *chicha* e cobre seus olhos bebendo da cabaça enquanto o Sol rouba sua vara e a coloca no alto do teto. As pessoas caminhando pela floresta não vem o sucuri com a boca aberta.

3. Revelação da causa do infortúnio: Esta fase quase sempre é marcada por uma seqüência: cozinham *yagé*, o xamã bebe, e o xamã vê o que aconteceu. O descobrimento da causa da agressão é oposto à situação da ruptura. Na ruptura, a vítima não vê o que está acontecendo, e no descobrimento, o xamã vê. O rito de beber *yagé* é necessário para ver. É necessário que o xamã peça aos seus assistentes para cozinhar *yagé*, que ele o beba para que ele veja o que realmente estava acontecendo. O *yagé* pode, em casos menores, ser substituído por tabaco, *yoco*, ou sonhos. Mas é imprescindível que o mundo oculto seja revelado por meio de uma técnica xamânica.

4. Retribuição: Através de sua mediação com as forças invisíveis, o xamã defende o seu povo e se vinga. Idealmente, se seu poder é suficiente, ele vence. Porém, às vezes este não é sempre o caso. A

negação da culpa pelo culpado fecha o drama, mas todos os eventos relatados anteriormente já apontaram para sua culpabilidade.

Como exemplo desta seqüência na história recente, exploramos uma narrativa que relata o porquê de uma epidemia que atacou duas comunidades, de como as causas foram descobertas, e a resolução, que significou o fim de vários mestres xamãs no rio Putumayo.²⁵

Os Xamãs Oyo deixam *dau* em Angostura

O povo de Oyo estava viajando rio acima, trazendo borracha. Eles chegaram até Angostura, que era uma aldeia grande com muitas pessoas, muitas moças e homens. Os Oyo não foram autorizados ver as moças, quem estavam fechadas dentro de uma casa. Só os mais velhos receberam os visitas. As mulheres velhas lhes serviram *chucula*. Escondidas, as moças olhavam os visitantes através dos buracos das paredes de palmeira. Quando seu pai as viu, falou zangado "O que vocês estão fazendo? Vocês não podem ver. Vocês vão pegar a doença dos olhos."

As moças ficaram ali até que os Oyo foram embora. Quando foram embora, eles deixaram *dau* de loucura no porto do rio. Muitas moças foram ao rio para se banhar. Voltaram do rio saudáveis (*wahĩ*), mas rapidamente estavam com febre e morreram saudáveis (*wahĩ*). Todas as crianças morreram.

"Por que nosso povo está morrendo?" os Siona perguntaram, e tomaram *yagé* para ver o que tinha acontecido. "Os Oyo deixaram o *dau* de loucura para nós. Porque fizeram isto, nós vamos terminar com os que deixaram este *dau*," disseram, ficando bravos. Então os *curacas* desceram o rio no dia seguinte e deixaram o *dau* de loucura no porto da aldeia dos Oyo. O povo de Oyo começou a morrer também. Crianças e adultos se banharam no rio, e subiram doentes. Outros, saudáveis (*wahĩ*) pegaram a loucura e correram ao mato da selva para morrer. Assim, todas as pessoas morreram.

Havia um *curaca* nosso que tinha feito muito *dau* mal. Três pessoas Oyo estavam descendo o rio. "Estamos descendo o rio. O que está fazendo, avô?" eles gritaram. Ele não levantou a sua cabeça para vê-los, mas ficou sentado pescando garoupa. "Porque você só escuta?" eles gritaram. Quando ele virou e os olhou, eles morreram saudáveis (*wahĩ*), afogados no rio.

Quando os outros Oyo souberam deste, eles disseram "Assim ele fez mal". Três *curacas* Oyo chegaram a ele, chegaram quando ele estava tomando *chicha*. "Está em casa, avô?" eles falaram na sua língua. "Estou aqui, entrem netos", ele contestou, cumprimentando-os. Eles entraram e ele lhes deu *chicha* para tomar. Eles beberam tanto que se embriagaram. Eles pediram ao *curaca* para cortar uma folha de bananeira e colocá-la no chão. "Queremos trocar *dau* com você. Nos mostre seu *dau*."

"O que vocês disseram está bom, vamos trocar," ele respondeu. Ele tirou muito *dau* de seu corpo. Eles estavam somente enganando-o, e mandaram seu *dau* para ele. Ele caiu na armadilha do seu *dau*. Eles voltaram à sua aldeia e depois tomaram *yagé*. Ele também tomou *yagé* em Angostura, e ele viu. "Eles fizeram mal para mim. Eles mandaram seu *dau* para mim," ele disse. "Os Oyo pensaram mal."

Em Angostura os javalis chegaram correndo. Não eram verdadeiros; eram *watí*. Saíram da floresta correndo. Os cachorros encurrallaram um javali. O *curaca* tentou matá-lo, mas o javali mordeu seu joelho e ele não conseguia ficar em pé. Caiu. Um outro homem matou o javali. "Não o coma. Ele é um *watí*," disse o *curaca*. Eles carregaram

25 Veja-se Langdon (1990) para uma análise da história desde a Conquista, segundo os Siona, e o papel do xamã nas mudanças políticas.

o *curaca* para casa. O osso do joelho estava exposto, e ele tinha que dormir sentado. Ele emagreceu e morreu. Mas antes de morrer, ele mandou *dau* para os que o tinham mandado para ele. Assim, eles morreram antes que ele. Ele morreu depois.

Esta narrativa tipifica as outras histórias orais sobre as epidemias deste século, onde estes eventos desastrosos que exterminaram 75% da população tucana são interpretados segundo o modelo apresentado nas narrativas sobre doença. Os Siona em Angostura e os Oyo (grupo tucano) vivendo rio abaixo, se casavam entre eles, mas existia animosidade entre os dois grupos. No tempo deste drama a aldeia de Angostura tinha bastantes moças. O conflito surge quando as moças são escondidas dos xamãs Oyo, provavelmente para evitar o interesse deles. Xamãs são temidos por seus desejos por mulheres. Se um xamã quer uma mulher para ele ou para um membro de sua família, a recusa desta mulher pode resultar em doença enviada pelo xamã zangado. Assim, esconder as moças de xamãs dos outros grupos ou culpar um xamã em visita como causa de doença em mulher é comum.²⁶

As moças nesta narrativa são descobertas (vistas) quando espiavam os Oyo através das paredes,²⁷ e eles, por raiva ou desejo de ter as moças, deixaram o *dau* da doença no porto da aldeia, resultando na morte da população jovem. Eles morreram *wahĩ*, saudáveis, dando motivo para suspeitar de forças invisíveis agindo. Os xamãs de Angostura tomaram *yagé*, descobriram, e se vingaram da mesma maneira - deixaram seu *dau* de loucura no porto da aldeia dos Oyo.

A última parte da narrativa nos fornece detalhes sobre as mortes dos poucos xamãs que restaram depois da epidemia. Os Siona afirmam que os últimos xamãs neste século morreram por causa dos próprios conflitos entre eles, como esta narrativa demonstra. A ambigüidade e rivalidade entre xamãs que fazem parte da narrativa do Sol e Lua, do sucuri em Wepi, também faz parte das relações xamânicas atuais. De um lado, os xamãs viajam a outros grupos para aprender de seus xamãs. Eles pedem aos xamãs para mostrar seu conhecimento (*dau*) através da ingestão de *yagé*, assim também adquirindo parte do seu poder. Porém, sempre há o perigo de que o xamã, mostrando seu *dau*, também possa usá-lo para causar infortúnio. Geralmente, se ganha este novo *dau* através das visões e cantigas no rito do *yagé*, embora no caso narrado, os xamãs, bêbedos, tiraram o *dau* de seus corpos como uma substância material, colocando-o sobre uma folha de bananeira, e concordando em fazer uma troca de *dau*. Os xamãs Oyo, zangados com as mortes causadas pelo Siona, usaram este novo *dau* adquirido do xamã Siona para matá-lo. O narrador desta história disse que este xamã Siona fez muito mal (mandava muito *dau*) e que estava tão poderoso que seu próprio olhar podia matar. Afirmou que ele não podia olhar os Oyo que estavam passando, porque não queria causar mal. Mas depois que eles o insultaram, ele os olhou e eles morreram.

26 Durante minhas pesquisas do campo, uma doença crônica e três mortes foram atribuídas aos xamãs de outros grupos que foram recusados por mulheres. Num caso, a mulher recusou as atenções do xamã, e ela culpou-o pelos problemas menstruais crônicos que sofria há anos. Em 1972, sua filha de 6 anos morreu e o mesmo xamã foi acusado. Disseram que ele teve inveja ao ver uma menina muito linda quando estava visitando para realizar uma cura. Os Siona também contaram que este mesmo xamã recebeu uma moça para criar, como pagamento de uma cura que ele fez entre os Coreguajes, no rio Caquetá. Quando os xamãs Coreguaje ficaram sabendo que ele estava tendo relações sexuais com ela, eles mandaram *dau* a ele, causando finalmente sua morte em 1979. Também, um Siona contou que quando visitou seus sogros Kofan no rio San Miguel, para ser curado, ele não levou sua neta, com medo que os xamãs pudessem desejá-la.

27 O pai repreendeu as filhas por sua desobediência, ameaçando que elas iam pegar a doença dos olhos. Isto é um mecanismo de controle social utilizado freqüentemente pelos pais Siona quando tentam disciplinar seus filhos. Doença também é causada pela quebrar de normas ou tabus.

