

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FFCLRP - DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Encontro com o povo Sateré-Mawé para um diálogo intercultural sobre a *loucura*



Ermelinda do Nascimento Salem José

**Tese apresentada à Faculdade de Filosofia,
Ciências e Letras de Ribeirão Preto da
USP, como parte das exigências para a
obtenção do título de Doutor em Ciências,
Área: Psicologia**

RIBEIRÃO PRETO - SP

2010

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FFCLRP - DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Encontro com o povo Sateré-Mawé para um diálogo intercultural sobre a *loucura*

Ermelinda do Nascimento Salem José

Regina Helena Lima Caldana

Tese apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como parte das exigências para a obtenção do título de Doutor em Ciências, Área: Psicologia.

Ribeirão Preto - SP

2010

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Salem José, Ermelinda do Nascimento

Encontro com o povo Sateré-Mawé para um diálogo intercultural sobre a *loucura*. Ribeirão Preto, 2010.

213 p. : il. ; 30cm

Tese de Doutorado, apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Psicologia.

Orientadora: Caldana, Regina Helena Lima.

1. Povo Sateré-Mawé. 2. diálogo intercultural. 3. hermenêutica diatópica. 4. loucura. 5. clínica médico-psicológica.

SALEM JOSÉ, E. N. **Encontro com o povo Sateré-Mawé para um diálogo intercultural sobre a *loucura***. Tese apresentada à Faculdade Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Aprovada em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedico este trabalho àqueles que o tornaram possível:

Aos Sateré-Mawé;

A Cristina de Souza;

A Antônio Chicre Neto;

A Valéria Weigel;

A Ranyse da Silva;

*E a duas mulheres fantásticas:
minha mãe e minha prima Ermelinda*

AGRADECIMENTOS

Este trabalho representa muito para mim, não por ser uma produção acadêmica. Em primeiro lugar, representa muito por ser a expressão do exercício de um compromisso que assumi com o Povo Satere Mawe. Em segundo, por ter me ensinado muitas coisas, especialmente a respeito de Deus e da possibilidade de conviver com ele bem de perto. Foi isso que aprendi ao ter acesso a um conhecimento como o mito: não preciso *explicar* Deus, só preciso senti-lo e viver nossa relação com toda a força da minha emoção. Fiquei muito tempo à minha própria sorte com o conhecimento científico como único instrumento de apreensão do mundo. Não bastou. Para muitas e muitas experiências não encontrei sentido. Só agora posso continuar com maior plenitude. E desejo a cada ser, que me acompanhou nesta jornada, compartilhar esta plenitude e agradecer:

A Deus, pela *criação* e pelos seus imensos, infinitos, amor e cuidado com todos nós;

Aos meus valorosos e admiráveis pais, por terem *aberto as portas* para que eu chegasse a este momento, em muitas ocasiões à custa de grandes renúncias e sacrifícios... minha querida mãe, quanto tenho aprendido com tua força!

Aos meus amados filhos e minha netinha, fontes de padecimentos no paraíso, é verdade, mas de sempre renovadas possibilidades de me reeducar como ser humano e mãe; e, dentre eles, ressalva ao Junão, por ter sido, além do mais, um grande companheiro na administração dos custos materiais que este doutorado inevitavelmente representou para a família.

Ao Toninho, incansável em me ajudar, mesmo quando as forças para si próprio pareciam faltar; foi com o desprendimento dele que cheguei até o fim do trabalho, sem dúvida!

As minhas irmãs e irmãos, pela sua confiança em mim, especialmente minha mana Julia, sempre presente nos momentos decisivos.

A minha querida família lá do Porto, em especial Manuel e Ermelinda, por todo o amor, acolhimento e incentivo que me deram.

A minha orientadora, Regina Caldana, pelas suas observações precisas e por ter sido minha cúmplice nos momentos difíceis.

A Elsa Lechner, minha supervisora durante o estágio doutoral em Coimbra, por ter sido mais um exemplo em minha vida de respeito e interesse genuíno pelos seres humanos.

A Valéria Weigel e Lucíola Cavalcante, minhas grandes mestras.

Aos meus pares no Programa Encontro e no Instituto Silvério de Almeida Tundis, uma das minhas maiores fontes de energia!

A Eldinha, minha companheira de todas as horas, e a Jéssica, por terem me proporcionado tranquilidade e me proverem de cuidados.

As amigas Céu e Raquel, que me protegeram e auxiliaram incondicionalmente... Céu bem sabe o grande presente que me concedeu!

E a dois anjos e parceiros fundamentais na conclusão desta minha jornada, Ranyse e Ricardo, que não só me acalentaram nos momentos de maior angústia, mas trabalharam arduamente comigo na última etapa do trabalho.

Meus agradecimentos e reconhecimento, ainda, às Instituições que financiaram o meu doutoramento:

Universidade Federal do Amazonas.

Universidade de São Paulo, campus de Ribeirão Preto.

Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado do Amazonas.

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

Santander.

A Universidade de Coimbra, Centro de Estudos Sociais, por ter me recebido no estágio Doutoral.

E, é claro, aos meus parceiros neste diálogo, os Satere Mawe, com quem tenho aprendido muito! Meus agradecimentos especiais aos professores Euzébio, Edvaldo, Cristina, Bernardo, Deoclides e Henrique, por terem efetuado as traduções linguísticas; e ao pajé Caetano, também um grande mestre!

A todos, enfim, que mesmo não citados, foram decisivos para a realização deste trabalho.

O Conflito e a Psicologia

*Marido com mulher
Filho com os pais
Parente com parente
Professor com os alunos
É conflito que se vive
É mente com a mente
De repente vem outra mente
Trazendo entendimento
Isso é a Psicologia
É a resposta aos conflitos
Professora Ermelinda
Agradeço lá do fundo
Pelos conhecimentos
Que trouxeste até nós
O teu carinho e simpatia
Conquistou nossa emoção
Motivou imensamente
Nosso gosto de estudar
Professora que volte em paz
As saudades vão ficar
Mas uma coisa é real
Que entre amigos não existe um adeus*

*Euro Alves
Maués/Brasil, 2005*

O Outro

*Tem um DNA único e exclusivo.
Cheio de sentimentos contraditórios ou não...
Só ele saberá e eu dou-lhe esse espaço.
Sempre pretendi atingi-lo, mas não encontro o caminho.
A natureza é mais forte! Prende-me!
Penso que onde vive está em Paz e Liberdade.
Conhecer-te seria o céu!*

*Maria Ermelinda de Carvalho
Porto/Portugal, 2009*

RESUMO

SALEM JOSÉ, E. N. **Encontro com o povo Sateré-Mawé para um diálogo Intercultural sobre a loucura**. 2010. 213 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

Esta pesquisa originou-se do encontro com o Povo Sateré-Mawé da Área Indígena do Marau e de um diálogo que iniciamos com os professores dessa etnia, que visitaram as pessoas internas no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (CPER), em Manaus/AM, junto às quais desenvolvemos um trabalho de extensão da Universidade Federal do Amazonas. Indagados sobre a *loucura* no contexto em que vivem, eles negaram sua existência. Decidimos registrar e ampliar, para outros Sateré-Mawé, o diálogo que havíamos iniciado com os professores. Tendo em vista os múltiplos sentidos com que a loucura é evocada na tradição cultural ocidental, definimos a mesma como a manifestação de experiências nomeadas, em um ponto de vista da prática clínica médico-psicológica, como alucinações, delírios, quadros de agitação psicomotora (muitas vezes acompanhados de atitudes agressivas sem um sentido aparente), e/ou outras, em que a pessoa parece ter perdido o contato com a realidade consensual – como se a sua mente estivesse sofrendo um mau funcionamento massivo. A definição proposta não foi atrelada à noção de doença ou anormalidade, mas delimitada à noção mais geral de sofrimento, infortúnio, aflição, mal-estar. Embora os professores Sateré-Mawé tenham negado a *loucura* em sua sociedade, no sentido com que a conheceram na visita aos internos no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, eles não afirmaram a inexistência de experiências cuja manifestação definimos como *loucura*. Delimitamos como objetivo geral compreender dialogicamente experiências Sateré Mawé da loucura; e, como objetivos específicos, conhecer explicações, classificações e respostas Sateré Mawé para essas experiências; e identificar implicações do atendimento em serviços de saúde mental da tradição biomédica. Para um diálogo intercultural optamos pelo caminho da *hermenêutica diatópica*, através do desenvolvimento de argumentações com indígenas Sateré-Mawé que exercem diferentes papéis sociais em suas aldeias. Os diálogos foram realizados em duas fases: uma preliminar, para o início da construção da *zona de contato*; e outra para ampliação dos *topoi/argumentos* das tradições culturais Ocidental e Sateré-Mawé; classificação e definição dos *topoi/argumentos* Sateré-Mawé; e observação e acompanhamento de casos. O diálogo desenvolvido informou-nos sobre diversas categorias Sateré-Mawé de mal-estar, dentre as quais destacaram-se *mikyry'iwó hap/judiação* e *mimoko'i* como as mais próximas de uma delimitação psíquica da experiência, postulada pela Psicologia. Além disso, possibilitou-nos observar que, nas fronteiras em que as práticas de saúde da tradição biomédica penetram o universo Sateré-Mawé, a ênfase colocada na utilização de remédios, para tratar o sofrimento mental, denuncia uma ausência na explicitação de outras circunstâncias que devem estar presentes no atendimento a pessoas que vivenciam esse tipo de problemática.

Palavras-chave: Povo Sateré-Mawé, diálogo intercultural, hermenêutica diatópica, loucura, clínica médico-psicológica.

ABSTRACT

SALEM JOSÉ, E. N. **The meeting with the Sateré-Mawé for Intercultural dialogue about madness.** 2010. 213 f. Thesis (Doctorate) – Faculty of Philosophy, Letters and Human Sciences, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

The meeting with the Sateré-Mawé for Intercultural dialogue about madness

Abstract -This research originated from the meeting with the People Sateré-Mawé Area Indigenous Marau and a dialogue that began with the teachers of this ethnicity, people who visited the internal Psychiatric Center Eduardo Ribeiro (ERCP) in Manaus, Amazonas, developed with them an extension work of the Federal University of Amazonas. When they were questioned about the madness in the context in which they live, they denied their existence. Thus, we decided to register and expand to other Sateré-Mawé, who had started the dialogue with teachers. Given the multiple ways in which madness is known in the Western cultural tradition, we define it as the manifestation of experience named in the medical-psychological clinical practice, such as hallucinations, delusions, agitation (often accompanied by aggressive actions without a apparent meaning), and/or others in which the person appears to have lost contact with consensual reality - as if his mind was suffering a massive malfunction. The proposed definition was tied to the notion of disease or abnormality, but bounded to the more general concept of suffering, misfortune, distress, discomfort. Although teachers Sateré-Mawé have denied the madness in their society, in the sense that met on visits to inmates in the psychiatric center Eduardo Ribeiro. Therefore, They are not saying the lack of experience which we define as the manifestation of madness. We defined as general goal to understand dialogically Satere Mawe experiences of madness, and as specific goals, understand the explanations, classifications and responses Mawe Satere to these experiences and to identify implications of treatment the mental health services in the biomedical tradition. We chose the way of hermeneutic diatopical for intercultural dialogue, through the development of arguments with indigenous Sateré-Mawé performing different roles in their community. The dialogues were conducted in two phases: a preliminary to the start of construction of the contact zone, and another to expand the topoi/arguments of the cultural traditions of Western and Sateré-Mawé, classification and definition of topoi/arguments Sateré-Mawe; and the observation and monitoring of cases. The dialogue developed informed us about the different categories Sateré-Mawé discomfort, among them stood out mikry'iwo hap/judiação and mimoko'i as the closest definition of a psychic experience, postulated by psychology. Furthermore, it allowed us to observe that frontier on the health practices of the biomedical tradition permeate the universe Sateré-Mawé, the emphasis on the use of drugs to treat mental suffering, denounces the lack of explicitness in other circumstances that must be present in the treatment of people who experience such problems.

Keywords: Sateré-Mawé, intercultural dialogue, hermeneutic diatopical, madness, medical-psychological clinical.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 ENCONTRO COM OS SATERÉ-MAWÉ E HISTÓRICO DA PESQUISA	17
1.2 OS SATERÉ-MAWÉ	21
1.2.1 Presença na Amazônia.....	21
1.2.2 Questões Culturais e Temática Indígena	26
1.2.3 Transformações no Contexto Sateré-Mawé	30
1.2.4 O Contato como Acesso a Aspectos de Uma Organização Política, Social e Econômica em Movimento.....	35
1.2.5 Contato e Aproximações à Mitologia e Cosmologia Sateré-Mawé	53
1.2.6 Zonas de Intermedialidade na Atenção à Saúde Indígena	67
1.3 A <i>LOUCURA</i>	73
1.3.1 Conceitualização da <i>Loucura</i> na Tradição Cultural do Ocidente.....	73
1.3.1.1 A <i>loucura</i> como experiência simbólica transgressiva biológica	79
1.4 OUTRAS POSSIBILIDADES DA LOUCURA E OS SATERÉ-MAWÉ: A PROPOSTA DA PESQUISA.....	102
2 PRODUÇÃO E REFLEXÃO EM UM DIÁLOGO INTERCULTURAL.....	109
2.1 O CAMINHO DA HERMENÊUTICA DIATÓPICA	109
2.2 A HERMENÊUTICA DIATÓPICA DA <i>LOUCURA NA PROPOSTA DESTA PESQUISA</i>	119
2.3 A PRIMEIRA FASE	122
2.3.1 Etapa Inicial de Construção da <i>Zona de Contato</i> : do <i>Topoi/Argumento</i> da Tradição Ocidental à Emergência dos <i>Topoi/Argumentos</i> da Tradição Sateré-Mawé.....	122
2.4. A SEGUNDA FASE	129
2.4.1 O Trabalho de Campo	129

2.4.1.1 Etapa de ampliação dos <i>topoi/argumentos</i> das tradições Ocidental e Sateré-Mawé.....	129
2.4.1.2 Etapa de classificação e definição dos <i>topoi/argumentos</i> Sateré-Mawé.....	133
2.4.1.3 Etapa de observação e acompanhamento de casos	136
2.4.2 Uma Versão das Explicações, Classificações e Respostas dos Sateré-Mawé às Experiências da Loucura.....	137
2.4.3 Reflexão Sobre as Implicações do Atendimento Biomédico nas Experiências Sateré-Mawé da <i>Loucura</i>	156
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	167
REFERÊNCIAS	171
APÊNDICES	179
ANEXOS	181

1 INTRODUÇÃO

1.1 ENCONTRO COM OS SATERÉ-MAWÉ E HISTÓRICO DA PESQUISA

Encontro significa mais do que uma vaga relação interpessoal. [...] duas ou mais pessoas se encontram não só para se defrontarem entre si, mas também para viver e experimentar-se mutuamente. [...] as duas pessoas aí estão com todas as suas forças e fraquezas, dois atores humanos fervilhando de espontaneidade, só parcialmente côncias de seus propósitos mútuos. [...] só as pessoas que se encontram mutuamente podem formar um grupo natural e uma verdadeira sociedade de seres humanos. As pessoas que se encontram mutuamente é que são as responsáveis e genuínas fundadoras da existência social (MORENO, 1997, p. 307-8).