Depois a narração, uma Siona que escutava comigo comentou que a doença fora sarampo, introduzido por um ajudante que estava viajando com o seringueiro Miguel Hidalgo. Este fato também foi documentado por Fried (1945) e Olot (s.d.). Pode-se argumentar que há uma contradição entre a narrativa que culpa os xamãs por deixar *dau* de loucura²⁸ e o comentário que identifica a doença como sarampo introduzido por um branco. Tais "contradições" são comuns quando se compara discursos ou narrativas sobre doenças, mas depende de qual registro de preocupação está sendo discutido: o dos sintomas ou o das causas.

Uma outra narrativa, uma narrativa pessoal, demonstra esta aparente contradição também. No decorrer de nossas muitas conversas, um Siona contou que sua mulher morreu de tuberculose na década de 40. Ela foi examinada e sua doença foi diagnosticada como tuberculose por médicos que viajavam pela região. Mas em outro momento, respondendo à minha pergunta de porque ela morreu, ele contou a seguinte história:

Uma vez, minha mulher estava bêbada de *chicha* e brigando comigo. Meu pai (um poderoso xamã) chegou e me perguntou porque eu estava brigando. "Eu não estou brigando, é ela." respondi-lhe. Ela começou a insultar meu pai, dizendo que ele não era um *curaca*, que não sabia tomar *yagé*. Ele disse: "Quando eu morrer, tu morrerás."

Ela adoeceu depois que ele morreu. A sua irmã veio para levá-la para Piñuña Blanca. Elas foram, e um *curaca* Macaguaje veio, bebeu *yoco* e fez a cura. "Está ruim", disse. "Precisamos cozinhar *yagé*." Disse-lhe que não sabia como prepará-lo, mas que meu amigo sabia. Então consegui lenha e água e o outro cozinhou. Bebemos e o *curaca* começou. Ela não melhorou. Então Rafael Piaguaje (outro xamã) veio no outro dia, bebeu *yagé* e fez a cura. Ela não melhorou. Eles tomaram *yagé* mais uma noite e depois nada mais. Após isso, ela estava menstruada e ficou na choça menstrual.

Tive um sonho. Meu pai veio em um barco grande e negro e me disse: "Venho levar sua *weko* (papagaio fêmea - sua mulher)". Os *curacas* antigos estavam com ele e todos vestiam as roupas negras dos sacerdotes. Ele agitou o *pichanga* (espanador feito de folhas usado para as curas) e os outros *curacas* responderam [cantando]. A *weko* estava em uma linda gaiola. Meu pai também tinha dois franguinhos. "Vou deixar que cuide dos franguinhos (seus dois filhos), mas levo comigo sua *weko*. Se você fosse um bom *curaca*, poderia tê-la curado facilmente. A porta da gaiola é fácil de abrir, mas ninguém apareceu para falar comigo. Então a levarei."

Levantei-me e bebi *yoco*. Saturdino (um ancião com poder xamânico) veio e perguntou o que sonhei. Contei a ele e Saturdino disse: "Se você tivesse sabido como curar, ela estaria bem. Eu também vi o seu pai. Ele e os outros foram a *besi watí*."²⁹ Naquela noite, minha mulher morreu, porque os *watí* dos *curacas* mortos tinham levado a sua alma.

Como na outra narrativa, esta demonstra como as lembranças dos eventos importantes na vida dos Siona são construídas segundo a seqüência das narrativas. No início, sabemos como estava a situação e os atores principais, o xamã pai e uma esposa de mau humor. A mulher insulta o xamã. Como vimos na narrativa anterior, insultar um xamã traz infortúnio. Sendo os dois da mesma comunidade, e o xamã,

28 Apesar de reconhecer a doença como sarampo, a doença é identificada como "de loucura" nesta narrativa por causa do sintoma de febre alta, razão de as pessoas entrarem em delírio.

29 O *besi watí* é um pássaro ou animal que vem e canta quando alguém está morrendo. Meu informante disse-me que ele nunca havia visto um, mas que é como uma pessoa com um corpo de fogo puro, montada sobre um *dau*. Ele costumava ouvi-lo cantar freqüentemente quando existiam muitos xamãs, mas há muito tempo ele não ouve o *besi watí*.

como bom xamã, obrigado a proteger os membros da comunidade e não fazer dano (como fazem os Tama), é só depois de sua morte que o *watí* dele, acompanhado por outros xamãs mortos, realiza a vingança. O narrador descobre a causa oculta de sua morte através do sonho. Ele não tinha o *dau* suficiente para vencer o poder do seu pai, e sua mulher morreu.

Esta narrativa lembra a do Sapo Vermelho, no sentido em que a mulher quebrou um código de ética importante, e assim, sua morte, no final, foi aceita pelo narrador que não questionou o motivo da vingança do seu pai.

Neste capítulo tentamos demonstrar como a narrativa apresenta um modelo de e para a realidade por os Siona. Os temas das narrativas tratam da cosmologia xamânica e como o universo está ordenado. A doença é um drama social, envolvendo batalhas xamânicas com uma seqüência de eventos que identifica as causas e resoluções. No seu papel do discurso cotidiano, a narrativa estrutura os eventos, no sentido em que seu modelo de doenças como dramas sociais é criado e recriado através dos momentos de narração de contos tradicionais ou experiências pessoais. Assim, na narração sobre a causa da morte de sua mulher, o narrador começa com os eventos sociais que aconteceram anos antes da sua morte. Quando eu pergunto aos Siona "Como ou quando começou a doença?" suas respostas sempre tomam a forma de narrativa e começam com a situação inicial que indica o motivo possível das causas ocultas. A explicação final da doença é feita através de uma reflexão sobre o passado para identificar os eventos que poderiam ter dado o início a este drama.

Porém, a especulação sobre os eventos ou motivos ocultos precisa ser confirmada por um xamã. A seqüência, quase se assemelhando a uma fórmula, de cozinhar o *yagé*, bebê-lo, e ver, representa o processo ritual onde o oculto é revelado. Esta fórmula do processo ritual é quase obrigatória nas narrativas para marcar a virada do drama, quando o escondido é desvendado pelo xamã e a retribuição se torna possível. Assim, esta necessidade de confirmar as causas ocultas é um motivo para os Siona continuarem a sentir a necessidade e procurar a cura com o *yagé*. Como nas narrativas, os Siona procuram na sua vida cotidiana encerrar as crises de doença e morte explicando a causa última. Nos casos de doenças graves e/ou prolongadas, esta "encerramento" do episódio é mais satisfatório que a cura dos sintomas físicos, como o caso a seguir demonstra.

Quando cheguei pela primeira vez para trabalhar com os Siona, o ancião com quem eu vivia me perguntou se eu tinha remédio para coceira. Disse que estava sofrendo de um problema de coceira à noite, que não deixava manchas, mas que o incomodava bastante para dormir. Ele tinha tratado seu mal com ervas, procurando sempre as recomendações das pessoas que chegavam na reserva, como os colonos, os missionários, equipes de saúde, etc. Enquanto a coceira só o incomodava, ele não classificou a si próprio como doente. Um ano depois da minha chegada, ele começou a ter problemas maiores. A pele secava e descascava, e havia secreção. Dois outros homens já tinham apresentados sintomas similares, e ele se tratou com os remédios que estes tinham utilizado. Mas o problema se agravou e ele não podia mais trabalhar. Ele classificou a si próprio, então, como tendo *dau* e começou a especular sobre a causa última da doença. Disse para mim que a doença começou depois que ele fez uma viagem ao sede do Instituto Linguístico do Verão, onde conheceu um xamã do Vaupes. "Os *curacas* de lá são muito bravos," ele comentou. Depois da volta, ele estava caminhando para a roça e sentiu uma coisa como uma folha seca cair na sua cabeça. Quando tentou tirá-la, não encontrou nada. Na volta da roça, a coceira começou. Ele pensou que fosse da poeira do milho seco, e tomou banho e trocou a roupa, mas a coceira continuava. Mandou seu filho para Puerto Asis para procurar um remédio na farmácia e falou comigo que ele queria primeiro curar os sintomas, e, logo, quando tivesse forças suficientes para viajar, visitar o seu cunhado Elias, um xamã Kofan, a dois dias de viagem. Um outro xamã Kofan-mestiço, Salvador, vivia mais perto, só que ele desconfiava deste. Na ocasião, eu insisti que ele devia também visitar o médico no

porto. Ele concordou e fez a viagem, dizendo que ia ao médico. Entretanto, em Puerto Asis só foi à farmácia das velhas freiras. Como ele não tinha dinheiro suficiente para comprar todo o tratamento que elas lhe tinham recomendado, ele só comprou a metade. Ele melhorou pouco e eu o acompanhei ao porto para uma consulta com o médico no posto de saúde e para comprar os remédios. Com estes, curou os sintomas e logo fez a viagem para ser tratado por seu cunhado. Ele ficou lá dois meses e, quando voltou, estava muito contente de estar curado. Indicou que Elias, que o curou, acusou o outro, Salvador, por ter enviado a doença a fim de destruir o poder xamânico que ele possuía. Salvador não queria que ele retomasse o treinamento xamânico. Interessantemente, a coceira continuou a castigá-lo à noite mas sem deixar manchas e, também, sem impedi-lo de trabalhar. Porém, ele estava contente de estar curado.

IV. A Negociação do Oculto e o Processo Terapêutico

O movimento da narrativa da ruptura para a revelação é um movimento entre o não-ver e o ver; entre o oculto e o descoberto; e entre o descuido e o cuidado. Nos momentos de não-ver, de descuidar, os infortúnios acontecem. A relação entre o não ver e infortúnio comunicada nas narrativas faz parte da lógica do universo siona. Assim, não parece estranho nem "superstição" quando dizem que a cobra só morde quando é enviada por um xamã. Se não, a vítima teria visto a cobra antes dela morder. Alguma coisa cobre os olhos temporariamente, como aconteceu com Lua, que na sua embriaguez se descuidou e cobriu os seus olhos com a cabaça para beber o último gole da *chicha* gostosa.