O delineamento deste estudo e a história de encontro entre a pesquisadora e os indígenas Sateré-Mawé da Área do Marau são indissociáveis.

Nosso contato iniciou em janeiro de 2005, quando lecionamos Psicologia da Educação na Licenciatura em Ciências Naturais que vários professores Sateré-Mawé então cursavam. Tal Licenciatura foi ofertada para eles através de convênio entre a Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e a Prefeitura de Maués (município do interior do Amazonas), tendo em vista a necessidade de formar professores indígenas para lecionar em suas aldeias na 2ª etapa do ensino fundamental (6º ao 9º ano) e no ensino médio (1º ao 3º ano).

Dois fatos contribuíram para aceitarmos a tarefa de lecionar Psicologia para os Sateré-Mawé. Um deles consistiu em estarmos cursando uma Especialização em Antropologia da Saúde, iniciada em 2004, no Centro de Pesquisas Leônidas e Maria Deane da Fundação Oswaldo Cruz no Amazonas. O outro, do qual a busca pela formação nessa área de conhecimento foi consequência, ancorou-se no desenvolvimento, desde 2002, de uma ação de extensão da UFAM (que atualmente denominamos Programa Encontro) com os internos de longa permanência no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (CPER) – única instituição desse gênero em Manaus, capital do Amazonas.

O convívio com as pessoas que moram no CPER – cujo número tem sido superior a 40 e varia dependendo de óbitos ou novas situações de abandono familiar – havia possibilitado, para toda a equipe que desenvolvia o trabalho com elas, a oportunidade de

desconstruir vários significados constitutivos de nossas experiências com a alteridade¹. Deste modo, entendíamos que o contato com pessoas que vivenciam uma realidade sociocultural distinta, poderia representar mais uma oportunidade para enriquecermos e aprofundarmos o aprendizado do encontro com o Outro². Isto viria a contribuir, assim, para a quebra de preconceitos e discriminações, exercidas através de mecanismos sociais de controle e poder que atravessam paradigmas de conhecimento e relação com esses Outros: o Outro da normalidade; o Outro da cultura³...

O ingresso, em 2005, no Mestrado em Educação da UFAM – tendo como núcleo temático “Educação, Culturas e Desafios Amazônicos” – possibilitou ampliar o conhecimento das referências teórico-metodológicas voltadas à construção de caminhos para o conhecimento e relação com a alteridade. No desenvolvimento da pesquisa de Mestrado, que analisou como os professores/alunos Sateré-Mawé apreenderam os conteúdos enfocados no ensino de Psicologia, tivemos a oportunidade de exercitar essas referências. Foi nessa ocasião que consolidamos o compromisso de contribuirmos para o bem-estar de nossas sociedades.

Esse compromisso foi ampliado através da participação dos Sateré-Mawé, a partir de 2006, na ação de extensão da UFAM que já vínhamos desenvolvendo. No Programa Encontro logo avaliamos a possibilidade de estender as atividades para outros grupos. Além das formações pelas quais havíamos passado, a experiência mais ampla como psicóloga em relação ao que, de um ponto de vista da tradição cultural médico-psicológica do ocidente, é designado genericamente como “sofrimento mental”, estimulou-nos a atender os Sateré-Mawé em sua solicitação de os auxiliarmos na problemática do uso de bebidas alcoólicas e outras drogas em suas aldeias – uma situação expressa por várias etnias⁴ indígenas, como constatamos durante a participação no Seminário “Subjetividade e Povos Indígenas”, em novembro de 2004, em que psicólogos representantes dos vários Conselhos Regionais de

¹ “Ser outro, colocar-se ou constituir-se como outro” (ABBAGNANO, 2000, p. 34). “Álter. [Do lat. *Alter*, ‘outro’]. Neste trabalho, utilizamos o termo alteridade para expressar a maximização dessa distinção, ao considerarmos não indivíduos, mas grupos inteiros que, em não raras ocasiões, acabamos por identificar e conceber sob formas que os rotulam. Assim, quando a palavra “outro” referir-se a esta noção, será escrita com letra maiúscula.

² A concepção do Outro remete à consideração de Todorov (1993, p. 12): “[...] a relação entre ‘nós’ (meu grupo cultural e social) e os ‘outros’ (os que não fazem parte dele) [...]”. Nossa perspectiva em relação a esse Outro está, também, expressa pelo mesmo autor: “Não o um *ou* o outro, mas o um *e* o outro” (p. 13, grifo do autor).

³ Nossa colocação não tem qualquer identificação com o que é expresso, por exemplo, por Laplantine (1998, p. 25): “Se é verdade que a vida social de nossos ‘antepassados’ é dominada pelo respeito ao totem, e a vida psíquica das crianças e dos neuróticos, pelo temor de transgredir o tabu, então existe uma estreita relação entre os ‘primitivos’, os neuróticos e as crianças e, por refração, entre o campo antropológico e o campo psicanalítico”.

⁴ O termo “etnia” é empregado para designar uma “coletividade de indivíduos que se diferencia por sua especificidade sociocultural, refletida principalmente na língua, religião e maneiras de agir [...]” (ETNIA, 2009).

Psicologia ouviram as demandas de representantes indígenas vindos de todas as regiões do Brasil.

Como na proposta do Programa Encontro prevemos o convívio entre os diferentes grupos que dele participam, a vinda de alguns professores Sateré-Mawé à cidade de Manaus ensejou sua visita aos internos no CPER. Foi diante do pesar manifestado por eles, no momento dessa visita, que perguntamos como era a *loucura* em suas aldeias. Nessa ocasião e ao longo de vários diálogos posteriores que tivemos sobre o mesmo assunto – que não conseguiríamos resgatar com maior precisão – afirmaram não existir *loucura* e pessoas *loucas* na área indígena em que residem.

Vislumbramos, então, que o registro de nossos diálogos e sua ampliação para outros Sateré-Mawé, com distintos papéis sociais e que também residem na Área do Marau, poderia auxiliar-nos no processo de desconstrução dos conceitos e significados que, na sociedade ocidental, estigmatizam e excluem os que vivenciam a experiência da *loucura*. Ao investirmos nessa perspectiva, alertamo-nos para uma problemática indígena sobre a qual não havíamos nos debruçado e que apresenta uma relação estreita com o trabalho que desenvolvemos no CPER.

A atenção à saúde indígena, no Brasil, configura-se como um subsistema articulado ao Sistema Único de Saúde⁵ (SUS). Embora esteja previsto um modelo que visa assegurar o reconhecimento das especificidades étnicas e culturais das populações indígenas, sua implantação vem apresentando uma série de dificuldades e complexidades, concretizando-se em diversas situações como distorções da proposta original. Desta forma, é frequente o caso de indígenas que, não encontrando resolução para seus problemas de saúde nas aldeias em que residem, vêm para as cidades e ficam hospedados nas Casas de Apoio à Saúde do Índio (CASAI), sendo daí encaminhados, por profissionais não-índios⁶, para serviços do SUS nos quais são atendidos por especialistas que ignoram seus saberes/tradições e atuam somente de acordo com os modelos teórico-práticos da tradição cultural biomédica.

É essa mesma situação que constatamos no que diz respeito à atenção à saúde mental dos que integram as populações indígenas: se encaminhados para atendimento psiquiátrico nas unidades de saúde especializadas, podem ser identificados como doentes mentais/*loucos* e

⁵ O SUS foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira. Antes de sua criação, a saúde não era considerada um direito social. Esse Sistema abrange desde as ações básicas de saúde até as de alta complexidade, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

⁶ No caso de indígenas que apresentam problemas de saúde e não falam o português, geralmente encontramos, nas CASAI, intérpretes da língua nativa que auxiliam os profissionais não-índios.

retornar às suas aldeias com a bagagem acrescida de medicação⁷ controlada. Assim, passam a integrar o circuito da sociedade medicalizada, sem que seja feita qualquer reflexão sobre as implicações que esta situação pode representar com respeito às suas práticas de auto-atenção⁸.

Souza (2002; 2003), assim como outros pesquisadores nacionais, indica a necessidade de que os estudos em psiquiatria levem em consideração a diversidade cultural e étnica de nosso povo, de modo a possibilitar a construção de modelos de atenção que assegurem o reconhecimento de especificidades socioculturais. Ele evidencia a escassez de estudos, no Brasil, a respeito de transtornos mentais nas populações indígenas, informando que as pesquisas que vêm sendo realizadas se encontram em fase embrionária e estão concentradas, principalmente, em grandes áreas temáticas como alcoolismo e suicídio. Basta consultarmos o site da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), no tema saúde indígena, para verificarmos que o panorama apontado por esse autor não sofreu grandes transformações até 2010.

A realização desta pesquisa apóia-se na possibilidade de contribuir para ambas as sociedades: Ocidental e Indígena Sateré-Mawé. Este estudo requer conhecimentos de áreas como a Antropologia, a Sociologia e a Educação, através das quais se vem transitando, com mais especificidade, pelo terreno no qual adentra. Mas é na Psicologia, a qual tem consolidado a maior parte do tempo nossa formação e nossa subjetividade, que nos apoiamos para sua formulação. Da Psicologia em vários momentos apenas provisoriamente nos afastamos. Nossa intenção é retornarmos fortalecidas, através do diálogo com outros campos de saberes.

Frente à expectativa de novos encontros com os Sateré-Mawé, iniciaremos a apresentação dos mesmos articulando-a ao contexto no qual se encontram – a Amazônia da Região Norte do Brasil – e com aspectos mais gerais sobre a temática cultural e indígena. Esse primeiro momento visa abrir espaço para o aprofundamento nas discussões, o que se torna importante pelo caráter transdisciplinar do estudo. Na continuidade, adentraremos aspectos mais específicos na compreensão da realidade Sateré-Mawé e que são imprescindíveis para a abordagem da problemática de que trata este trabalho.

⁷ Entendida “[...] como substância ou preparação que se utiliza como remédio, elaborada em farmácias ou indústrias farmacêuticas e que atende especificações técnicas e legais” (DIEHL; RECH, 2004, p.149).

⁸ “A autoatenção refere-se às representações e práticas que os sujeitos e grupos desenvolvem com respeito a seus padeceres [sofrimentos], inclusive as induzidas, prescritas ou propostas por curadores das diferentes formas de atenção [biomédica, medicina ‘tradicional’ etc.], mas que em função de cada processo específico, das condições sociais [e culturais] ou das situações dos sujeitos conduz a que uma parte desse processo de prescrição e uso se autonomize, pelo menos em termos de autonomia relativa” (MENÉNDEZ, 2003, p. 198, tradução nossa). Voltaremos a este tema posteriormente.

Procederemos, então, ao enfoque da *loucura* na tradição cultural ocidental e à perspectiva de compreensão dessa experiência no contexto sociocultural dos Sateré-Mawé. Esse conjunto de informações possibilitará demonstrar como equacionamos o problema de investigação e explicitamos os objetivos de pesquisa, conduzindo-nos à opção metodológica que fizemos para obtenção das informações e sua análise.

1.2 OS SATERÉ-MAWÉ

1.2.1 Presença na Amazônia⁹

Menos que experimentada, a natureza é imaginada. [...]. Menos a mediação da natureza e, sim, expectativas e percepções. E de carne e osso, sangue e coração. São povos e microssociedades refazendo o contato colonial, suas identidades e, portanto, a si mesmos. O *Outro* paulatinamente reinventa o *Nós*. E ambos mudam (GOMES, 2003, p. XII-XIII, grifo do autor).¹⁰

Passamos a existir, enquanto Amazônia, como fruto do contato com os colonizadores europeus. Na época do *descobrimento*, os territórios e os povos Amazônidas foram transmutados no “El Dorado” de antigas guerreiras misto de bravas e perversas. A designação dessa região traduz um imaginário “enquadrado em práticas, experiências e valores culturais dos quais os conquistadores eram embebidos sem se darem conta” (UGARTE, 2003, p. 9). O horizonte espiritual, moral e material da Europa, oriundo da civilização greco-romana e de uma formação ideológica que teve alguns de seus contornos definidos no fim da Idade Média, vai sofrer fortes efeitos com a descoberta do *Novo Mundo*. Diante dos que são *estranhos* ao paradigma da *civilização* européia e imperando o colonialismo mercantilista, vale tudo para obter e garantir o direito aos bens materiais; vale converter espíritos, escravizar e usurpar; vale matar aquele que, mesmo sem saber, resiste a reconhecer esse *direito*.

Os territórios amazônicos, até então vividos pelos povos que os habitavam como espaços coletivos pertencentes a si e aos seus antepassados, passaram a ser tratados mediante o modelo de crescimento concebido pelos colonizadores europeus – um modelo totalmente

⁹ Referimo-nos à porção da Amazônia localizada em terras brasileiras da Região Norte.

¹⁰ Identidade: “circunstância de um indivíduo ser aquele que diz ser ou aquele que outrem presume que ele seja” (IDENTIDADE, 2010). “**Iden-**: antepositivo, do lat.escl. *identicus* 'semelhante' [...], formado sobre o lat.cl. *idem* 'o mesmo’” (IDEN, 2009).

baseado na propriedade privada. Os modos de vida e de ser dos povos nativos vão ser interditados pelos valores e concepções européias e sentenciados como modos de vida e de ser *não-humanos*. Assim, autoriza-se toda sorte de ações de caráter predatório e exploratório, não só dos recursos naturais, como também desses *seres não-humanos*. Enquanto isso, os missionários religiosos empenham-se em transformar em *almas verdadeiras* os *estranhos seres*.

Diante da superioridade alimentada no ideário e na pólvora dos conquistadores, tombam as lendárias *Amazonas* – submetem-se os povos que habitavam a Amazônia. Ali, onde tamanha imensidão territorial não foi capaz de impedir o contato com a *legítima* cobiça dos colonizadores, faz-se oprimidos e tutelados que, embora *estranhos humanos*, são de carne e osso, sangue e coração.

A partir daí, muitos são os que, atraídos pelas supostas – ou não – riquezas amazônicas, passam a chegar a este território. Embora boa parte das constatações dos primeiros colonizadores não fosse confirmada, a Amazônia continua a ser um dos palcos que alimentam o imaginário mundial não mais apenas como fonte de bens materiais. É claro que aspectos como a imensa biodiversidade aqui encontrada continuam fomentando olhares e ações de cobiça. É claro também que, nestes tempos de globalização, ela é focalizada como possibilidade de ampliação do mercado mundial, na esteira do movimento de homogeneização e hegemonia do modo de ser e viver capitalista.

Mas, para além do “mito moderno da natureza intocada” (DIEGUES, 1996), para além da necessidade de preservação do meio ambiente para manutenção da vida, hoje a Amazônia é emblemática no que diz respeito à esperança moral e espiritual da humanidade, por concentrar em seu território uma riquíssima diversidade cultural – a partir da qual poderemos construir alternativas para modos de ser e de viver. Mas, tentar situar-nos nesta imensa diversidade é tarefa extremamente complexa e arriscada.

Portugueses, espanhóis, árabes, dentre outros povos que vieram para a Amazônia, além de migrantes de outros espaços do Brasil, continuamente vêm estabelecendo toda sorte de contatos entre si e com a população nativa da região. Aqui encontramos descendentes dos colonizadores já há várias gerações nascidos nesta porção da Amazônia Brasileira, que se vêem, nestes nossos atuais velozes tempos e encurtamentos de espaços, às voltas com as dificuldades em lidar não só com a colonização estrangeira, mas, também, com a condição de colonizados em relação a outros centros hegemônicos brasileiros.

Aqui encontramos os caboclos e ribeirinhos, a “meio caminho”¹¹ entre os urbanos e os chamados índios – estes descendentes daqueles residentes à época do *descobrimento* – que muitas vezes habitam nos recônditos quase (ou até) inalcançáveis da floresta, aos quais só se tem acesso após vários dias de viagem e através da utilização de meios de transporte que vão do helicóptero à canoa – nestes atuais, porém vagarosos tempos e longos espaços! Mas também temos índios nas cidades e *estrangeiros* na floresta e nos Centros de Formação mais significativos da nossa região. Temos os urbanos Amazônidas, agora estes a “meio caminho” das gentes de certa materialidade, tradição e magia, e daquelas cujas materialidades e mentalidades pretendem forjar-se no ideário moderno – também “meio caminho” – e pós-moderno dos grandes centros hegemônicos.

Observamos, contudo, que mesmo após longos anos de contatos entre essas diversidades humanas, podemos identificar a presença de estratégias que definem/delimitam várias gentes Amazônidas em suas materialidades e mentalidades, e mesmo em seus direitos. Assim, no “complexo jogo” vivido por essas populações – de encontros e desencontros entre “o ‘tradicional’ e o ‘novo’, entre o ‘próprio’ e o ‘estrangeiro’” (INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL, 2009a), entre cada grupo e o seu Outro ou o que é considerado diferente de si – com todos os interesses e riscos que isso acarreta – podemos assistir, exemplarmente, à materialização de uma categoria sociocultural e política como a *identidade étnica*.

Dentre os que hoje habitam a Amazônia, os grupos indígenas são aqueles aos quais podemos aplicar com mais propriedade essa categoria. Isto porque cada um desses grupos se identifica como uma coletividade específica, distinta de outras coletividades com as quais convive e, especialmente, do conjunto da sociedade nacional em que está inserida (INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL, 2009b). Além disso, a história desses grupos “começou a se diferenciar daquela da civilização ocidental ainda na chamada ‘pré-história’ (com fluxos migratórios do ‘Velho Mundo’ para a América ocorridos há dezenas de milhares de anos)”, voltando a aproximar-se da “‘nossa’ [história] há cerca de, apenas, 500 anos (com a chegada dos portugueses)”.

¹¹ Utilizamos o termo “meio caminho” para expressar vivências que se dão no entrecruzamento de outras – aquelas que parecem estar mais identificadas e, aquelas que parecem estar menos ou não identificadas com o que se considera Moderno (e Pós-Moderno).

Viveiros de Castro (2008) considera que “a Amazônia [...] é uma laboriosa construção co-adaptativa, um sistema em equilíbrio dinâmico onde entraram a engenhosidade técnica humana (indígena) e as infinitas engenhosidades naturais das espécies que ocupam a região”. No mesmo texto o autor afirma:

As áreas indígenas da Amazônia são as áreas menos desmatadas, são elas que detêm a devastação nas fronteiras do país; e elas são peça essencial no processo de regularização ou estabilização jurídica da situação fundiária caótica que é a Amazônia, o paraíso da grilagem, da pistolagem, do narcotráfico, do contrabando e do subsídio. A Amazônia tem hoje cerca de 20% de seu território desmatado – nas áreas indígenas, é menos de 1%.

A presença dos Sateré-Mawé na Amazônia Brasileira vem se configurando através de uma história de contato com a sociedade envolvente que ultrapassa trezentos anos. Segundo Lorenz (1992, p. 16), “o primeiro contato do grupo com os brancos se deu em 1669, com jesuítas portugueses” – na época de atuação da Companhia de Jesus, quando foi fundada a Missão de Tupinambaranas.

Pereira (2003) nos informa que, na ilha de Tupinambarana (onde está localizada a cidade de Parintins, no interior do Estado do Amazonas), assim chamada porque nela haviam se refugiado os Tupinambá (principalmente na ilha Maracá), conviveram representantes desses indígenas, os Sapupé e os Mawé, além de Paraviana e Uapixana deportados do rio Negro por crimes que haviam cometido e, posteriormente, os Mundurucu. A cidade de Maués¹² (igualmente localizada no interior do Amazonas), região batizada de Mundurucânia em meados do século XIX, também foi local de convivência dos Mawé com diferentes grupos que para lá se deslocaram. Essa pluralidade de contato com outros grupos indígenas é constatada em outro trecho do trabalho de Pereira (2003, p. 17, grifo do autor): “nos pareceu que esse povo merecia ser estudado não apenas isoladamente, mas nas suas relações seculares, pacíficas ou hostis, com os seus vizinhos, tais os *Mundurucus*, os *Apiacás*, os *Kuruyás*, os *Kawahib-Parintintins*, os *Muras*”.

¹² Antes de ser elevada à categoria de Vila, a cidade de Maués era denominada Luséa, pelos sertanistas, e Uacituba pelos índios.

A extensão dos perigos e perdas vivenciadas pelos Sateré-Mawé pode ser apreendida através das considerações de Lorenz (1992, p. 16):

A partir daí [do contato com os brancos], e mesmo antes deste evento, devido às guerras com os Munduruku e Parintintim, o território ancestral dos Sateré-Mawé foi sensivelmente reduzido. Em 1835 eclodiu a Cabanagem na Amazônia, principal insurreição nativista do Brasil. Os Munduruku e Mawé (dos rios Tapajós e Madeira), os Mura (do rio Madeira), bem como grupos indígenas do rio Negro aderiram aos cabanos que se renderam em 1839. Epidemias e atroz perseguição aos grupos indígenas que com eles combatiam, devastaram enormes áreas da Amazônia, deslocando esses grupos dos seus territórios tradicionais ou reduzindo-os.¹³

As experiências dos Sateré-Mawé, como dos demais grupos indígenas brasileiros, constitui parte do circuito de conflitos e contradições presentes na história de contato com os não-índios; e essa história cria e transforma outros tantos conflitos e contradições internos às próprias sociedades indígenas. Deste modo, para compreendermos suas especificidades socioculturais faz-se necessário atentar para o fato de que as *culturas* e as *identidades culturais* estão em constante processo de transformação – o paradigma identitário só resiste ao seu questionamento se nos remeter ao fato de que todas as identidades são processuais.

Nas lutas dos Sateré-Mawé com indígenas de outras tradições culturais e sujeitos aos riscos da conversão e da catequese forçadas, além da sujeição econômica aos “brancos”, são muitos os desafios pelos quais vêm passando ao longo da construção de sua identidade, como são muitas as transformações culturais que vêm sendo operadas em seu contexto.

¹³ A memória popular dos descimentos e ameaças sofridas pelos Sateré-Mawé pode ser observada no trecho da letra de um samba-enredo do “Grêmio Recreativo Escola de Samba Em Cima da Hora”, da cidade de Maués: *Maués minha Uacituba, dos Campineiros, Muras e Mundurucus. Chegaram os Sateré-Mawé. Índios bravos procuravam terra boa, para plantar o guaraná e colher; e procuravam o Porantim, que tem magia e anda perdido por aí. A Nação verde e branca é descendência cultural; faz lembrar a cabanagem arrebatando o carnaval. No ritual da Tucandeira o Sateré demonstra a sua coragem; e no ritual Maimai louvam a mãe natureza exaltando sua paisagem. Guaraná, cipó, palha e cerâmica, artesanato da minha Mundurucânia. Com a chegada da civilização índio perdeu parte de sua cultura. Restou apenas parte do meu povo [...].*

1.2.2 Questões Culturais e Temática Indígena

Se eles [os povos nativos] não fazem mais “isso”, então não são mais eles mesmos, ao passo que, se os colonizadores não fazem mais o que faziam há duas décadas, trata-se de um exemplo reconfortante do progresso ocidental. Em um caso, diversidade e mudança conotam inautenticidade; no outro, são o selo da verdadeira civilização ocidental (JOLLY, 1992, p. 57).

Voltando à forma como Pereira (2003) designa os “Maués”, observamos que, além de usar uma grafia diferente, também indica o nome desse povo no plural – ao contrário do que observamos na literatura mais recente e que, talvez, possa causar estranheza.

A razão para esse tratamento diversificado é assim explicada:

Por não possuírem escrita alfabética nos tempos da “atração e pacificação”, os povos indígenas foram (e continuam sendo) “batizados” por escrito pelos não-índios, em um processo que deu (e ainda dá) margem a muitas confusões em termos de grafias e significados (INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL, 2010).

No que diz respeito ao uso da forma plural para os nomes das etnias, as justificativas para os que sustentam a não-flexão do plural são: resultar em hibridismo acrescentar um “s” a nomes que se referem a línguas indígenas; e existir a possibilidade de que, nas línguas correspondentes, as palavras já estejam no plural ou a própria forma plural não exista (INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL, 2010). Com o avanço da educação escolar indígena, alguns povos, junto com assessores linguistas, estão escrevendo seus nomes em suas próprias línguas: é o caso de “Satere Mawe”, sem acentuação e sem hífen, como consta na sua gramática que produziram sob a coordenação de Franceschini (2005). A partir deste ponto, então, grafaremos seu nome dessa forma e, em algumas ocasiões, os referiremos apenas como Mawe. Os títulos constantes deste trabalho, contudo, serão designados com a grafia anterior, visto até o momento serem conhecidos assim.

Povos indígenas é uma expressão genérica que, muitas vezes, leva-nos a pensar em uma coletividade homogênea. No entanto, o termo indígena vem do latim “*indigēna*”, relacionado com o grego *endogenés*, que significa “nascido em casa” (CUNHA, 1986, p. 433). Considerando os processos de colonização de vários territórios em todo o mundo, “indígena” se refere àquele que já se encontrava no local antes que Outros chegassem – antes

da formação de Estados Nacionais. Nativos, autóctones, aborígenes, são termos também utilizados com esse sentido. É muito frequente chamar as sociedades a que eles pertencem de sociedades tribais ou tradicionais.

Há povos nativos por todo o mundo e que apresentam muitas diferenças no modo como concebem a realidade e agem no seu cotidiano. Em um país de dimensão continental, como o Brasil, encontramos grande diversidade entre os povos indígenas que aqui habitam. Podemos encontrar, também, semelhanças de perspectivas na interpretação e conhecimento do mundo, mas jamais reduzi-las a uma idéia de existência homogênea. Essas semelhanças nos levam, por exemplo, a denominar os indígenas de todas as Américas como ameríndios. O equívoco na designação destes como “índios” é fato bastante conhecido: os colonizadores, ao chegarem às Américas, pensaram estar na Índia. “Indígenas”, portanto, não equivale a “índios”, embora este último termo continue a ser usado nas Américas com o sentido do primeiro.

“Documentos de épocas, países e instituições diferentes apresentam critérios bastante distintos para identificar quem é indígena. Muitos deles, baseiam-se em conceitos e noções tais como: raça, traços culturais ou desenvolvimento econômico” (INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL, 2009b). Vamos deter-nos primeiro na noção de raça, apenas naqueles aspectos que podem nos auxiliar a refletir sobre os Mawé como um grupo indígena.

A tese das raças afirma a existência de grupamentos humanos que têm características físicas em comum. Mas as proposições racialistas vão além dessa afirmação. Tomando como postulado a continuidade entre físico e moral, “à divisão do mundo em raças corresponde uma divisão por culturas [...]. Podem existir, é certo, várias culturas por raça; mas desde que haja variação racial, há também mudança de cultura” (TODOROV, 1993, p. 108-9). De acordo com esse autor, “a solidariedade entre raça e cultura explicaria porque as raças têm tendência a se guerrear” (p. 109). Esse autor evidencia os equívocos e atrocidades que têm sido praticadas em função dessas noções, posto as hierarquias e julgamentos com relação às raças engendrados pelo cientificismo – “a utilização da ciência para fundar uma ideologia”, que “repousa essencialmente, [...] em dois postulados: o determinismo integral e a submissão da ética à ciência” (p. 128-9).

Atualmente, as teorias racialistas já não são bem aceitas. Segundo Todorov (1993), os argumentos que contribuem para isso são de tipo histórico e biológico. Historicamente podemos constatar que os grupamentos humanos, desde tempos imemoriais, misturam-se entre si, portanto não podem ser tão diferentes. Do ponto de vista biológico, é inegável que os

seres humanos diferenciam-se fisicamente. Mas a formação de grupos claramente delimitados – de raças – em função dessas variações físicas, não tem sido constatada. “Obtém-se um primeiro mapeamento das ‘raças’ quando são medidas as características genéticas, um segundo, quando se toma por critério a análise do sangue, um terceiro, a partir do sistema ósseo, um quarto, baseando-se na epiderme” (TODOROV, 1993, p. 108). Contudo, os resultados apontam para uma maior diferenciação entre os indivíduos de um mesmo grupamento, do que entre os grupamentos delimitados. A Biologia contemporânea, então, continua a estudar as variações entre os seres humanos distribuídos na superfície terrestre sem recorrer à noção de raça.

Assim, podemos observar em alguns Mawe a presença de traços físicos (por exemplo, pele branca, cabelo claro e ondulado, olhos arredondados, dentre outros) que não costumamos associar aos *índios*. A renúncia à noção de “raça”, porém, tem contribuído para outra proposição, que acaba por assemelhar-se ao “racionalismo”: um certo “culturalismo”. Para tomarmos ciência de alguns descaminhos que rondam uma temática tão complexa como a cultura – e continuar a refletir sobre a realidade Satere Mawe – vamos abordar uma importante noção nas Ciências Sociais: o relativismo cultural.