No momento oposto, de ver ou perceber, a ação do enredo se reverte. Sabendo quais são as forças que estão agindo, é possível resolver a crise, cuidar da situação, curar a doença. Através do saber pode-se reverter as forças *hun'i* às forças *wah'i*. Esta preocupação, central nas narrativas, caracteriza as preocupações durante doenças graves e outras crises do cotidiano. É preciso saber como as coisas realmente são. As narrativas instalam um motivo forte para que se descubra o que realmente está acontecendo. É preciso descobrir, perceber, para resolver.

As narrativas também estimulam um motivo forte para que se procure o xamã, o qual tem o poder de ver e mediar com as forças ocultas. Como já dito, os xamãs são figuras estelares, necessárias para o bem estar da comunidade e para mediar com as entidades no outro lado. Os xamãs têm poderes de forças diferentes, e o poder de um xamã em particular determina se ele consegue resolver a crise ou não. As narrativas contam estas batalhas de poderes.

Porém, no decorrer de qualquer episódio de doença, seja ele breve ou prolongado, a verdadeira arena de interpretação e ação acontece dentro do grupo familiar. É a família que inicia os cuidados, observa os signos da doença para decidir que ação de cura deve tomar, se um especialista é necessário, e, nesse caso, qual deve ser consultado. São os membros deste grupo que ao largo do episódio negociam suas interpretações e avaliações.

Como demonstra Staiano (1981), o processo terapêutico é uma negociação entre signos ambíguos, onde várias interpretações são possíveis e negociadas para se chegar a um consenso no que se refere à ação. Decidir quando uma doença precisa ser curada pelo xamã e como saber quais são os signos que indicam esta necessidade não é um processo tão simples e lógico quanto pode parecer no abstrato. Os membros do família estão negociando sobre o oculto - que forças podem estar operando por trás da doença? quais sinais nos fornecem pistas para saber o como e o porquê? As possíveis causas etiológicas os forcem a procurar os signos fora do corpo, examinando também o passado - as relações sociais e o contexto do início da doença. Que conflito aconteceu? Quem pode estar zangado e por quais motivos?

Hoje, com menos xamãs presentes na comunidade, os episódios de doenças graves são caracterizados por muitas tentativas de terapia entre as várias alternativas não-indígenas. Apesar de a família debater as possíveis causas ocultas, demoram até que se cheguem à conclusão de que a cura do xamã é imprescindível e até se decidir qual xamã teria poder para curar o caso específico. Mesmo que finalmente procurem um xamã, o foco das interpretações e diagnósticos ainda se encontra no grupo familiar. A família tem o papel principal na negociação do oculto, no sentido de construir as hipóteses das causas. Ainda que o xamã faça um diagnóstico final, na maioria dos casos o paciente e a família já construíram entre eles a explicação das causas prováveis. O xamã encerra o debate com seu diagnóstico

final, o qual geralmente é construído com base na narrativa do paciente e sua família.³⁰ Como vimos no caso da doença de pele, a família já tinha especulado sobre os detalhes do contexto inicial da doença e os possíveis motivos das causas ocultas, refletindo sobre os eventos do mundo social que pudessem indicar motivos. A interpretação do xamã parte destas especulações. Ele explica que o lugar onde o Siona teve a sensação estranha de algo caindo na sua cabeça foi onde o xamã mandou o *dau* através da urina de cobra. O xamã que ele diagnosticou como a causa era um inimigo tradicional dos dois, e mesmo o xamã Kofan havia tido um conflito com ele pouco antes de curar o Siona.

Sem o poder xamânico de ver, o homem comum interpreta as forças ocultas segundo duas fontes. A primeira é todo o sistema simbólico apresentado nas narrativas. A outra, que também se torna narrativa quando se usa este sistema simbólico, é a experiência onorífica.

O sistema simbólico: Como descrito no segundo capítulo, os vários domínios do universo espelham-se uns aos outros. Esta relação de iconicidade permeia os símbolos nas narrativas que tratam do outro lado e sua relação com este. Assim, as cores da panela de Sol representam as estações (escuro - chuva, vermelho - sol); o sapo vermelho, do outro lado, aparece como um homem todo enfeitado de urucu.

Os símbolos dos conceitos centrais da cosmologia (*wahī*, *hun'i*, *dau* e *'iko*) permeiam as narrativas. Eles representam as qualidades associadas com as forças da vida e da morte, dando pistas de como interpretá-las no cotidiano. Como vimos, o *watí* que ensina o Tama a fazer mal é um homem preto; os xamãs mortos que levam a esposa estão de preto; o sucuri morto está podre. O estado do *wahī* é representado por objetos frescos, limpos, secos e de cores claras. Estas representações se tornam na vida cotidiana os signos que indicam os estados de saúde. Um Siona que sofreu de feitiçaria me contou que seu pai, um xamã, lhe deu um remédio para vomitar. No começo, ele só vomitou folhas pretas e podres. Depois, quando estava purgado do mal e voltando ao *wahī*, vomitou água clara e limpa.

Signos para indicar causa oculta também fornecem pistas para se saber se uma doença tem uma causa última. O exemplo mais explícito aparece na narrativa do Tama: O xamã pergunta como começou a doença, e a resposta é "Estava bem e agora está morrendo", ou "Não sabemos. Começou subitamente". Um começo súbito, sem causa aparente, é signo de uma causa última. Assim como o desenvolvimento rápido da doença, como representado na narrativa da morte dos jovens Oyo pela frase, "Morreram *wahī*," - o processo normal de enfraquecer e emagrecer associado com a morte não aconteceu. Também sintomas agudos, como a febre alta, ou sintomas estranhos, assinalam possíveis causas últimas. No caso da doença de pele, há uma iconicidade entre os dois sintomas estranhos ligados com seu início: uma coceira que incomodava sem sinais físicos na pele e algo que caiu na cabeça sem deixar traço. A vítima do Tama queixou-se de uma sensação estranha em seu corpo, como se estivesse flutuando e se afogando, pistas do *dau* no rabo do bagre, que depois são confirmadas pelo xamã que o vê.

No caso do xamã Tama, o peixe é identificado como o bagre, um peixe com espinhas que entram e cortam os pescadores. O bagre figura em muitas narrativas como representação de *dau* por esta qualidade de ter espinhas que provocam ferimentos que às vezes infeccionam e são de difícil cura. As representações mais comuns do *dau* são objetos apontados, como espinhas, espinhos, e dardos. Assim, a espécie de palmeira, uma que tem espinhos, é especificada quando o xamã faz seu escudo na beira do rio. Este escudo representa seu poder, seu *dau* que o protege na batalha. O Sapo Vermelho tem lanças

³⁰ Suspeito que no passado, quando havia mais xamãs Siona e menos alternativas de tratamento, o papel importante da família no processo terapêutico não fosse tão diferente. Temos que ter cuidado para não valorizar demais o papel do xamã nas ações cotidianas.

pequenas. Numa narrativa já publicada (Langdon 1991a), o xamã pega o sucuri com um espinho chamado "o espinho de pegar gente". Numa narrativa pessoal (Langdon 1979a), uma Siona comenta que ele estava parado ao lado de uma árvore com espinhos quando foi atacado por um *watí* enviado por um xamã que queria destruir seu poder xamânico.

Antes de examinar o estudo de caso que demonstra este processo de interpretação, é necessário examinar uma outra maneira de se entender o oculto que exerce uma função importante nas interpretações da doença: o papel dos sonhos.

O ver pelo sonho: Já vimos um exemplo do uso do sonho como uma maneira de entender a causa oculta de uma doença na narrativa da esposa que morreu. Sonhar, e poder descobrir através do sonho, é acessível a todos os Siona. O xamã é supostamente o experto - ele sabe interpretar melhor e também tem mais poder para sonhar o que ele quer. Mas todos têm acesso ao outro lado através do sonho. A viagem no sonho é análoga à viagem com yagé. O sonhador sai deste lado, e visita o lugar de sonho, onde ele é freqüentemente assistido pelo Povo do Sonho, aliados que têm um papel semelhante ao do Povo do Yagé para o xamã. Também, o sonho, como as experiências visionárias induzidas pelo yagé, pode explicar o passado ou o futuro. Possibilita à pessoa "ver".

Contar os sonhos de madrugada faz parte do compartilhar de narrativas entre os Siona. Os sonhos são examinados em seus significados para o sonhador. A narração dos sonhos, particularmente nos casos de doenças, não deve ser subestimada. Os Siona tem até formulações dos significados das representações nos sonhos. Assim, dizem que se alguém sonha com uma mulher gorda, vai matar uma anta; fogo ou inundação, particularmente na sua casa, significa doença, etc. Uma vez eu sonhei que era perseguida por uma cobra, e quando perguntei o significado o Siona me perguntou onde estava a cobra e se chegara a minha casa. Falei que não, estava na roça. "Uma pessoa está zangada com você, mas talvez sua pessoa não vá adoecer. A cobra não entrou na sua casa" foi a interpretação.

Às vezes os sonhos mesmos têm uma força, como o uso da visão no rito de yagé, que parece não só representar momentos simultâneos em ambos os lados da realidade, mas também influenciam os eventos. Um Siona me contou que uma vez estava sonhando quando as pessoas do sonho lhe avisaram que sua casa estava queimando. Ao acordar se deparou exatamente com essa situação. Num outro sonho dele, no final de um episódio de uma doença aguda:

Eu estava muito doente. Estava morrendo, com muita febre. Então, dormi e tive um sonho. Fui lá, rio abaixo, ao fim dos rios. Minha roupa estava toda molhada e suja. O povo do sonho estava lá e perguntou-me o que eu estava fazendo lá. "Não é a hora ainda para que venha aqui. Ponha esta roupa limpa e volte para o lugar de onde veio.", disseram. Deram-me uma *cusma* (túnica) branca e limpa. Coloquei-a e voltei. Quando acordei, estava bem (*wahí*).