A perspectiva relativista nos informa sobre a importância de reconhecermos e respeitarmos as especificidades culturais. A passagem da natureza para a cultura é uma construção concernente ao humano, que se produz através do poder de simbolizar:

O poder simbólico é um poder de construção da realidade que tende a estabelecer uma ordem *gnoseológica*: o sentido imediato do mundo (e, em particular, do mundo social) supõe aquilo a que Durkheim chama o *conformismo lógico*, quer dizer, “uma concepção homogênea do tempo, do espaço, do número, da causa, que torna possível a concordância entre as inteligências” (BORDIEU, 2004, p. 9, grifo do autor).

Nessa concepção, a cultura é tratada como construções/negociações de significados; como repertórios de sentidos ou significados partilhados por um grupo. De acordo com Sahlins (1997^a, p. 41), ela nomeia e distingue o fenômeno único da organização da experiência e da ação humana por meios simbólicos: “as pessoas, relações e coisas que povoam a existência humana manifestam-se essencialmente como valores e significados – significados que não podem ser determinados a partir de propriedades físicas e biológicas”.

Conceber a cultura em termos simbólicos, no entanto, pode sofrer distorções que é necessário explicitar. Santos e Nunes (2003, p. 27, grifo nosso) nos informam que coexistem várias concepções de cultura. Uma dessas

[...] reconhece a pluralidade de culturas, definindo-as como totalidades complexas que se confundem com as sociedades, permitindo caracterizar modos de vida baseados em condições materiais e simbólicas. Esta definição leva a estabelecer distinções entre culturas que podem ser consideradas seja como diferentes e *incomensuráveis*, e avaliadas segundo padrões relativistas, seja como *exemplares de estágios em uma escala evolutiva que conduz do “elementar” ou “simples” ao “complexo” e do “primitivo” ao “civilizado”*.

É no que diz respeito à incomensurabilidade das culturas que a perspectiva relativista chega a atingir uma posição extremada, a tal ponto que pode representar a negação de uma humanidade comum aos diferentes povos do mundo (SAHLINS, 1997a). Em uma escala mais reduzida, essa posição contribui não só para a negação das possibilidades de troca e comunicação intercultural, como para a distorção na interpretação dos processos de transformação cultural. Já o ponto de vista que evidencia as culturas como estágios na escala evolutiva da humanidade – tendendo a conceber a cultura ocidental como paradigma da civilização – remete-nos a outra importante noção: o etnocentrismo.

A perspectiva etnocêntrica “consiste em, de maneira indevida, erigir em valores universais os valores próprios à sociedade a que pertencem” (TODOROV, 1993, p. 21). Na concepção de cultura a seguir, também informada por Santos e Nunes (2003, p. 27) – e que é complementar a esse ponto de vista, que podemos considerar *evolucionista* –, identificamos a mesma posição etnocêntrica:

Definida como o repositório do que de melhor foi pensado e produzido pela humanidade, a cultura, nesse sentido, é baseada em critérios de valor, estéticos, morais ou cognitivos que, definindo-se a si próprios como universais, elidem a diferença cultural ou a especificidade histórica dos objetos que classificam.

Familiarizados com alguns tratamentos dados à questão cultural e às temáticas indígenas, lançamos a perspectiva sobre a qual nos debruçamos para tentar compreender os Mawé: “*a continuidade das culturas indígenas consiste nos modos específicos pelos quais elas se transformam*” (SAHLINS, 1997b, p. 126, grifo do autor).

Podemos compreender, assim, porque no Brasil o critério mais aceito, atualmente, para identificar quem é indígena

é o da auto-identificação étnica. Ou seja, é indígena um grupo de pessoas que se identifica como uma coletividade distinta do conjunto da sociedade nacional em virtude de seus vínculos históricos com populações de origem pré-colombiana (período anterior à chegada de Cristóvão Colombo na América). Todo indivíduo que se reconhece como parte de um grupo com essas características e é reconhecido pelo grupo como tal pode ser considerado índio (INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL, 2009b).

Observamos várias mudanças no contexto cultural de origem dos Satere Mawe. Hoje – desde quando? – usam roupas, embora possamos ver mulheres sem blusas, com as mamas apenas cobertas por *sutiãs* ou descobertas ao tomarem banho no rio ou no igarapé¹⁴; usam relógios; alguns têm celulares para se comunicarem quando estão na cidade; assistem televisão (encontramos antenas parabólicas em suas aldeias) e apreciam filmes (através da utilização de aparelhos de DVD) que não lhes dizem respeito pelo menos diretamente; têm igrejas de vários tipos nas comunidades em que residem e *optam* pela qual mais lhes aprouver; começam a operar computadores; homens, mulheres e crianças são adeptos fervorosos do futebol... Porém, não podemos dizer que não são indígenas.

1.2.3 Transformações no Contexto Sateré-Mawé

[...] a cultura assumiu uma variedade de novas configurações, e [...] nela agora cabe uma porção de coisas que escapam ao nosso sempre demasiado lento entendimento. Em lugar de celebrar (ou lamentar) a morte da “cultura”, portanto, a antropologia deveria aproveitar a oportunidade para se renovar, descobrindo padrões inéditos de cultura humana. A história dos últimos três ou quatro séculos, em que se formaram outros modos de vida humanos – toda uma outra diversidade cultural –, abre-nos uma perspectiva quase equivalente à descoberta de vida em outro planeta (SAHLINS, 1997a, p. 41).

Um dos principais critérios para se referir a uma população como “povo” é o reconhecimento ao seu direito de uma base territorial própria. O povo Satere Mawe habita a Terra Indígena Andirá-Marau, cuja demarcação, com extensão de 788.528 ha e perímetro de

¹⁴ Braços estreitos de rios ou canais existentes em grande número na bacia amazônica, caracterizados por pouca profundidade, e por correrem quase no interior da mata (WIKIPEDIA, 2010).

477,7 km, foi regulamentada através da Portaria publicada em 06/05/1982 e homologada em 06/08/1986. Essa Área está localizada na região do médio rio Amazonas, na divisa dos Estados brasileiros do Amazonas (nos municípios de Parintins, 30.994 ha; Barreirinha 143.044 ha; e Maués, 148.622 ha) e do Pará (nos municípios de Itaituba, 350.615 ha; e Aveiro, 115.253 ha). Uma parcela reduzida dos Satere Mawe habita, com o povo Munduruku, uma pequena área na Terra Indígena destes, denominada Koatá-Laranjal (no município amazonense de Borba) (TEIXEIRA, 2005). Os Anexos A e B nos auxiliam a visualizar os municípios referidos; os de letras C, D e E nos dão uma idéia da extensão do território tradicional dos Satere Mawe e da sua redução até a demarcação da Terra Indígena Andirá-Marau.

No período de junho a outubro de 2003, o diagnóstico sócio-demográfico participativo, organizado e coordenado por Teixeira (2005), registrou, nas Terras Indígenas Andirá-Marau (do Estado do Amazonas) e Koatá-Laranjal, 7502 moradores – que se autodenominaram Satere Mawe ou que assim foram denominados por pais ou responsáveis – de 92 aldeias (apenas uma no território Munduruku). Destes, 3.288 estão distribuídos em 37 comunidades no trecho de terra denominado Área do Marau (no município de Maués), reconhecida como aquela banhada pelos rios Marau (daí sua denominação), Miriti, Urupadi e Manjuru (Anexos F e G, o segundo apresentando um mapa elaborado pelos próprios Satere Mawe). As maiores aldeias dessa Área são: “Santa Maria (335 hab.), Vila Nova II (316 hab.), Campo do Miriti (233 hab.), Nossa Senhora de Nazaré (192 hab.), Boas Novas (144 hab.), Nova Aldeia (106 hab.), Marau Novo (121 hab.), Kuruatuba (115 hab.) e Menino Deus (101 hab.)” (p. 40). As 28 comunidades restantes são habitadas, cada uma, por menos de 100 pessoas. O encontro da pesquisadora com os Satere Mawe vem se dando, principalmente, com moradores da Área do Marau, sendo representantes dessa Área os participantes desta pesquisa.

Santos (2005) informa que o termo comunidade foi introduzido entre os Mawe por missionários religiosos católicos e evangélicos, sendo tão forte sua incorporação ao universo vocabular desse povo que dificilmente se utiliza outra denominação para as aldeias locais. Assim, “a comunidade passou a ser uma apropriação comum para as novas relações políticas e sociais do grupo” (p. 62). Essa influência das missões religiosas sobre o universo vocabular dos Satere Mawe pode ser observada através dos nomes atribuídos às suas comunidades, a maioria de santos católicos.

De acordo com Teixeira (2005, p. 23), os Satere Mawe, “por se caracterizarem como índios da floresta, do centro, até início do século XX escolhiam para estabelecer suas aldeias as regiões mais centrais da mata, próximas às nascentes dos rios”, nas quais encontravam maior abundância de caça e vegetais próprios à sua alimentação. Nos últimos oitenta anos vários fatores vêm acarretando a multiplicação e estabelecimento das aldeias nas margens dos rios Andirá e Marau, em localidades mais próximas das cidades. Assim, podemos identificar mudanças significativas na localização tradicional das mesmas e no modo de vida de seus moradores, provocadas pela interferência das missões religiosas – tanto católicas quanto evangélicas; do órgão oficial encarregado de garantir a preservação das Terras Indígenas – inicialmente o Serviço de Proteção ao Índio (SPI) e, posteriormente, a sua sucessora, a Fundação Nacional do Índio (FUNAI); dos regatões¹⁵; e das epidemias.

O autor identifica que os Mawe apresentam uma significativa mobilidade populacional (fluxo migratório), tanto em direção às cidades como no interior da própria área indígena. As razões para isso estão, geralmente, associadas às tradições culturais, à constituição de famílias, à pequena distância entre as diversas aldeias e entre estas e as áreas urbanas circunvizinhas. Contribui para essa mobilidade o progresso dos meios de transporte, com a intensificação do uso de “rabetas”¹⁶, além de “voadeiras”¹⁷ e barcos de pequeno porte que passaram a cruzar os rios e igarapés da região. Evidencia-se uma grande quantidade de jovens (entre quinze e dezenove anos) que saem da área indígena para a cidade, provavelmente com o objetivo de estudar.

A língua nativa vem do tronco Tupi¹⁸ e junto com a portuguesa constituem os únicos veículos linguísticos utilizados pela população Satere Mawe. Nas Terras Indígenas, como um

¹⁵ Barcos de mercadores regionais que percorrem os rios, parando em algumas localidades para comercializar os produtos que transportam. Esses mercadores quase sempre se tornam os “patrões”, submetendo a clientela a dívidas que não se esgotam e ditando todas as regras da relação comercial. Os “patrões” são, assim, comerciantes que exploram as populações rurais da Amazônia, através do fornecimento de mercadorias que essas populações necessitam.

¹⁶ Barco pequeno, com toldo ou não, com motor de pequeno porte, utilizado para transporte de pessoas ou de carga. Tem baixo custo de manutenção, uma vez que consome pouca gasolina durante sua locomoção.

¹⁷ Lancha pequena com capacidade para até 10 pessoas, com motor de 15 até 85 HP, utilizada para transporte de pessoas e carga. Este tipo de embarcação consome mais gasolina que as rabetas e é mais veloz.

¹⁸ Segundo Figueroa (1997), em uma das ondas migratórias Tupi um grupo teria se estabelecido ao redor do sistema insular de Tupinambarana (no município de Parintins), atraído pelas riquezas naturais da região e pelos poderes que os índios do interior dessas terras atribuíam ao guaraná. Eles teriam passado a ser chamados de Tupinambá. A autora considera que os Sateré-Mawé são procedentes da mestiçagem dos Tupinambá com as populações locais.

todo, são 95,9% os falantes da língua nativa. Quase toda a população indígena da Área do Marau (98,9%) fala a língua materna. Para Teixeira (2005, p. 92), “estes números são evidências dos mecanismos de resistência cultural e do significado simbólico e político assumido pela língua indígena na construção da identidade étnica”.

Tem contribuído para a grande porcentagem de indígenas que falam a língua materna, na Área do Marau, a formação e a contratação de professores indígenas através da Secretaria Municipal de Educação de Maués. Esses professores, atualmente, são todos bilíngues. A demanda dos Mawe pela escola, assim como de outros povos indígenas, está centrada na efetivação da oferta de escolaridade em suas aldeias, eles próprios ocupando o papel de professores.

Continuando a adentrar as transformações operadas no contexto Satere Mawe, vamos enfocar o aspecto da denominação desse povo que, embora não tenhamos a pretensão de aprofundar, chamou-nos a atenção desde que iniciamos o contato com eles. A esse respeito, Pereira (2003, p. 25) afirma:

É na consulta dos códices, existentes nos *Arquivos das Bibliotecas Públicas* do Pará e do Amazonas, que vamos verificando logo a confusão estabelecida – desde o início da Conquista Espiritual da Amazônia, dos *descimentos* e *amarrações* – relativamente ao nome dos indígenas a que nos estamos referindo.

Segundo o autor, cronistas dos expedicionários, preadores¹⁹ de índios, desbravadores de sertões, missionários e até naturalistas concorreram para agravar essa confusão. Assim, Maooz, Mabué, Mangués, Manguês, Jaqueses, Maguases, Maraguá e Arapium, dentre outros, são nomes citados na literatura que consultou.

Já em relação ao termo Satere, que hoje também empregamos em sua denominação, alguns professores indígenas nos relataram que, em torno do final da década de 1970, o tuxaua²⁰ João França esteve em Brasília para pressionar o processo de demarcação de suas terras. Ele se apresentou perante as autoridades como Satere Mawe. A utilização dos dois termos foi, então, entendida como sua designação geral, embora o termo Satere corresponda a

¹⁹ É notório observar que o uso popular desse termo é muito frequente para designar a captura e prisão de animais. Não atribuímos ao autor essa intenção. Acreditamos que era um uso corrente na época, que ainda refletia o imaginário do período da colonização.

²⁰ “Palavra que designa chefe político” (LORENZ, 1992, p. 11); chefe de aldeia.

um de seus clãs²¹. Talvez devido à liderança desse clã, o qual “indica tradicionalmente a linha sucessória dos tuxauas” (LORENZ, 1992, p. 11), assim permaneceu. Podemos supor que esse fato explica porque Pereira (2003) intitulou sua obra, originalmente publicada em 1954 – antes do acontecimento acima relatado –, de “Os Índios Maués” (sem a inclusão do termo Sateré).

Podemos, ainda, questionar o significado atribuído, na língua portuguesa, aos termos de sua denominação: Sateré – Lagarta de Fogo; Mawé – Papagaio Falante. Com relação ao significado do segundo termo, por exemplo, de acordo com alguns professores este teria sido informado para omitir o seu significado correto – em função da crença, corrente em sua tradição cultural, de que é necessário guardar certos segredos para preservar a existência do seu povo. Assim, referem que eles próprios, atualmente, não conhecem o significado desse vocábulo, pelo fato dos idosos responsáveis pela transmissão oral de sua cultura não o terem revelado nem aos jovens.

Ao invés de nossas observações nos esclarecerem, antes refletem o quanto são complexos e, acima de tudo, dinâmicos os processos de construção da identidade étnica e transformação cultural. Já podemos antever a importância, nesses processos, de papéis que emergiram mais recentemente no contexto Sateré Mawé, como o de professor indígena. Em nossa última estada na Área do Marau, tivemos a oportunidade de registrar, também através de um de seus professores, uma narrativa sobre a formação dos clãs e a origem do nome Sateré Mawé (Anexo H). No relato, o professor Euro toma a história revelada pelo mito da formação dos clãs como referência para levantar hipóteses sobre sua designação. Ele expressa, assim, o movimento de vivenciar, a um só tempo, o antigo e o novo, buscando realizar novas sínteses através do mito – o conhecimento por excelência de sua sociedade (tema que abordaremos posteriormente).

²¹ Na tradição ocidental, “falamos de nome ou sobrenome. Mas em sociedades indígenas o que figura como ‘sobrenome’, isto é, o nome que identifica e distingue um grupo de parentes patrilineares (ou matrilineares) de outro, pode ser tanto *um nome de planta, como de animal ou, ainda, de um fenômeno natural*. [...]. *O grupo de pessoas que trazem o mesmo nome forma o que em antropologia se chama clã*. Em sociedades que adotam essa regra, a pessoa pertence a um único clã, do nascimento à morte” (JUNQUEIRA, 2002, p. 26, grifo nosso). Quando a transmissão do clã se dá, indefinidamente, pela linha masculina, é chamada de transmissão patrilinear; quando pela linha feminina, trata-se de transmissão matrilinear. A regulação dos casamentos, transferência de propriedades e conhecimentos, etc., são feitas através da regra de clãs. Entre os Sateré-Mawé, cuja transmissão é patrilinear, não é permitido, por exemplo, o casamento entre pessoas do mesmo clã.

1.2.4 O Contato como Acesso a Aspectos de Uma Organização Política, Social e Econômica em Movimento

A partir da década de 1980, sobretudo, as abordagens das ciências humanas e sociais convergiram para o campo transdisciplinar dos estudos culturais para pensar a cultura como um fenômeno associado a repertórios de sentido ou de significado partilhados pelos membros de uma sociedade, mas também associado à diferenciação e hierarquização, no quadro de sociedades nacionais, de contextos locais ou de espaços transnacionais. A cultura tornou-se, assim, um conceito estratégico central para a definição de identidades e alteridades no mundo contemporâneo, um recurso para a afirmação da diferença e da exigência do seu reconhecimento (Spivak, 1999²²) e um campo de lutas e de contradições (SANTOS; NUNES, 2003, p. 28).

Fizemos a opção de abordar a realidade dos Satere Mawe através do contato com eles, por considerarmos a possibilidade de oferecer um panorama que ultrapasse o nível teórico de informação e, ainda, contribua para a compreensão dessa realidade como um cotidiano em transformação, frente não apenas à sua dinâmica peculiar, mas também à relação entre atores de universos socioculturais distintos.

Utilizamos, para isso, as experiências de quando estivemos nas aldeias da Área do Marau ao longo dos cinco últimos anos: foram, no mínimo, dois encontros a cada ano, por períodos em torno de uma semana e, uma vez, durante cerca de um mês. Esse contato, associado à literatura produzida por outros pesquisadores que trabalharam junto a essa etnia, permitiram-nos compreender alguns aspectos de sua organização política, social e econômica bem como de sua cosmologia (tema que trataremos na seção seguinte).

Começamos por oferecer um breve relato sobre como se dá o deslocamento até a Área Indígena, por demonstrar algumas peculiaridades da região amazônica especialmente no que se refere à importância das vias fluviais para a comunicação entre os seus habitantes.

Para iniciarmos essa “expedição”, tomamos como ponto de origem a cidade de Manaus, da qual necessitamos partir para Maués e, desta, para a Área Indígena do Marau. Há três formas de efetuarmos o primeiro trecho da nossa viagem: 1^a) em avião pequeno (em torno de 16 lugares), com a duração aproximada de 50 minutos; 2^a) em ônibus para a cidade de Itacoatiara (também sede de município amazonense), levando cerca de 3 horas e meia, daí tomando um barco médio (conhecido regionalmente como *a jato*) que chegará em

²² Spivak, Gayatri Chakravorty. **A critique of postcolonial reason: toward a history of the vanishing present.** Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1999.

aproximadamente 12 horas; e 3^a) de barco maior (designado regionalmente como *motor de linha*), cada vez com mais capacidade de carga e passageiros (385 em uma das vezes em que assim nos deslocamos), com a duração aproximada de 18 horas na ida e 24 na volta em função de estarmos a favor – *descendo* – ou contra – *subindo* – a direção em que o rio corre, ou, ainda, variando de acordo com o período de *cheia* ou *seca* dos rios. Dependendo do peso dos equipamentos de pesquisa e objetos pessoais que transportamos, em diversas ocasiões temos que optar por este último meio de transporte, no qual pernoitamos em redes de dormir (armadas umas ao lado das outras, ao longo de um ou dois andares do barco) ou em camarotes com banheiro ou não, dependendo do motor de linha no qual partimos.



Figura 1. Saída de barco de Manaus, do local conhecido como “balsa do peixe”



Figura 2. Redes armadas no “motor de linha” que sai de Manaus



Figura 3. Chegada de barco em Maués

Na cidade de Maués geralmente efetuamos as compras de mantimentos, combustível e outros materiais que necessitamos para a estadia na Área Indígena. Nossa ida está condicionada à permissão da Fundação Nacional do Índio (FUNAI)²³, mas, acima de tudo, dos próprios indígenas. Quando já temos uma relação familiar, não há necessidade de maiores formalidades. Em várias ocasiões somos convidadas ou manifestamos nosso interesse em participar dos Encontros Pedagógicos que realizam em uma de suas aldeias, geralmente duas vezes por ano, nos quais se reúnem lideranças tradicionais, professores indígenas, agentes indígenas de saúde (AIS) e moradores das diversas comunidades, que vão para o local com seus familiares. Em outras ocasiões, expressamos nossa intenção de ir às suas aldeias fora do período desses Encontros, para desenvolver algum trabalho já aprovado por eles – como foi o caso da estadia mais prolongada que vivenciamos em função desta pesquisa.

Essas negociações têm sido facilitadas pela residência de alguns professores indígenas na cidade de Maués – em virtude de estarem trabalhando na Secretaria Municipal de Educação (SEMED/Maués-AM), no Setor de Educação Escolar Indígena (SEEI), inclusive ocupando, atualmente, o cargo de chefia desse setor – e de outros Satere Mawe, como o coordenador geral da Organização das Lideranças Indígenas dos Rios Marau, Miriti, Manjuru e Urupadi (TUMUPE), ou de seus representantes na FUNAI e no Conselho Geral da Tribo Satere Mawe (CGTSM).

De Maués partimos para a Área do Marau em voadeiras ou em barcos de porte médio (muito menos velozes que os *a jato*). Quando vamos para os Encontros Pedagógicos, geralmente nos deslocamos nesses barcos (junto com outros Mawe), alugados pela SEMED-Maués/AM para transportar os alimentos e o diesel do motor de luz que serão consumidos durante o Encontro, bem como a gasolina (todos fornecidos pela prefeitura de Maués) para auxiliar o deslocamento de retorno dos indígenas presentes, que viajam, em sua maioria, em rabetas.

Dependendo do trecho de localização da aldeia para a qual nos dirigimos, os barcos médios só podem ser utilizados quando os rios que banham a região e, especialmente, o rio Marau, estão “cheios” (quando o nível das águas está elevado, no período das chuvas). Em nossa estada em janeiro e fevereiro, os rios estavam secos e tivemos que realizar a viagem em voadeira. Os barcos médios são muito mais lentos (dependendo da velocidade do motor, podemos levar mais de 12 horas para atingir o início da Área do Marau) do que as voadeiras (bem menos confortáveis, porém velozes; com um motor de 40 HP chegamos ao começo da Área Indígena em torno de 2 horas e 30 minutos após a saída).

²³ A FUNAI é o órgão do governo responsável, atualmente, pela criação e execução da política indigenista no Brasil.



Figura 4. Voadeira utilizada na primeira viagem da pesquisa



Figura 5. Voadeira (ao fundo) usada na estada mais longa na Área Indígena



Figura 6. Um barco de médio porte, que nós próprias alugamos para o deslocamento até a Área Indígena; do lado direito do mesmo, a prancha de desembarque

A entrada na Área Indígena do Marau dá-se depois que, saindo do rio Maués-Açu (o rio que banha a cidade de Maués), entramos no rio Urupadi. Mais à frente desse rio, que continua à direita, avistamos o Rio Marau à esquerda. As aldeias, em qualquer direção que tomemos, geralmente estão situadas em terras altas e, quando atracamos o barco no *porto* (como é conhecido o local de desembarque), precisamos subir longas escadarias esculpidas no barro ou simplesmente *barrancos* aplainados. A agilidade com que os indígenas, crianças ou adultos, sobem e descem esses *barrancos*, muitas vezes com cargas pesadas como grandes vasilhas com água, roupas que foram lavadas na *beira* (do rio) ou materiais trazidos nos barcos recém-chegados, chama a atenção – especialmente em períodos de chuva, quando a encosta está muito escorregadia.



Figura 7. O *porto* e a subida para a aldeia Monte Salém II

Mesmo que tenhamos viajado em barco médio, podendo pernoitar, cozinhar, usar o banheiro ou realizar outras atividades na própria embarcação (como o uso de notebook, cuja bateria carregamos quando o motor de luz do barco está ligado), ao chegarmos às aldeias a primeira coisa que devemos fazer é dirigir-nos ao tuxaua (tui'sá na língua nativa) local. É ele que, como chefe do lugar, confirma a autorização para nossa permanência e, se tivermos ido

em barco pequeno, indica o lugar onde devemos instalar-nos na aldeia, assim como dá ordem aos outros Satere Mawe para nos auxiliarem a desembarcar as bagagens que trouxemos.

Na viagem que fizemos em maio de 2010, durante a realização do XXXIII Encontro Pedagógico em Monte Salém II, no rio Urupadi, fomos solicitadas pelo tui'sá a hospedar-nos na aldeia, apesar de estarmos em um barco médio. Como ficaríamos por um período curto e a subida até a aldeia era extensa e demandaria muito esforço e tempo para desembarcarmos os materiais trazidos, solicitamos nossa permanência no barco. Fomos autorizadas, mas recebemos uma comunicação escrita a respeito da proibição de utilizarmos o banheiro do barco com o objetivo de defecar, para que as águas do rio não fossem contaminadas. Eles haviam construído uma *casinha* (um local feito com paredes de madeira, cobertura de palha e um buraco sobre tábuas colocadas no chão, abaixo do qual há uma fossa) a meio caminho da subida do porto até a aldeia (podemos visualizar sua localização na figura 7, ao lado direito). Acatamos sua decisão, mas, posteriormente, com o adoecimento de várias pessoas (apresentando diarreia e vômito) não só do nosso barco, mas de outros – também de porte médio, que transportavam indígenas vindos de várias aldeias e, inclusive, uma equipe da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA)²⁴ que ali se encontrava para borrifar o local com inseticida contra malária –, as lideranças da aldeia, de comum acordo, desfizeram a proibição, tendo em vista a dificuldade dos doentes se deslocarem até a *casinha*.

Quando necessitamos hospedar-nos na aldeia e descarregar as bagagens, em geral o capitão nos acompanha e toma as providências indicadas pelo tui'sá. Essa figura do capitão, que encontramos na organização política Satere Mawe, foi uma categoria criada durante a colonização portuguesa com o fim de substituir a autoridade do tuxaua – foi instituída através do extinto Serviço de Proteção ao Índio (SPI) e reforçada pela FUNAI. Não representa, portanto, uma chefia tradicional. Lorenz (1992) considera que o capitão é uma figura controvertida na esfera política Mawe, pois, tendo o papel de contracenar com autoridades externas como o chefe de Posto da FUNAI, o delegado, o superintendente e o presidente da FUNAI, prefeitos, padres e pastores, muitas vezes é manobrado pelos agentes do Estado e pelas congregações religiosas atuantes na área (tanto católicas como protestantes) em função dos interesses destes. Uggé (s.d.), no entanto, indica a (re)apropriação dessa categoria pelos

²⁴ Atualmente, a FUNASA é o órgão responsável pela saúde indígena no Brasil.

Mawe: “hoje, o capitão geral da tribo e os das aldeias maiores participam das decisões do tuxaua, executando-lhe as tarefas e pedidos, assim como servindo de intérpretes nas comunicações, em língua portuguesa, com os brancos [...] (Uggé, s.d., p. 19).

Ao longo de vários trajetos que realizamos na Área Indígena, tivemos a oportunidade de ver que, em diversos trechos entre as aldeias, existem locais de habitação referidos como “sítios”. Lorenz (1992, p. 33) informa que nos sítios

cada família elementar [o casal e seus filhos e filhas] possui sua residência, dentro da qual se encontra o fogo de preparar comida, esquentar e reunir; sua cozinha, construída a meio-caminho entre a casa e o rio, onde os homens torram o guaraná e as mulheres preparam a farinha de mandioca; e também, seu *porto*, como é conhecido o local às margens dos rios e igarapés, onde a família toma banho, lava a roupa, deixa a mandioca de molho, lava o guaraná e ancora suas canoas.²⁵

Nesses locais estão reunidas todas as plantações que são propriedades de cada família elementar: guaranazais, roças de mandioca e outros tubérculos, além de pomares. As famílias elementares encontram-se sob a autoridade do chefe da família extensa – aquele que originou o lugar e do qual descendem as famílias elementares. É ele que, enquanto “dono do lugar”, organiza a produção e orienta as atividades econômicas, além de convidar, quando necessário, parentes²⁶ e conhecidos de outros sítios ou aldeias para a realização do trabalho coletivo (*puxirum*), ordenando que se cace, pesque e torre farinha para prover alimentos aos participantes e acompanhando as atividades agrícolas (abertura das roças de mandioca e guaraná, limpeza dos guaranazais e beneficiamento do guaraná). Também é ele que manda construir casas, limpar o lugar, efetuar os diversos tipos de coleta, bem como assessorar a comercialização da produção agrícola e artesanal dos seus familiares e agregados (Lorenz, 1992).