Este sonho instruiu o narrador sobre de sua volta à saúde, trabalhando com as mesmas metáforas que temos visto nas narrativas tradicionais. Ele viaja ao fim do mundo, o lugar dos mortos, onde o Povo do Sonho lhe informa que ainda não é seu tempo de morrer. Como os xamãs, que trocam de roupa para suas transformações, ele também trocou a roupa na transformação de doente (roupa molhada, suja) para saudável (roupa branca e limpa).

Eu tive um sonho. Sonhei, saf, e cheguei na aldeia do povo do sonho. Cheguei e eu estava lá. O povo do sonho veio, como os Kofan eles estavam. Rapazes vieram. Trouxeram zarabatanas, e também estavam trazendo um bagre. O trouxeram num prato de metal. Vieram, "Coma isto, Irmão. Coma" disseram na língua deles.

"Não, não vou comer. Não posso comer," Eu disse.

"Não, nosso pai o mandou para que você o comesse. Por isto nos viemos. Coma. Ele queria mandá-lo e por isso estamos." Eles disseram.

"Não, eu não sei como comer aquela coisa," eu disse.

Eles disseram, "Então, não o coma".

"Eu não vou comer".

"Sendo assim, nós vamos embora. Sua mão, na palma de sua mão vamos deixá-lo. Você vai ver." Eles disseram.

Eles falaram, e eu, como estava deste lado, falei "Não, levem sua comida com vocês. Eu não pedi para comer peixe".

"Assim sendo, vamos voltar. Nosso pai nos mandou, e vamos voltar para seu lugar. "

Eles falarem e regressaram.

Vendo, eu acordei deste lado. Acordando, havia um barbilhão do bagre na minha palma. Vendo, [voltando] do lugar do sonho eu acordei.

Acordei, toquei uma coisa arredondada e a virei. Disse a minha mulher, "Que coisa é esta aqui? Acenda uma vela para nós vermos."

Eu disse, e quando ela a acendeu, viu que era da cabeça de bagre. Ela era, uma coisa espinhosa ela era.

"É um *dau*, eu pensei; é um *dau* espinhosa," eu pensei. Eu sonhei, vi, e acordei doente com tontura.

Este sonho não só anunciou para o narrador que ele estava ficando doente, mas também lhe indicou que a doença fora enviada por um xamã de um outro grupo. As pessoas que vêm são parecidas com o grupo Kofan. Além de falar do bagre, o narrador também menciona as zarabatanas, que são usadas para atirar dardos, outra representação de *dau*. O dois lados se juntam literalmente, quando ele descobre de manhã que tem o barbilhão do bagre na mão. O sonho é um recurso importante para o não-xamã descobrir o oculto. A frase final - "Eu sonhei, vi, e acordei doente" - lembra a fórmula para curar - cozinhar, beber e ver.

A Morte da Júlia:

Nos episódios de doenças, é o grupo familiar que desempenha um papel até maior, talvez, do que o xamã no diagnóstico da doença baseado nas interpretações dos signos. Como deve ser óbvio, as narrativas são as fontes de objetos ou eventos que representam as doenças e suas causas. É tarefa do grupo familiar desvendar estes signos para poder agir. Vamos examinar um caso particularmente prolongado e triste para a família com que eu vivia, que demonstra como quão complicado e heterogêneo é o processo terapêutico.

Júlia era uma mãe de cinco crianças, com mais ou menos 30 anos. Durante os meus primeiros meses, em 1970, entre os Siona, ela ganhou peso e tinha a aparência de estar inchada. Quando eu comentei isto com os membros da sua família, eles disseram que ela tinha tomado um remédio para engordar, ou, nas suas palavras, para ficar *wahī*.

No começo de abril de 1971, eu a encontrei na cama com o tornozelo bastante inchado. Ela estava já há uma semana de cama depois de uma queda, e se queixava de inchação nas pernas e no estômago. Sua mãe me informou que uma ferida perto do tornozelo havia infeccionado e estava causando a inchação. Achava que ela deveria tratar-se com um colono que consertava ossos. Ela também mencionou um remédio da selva que costumava usar para tratar torceduras.

Mais tarde, na minha casa, outros Siona estavam conversando sobre o assunto. Alguém comentou que Júlia estava só gorda (*wahĩ*), enquanto os outros afirmaram que era doença mesmo (*dau*), que ela estava inchada e o problema não era do tornozelo. Sugeriram que talvez tivesse sido um ataque de um *watĩ* ou outra causa invisível.

Passou-se uma semana e ela continuava igual. Estavam deixando a parte ferida de molho em água salgada. Ela queixou-se que as veias na sua coxa estavam inchadas. Havia tomado um banho para suar, com ervas recomendadas por um colono, mas me disse que não havia melhorado nada.

Dez dias depois, um ancião identificou a doença como *dropsia*, em espanhol, especulando que a inchação era causada por um xamã. Ele disse que quando Júlia era uma criança, um xamã fez mal a ela. Ela foi curada por seu avô, um xamã poderoso, que havia dito que a doença voltaria.

11 de maio: Uma mulher Kofan, residente na comunidade e com muito conhecimento do uso de ervas medicinais, foi chamada para examinar Júlia. Ela disse que a infecção tinha sido causada pela urina de um tipo de centopéia. Procurou uma erva (ferida *'iko*) na selva e ensinou a Júlia como usá-la. No mesmo dia, o tio de Júlia apareceu com um sapo para esfregar na ferida. Os membros da família me contaram que tal sapo era remédio dos brancos, mas que eles duvidavam de sua eficácia.

A infecção sarou, mas Júlia continuava inchada. Ela agora estava se queixando de cansaço e tonteira. As pessoas começaram a dizer que ela tinha *pāpo dau* (doença de cansaço). Quando perguntei sobre seu significado, disseram que era causado pelo *dau* de um *watĩ* do rio. Um ancião com iniciação xamânica sabia as cantigas para esta doença, e o chamaram para fazer um rito de cura com *yoco*. Ao mesmo tempo, seu marido começou a administrar injeções de vitaminas recomendadas por um balconista numa farmácia em Puerto Asis.³¹ Alguns membros da família reivindicaram que ela deveria ser examinada por um médico, mas seu marido afirmava que os médicos sempre dão receitas de remédios caros, que freqüentemente não funcionam.

Júlia continuava inchada e se queixava de dores nas costas, da sensação opressiva do peso e de calafrios. Coisas frias, como água, aumentavam suas dores de cabeça. Em julho, o casal do Instituto Lingüístico de Verão (S.I.L.) visitou a reserva. A família de Júlia procurou a mulher, e ela diagnosticou a doença como um problema de rins, receitando um remédio à base de sulfa, que não teve efeito. Ela informou que o problema estava já avançado demais para curar. A família pediu aos missionários que levassem Júlia para sua sede, para um tratamento mais especializado, embora a enfermeira insistisse que era tarde demais. Depois, a família me solicitou um remédio, e eu lhe dei um antibiótico, que também não teve um efeito visível. Júlia disse que a ajudou a dormir melhor.

Durante as próximas semanas, Júlia continuava a tomar banhos com várias ervas recomendadas por vizinhos e amigos. Porém, as discussões começaram a especular mais sobre as possíveis causas últimas e a necessidade de ver um xamã. Houve bastante conversa sobre a queda que iniciou os sintomas da infecção e da inchação. Contaram que ela estava trabalhando no sol quente quando caiu num riacho.

31 Os sintomas de cansaço, segundo as noções Siona sobre o corpo, são curados com remédios que fortalecem o corpo; assim, o uso de injeções de vitaminas segue a lógica de curar os sintomas.

Talvez ela estivesse muito quente e o frio da água tivesse iniciada a doença. Quando eu questionei mais sobre as causas, disseram: "Quem sabe o que a fez cair?" Estava surgindo a hipótese de que um *watí* a tivesse empurrado. Nesta ocasião, a doença foi rediagnosticada como *di'di dau*, doença de inchação.

Desesperada, em julho de 1972, sua família decidiu levar Júlia para a gruta da Virgem das Lajas, nas montanhas ao sul da Colômbia. As águas da gruta são famosas por seu grande poder curativo. O marido me disse que uma vez ele curou-se pelas águas e, se a pessoa tem fé, as águas curam. Naquela ocasião, reafirmou sua desconfiança dos médicos e disse que ele nunca havia procurado um médico. Ele, os filhos e os pais fizeram a longa e cara viagem com Júlia, voltando depois de uma semana. Júlia disse que estava muita melhor depois de ter ido à gruta, mas na volta sentiu uma dor forte, como um dardo entrando no seu ombro direito e no centro do peito. Este sintoma, indicando um *dau* enviado por um xamã, tornou-se sua maior queixa deste momento em diante. Outros disseram que a casa dela devia ter uma maldição, por estar perto do lugar onde vivera um xamã morto.

Os debates sobre a sua queda ocorrida meses atrás continuavam. Júlia disse que depois deste incidente ela começou a sentir-se mal. Ela estava menstruada naquele dia em que lavava roupa no riacho. As mulheres siona não devem lavar roupa nem aproximar-se do rio quando menstruadas, pois seu odor atrai um *watí* da água, maléfico como o *watí* do sapo vermelho na floresta.

Ela continuava a tomar banhos para suar, dizendo que eles diminuía a inchação nos braços e nas pernas, mas não no corpo. Seu marido começou a aplicar injeções de penicilina compradas em Puerto Asis. Eu lhe dei um analgésico para diminuir as dores, e ela comentou que as gotas entraram *wahí*. Disse que estava se sentido um pouco melhor, mas que o dardo (*dau*) lhe estava fazendo mal, indicando este como o sintoma mais grave.