²⁵ A “cozinha” a que a autora se refere é o nome que os Satere Mawe usam para o que regionalmente chamamos “casa de farinha”.

²⁶ “Parentes” é o termo com que os Mawe se tratam entre si, independente de laços de sangue ou pertencimento a um clã.



Figura 8. O chefe de um sítio com parte de sua família extensa e integrantes do Programa Encontro

É a partir de um sítio que pode originar-se uma aldeia: quando o número de famílias elementares aumenta ou o chefe do lugar passa a ser visto como um tui'sá. As razões para ocupar esse nova posição estão ligadas ao “prestígio junto aos seus pares pela generosidade, pela habilidade nas transações comerciais, pelo entrosamento com os tuxauas mais próximos, assim como o tuxaua geral”²⁷ (LOREZ, 1992, p. 35).

As aldeias, portanto, podem se constituir como lugares em que vivem várias famílias extensas com suas famílias elementares, cujos interesses diretos continuam a ser administrados por seus chefes. Mas cada uma possui um tui'sá, que além de cuidar de sua própria família extensa, passa a ocupar o lugar de administrador dos interesses de todos que residem no lugar. É o tui'sá, assim, que está investido “de autoridade para resolver brigas e

²⁷ Cada aldeia possui um tuxaua. Mas um deles é escolhido para ser o representante de toda a tribo – o tuxaua geral – especialmente junto a agentes da sociedade envolvente, como funcionários da Funai, patrões e políticos locais.

conflitos internos, convocar reuniões, marcar festas e rituais, orientar as atividades agrícolas e as transações comerciais, mandar construir casas, etc.” (LORENZ, 1992, p. 35). Quando ele autoriza a presença de visitantes, pode consultar outras lideranças locais como o agente de vigilância indígena²⁸, o professor, o agente de saúde, o capataz²⁹ e o capitão. Além disso, como observa Lorenz (1992), a autoridade política do tuxaua extrapola os limites da aldeia e atinge a esfera política Satere Mawe mais ampla. Assim, dependendo do seu prestígio junto aos demais tuxauas e, especialmente, ao tuxaua geral, pode vir a integrar as Organizações Indígenas que atualmente representam os Satere Mawe e, com isto, ampliar o seu campo de relações com a sociedade envolvente ao participar de eventos não só locais, como regionais, nacionais e até internacionais, que fazem parte do movimento mais amplo de organização política dos povos indígenas no Brasil.

As aldeias, deste modo – especialmente as que vêm se tornando mais populosas –, são lugares em que a organização política, social e econômica não é apenas mais complexa, mas essa complexidade vai apresentando novas nuances em função das transformações culturais nos contextos locais e mais amplos da sociedade Mawe.

Em relação ao tema “família”³⁰, o professor Ruel fez a seguinte colocação:

Família eu considero quando a gente mora num ambiente... a gente é considerado tudo uma família. Porque mesmo que a gente more distante das outras comunidades, tem uma coisa muito forte que é o clã. Esse clã identifica, por mais que eu esteja em Vila Nova... Por exemplo, meu clã é cutia e eu vou lá pra Nazaré... Aí eu encontro também cutia... Então eu faço parte daquela família! Isso é forte na nossa sociedade, no Marau. Nós, Satere Mawe, aonde a gente se encontra a gente se chama de família, assim coletivamente. A família é um centro de informação. Os pais contam o tipo de parentesco que temos. Quando a gente casa a gente forma uma outra família, mas que está dentro da anterior, não está separada. Através do clã a gente se identifica, pode morar em outra comunidade mas faz parte do mesmo clã. Pertencendo ao mesmo clã pertence à mesma família. Tem pessoas que chamam de papai, de mãe... Isso é forte na nossa área.

²⁸ Agente de vigilância indígena é uma categoria criada recentemente entre os Mawe. A necessidade de instituírem esse papel deve-se, principalmente, à entrada de produtos proibidos na Área Indígena (como as bebidas alcoólicas e outras drogas) e à possibilidade de invasão de seu território.

²⁹ Os Mawe definem o capitão como aquele que faz a ligação entre o tuxaua e a sociedade não-india; e o capataz como aquele que comanda as obras na comunidade (nas palavras do professor Euzébio, “é como um dos secretários de obras da prefeitura”).

³⁰ Em razão de uma disciplina que abordou o tema da família, entrevistamos professores indígenas acerca dessa temática quando se encontravam em Maués.

É nesse sentido de coletividade e interdependência, expresso por laços de parentesco que incorporam o biológico, mas se ampliam para muito além deste, que podemos encontrar parte dos fundamentos para a organização e manutenção da ordem social nas aldeias. A efetividade das hierarquias não está baseada no poder da força, mas dos valores. As sutilezas de tal sistema de ordenamento das relações exigem, de todos, um trabalho mental e emocional ininterrupto, no qual podemos encontrar o movimento característico de um processo civilizacional:

Os planos, as ações e os movimentos emocionais e racionais das pessoas interligam-se continuamente, de maneira amistosa ou hostil. *Essa fundamental interligação dos planos e das ações humanas individuais pode originar transformações e configurações que não foram planejadas ou criadas por nenhum indivíduo. Da interdependência das pessoas resulta uma ordem muito sui generis, que é mais compulsiva e mais forte do que a vontade e a razão das pessoas individuais que a compõem. É essa ordem feita de interdependências que determina o curso da mudança histórica. É ela que está na base do processo de civilização* (ELIAS, 2006, p. 620, grifo do autor).

Observamos expressões desse movimento e uma das mudanças históricas vividas pelos Mawe em nossa estadia em Santa Maria – atualmente com uma população que, segundo seus moradores, ultrapassa 400 indígenas. Ao chegarmos o processo foi o mesmo: dirigimo-nos imediatamente ao tui'sá local, que recomendou aos demais auxiliar-nos com a bagagem. O professor Henrique, genro do tui'sá, cedeu sua casa para nos instalarmos, indo alojar-se na moradia do sogro.

Desde nossa chegada tivemos a impressão de que havia alguma tensão no *ar*. Essa impressão foi confirmada na noite do dia seguinte, quando precisamos da articulação dos moradores para preparar um lugar e montar os equipamentos de uma exposição que faríamos sobre o uso de bebidas alcoólicas e outras drogas nas comunidades Mawe. Soubemos que o tui'sá atual havia sido *eleito* há apenas alguns meses e que, antes dele, outras *destituições* e *eleições* já haviam acontecido naquela aldeia. O motivo alegado sempre referia a insatisfação da comunidade com a atuação do seu “chefe” e que, desta vez, eclodiu através de um conflito entre três professores indígenas ali residentes.

Não caberia, neste relato, aprofundar as características e contradições envolvidas no exercício do papel de professor indígena Satere Mawe (para este enfoque, ver SALEM, 2006)

e as alianças que precisam estabelecer para afirmar seu pertencimento ao seu povo e sua sobrevivência. Além desta, há outras situações geradoras de conflitos, como a presença de vários tipos de igrejas nas aldeias (dependendo da densidade populacional, há mais de um tipo em cada aldeia). Esta última situação, inclusive, tem contribuído para uma problemática que diz respeito à aparente redução dos pajés³¹ no contexto Mawe (voltaremos posteriormente a abordar este aspecto).

O que pretendemos destacar, ao trazer essa situação constatada na aldeia Santa Maria, é a transformação cultural no que diz respeito aos tuxauas serem, tradicionalmente, sucessores do clã Satere. Nestes tempos de adesão dos Satere Mawe aos movimentos de organização política dos povos indígenas no Brasil, são requeridas aos tuxauas certas características, como viajar para participar das assembléias promovidas pelas Organizações que representam esses povos. As lutas por seus direitos reivindicam, então, para si próprios, a (re)acomodação de valores: valorizar os idosos e, concomitantemente, admitir seus limites nessa luta; reconhecer a importância que o clã Satere tradicionalmente representa e, ao mesmo tempo, admitir novos modos para a constituição de suas lideranças; valorizar as tradições e, ao mesmo tempo, (re)inventá-las, provendo-se de Outras possibilidades para enfrentar os desafios. É assim que, através do político, se apropriam dos conceitos democráticos de representação e eleição, destituindo e elegendo chefes que possam responder aos seus anseios coletivos.

Mas não é apenas isso. Vivenciam as contradições e se angustiam. Seu perspectivismo de *certo individualismo*, que os fazia ansiar o bem comum, mas sentir-se livres para partir em busca de novas possibilidades ao experimentar mal-estar – um novo sítio, que pode vir a transformar-se em mais uma aldeia – foi parcialmente amputado pela suposta segurança que um território fixo lhes traria. Parcialmente porque muitos ainda fazem esse movimento, o que explica o aumento gradativo do número de suas comunidades (o coordenador da TUMUPE nos informou que, atualmente, já existem 44 comunidades). De povos seminômades, acostumados ao deslocamento para outra área quando os recursos naturais do local em que se encontravam começavam a escassear – e sua partida possibilitaria a renovação desse recursos –, hoje são um povo que titubeia entre partir e ficar.

³¹ O pajé é outra liderança tradicional; ele é considerado chefe espiritual, “médico” ou conselheiro espiritual.

Sua própria engenhosidade técnica, no entanto, continua a se manifestar. Durante a mesma estada em Santa Maria, tivemos a oportunidade de acompanhá-los em uma expedição para a coleta de açaí, em uma área de várzea (uma região próxima de igarapés, que fica alagada no período de cheia destes) há alguns quilômetros da aldeia. Os materiais que levaram foram facões para abrir caminho nos trechos mais fechados da mata, e um paneiro (□t'a) para carregar os frutos colhidos. Precisamos nos deslocar, inicialmente, de voadeira (eles teriam ido em rabetas, caso não dispuséssemos desse transporte) para chegar à entrada do caminho que percorremos a pé.



Figura 9. Entrada do caminho para as palmeiras de açaí, carregando facão e □t'a



Figura 10. Ao fundo, roça do Tui'sá de Santa Maria, em trecho do caminho para a várzea

Como a quantidade de açaí coletado foi maior do que esperavam, tiveram que tecer outro utensílio para carregar os frutos: um tipo de bolsa (panaku ou jamaxim) que nos informaram ser considerada a *mochila* Satere Mawe e que chamam de kuriwu. Rapidamente eles teceram duas dessas *mochilas*, utilizando os recursos encontrados no local. Apresentamos uma sequência de fotos para ilustrar a coleta do açaí e o teçume (artesanato confeccionado pelos homens) do kuriwu, além de outras engenhosidades que testemunhamos na mesma aldeia.

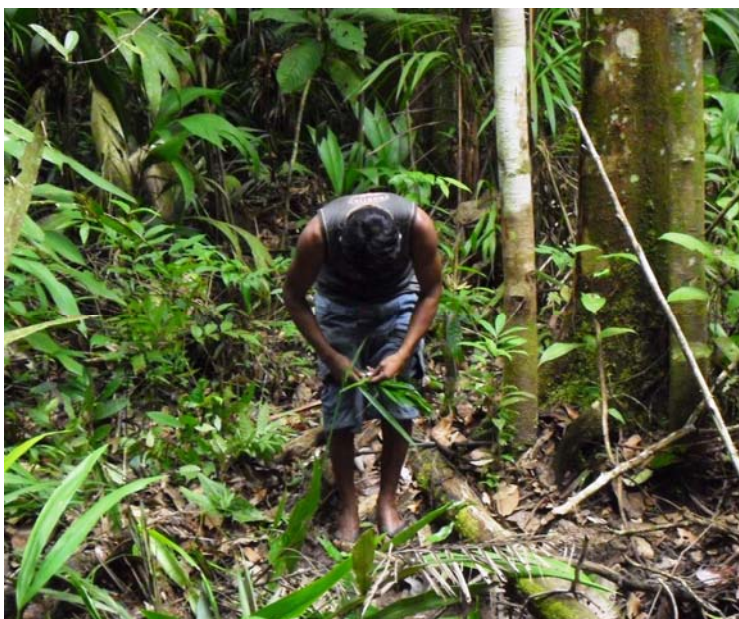


Figura 11. Preparo do myjaig (laço colocado na altura dos tornozelos para subir a palmeira)



Figura 12. A subida na palmeira



Figura 13. Detalhe do myjaig sobre cacho de açaí retirado



Figura 14. Os frutos arrancados vão para o It'a; ao fundo, o igarapé que atravessamos por um tronco colocado de uma margem a outra



Figura 15. Cachos de açai retirados



Figura 16. Preparo do kuriwu com folhas da palmeira do patauá



Figura 17. Detalhe do trançado do kuriwu



Figura 18. Outro indígena em etapa mais adiantada do kuriwu



Figura 19. Base do kuriwu pronta



Figura 20. A base do kuriwu é forrada com folhas de ubin e carregada com os frutos do açai



Figura 21. O kuriwu é fechado com folhas e amarrado com cipó titica.



Figura 22. A fibra da casca de Envira é tirada para confeccionar as alças do kuriwu



Figura 23. Kuriwu pronto para ser transportado



Figura 24. O professor indígena come a salsicha e a farinha que levamos, em recipiente improvisado com folhas de inajá



Figura 25. Trançado de folhas de palmeiras para cobrir casas



Figura 26. Detalhe do trançado para cobrir casas



Figura 27. Mulher preparando farinha na cozinha



Figura 28. Kuriwu para carregar mandioca



Figura 29. Arco e flecha confeccionados pelos próprios meninos



Figura 30. It'a feito de arumã



Figura 31. Canoa e casco para pesca e caça

Com relação à caracterização espacial das aldeias, em todas que tivemos a oportunidade de conhecer (Nossa Senhora de Nazaré, Vista Alegre, Sagrado Coração de Jesus, Santa Izabel, Terra Nova, Nova Esperança, Santa Maria, Vila Nova, Livramento I e Monte Salém II) observamos o traçado de um arruado³², “semelhante aos povoados da região” (LORENZ, 1992, p. 35). O Anexo I ilustra o traçado de uma aldeia, elaborado por um professor indígena. Mesmo em Livramento I, considerada uma das comunidades que mais guarda as características tradicionais em função de sua distância da cidade, encontramos essa disposição de um arruado – contrastando com a idéia de povoados indígenas que apresentam uma forma circular, desde as casas até a disposição da aldeia como um todo. Mas, em relação aos povoados não-indígenas da região, chama a atenção os trançados de palha que constituem as paredes das casas e o material das portas. Em Livramento I quase todas as casas apresentam esse tipo de construção e a escola e o local de guardar a merenda escolar são de madeira (ao contrário de outras aldeias em que estão abrigados em construções de alvenaria).