Em setembro de 1972, sua condição piorou. Ela trabalhou três dias no sol e sentiu novamente um dardo penetrando no seu corpo, e acabou na cama. O marido, tendo um pouco do *dau* xamânico, a soprou, mas sem efeito. Os comentários dos membros da comunidade enfocavam os sintomas e sinais que poderiam sugerir a causa última. O sintoma do dardo assumiu prioridade nas discussões. Especulavam que viera do riacho, porque um xamã poderoso vivera perto dali há alguns anos. Talvez o *watí* do morto a tivesse empurrado. Mudaram o diagnóstico para anaconda *dau*, uma doença que causa inchação e que só pode ser curada por um xamã. Notaram que o estômago da Júlia estava fazendo um barulho estranho, sintoma de que um *watí* estava lá dentro. Um ancião disse que era um dos três tipos de *watí* que entram em mulheres menstruadas. Ele soprou um remédio de ervas antes de dá-lo a ela. Um outro, também um xamã iniciado, realizou um rito de cura para tirar o *watí*. Outros especulavam que a doença tinha sido enviada pelos Inganos, pois eles sabiam como colocar sapos no estômago da vítima, fazendo-a inchar e explodir.

Houve também bastantes críticas ao marido, que continuava não querendo procurar o posto de saúde em Puerto Asis ou um xamã. Eles disseram que ela estava "morrendo completamente", e poderia ser até tarde demais para uma cura xamânica. Finalmente, no final de setembro de 1972, seu marido a levou para um xamã Ingado, que vivia a dois dias de viagem rio abaixo. Apesar do fato de que os xamãs

Inganos são desprezados e considerados não confiáveis pelos Siona,³² o marido de Júlia disse que este Ingado havia curado um outro Siona que sofria de uma doença de inchação, tirando um *dau* na forma de uma borboleta preta. Outros disseram que se a doença fosse do sapo, era dos Inganos mesmos, e, então, talvez ele pudesse curá-la.

Permaneceram três semanas com o Ingado e, durante sua ausência, vários Siona comentaram que o xamã Ingado não tinha poder para curá-la. Continuavam a especular sobre a possível causa última. Alguns afirmavam que a doença era um problema comum de inchação devido ao desequilíbrio entre quente e frio advindo da queda no riacho. Outros culpavam-na por lavar roupa quando menstruada.

Nesta época houve uma briga entre um Siona e um índio Sibundoy³³ que estava visitando a reserva. No calor da briga, o Sibundoy ameaçou o Siona, dizendo que ele ficaria inchado. Com este incidente, a irmã de Júlia lembrou que Júlia também tivera um conflito com este Sibundoy algum tempo atrás, e que ela tinha medo dele. "Como ela está inchada, talvez tenha sido ele". Alguns começaram a acusar o Sibundoy de ter causado a morte de um ancião no ano anterior. O Sibundoy queria se casar com a filha do ancião, e ele recusou.

Durante o tempo que Júlia estava com o xamã Ingado, seu marido retornou brevemente à aldeia e disse que o xamã tinha diagnosticado a doença como "de sapo", dizendo que podia curá-la.

Desafortunadamente, eu tive que sair do Putumayo entre outubro de 1972 e agosto de 1973. Quando retornei, Júlia já tinha morrido, fato ocorrido em junho. A família dela contou a seguinte narrativa:

Ela estava *wahî* quando voltou da consulta com o xamã Ingado. Naquele momento, seu marido devia tê-la levado para Elias, um xamã Kofan que tinha mais poder que o Ingado, para realizar a cura definitiva. Mas ele não o fez e, com o passar do tempo, ela ficou pior, e só em abril ela foi levada para um outro xamã Kofan, Salvador. Segundo a mãe da Júlia, escolheram esse porque vivia mais perto que o outro, embora ele fosse suspeito de ter mandado doença para o tio da Júlia.³⁴ O missionário estava na comunidade nesta época, e disse ao marido de Júlia que Salvador nada poderia fazer por Júlia.

Salvador diagnosticou a causa da doença como o *watí* da ave *wakara* (não-identificada). Disse que foi um *watí* deixado por um xamã, e que ele poderia curar Júlia. Realizou vários ritos de cura com *yagé*, durante 2 meses. Júlia estava melhorando. A sensação do dardo começou a desaparecer. Então uma outra mulher Siona apareceu na casa de Salvador. "Quem sabe o que ela disse ao Salvador?", comentou a irmã de Júlia. Ela achava que esta mulher teria contado a Salvador que Júlia tinha dito que ele não sabia curar.

Júlia ouviu a conversa entre os dois, e disse que Salvador tinha dito "Ela (Júlia) terá de tornar-se como um sapo para saber que eu tenho poder." Um dia após da conversa, Salvador voltou da roça com "olhos bravos" e não falou com a família durante toda a

32 Os Inganos não observam vários tabus importantes na aprendizagem e ritos xamânicos Siona, e assim não são considerados como xamãs poderosos.

33 Os índios Sibundoy são atualmente os mais famosos na região por possuírem xamãs poderosos (Langdon 1991b).

34 Salvador é o Salvador Moreno citado por Taussig (1987: 155). Durante a minha pesquisa do campo, ele era o xamã mais procurado pelos Siona, mas também o foco de mais acusações.

tarde. Aquela noite, Júlia sonhou que Salvador estava atirando coisas "como dardos" nela. Ela despertou com sensações de alfinetadas nas costas e peito e disse que ia morrer. Salvador só a "soprou", sem tomar *yoco* ou *yagé*. Ele disse que não podia curá-la e comentou: "Isto me dá tristeza e me dá raiva". A família interpretou esta frase como indicação de sua própria culpa, porque se ele tinha dito que podia curá-la então por que não o fez afinal, se não era ele mesmo que tinha mandado o *dau*?

Júlia rogou para ser levada para sua casa, e eles saíram no dia seguinte a ela ter o sonho. Salvador predisse que ela iria morrer em dois dias. Na viagem de canoa para sua casa, passaram por uma praia (lugar de perigo e *watí*) e ela novamente sentiu os dardos. Na chegada em casa, ela abençoou os filhos e morreu.

Uma parte da aldeia - famílias que tinham laços de parentesco com Salvador - me disseram que o próprio marido causou a morte de Júlia, por ter lhe dado injeções de cálcio intravenosas durante o tempo em que estavam na casa de Salvador. Salvador falou para ele que não assumiria a responsabilidade pelas injeções. Quando o marido a injetou com uma delas, poucos dias antes de morrer, a dor era tão grande que ela gritava que "ia morrer". Foram as injeções, segundo estas pessoas, que mataram Júlia, pois só pessoas saudáveis (*wahí*) podem agüentá-las.

Em oposição, os parentes da família de Júlia disseram que "Salvador matou Júlia", sempre citando outros casos de doenças e mortes que ele tinha causado. "Por que não a curou se tinha dito que podia? Não curou porque ele é um *curaca* mau." Estas acusações se espalharam por todo o rio até Puerto Asis. Finalmente a intendência de polícia chamou o líder político dos Siona e em seguida os membros da família de Júlia, para esclarecer as acusações. O intendente ameaçou desenterrar Júlia e fazer uma autópsia para descobrir a causa da sua morte, caso a família não parasse com as acusações de assassinato. O marido afirmou que nada sabia sobre as acusações e que Júlia morreu de "dropsia". Isto satisfez o intendente, mas entre os Siona a sua família continuava a dizer que "Salvador matou a Júlia".

Este caso é particularmente rico para demonstrar a complexidade de negociações no processo terapêutico. Durante nenhum momento existe um consenso entre os atores sobre o que é o problema ou qual dever ser o tratamento apropriado. Esta complexidade se repete ao longo da doença até a situação da cura por Salvador, onde ainda não estão de acordo com o diagnóstico e terapia. Salvador está realizando ritos de *yagé* e tratando-a com ervas; o marido está injetando-a com cálcio; e ela está tendo sonhos de que Salvador mesmo está causando-lhe dano. As interpretações dos signos da doença e o que fazer variam segundo os atores e também segundo as causas possíveis, ora expressando preocupação com a causa instrumental, ora especulando sobre a eficácia. Querendo saber a causa instrumental, eles examinaram os sinais que representavam suas noções do corpo e causas naturais, como infecção, mudanças súbitas do equilíbrio entre quente e frio e o estado de menstruação como fase perigosa. Sobre a causa eficaz, indagaram se não poderia tratar-se de um *watí* atraído pelo cheiro do sangue menstrual, ou um sapo *watí* que estava fazendo o barulho no estômago. Como causa última, especularam sobre os conflitos sociais que pudessem motivar um xamã a enviar a doença: o *watí* do xamã morto que vivia perto do local; o Sibundoy que brigou com ela; Salvador, que acreditava que ela questionara seu poder. A doença é o resultado destes níveis de causalidade agindo juntos - a causa instrumental, a eficaz, e a última. Com o passar do tempo e o agravamento da doença, os temas das discussões dos membros da comunidade passaram a especular sobre os sintomas dos dardos e os conflitos sociais que poderiam oferecer dar pistas para se entender a causa última.

As terapias procuradas iniciaram com *'iko* para curar os sintomas, passando depois para ritos de soprar remédios, realizados por xamãs iniciados sem alucinógenos e, finalmente, ritos de *yagé* realizados

por mestre-xamãs. Podemos dizer que a lógica do itinerário terapêutico procede do registro de sintomas para o registro de causas. Porém, como este caso demonstra, a escolha da terapia não é mais pacífica entre o grupo que o diagnóstico. Ela também é caracterizada pela falta de consenso entre os atores. Vários fatores interagem nas negociações e escolhas: os vários diagnósticos e prognósticos, as questões econômicas; as relações sociais; as experiências individuais, a distância, a identidade étnica, etc. A seqüência das terapias aplicadas tampouco segue a seqüência lógica descrita acima, no sentido em que as tentativas de curar os sintomas nunca são abandonadas. Apesar de a preocupação com a causa última e os esforços em tentar descobri-la terem mais importância nas discussões e na busca da cura, o caminho para o xamã é mais sinuoso que a lógica de cura sugere. Finalmente, a interpretação final do significado da morte de Júlia também é negociável dependendo do contexto étnico e social. Entre os Siona, coexistem duas versões, refletindo alianças e conflitos na comunidade. Os parentes de Salvador culpam o marido e suas injeções. Os outros, já com uma história de acusações contra o xamã, de que ele teria causado outras doenças, culpam Salvador. Para eles, o diagnóstico final da doença foi *pāpo dau*, uma doença causada por um *watí* da água (causa eficaz). No entanto, no contexto interétnico frente ao intendente, eles simplesmente disseram que Júlia morreu de *dropsia*.

O aspecto incomum neste caso é a recusa constante do marido a levar Júlia ao médico. Suas queixas sobre a ineficácia dos médicos não refletia a opinião do resto da comunidade. Em geral, os Siona acreditam que os médicos têm bons remédios para curar sintomas. Quando se queixam do tratamento de médicos, não questionam a biomedicina em si, mas acusam o médico de não desempenhar bem seu papel. No caso relatado aqui, o marido continuou a administrar fármacos de origem biomédica até a morte de Júlia. Os Siona julgam injeções como sendo particularmente efetivas, talvez porque seja uma técnica semelhante à dos xamãs, que implantam dardos na vítima. Durante meu tempo com os Siona, injeções de cálcio eram freqüentemente aplicadas para todos os tipos de mal estar no corpo, particularmente quando o sintoma era definido como cansaço.

Este caso nos possibilita apoiar uma observação feita por Staiano (1981) sobre situações de pluralidade de alternativas médicas e a questão da hegemonia da biomedicina. Dentro do contexto de múltiplas escolhas, a família tem mais poder de controle sobre o processo terapêutico. O papel da biomedicina é o de assistência no tratamento de sintomas, ou o de um dos possíveis atores a oferecer um diagnóstico. Porém, o fato de os Siona procurarem os missionários, os médicos, ou as farmácias não implica que eles estarem sujeitos a seguir os tratamentos sugeridos. Abandonam-nos rapidamente quando não obtêm resultados positivos. Esta liberdade se reverte quando estão hospitalizados e sujeitos ao controle dos funcionários do local.

Apesar do aumento de serviços parte da medicina oficial, a procura pela cura xamânica não tem diminuído nos casos de doenças mais graves, nestes vinte e três anos em que conheço os Siona. O significado das doenças mais graves se encontra ainda na visão cosmológica xamânica do grupo. A lógica do processo do itinerário terapêutico depende do que estão tratando de curar: os sintomas ou o porquê da doença. Utilizam todos os recursos acessíveis que pareçam apropriados. Também reconhecem a eficácia superior dos tratamentos da biomedicina no tratamento de certos problemas de saúde. Os fármacos são classificados pelos Siona sob a categoria nativa de remédio (*iko*) e eles os utilizam da mesma forma que seus remédios naturais para curar sintomas. Ao mesmo tempo, suas preocupações maiores com doença e saúde continuam ligadas à sua cosmologia e visão tradicional de saúde.

Nos casos de doenças graves, as que ameaçam a vida ou o papel social da pessoa, só o xamã oferece a explicação final da causa da doença, e mais freqüentemente, é o seu tratamento que é percebido como o que curou a doença, apesar do uso de várias outras alternativas no mesmo caso. Porém, é necessário lembrar que o foco de negociação, interpretação, e controle se localiza no grupo familiar.

Considerações Finais

Este trabalho examinou o sistema médico dos índios Siona a partir de uma perspectiva interpretivista. Nesta abordagem, a doença é concebida como uma experiência construída culturalmente através da sua interpretação e da ação envolvida no processo terapêutico. É uma experiência construída e vivenciada num contexto sócio-cultural, e não apenas um conjunto de sintomas fisiológicos fixos que se manifestam igualmente independentes do contexto. O que a pessoa reconhece como doença e como ela a vivência é influenciado pelo contexto cultural em que ela está inserida. O contexto cultural é um contexto dinâmico produzido pelas negociações dos atores sobre suas interpretações da doença e sobre quais ações devem ser tomadas. Apesar de que o tema central deste trabalho pode ser caracterizado como o estudo de um sistema médico indígena, é importante observar que esse sistema é dinâmico e fluido como todos os sistemas médicos, e não uma coleção de crenças arcaicas. O sistema emerge através da interação, onde está sendo continuamente criado e recriado. Todos os sistemas médicos compartilharam esta característica.

Caracterizamos o sistema médico siona como parte de um sistema xamânico, com enfoque no coletivo e não nos xamãs individuais. Uma das suas grandes preocupações é entender as influências e forças ocultas que afetam os acontecimentos da vida cotidiana, especialmente em situações de infortúnio tais como doenças, morte, clima ou caça desfavoráveis, etc. Para entendê-los, é necessário entrar no outro lado a fim de descobrir as atividades dos seres invisíveis e negociar com eles. Isto é realizado pelos xamãs que, com seu poder, entram no outro lado durante o rito ou o sonho para mediar a relação entre o homem comum e os seres místicos. O rito com o uso de alucinógenos é a maneira mais comum para descobrir "o que está acontecendo". Porém, a tradição narrativa está também preocupada com este processo de descobrimento, na medida em que muito da tradição oral é dedicado às atividades dos xamãs em seu papel como protetores e curandeiros do grupo.

As narrativas são uma expressão simbólica do mundo e de como ele funciona. Tratam do paradigma-raiz da ideologia siona, composto dos símbolos chaves *wahī* (viver), *hun'i* (morrer), *'iko* (remédio), e *dau* (poder). Os objetivos gerais da vida siona envolvem o equilíbrio entre as forças cíclicas de vida e morte e a forma como o poder xamânico influencia neste processo para o bem ou para o mal da vida humana. Elas apresentam este modelo de realidade, proporcionando as estruturas e símbolos necessários, tanto para o entendimento dos episódios que acontecem, como para a ação (Cunha 1986; Schaden 1988; Drummond 1977).

As narrativas desempenham um papel na sociedade siona análogo ao do rito. Através da narração, elas criam e recriam a cosmologia xamânica, representando os conceitos centrais do universo siona e como ele opera. Apresentam cenários chaves da experiência: doença, violência, comida, morte, e explicam as atividades das forças ocultas atrás dos acontecimentos. Marcam os momentos de não-ver ou de descuido, quando os infortúnios acontecem, e os momentos de ver para resolver. Estruturam o processo de descobrimento do "que realmente estava acontecendo", e fornecem os elementos para ordenar e entender "o que está ocorrendo no presente".

Os protagonistas centrais são os xamãs, que têm sido importantes líderes na cultura e sociedade siona. São apresentados como heróis míticos - xamãs celestiais, xamãs que lutaram contra os espanhóis, ou xamãs de tempos mais recentes que combateram doenças e outros males enviados por outros xamãs. São as "figuras estelares" de Turner, cujo bem-estar e atividades são extremamente importantes para a comunidade.

A maior parte das narrativas são "dramas sociais" em que se relatam conflitos resolvidos pelos xamãs. Os episódios de doença e outros infortúnios são representados como sendo causados por conflitos sociais ou transgressões morais. A resolução requer a intervenção do xamã, com seu poder de ver. A representação de episódios de doença na narrativa estrutura a interpretação de doenças graves acontecendo no cotidiano. Esta estrutura faz parte das narrativas tradicionais, ou públicas, mas é recriada na narrativa pessoal. As narrativas fornecem um enquadramento (*frame*) para interpretar os eventos que colocam em relevo os conflitos sociais do grupo e entre os grupos. Também, indicam que as causas se encontram no corpo social ou espiritual, e no corpo físico, que é uma reflexo dos males no corpo social e espiritual.

Apesar do xamã agir como figura central nas narrativas e, pelo menos no passado, na organização social, os membros do grupo familiar são os atores principais no processo terapêutico, que se caracteriza como um processo contínuo de negociações sobre o significado dos signos da doença para determinar qual ação terapêutica deve ser escolhida. O processo não é pacífico, e numa situação multi-étnica com múltiplas alternativas médicas, há vários atores envolvidos em momentos diferentes, representando grandes diferenças de papéis, status, interesses, e origem sócio-cultural. No centro deste processo está a família, que inicia os primeiros diagnósticos, acompanha o doente, e avalia as terapias e diagnósticos oferecidos por outros. Assim, o trabalho visou demonstrar a relação entre a narrativa e o processo diagnóstico da família. As interpretações procuram os signos para entender as causas últimas da doença nos conflitos sociais e sintomas que indicam a fonte de *dau*. Finalmente, este caso demonstra como a interpretação final do episódio da doença cria outras narrativas, narrativas contraditórias dependendo do contexto e do narrador.

Bibliografia:

ACKERKNECHT, Edwin, 1942. Problems of Primitive Medicine. *Bulletin of the History of Medicine* 11:503-521.

ACKERKNECHT, Edwin, 1946. Natural Diseases and Rational Treatment in Primitive Medicine. *Bulletin of the History of Medicine* 19:467-497.

ACKERKNECHT, Edwin, 1947a. The Role of Medical History in Medical Education. *Bulletin of the History of Medicine* XXI:1-17.