Figura 32. Casas na Aldeia Livramento I



Figura 33. Escola e casa de merenda na Aldeia Livramento I

Observamos, também, com respeito à infraestrutura das aldeias, que algumas não têm motor de luz e poço artesiano – como Terra Nova. Em outras, o motor de luz pode não estar funcionando por problemas mecânicos ou mesmo por falta de fiação que possibilite levar a luz para a aldeia – este era o caso de Santa Maria e, juntos, elaboramos um documento que encaminhamos para o prefeito de Maués pedindo providências. Quando não há poço artesiano, geralmente as mulheres, algumas quase meninas, vão até a beira para buscar água, em vasilhas como as que encontramos nas cidades. Em Livramento I, no entanto, a água é transportada em *kuiru'a*, oriundo do fruto de uma árvore e que mantém a temperatura da água bem fresca.

³² Disposto ou dividido em ruas.



Figura 34. Jovens trazendo água do rio em kuirua, na aldeia Livramento I

1.2.5 Contato e Aproximações à Mitologia e Cosmologia Sateré-Mawé

Os pajés costumam achar muito complicado explicar coisas tão óbvias, mas compreendem a dificuldade dos não-índios em entender que os Conhecimentos Tradicionais são circulares, como explicava pacientemente um pajé em certa ocasião: “O mundo deles é quadrado, eles moram em casas que parecem caixas, trabalham dentro de outras caixas, e para irem de uma caixa a outra, entram em caixas que andam. Eles vêem tudo separado, porque são o Povo das Caixas”. Este sábio indígena ignorava que o principal instrumento do “Povo das Caixas” é uma caixa, dividida em muitas caixinhas, na qual o saber é compartimentalizado, mas tinha convicção de que os Conhecimentos Tradicionais não podem ser separados, pois são holísticos e não fazem ruptura entre o Sagrado e o Profano (KAINGANG, 2004)³³.

Entre as muitas peculiaridades no contexto indígena Sateré Mawé, consideramos importante, ainda, mediante nosso problema de estudo, focar certo aspecto de grande complexidade: uma noção que já indicamos (sem deter-nos sobre ela), quando mencionamos as semelhanças de perspectiva na interpretação e conhecimento do mundo que encontramos entre os povos indígenas das Américas.

³³ Trecho retirado de anotações de L. Kaingang em 2004 (manuscrito).

A compreensão do que tem sido denominado como “perspectivismo ameríndio” requereria uma longa exposição. Contudo, aqui citaremos somente o que compreendemos constituir seu núcleo central, com o fim de instrumentar-nos para os objetivos a que nos propusemos neste trabalho.

Viveiros de Castro (2002, p. 348-9), ao tratar da cosmologia ameríndia, vai

[...] sugerir o termo multinaturalismo para assinalar um dos traços contrastivos do pensamento ameríndio em relação às cosmologias “multiculturalistas” modernas. Enquanto estas se apóiam na implicação mútua entre unicidade da natureza e multiplicidade das culturas – a primeira garantida pela universalidade objetiva dos corpos e da substância, a segunda gerada pela particularidade subjetiva dos espíritos e do significado –, a concepção ameríndia suporia, ao contrário, uma unidade do espírito e uma diversidade dos corpos.

Referindo-se ao que tem sido designado como “perspectivismo ameríndio”, esse autor expressa: “trata-se da concepção, comum a muitos Povos do continente, segundo a qual o mundo é habitado por diferentes espécies de sujeitos ou pessoas, humanas e não-humanas, que o apreendem segundo pontos de vista distintos” (VIVEIROS DE CASTRO, 2002, p. 347).

Deste modo, na concepção ameríndia,

[...] os animais são gente, ou se vêem como pessoas. [...] a forma manifesta de cada espécie é um envoltório (uma “roupa”) a esconder uma forma interna humana, normalmente visível apenas aos olhos da própria espécie ou de certos seres transespecíficos, como os xamãs. Essa forma interna é o espírito do animal: uma intencionalidade ou subjetividade formalmente idêntica à consciência humana [...]. [...] espíritos mortos e xamãs que assumem formas animais, bichos que viram outros bichos, humanos que são inadvertidamente mudados em animais – processo onipresente no “mundo altamente transformacional” (Rivière 1994³⁴) proposto pelas culturas amazônicas (p. 351).

É em meio a essa atmosfera que está situada a figura do pajé – nome com que o xamã é designado entre os Satere Mawe. O pajé detém o poder de interpretar e atuar sobre os fenômenos que, na vida tribal Mawe, estão relacionados com os males e as mortes, com a fertilidade ou improdutividade da terra, com as secas ou com as enchentes, dentre outros. É esse personagem que faz a mediação entre o mundo “natural” e o mundo “espiritual”, tendo papel decisivo em certos eventos vividos no cotidiano da comunidade. Assim, ele atua interpretando sonhos e celebrando rituais propiciatórios dos espíritos bons e maus (UGGÉ, s.d.). A pajelança “é a arte que o pajé tem de interpretar fatos rituais, sonhos e fenômenos naturais e extra-naturais, de *proteger* pessoas e lugares, de achar a causa das doenças, feitiços e curá-los e de se *comunicar* com os espíritos. É a arte da inspiração espiritual” (UGGÉ, s.d., p. 13, grifo do autor).

³⁴ RIVIÈRE, Peter. WYSINWYG in Amazônia. *JASO*, v. 25, n. 3, p. 255-62, 1994.

Contudo, essa importância do pajé na manutenção da ordem social aparenta estar ameaçada, devido às restrições e críticas que partem das igrejas presentes na Área Indígena e, em especial, as protestantes, que inculcam nos Mawe a idéia da pajelança como manifestações do demônio ou charlatanismo. Essa interpretação acaba fortalecida pelo ônus representado pela exigência de pagamentos (em moeda ou produtos) que certos pajés praticam. Além disso, como constata Uggé (s.d., p. 20), ele pode acusar outros pajés ou pessoas comuns de feitiçarias causadoras de morte e doença, o que “incita os parentes do enfeitado à vingança, podendo o suposto feiticeiro ser morto pelo mal provocado”.

Em entrevista realizada por outra pesquisadora e que tivemos a oportunidade de acompanhar, o pajé entrevistado refere essas mesmas situações para explicar a discriminação que vêm experimentando na Área Satere Mawe, bem como para o desinteresse dos jovens pela iniciação nesse papel – quem se sente com os dons para isso e manifesta a intenção de praticar a pajelança, homem ou mulher, passa por um período de aprendizado com um *mestre* que é um pajé experiente. Mas o pajé entrevistado considera não estar havendo uma redução, de fato, no número deles em sua região. Isto porque muitos, que assim se identificam, atuam em silêncio para evitar as condenações que poderiam vir a sofrer. Assim, é frequente que indígenas já mais maduros (adultos) o procurem para ser instruídos.

Os representantes da Igreja católica costumam aceitar com mais flexibilidade a prática da pajelança, infligindo-lhe algumas vezes apenas críticas sutis. Por outro lado, a responsabilidade por várias igrejas que se encontram na região é dos indígenas que se *converteram* a elas. Isso potencializa a utilização, pelos Mawe, de sua própria lógica cultural para elaborar o que essas igrejas professam sem perder o sentido de si mesmos. Sahlins (1997^a, p. 62) observa que invocar

uma estrutura ou lógica culturais, como sendo aquilo que orchestra a transformação histórica, não é o mesmo que falar de uma reprodução estereotipada do costume tradicional. *A tradição consiste aqui nos modos distintos como se dá a transformação*: a transformação é necessariamente adaptada ao esquema cultural existente.

Estivemos em Livramento I, cujo Tui'sá é também pajé e na qual existe somente uma igreja católica. O pajé assistiu a missa conosco. Também participamos de um ritual de pajelança praticado por ele, para o que lhe demos roupas e pequenas lembranças oriundas da sociedade ocidental (como um isqueiro com lanterna). O professor Bernardo, que nos acompanhava, informou que a roupa tem um forte poder simbólico, como de uma espécie de

escudo de proteção. Para auxiliar-nos a entender esse aspecto, tendo em vista nossa diferença cultural e a dificuldade, em inúmeras ocasiões, de penetrar sua lógica, ele citou o exemplo do policial (que eles chamam *surara*, com a entonação acentuada na última sílaba), quando usa colete de proteção para tiros de balas que pode eventualmente sofrer. De acordo com o professor Bernardo, as roupas que havíamos dado ao pajé fortaleceram-no a tal ponto, que ele pode estender a pajelança a várias pessoas da aldeia – mães com sua crianças, sua própria *haryporia* (companheira, esposa) e a professora Cristina (que também nos acompanhava). Apresentamos fotos que ilustram parte da experiência que vivemos em Livramento I.



Figura 35. Chegada a Livramento I

Figura 36. Parte da distância percorrida da *beira* até a aldeia, em terra branca ao invés de barrenta

Figura 37. Igreja católica de Livramento I



Figura 38. Coral da igreja de Livramento I, cantando músicas em Português e em Satere Mawe



Figura 39. Materiais utilizados na pajelança (maracá, pena de arara, cigarros de tauari, Menino Jesus e papel com oração)



Figura 40. O pajé fumou em torno de 15tauari, nome que designa a árvore também considerada pajé, a casca dela e o cigarro feito com tabaco não-indígena

Assim como o tuxaua, o pajé é uma autoridade que contribui para garantir a estrutura tribal, através das narrações orais dos mitos e dos ritos. Para abordarmos a noção de mitos e ritos, voltaremos à entrevista que realizamos com os Mawe sobre a família. O professor Bernardo fez a seguinte observação:

*Pode haver muito recentemente esse termo família entre nós. Mas revirando a mitologia, a gente percebe que a família é um mundo de convivência... Levando em consideração a mitologia da origem do mundo e da pessoa, do ser humano, a gente pode observar que todo mundo era responsável por cada um, pelo outro, crianças, velhos, jovens, todo mundo pode contribuir até o fim da vida... Com o tempo a gente concebeu essa forma de família, com duas pessoas separadamente. **Muito antigamente, pelo ângulo da mitologia, todo aquele conjunto de pessoas era uma família, tanto que todos nós nos chamamos de parentes.** Com o tempo a cultura vai ganhando uma nova forma de organização, de estrutura.*

Se o relato do professor Bernardo não for lido atentamente, pode dar a impressão de que a mitologia é um conhecimento antigo, que já não explica a realidade Mawe. Essa idéia viria a coincidir com a concepção usual do mito como fábula, invenção, ficção, ilusão, que remete a um estágio da humanidade em que o conhecimento era arcaico, primitivo, atrasado – antes que a filosofia e, posteriormente, a ciência ocidental descobrissem, supostamente, os caminhos para o verdadeiro conhecimento. Antigo, primitivo, arcaico são dimensões que têm tudo a ver com a mitologia, mas não com o sentido de atraso e, sim, do tempo primordial, do tempo das origens e da criação do mundo ou de qualquer coisa que nele existe. Se nos detivermos na segunda frase grafada do relato, observamos que todos os Mawe se chamam,

hoje, de parentes, independentemente dos laços biológicos ou de pertencimento a um clã – eles se sentem e se percebem como no tempo dos antigos. O que o professor Bernardo quer dizer, quando se refere a uma nova forma de organização e estrutura da cultura, é que se apropriam de outros conhecimentos e explicações, mas os primórdios – tradição sagrada, revelação primordial, modelo exemplar – são a sua referência por excelência para essa apropriação.

O mito é uma forma de conhecimento que diz respeito ao “sagrado”, ao ato da “criação”. O “sagrado” é o “sobrenatural” – aquilo que o homem “pressente” como realidade que o transcende; uma dimensão que busca e à qual a ciência, nos moldes ocidentais, não se volta. O mito desvenda a “criação”:

O mito narra como, graças às façanhas dos Entes Sobrenaturais, uma realidade passou a existir, seja uma realidade total, o Cosmo, ou apenas um fragmento: uma ilha, uma espécie vegetal, um comportamento humano, uma instituição. É sempre, portanto, a narrativa de uma “criação”: ele relata de que modo algo foi produzido e começou a *ser*. O mito fala apenas do que *realmente* ocorreu, do que se manifestou plenamente (ELIADE, 1994, p. 11, grifo do autor).

Ao contar como algo veio à existência, os mitos se constituem como “os paradigmas de todos os atos humanos significativos” (ELIADE, 1994, p. 22). Como revelam a origem das coisas, conhecê-los possibilita dominá-las e manipulá-las: “não se trata de um conhecimento ‘exterior’, ‘abstrato’, mas de um conhecimento que é ‘vivido’ ritualmente, seja narrando cerimonialmente o mito, seja efetuando o ritual ao qual ele serve de justificação”³⁵ (p. 22). Ao “viver” esse conhecimento, o acontecimento que ele relata é (re)atualizado: “o indivíduo evoca a presença dos personagens dos mitos e torna-se contemporâneo deles. Isso implica igualmente que ele deixa de viver no tempo cronológico [no tempo profano], passando a viver no Tempo primordial, no Tempo em que o evento *teve lugar pela primeira vez* (p. 22, grifo do autor). Assim, tornando-se contemporâneo dos Entes Sobrenaturais, no “Tempo Forte” do mito, ele pode repetir seus gestos criadores e garantir que aquela planta, aquele animal, a chuva, ou o que quer que tenha sido criado, possa multiplicar-se ou reproduzir-se: “para as sociedades arcaicas, a vida não pode ser *reparada*, mas somente *recriada* mediante um retorno às fontes. E a ‘fonte’ por excelência é o prodigioso jorrar de energia, de vida e fertilidade ocorrido durante a criação do mundo [e de todas as coisas]” (p. 33, grifo do autor).

³⁵ Os ritos são costumes, hábitos, cerimônias; um conjunto de formalidades que devem ser observadas para alcançar um fim.