ACKERKNECHT, Edwin, 1947b. Primitive Surgery. *American Anthropologist* 49:25-45.

ACKERKNECHT, Edwin, 1971. *Medicine and Ethnology*. Selected Essays, Baltimore, John Hopkins Press.

ACKERKNECHT, Edwin 1985. *Medicina e Antropologia*. Espanha, Akal Editor.

ALBERT, Bruce 1992. A Fumaça do Metal: História e Representações do Contato entre os Yanomami. *Anuário Antropológico/89*. pp. 151-190. (X)

ALLAND, A. Jr. 1970. *Adaptation in Cultural Evolution: An Approach to Medical Anthropology*. New York, Columbia University Press.

ARMELAGOS, et. al. "The Ecological Perspective in Disease" In *Health and the Human Condition* (Logan e Hunt, orgs), Mass, Duxbury Press. 1978. pp. 71-83.

ARNAUD, Expidito n.p. O Sobrenatural e a Influência Cristã entre os Índios do Rio Uaçá Oiapoque, Amapá Palikúr, Galibí do Uaçá e Karipuna. In *Novas Perspectivas de Xamanismo no Brasil* (E. Jean Langdon, org.), Florianópolis, Editora da Universidade Federal de Santa Catarina. (X)

AUGÉ, M. 1986. L'anthropologie de la maladie. *L'Homme*, No spécial Anthropologie, Etat des Lieux. Paris, Navarin/Livre de Poche, pp. 77-88.

AUGÉ, M. e C. Herzliche, orgs., 1984. *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Paris, Éditions des Archives contemporaines.

BASCOM, William. 1984. "The Forms of Folklore: Prose Narratives". In *Sacred Narrative* (Alan Dundes, org.). Berkeley: University of California Press.

BASSO, Ellen Becker 1993. A História na Mitologia: Uma Experiência dos Avoengos Calapalos com Europeus. In *Karl Von den Steinen: Um Século de antropologia no Xingu*. Vera Penteadó Coelho, (org). São Paulo, EDUSP/FAPESP.

BATESON, Gregory 1972. *Steps to an Ecology of the Mind*. New York, Ballentine Books.

BAUMAN, Richard. 1977. *Verbal Art as Performance*. Rowley, Ma: Newbury House Publishers, Inc.

BELLIER, Irene, 1990. De los Payaguas a los Mai-Huna o los meandros de la historia. In: *Los Meandros de la Historia en Amazonia* (Roberto Pineda Camacho e Beatriz Alzate Angel, orgs), pp. 71-94, Quito: ABYA-YALA.

BIBEAU, Gilles 1981. The Circular Semantic Network in Ngbandi Disease Nosology. *Social Science and Medicine* 13B: 295-307.

- BOLTANSKI, Luc 1979. *As Classes Sociais e o Corpo*. Rio, Graal.
- BRUNELLI, Gilio n.p. Do Xanimismo Aos Xamãs: Estratégias Tupi-Mondé Frente à Sociedade Envolvente In *Novas Perspectivas de Xamanismo no Brasil* (E. Jean Langdon, org.), Florianópolis, Editora da Universidade Federal de Santa Catarina.
- BUCHILLET, Dominique 1991. "A Antropologia da Doença e os Sistemas Oficiais de Saúde" In *Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia*. (Dominique Buchillet, org.), Belém, MPEG/CEJUP/UEP. pp. 21-44.
- BURKE, Kenneth 1964. "Literature as Equipment for Living" In *Perspectives by Incongruity*. Bloomington, Indiana University Press. pp. 100-109.
- CASEMENT, Roger, 1912. Correspondence Respecting the Subjects and Native Indians Employed in the Collection of Rubber in the Putumayo District. *House of Commons Sessional Papers*, 68(14 de fevereiro 1912-março 1913): 1-65.
- CLEMENTS, F.E. 1932. *Primitive Concepts of Disease*. Berkeley, University of California Publications in American Archeology and Ethnology 32(2):185-252.
- COUTO, Fernando, 1989. *Santos e Xamãs*, Dissertação do Mestrado, Brasília, D.F.: Universidade Nacional de Brasília.
- CUNHA, Manuela Carneiro da. 1986. "Lógica do Mito e da Ação. O Movimento Messiânico Canela de 1963". In *Antropologia do Brasil: Mito, História, Etnicidade*. São Paulo: Brasiliense.
- DOLGIN, Janet, David S. Kemnitzer, and David M. Schneider 1977. *Symbolic Anthropology: A Reader in the Study of Symbols and Meanings*. New York, Columbia University Press.
- DOW, J. 1986. Universal Aspects of Symbolic Healing. *American Anthropologist* 88:56-69.
- DRUMMOND, Lee. 1977. "Structure and Process in the Interpretation of South American Myth: The Arawak Dog Spirit People". *American Anthropologist* 79: 842-868. Washington, D.C.
- DUNN, F. 1979. Behavioural Aspects of the Control of Parasitic Diseases. *Bulletin of the World Health Organization* 57:499-512.
- DURKHEIM, Emile, 1912. *Les formes élémentaires de la vie religieuse: le système totemique in Australie*. Paris: Félix Alcan.
- EVANS-PRITCHARD, E.E. 1937. *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande*, London, Oxford University Press.
- FABREGA, Horacio 1974. *Disease and Social Behavior: An Interdisciplinary Perspective*. Cambridge, The MIT Press.
- FOSTER, George 1976. Disease Etiologies in Non-Western Medical Systems. *American Anthropologist* 78:4:773-782.
- FOSTER, George and Barbara ANDERSON 1978. *Medical Anthropology*. New York, Wiley.

FRAKE, Charles 1961. The Diagnosis of Disease among the Subanum of Mindanao. *American Anthropologist* 63:113-32.

FRANK, Jerome 1973. *Persuasion and Healing*. Baltimore, John Hopkins University Press.

FRANKENBERG, Ronald org. 1988. Gramsci, Marxism, and Phenomenology: Essays for the Development of Critical Medical Anthropology. Edição Especial *Medical Anthropology Quarterly*. 2(4).

FRIED, Juan, 1945. Reseña etnográfica de los Macaguajes de San Joaquín sobre el Putumayo. *Boletín de Arqueología*, I(6):553-567. (Bogotá).

GALLOIS, Dominique 1991. A Categoria "doença de branco": Ruptura ou adaptação de um modelo etiológico indígena? In *Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia* (Dominique Buchillet, org.), Belém, Edições CEJUP.

GEERTZ, Clifford 1978. *A Interpretação das Culturas*. Rio, Zahar.

GOOD, Bryon J. "The Heart of What's the Matter: The Semantics of Illness in Iran" *Culture, Medicine and Psychiatry* 1:25-58. 1977.

GUTIERREZ de Pineda, Virginia 1961. *La medicina popular en Colombia. Razones de su arriago*. Monografías Sociológicas Numero 8. Bogotá, Universidad Nacional.

HARDENBERG, Walter E., 1912. *The Putumayo: The Devil's Paradise*, London: T. Fisher Unwin.

HARLEY, George W. 1941. *Native African Medicine: With Special Reference in the Mano Tribe of Liberia*. Cambridge, Mass.: Harvard University.

HAAK, Hilbrand 1989. "Padrões de Consumo de Medicamentos em Dois Povoados da Bahia (Brasil)." *Revista de Saúde Pública de São Paulo*, 23(2):143-151.

HAHN, R. and A.M. KLEINMAN 1983. Biomedical Practice and Anthropological Theory: Frameworks and directions. *Annual Review of Anthropology* (Beals, et. alii. orgs.), 12:305-333. Palo Alto, Annual Reviews Inc.

HAMAYON, Roberte, 1982. Des chammanes au chamanisme. *L'Ethnographie*, LXXVIII (87/88): 13-48.

HEINZE, Ruth-Inge, ed. 1987. *Proceedings of the Third International Conference on the Study of Shamanism and Alternate Modes of Healing*. Madison, Wi. A-R Editions, Inc.

HEINZE, Ruth-Inge, ed. 1988 *Proceedings of the Fourth International Conference on the Study of Shamanism and Alternate Modes of Healing*. Madison, Wi., A-R Editions, Inc.

HUGHES, C. e John HUNTER 1970. Disease and "Development" in Africa. *Social Science and Medicine* 3:443-93.

ILLIUS, Bruno, 1992. The Concept of Nihue Among the Shipibo-Conibo of Eastern Peru. In: *Portals of Power: South American Shamanism*. (E. Jean Matteson Langdon e Gerhard Baer, orgs), pp. 63-78, Albuquerque: University of New Mexico Press.

JANZEN, John M. 1978. *The Quest for Therapy in Zaire*. Berkeley, University of California Press.

- JANZEN, John M. 1987. Therapy Management: Concept, Reality, Process. *Medical Anthropology Quarterly* 1:68-84.
- JANZEN, J.M. e G. Prins, orgs., 1981. *Causality and Classification in African Medicine and Health*, número especial de *Social Science and Medicine*, 15B,3.
- JOHNSON, Thomas M. e Carolyn F. SARGENT, orgs. 1990. *Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method*. New York, Praeger Publishers.
- KAPLAN, Joana Overing, 1984. Shamanism in Lowland South American Societies: A Problem of Definition, In: *Past and Present in the Americas. A Compendium of Recent Studies*. (John Lynch, org.), pp. 167-172, Manchester: Manchester University Press.
- KIEV, Ari, org. 1974. *Magic, Faith and Healing: Studies in Primitive Psychiatry Today*. London, Free Press.
- KLEINMAN, A.M. 1978. The Failure of Western Medicine. *Human Nature* 1,11(Nov):63-70.
- KLEINMAN, A.M. 1980. *Patients and Healers in the Context of Culture*. Berkeley, University of California Press.
- KLEINMAN, Arthur, M.D. 1988. *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition*. New York, Basic Books, Inc.
- KLEINMAN, A.M. and L.H. SUNG 1979. Why do indigenous practitioners successfully heal? *Social Science and Medicine* 13B:7-26.
- KRACKE, Waud 1992. The Nocturnal Source of Transforming Power in Kagwahiv Shamanism. In: *Portals of Power: South American Shamanism*. (E. Jean Matteson Langdon e Gerhard Baer, orgs), pp.127-148, Albuquerque: University of New Mexico Press.
- LABARRE, Weston 1947. "Primitive Psychotherapy in Native American Cultures: Peyotism and Confession". *The Journal of Abnormal and Social Psychology* 42:294-309.
- LANGDON, E. Jean 1974. *Siona Medical System: Beliefs and Behavior*. Tese de Doutorado, New Orleans, La., Tulane University.
- LANGDON, E. Jean 1979a. "Yagé among the Siona: Cultural Patterns and Visions," in *Spirits, Shamans and Stars: Perspectives from South America*. David Browman e Ronald A. Schwarz, org. The Hague, Mouton Publishers. pp. 63-82.
- LANGDON, E. Jean 1979b. "The Siona Hallucinogenic Ritual: Its Meaning and Power," in *Understanding Religion and Culture; Anthropological and Theological Perspectives*. John Morgan, org. Washington D.C., University Press of America. pp. 58-86.
- LANGDON, E. Jean 1985. "Siona Political Process: Adaptation to External Control," in *Political Anthropology: Perspectives from Indigenous Cultures of Ecuador* Jeffrey Ehrenreich, org. Albany, New York, Society for Latin American Anthropology and the Center for the Caribbean and Latin America. State University of New York. pp. 129-156.
- LANGDON, E. Jean 1988. "Saúde Indígena: A Lógica do Processo de Tratamento." *Revista de Saúde em Debate*. Centro Bras. de Estudos de Saúde, São Paulo. (Janeiro) pp. 12-15.

LANGDON, E. Jean 1990. "La historia de la conquista de acuerdo a los Indios Siona del Putumayo" in *Los Meandros de la Historia em Amazonia* Roberto Pineda Camacho e Beatriz Alzate Angel, compiladores. Ecuador, Ediciones Abya-Yala pp.13-41.

LANGDON, E. Jean 1991a. "Percepção e Utilização da Medicina Ocidental dos índios Sibundoy e Siona no Sul de Colômbia" in *Medicina Tradicional e Medicina Ocidental na Amazônia*. (Dominique Buchillet, org.) Belem, Museu Goeldi.

LANGDON, E. Jean 1991b. Interethnic Processes Affecting the Survival of Shamans: A Comparative Analysis. in *Otra America en Construcción: Medicinas Tradicionales, Religiones Populares*. Carlos Ernesto Pinzón e Rosa Suárez P., org. Bogota, Instituto Colombiano de Antropología e Instituto Colombiano de Cultura. pp. 44-65.

LANGDON, E. Jean 1991c. "When the Tapir is an Anaconda: Women and Power Among the Siona" *Latin American Indian Literatures Journal*, Peter G. Roe and E. Jean Langdon, editores convidados.7(1): 7-19. Pennsylvania State University, E.U.

LANGDON, E. Jean 1992. "Dau: Shamanic Power in Siona Religion and Medicine. in *Portals of Power: Shamanism in South America*. E. Jean Matteson Langdon e Gerhard Baer, orgs. New Mexico, University of New Mexico Press. pp. 41-62.

LANGDON, E. Jean com Robert MACLENNAN, M.D. 1979. "Western Biomedical and Sibundoy Diagnosis: An Interdisciplinary Comparison" *Social Science and Medicine* 13B:211-220.

LESLEY, Charles 1972. The Professionalization of Ayurvedic and Unani Medicine. In *Medical Men and Their Work: A Sociological Reader*. (E. Friedson e E. J. Lorber, orgs). Chicago, Aldine. pp. 39-54.

LEIBAN, R.W. 1977 "The Field of Medical Anthropology" in J. Honigmann (org). *Handbook of Social and Cultural Anthropology*. Chicago, Rand MacNally. pp. 1031-1072.

LINDENBAUM, Shirley 1979. *Kuru Sorcery*. Palo Alto, Mayfield.

LOCK, Margaret e Nancy SCHEPER-HUGHES, 1990. A Critical-Interpretive Approach in Medical Anthropology: Rituals and Routines of Discipline and Dissent. In *Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method* (Thomas M. Johnson e Carolyn F. Sargent, orgs.), New York: Praeger Publishers.

LOYOLA, Maria Andrea 1984. *Médicos e Curanderos*. São Paulo, Difel.

LOYOLA, Maria Andrea 1987. Medicina Popular: Rezas e Curas de Corpo e Alma. *Ciência Hoje* 6(35): 34-43.

MacRAE, Edward, 1992. *Guiado pela Lua: Xamanismo e Uso Ritual da Ayahuasca no Culto de Santo Daime*. São Paulo: Brasiliense.

MALINOWSKI, Bronislaw 1948. *Magic, Science and Religion*. Garden City, New York, Doubleday Press.

MALINOWSKI, Bronislaw 1984.

MARCUS, George e Machael FISCHER 1986. *Anthropology as Cultural Critique*. Chicago, University of Chicago Press.

MITCHELL, W.J.T. 1981. *On Narrative*. Chicago, University of Chicago Press.

OLOT, P. Ricardo de, s.d. Costumbres indígenas. Manuscrito do arquivo do Centro de Investigaciones Lingüísticas y Etnográficas de la Amazonía Colombiana (CILEAC), Bogotá, Colômbia. Data provável cerca de 1920.

ORTNER, Sherry 1973. "On Key Symbols" *American Anthropologist* 75:1338-346.

PRESS, Irwin 1971. The Urban Curandero. *American Anthropologist* 73:741-56.

QUEIROZ, Marcos de 1980. Curandeiros do mato, Curandeiros da Cidade e Médicos: Um Estudo Antropológico dos Especialistas em Tratamento de Doenças na região de Iguape. *Ciência e Cultura* 32(1): 31-47.

QUEIROZ, Marcos de 1982. The Social Construction of Health and Illness in Iguape. Brazil. Manchester, Eng. Ph.D. Thesis, University of Manchester.

RAMÍREZ DE JARA, M.C. e C. PINZÓN, 1992. Sibundoy Shamanism and Popular Culture in Colombia. In: *Portals of Power: South American Shamanism* (E. Jean Matteson Langdon e Gerhard Baer, orgs.), pp. 287-303, Albuquerque: University of New Mexico Press.

REICHEL-DOLMATOFF, Gerardo 1961. *The People of Aritama*. Chicago, University of Chicago Press.

RIVERS, W.H.R. 1979. *Medicine, Magic and Religion*. New York, AMS Press. (original 1924).

SCHERZER, Joel 1987. A Discourse Centered Approach to Language and Culture. *American Anthropologist* 89(2): 295-310.

SEEGER, Anthony, R. da Matta, e E. Viveiros de Castro. 1987. "A Construção da Pessoa nas Sociedades Indígenas Brasileiras. In *Sociedades Indígenas & Indigenismo No Brasil* (João Pacheco de Oliveira Filho, org.). Rio de Janeiro: UFRJ/Marco Zero. pp. 11-29.

SEIJAS, Haydée 1969. The Medical System of the Sibundoy Indians of Colombia. Tese de doutorado. New Orleans: Tulane University.

STAIANO, Kathryn 1981. Alternative Therapeutic Systems in Belize: A Semiotic Framework. *Social Science and Medicine* 15B:317-332.

TAUSSIG, Michael 1980. Folk Healing and the Structure of Conquest in Southwest Colombia. *Journal of Latin American Lore* 6(2):217-278.

TAUSSIG, Michael, 1987. *Shamanism, Colonialism, and the Wild Man: A Study in Terror and Healing*. Chicago: The University of Chicago Press.

TURNER, Victor. 1981. "Social Dramas and Stories about Them". In *On Narrative* (W.J.T. Mitchell, org.). Chicago: University of Chicago Press. pp. 137-164.

VIVEIROS de Castro, Eduardo. 1986. "Escatologia Pessoal e Poder entre os Araweté". *Religião e Sociedade* 13(3): 2-27.

WHEELER, Alva. 1987. *Gantëya Bain: El Pueblo Siona*, 2 vols. Bogotá: Instituto Lingüístico de Verano.

WHITE, Hayden 1981. The Value of Narrativity in the Representation of Reality. In *On Narrative* (W.J.T. Mitchell, org), pp. 1-24, Chicago, University of Chicago Press.

WRIGHT, Robin e Jonathan HILL, 1992. Venancio Kamiko: Wakuénai Shaman and Messiah. In: *Portals of Power: Shamanism in South America* (E. Jean Matteson Langdon e Gerhard Baer, orgs), pp. 257-286, Albuquerque: University of New Mexico Press.

YOUNG, Alan 1976. Some Implications of Medical Beliefs and Practices for Social Anthropology. *American Anthropologist*. 78(1):5-24.

YOUNG, J.G. 1981 Non-use of physicians: methodological approaches, policy implications and the utility of decision models. *Social Science and Medicine* 15B: 499-507.

YOUNG, Alan 1982. The Anthropologies of Illness and Sickness. *Annual Review of Anthropology* 11: 257-285. Palo Alto, Annual Reviews, Inc.

ZEMPLÉNI, A. 1985 La "maladie" et ses "causes". Introduction, *L'Ethnographie*, numéro spécial. *Causes, origines et agents de la maladie chez les peuples sans écriture*. LXXXI(2-3):13-4