As narrativas míticas não são fixas, inalteradas. Incorporam aspectos e acontecimentos cotidianos da vida tribal, propiciando manter o mito sempre vivo e renovado na sua função de produzir sentidos e referências para a existência de cada um no seio de sua coletividade singular. Uggé (s.d., p. 47-8, grifo do autor) nos demonstra esse fato com grande sensibilidade, ao situar os lugares dos atores sociais no momento em que registra a narrativa de alguns mitos Mawe, esclarecendo os condicionantes que dela participam:

A índia Sateré-Mawé, dona Maria Lopes Trindade, da localidade Ponta Alegre, rio Andirá, em 1974 perdeu seu filho o jovem André. A gente tinha acompanhado os acontecimentos tristes da doença e morte do rapaz. Semanas depois, a dona Maria, numa noite, quis contar para o Padre a história do Guaraná e do Gavião Real. Toda a narração foi ligada à celebração dos aspectos tristes e dolorosos da vida. Podemos pensar que o “**contexto**” determina também o tipo de “**texto**” das narrações; além disso também o receptor pode condicionar a elaboração e até algo do conteúdo, expressões e celebrações. Quando os ouvintes são ocasionais ou pouco conhecidos sejam eles homens, mulheres, crianças, autoridades ou não, podem determinar a mudança das narrações. Sabemos que o tempo, o lugar, o parentesco, o relacionamento entre o comunicador e os receptores são outros condicionadores das narrações tribais, sendo os mitos algo de vivo, de sagrado, que penetra na alma dos povos primitivos. A importância e o sentido deles fica sempre no momento em que são representados. Por isso, quando conseguimos gravá-los ou transcrevê-los não são mais representações mitológicas de vida, mas simples retratos inertes e imagens de sons que nos lembram a inexaurível força cultural dos povos primitivos, cuja comunicação não é dada pelos instrumentos de matérias como os nossos meios de comunicação social, mas pela experiência direta da vida.

Um dos mitos Mawe mais importantes é o que conta a história do guaraná. Apresentamos, a seguir, um relato desse mito que foi registrado por Pereira (2003) na década de 1950:

Antigamente, contam, existiam três irmãos: Ocumáató, Icuaman e Onhiámuáçabê. Onhiámuáçabê era dona do *Noçoquem*, um lugar encantado no qual ela havia plantado uma castanheira. A jovem não tinha marido; porém todos os animais da selva queriam viver com ela. Os irmãos, ao mesmo tempo, a queriam sempre em sua companhia, porque era ela quem conhecia todas as plantas com que preparava os remédios de que precisavam. Uma cobrinha, conversando com outros animais, certa vez, disse que Onhiámuáçabê acabaria sendo sua esposa. Foi então espalhar pelo caminho por onde ela passava todos os dias um perfume que alegrava e seduzia. Quando Onhiámuáçabê passou pelo caminho, aspirando o perfume, disse: – Que perfume agradável! A cobrinha, que estava próximo, disse a si mesma: – Eu não dizia? Ela gosta de mim! E, correndo, foi estirar-se mais adiante para esperar a moça. Ao passar ao seu lado, tocou-a, levemente, numa das pernas. E isto só bastou para que a moça ficasse prenhe, porque, antigamente, uma mulher, para que isso acontecesse, bastava ser olhada por alguém, homem, animal ou árvore, que a desejasse para esposa. Porém os irmãos de Onhiámuáçabê não queriam que ela se casasse com gente, animal ou árvore e que tivesse filhos, porque era ela quem conhecia todas as plantas com que preparava os remédios de que precisavam. Por isto, quando a moça apareceu prenhe, os irmãos ficaram furiosos. E falaram, falaram e falaram, dizendo que não queriam vê-la com filho. Chegou o dia do nascimento da criança. A moça, depois do parto, no barracão feito por ela mesma, lavou a criança e

tratou de criá-la. Era um menino bonito e forte; e cresceu forte e bonito até a idade de falar. Logo que pôde falar, o menino desejou comer as mesmas frutas de que os tios gostavam. A moça contou ao filho que, antes de o sentir nas entranhas, plantara no *Noçoquém* uma Castanheira, para que ele lhe comesse os frutos, mas que os irmãos, expulsando-a da companhia deles, se apoderaram de *Noçoquém* e não o deixariam comer castanhas. Além disso, os irmãos da moça tinham entregue o sítio à guarda da Cutia, da Arara e do Periquito. O menino, porém, continuou a pedir a Onhiámuáčabê, mãe dele, que lhe desse a comer as mesmas frutas que os seus tios comiam. Um dia, então, Onhiámuáčabê, a moça, resolveu levar o filho ao *Noçoquém* para que comesse castanhas. Assim, indo a Cutia ao *Noçoquém*, viu no chão, debaixo da Castanheira, as cinzas de uma fogueira, onde haviam assado castanhas. A Cutia correu e foi contar o que vira aos irmãos da moça. Um deles disse que talvez a Cutia se enganasse; o outro disse que não podia ser verdade. Discutiram. E, afinal, resolveram mandar o Macaquinho-da-boca- roxa tomar conta da Castanheira, a ver se aparecia gente por ali. O menino, que havia comido muitas castanhas e cada vez mais as cobiçava, já conhecendo o caminho do *Noçoquém*, tornou a ir lá no dia seguinte. Ora, os guardas do *Noçoquém*, que tinham ido adiante, com ordens de matar quem ali encontrassem, viram o menino subir, às pressas, à Castanheira. E, estando próximos, bem próximos, ocultos por outras árvores, tudo observando, correram e foram esperá-lo debaixo da Castanheira, armados com uma cordinha para decepar a cabeça do comedor de castanhas. Dando por falta do filho, a mulher já se havia posto a caminho, para o buscar, quando lhe ouviu os gritos. Correu na direção do filho, mas já o encontrou decepado às mãos dos guardas. Arrancando os cabelos, chorando e gritando sobre o cadáver do filho, a moça Onhiámuáčabê disse: – Está bem, meu filho. Foram os teus tios que mandaram te matar. Eles pensavam que tu ficarias um coitadinho, mas não ficarás. Arrancou-lhe primeiro o olho esquerdo e plantou-o. A planta, porém, que nasceu desse olho não prestava; era a do falso guaraná. Arrancou-lhe, depois, o olho direito e plantou-o. Desse olho nasceu o guaraná verdadeiro. E, continuando a conversa com o filho, como se o sentisse vivo, foi anunciando: – Tu, meu filho, tu serás a maior força da Natureza; tu farás o bem a todos os homens; tu serás grande; tu livrarás os homens de umas moléstias e os curarás de outras. Em seguida, juntou todos os pedaços do corpo do filho. Mascou, mascou as folhas de uma planta mágica, lavou com sua saliva e o suco dessa planta o cadáver do filho e o enterrou. Cercou-lhe a sepultura com estacas e deixou um dos seus guardas de inteira confiança, vigiando-a. Recomendou a esse guarda, que era o Caraxué, que a fosse avisar, assim que ouvisse qualquer barulho saído da sepultura, pois ela saberia quem era. Passados alguns dias, o Caraxué, ouvindo barulho na sepultura, correu, correu e foi avisar Onhiámuáčabê. A moça veio, abriu o buraco da sepultura e de dentro dela saiu o macaco Coatá. Onhiámuáčabê soprou sobre o macaco Coatá e amaldiçoou-o; andaria sem repouso pelos matos. Fechou de novo a sepultura e lançou-lhe em cima o sumo das folhas da planta mágica com que lhe lavava o cadáver. Dias depois o Caraxué foi avisá-la de que ouvira um barulho na sepultura do menino. A moça veio, abriu o buraco da sepultura e dele saiu o cachorro-do-mato depois do Caiarara. Ela soprou sobre ele e o amaldiçoou, para que ninguém o comesse. Fechou de novo a sepultura e foi-se embora. Dias depois o Caraxué foi avisar que ouvira barulho, de novo, dentro da sepultura. Onhiámuáčabê foi até lá; abriu o buraco da sepultura e dele saiu o porco Queixada, levando os dentes que deveriam caber a todos os Maués e a todos os homens. Onhiámuáčabê expulsou também o porco Queixada. (À proporção que saía um bicho da sepultura do menino e era expulso, a planta do guaraná ia crescendo, crescendo.) Passados alguns dias, o Caraxué ouviu barulho na sepultura e foi avisar Onhiámuáčabê. Ela veio de novo, abriu a sepultura e dali saiu uma criança que foi o primeiro Maué, origem da tribo. Esse menino era o filho de Onhiámuáčabê, que ressuscitara. Onhiámuáčabê agarrou-o, sentando-o nos joelhos. E pôs-lhe um dente na boca, feito de terra. (Por isso nós, os Maués, procedemos de cadáver e o nosso dente apodrece.) A mulher foi lavando tudo, tudo, devagarinho, os pés, a barriga, os braços, o peito, a cabeça do menino com o sumo das folhas da planta mágica, que mastigara. Quando ela estava entretida, fazendo isso com o filho, os seus irmãos chegaram, de repente, e a obrigaram a deixar de lavar-lhe o corpo. (Este é o motivo por que os Maués não mudam de pele, como cobra.) (PEREIRA, 2003, p.131-6, grifo do autor).

No Anexo J apresentamos o relato do mito do guaraná registrado por Uggé (s.d.). Sua comparação com a versão apresentada por Pereira (2003) nos dá a oportunidade de testemunhar aspectos do processo de ressignificação cultural vivenciado pelos *Mawe* em seus mitos – neste caso e, em parte, no seu contato com o próprio Uggé, um missionário católico.

Eliade (1994) faz uma distinção entre mitos cosmogônicos e mitos de origem. Os primeiros revelam a criação do mundo, quando ainda nada existia. Os mitos de origem pressupõem e prolongam a cosmogonia, ou seja, contam uma história que justifica uma situação nova, no sentido de que não existia desde o começo do mundo. A história do guaraná conta a origem dessa planta e de todos os *Mawe*. Mas qual a sua história que conta a origem do mundo? De acordo com o mesmo autor,

grande número de tribos primitivas, sobretudo as que se detiveram no estágio da caça e da colheita, conhecem um Ente Supremo: mas ele não desempenha quase nenhum papel na vida religiosa. Sabe-se, por outro lado, muito pouco a seu respeito, seus mitos são pouco numerosos e, em geral, bastante simples. Acredita-se que esse Ente Supremo criou o mundo e o homem, mas que abandonou rapidamente as suas criações e se retirou para o Céu. Algumas vezes, ele não chegou sequer a concluir a criação, e é um outro Ente Divino, seu “Filho” ou representante, quem se incumbe da tarefa (ELIADE, 1994, p. 86).³⁶

Não nos detivemos nesse aspecto, para afirmar sua procedência no contexto *Satere Mawe*. Mas temos clareza da importância crucial da história do guaraná nessa sociedade. Enquanto mito de origem, o “essencial” dessa história

não está mais vinculado a uma *ontologia* (de como o Mundo – o *real* – veio à existência), mas a uma *História* [...] simultaneamente divina e humana, pois é o resultado de um drama representado pelos Ancestrais dos homens e por Entes Sobrenaturais de um tipo diferente dos Deuses Criadores imortais e todo-poderosos. Esses Entes Divinos são capazes de mudar de modalidade; efetivamente, eles “morrem” e se transformam em alguma coisa, mas essa “morte” não é um aniquilamento, eles não perecem definitivamente, pois sobrevivem em suas criações (ELIADE, 1994, p. 98, grifo do autor).

O filho de Onhiámuáçabê é, a um só tempo, criação e criador pelo poder de sua mãe: o guaraná e o primeiro *Mawe*. Assim, os *Mawe* são conhecidos como “os filhos do guaraná” (LORENZ, 1992).

³⁶ Esses representantes do Ente Supremo são denominados Demiurgos (os seres intermediários de Deus na criação do mundo).

A importância do guaraná é logo percebida quando chegamos às aldeias Satere Mawe. Em nosso encontro inicial com o tui'sá, não entabulamos uma conversa rápida que tem o fim apenas de negociar as questões de nossa estadia. Se ele estiver bem ciente do momento da nossa chegada, já nos aguarda com o çapó (sapo em Satere Mawe) pronto – bebida feita com o “pão”³⁷ de guaraná que, ralado na água, vai criando uma espécie de “baba” que se dissolve – em geral preparado por sua haryporia (ou, se ela estiver ausente, por sua filha ou outra mulher com quem tenha relação próxima). Sentamos e, tomando çapó, vamos aos poucos nos familiarizando e nos *acertando*.

Essa bebida é consumida por todos em grande quantidade e em diversas ocasiões, tendo um significado ritual e religioso que só compreendemos após conhecer o mito do guaraná. Tradicionalmente, o çapó era preparado em cuias³⁸, colocadas sobre um suporte chamado patauí, “que pela mitologia representa, junto com a cuia, a estrutura do mundo onde nós vivemos; é a terra com as águas onde vivem os homens e o céu onde vive Deus e os seres superiores” (UGGÉ, s.d., p. 28). Segundo esse autor, o çapó era tomado, antigamente, com muito respeito, nas famílias, nas casas e nas reuniões. O uso dessa bebida, que ele chama de Wará (“origem de todo o conhecimento”, na língua Mawe) tinha um significado sagrado: “tomando o **WARÁ** o que era pensado e falado era fruto de sabedoria; a força do **WARÁ** realizava o que era decidido ou conversado (UGGÉ, s.d., p. 26, grifo do autor). Hoje, o çapó pode ser preparado em vasilhas comuns e, dependendo do número de pessoas presentes, é colocado em grandes panelas de alumínio. Mas sua importância e significado não esvanecem: observamos que, embora o “formato” do seu uso tenha mudado, o mesmo não perdeu a conexão com o sagrado.

Figueroa (1997, p. 562) observa que um dos componentes da cosmologia Mawe consiste em “uma teoria da comunicação entre todos os seres do cosmos”, que tem como uma de suas características a “idéia de que todos os meios sensoriais de transmissão (oral/auditivo, oral/alimentar, olfativo, visual, tátil), assim como os meios intelectuais, são operacionais na comunicação cósmica”. Assim, beber o çapó é realizar o sentido do Wará, incorporando o

³⁷ Bastões feitos da massa resultante de grãos de guaraná torrados, pilados e misturados com água, que é desidratada e endurecida através da defumação em fumeiros (para conhecer detalhadamente o fabrico do guaraná, ver Lorenz, 1992).

³⁸ “A Cuia é um utensílio muito usado pela população da Amazônia. Cuia vem de uma planta chamada cuieira e o costume de utilizá-la como utensílio doméstico vem dos indígenas” (PORTAL DA AMAZÔNIA, 2010).

poder que Uniawasap'i (como os Mawe escrevem *Onhiámuáçabê*) instituiu ao guaraná. Como descreve Eliade (1994, p. 45) em relação a outros mitos, nutrir-se da bebida oriunda desse fruto “não é um ato puramente fisiológico, mas igualmente um ato ‘religioso’”, um ato sagrado que, diariamente, lembra aos Mawe sua origem e sua fonte de energia – como podemos identificar no seguinte trecho da versão do mito do guaraná registrada por Uggé (s.d., p. 40-1)

Teus tios te fizeram morto, cortado, eles pensam que você vai sofrer muito. Você não vai ser um coitado mas vai ser um invisível em todos os momentos. Você o guaraná, vai estar presente quando tomar çapó [...], você vai ser como chefe para todos os povos. Para fazer os trabalhos, para fazer casos, sempre estará presente o guaraná, o meu filho único. Você vai multiplicar-se e vai ficar na terra nova (paraíso). [...]. Antigamente nós morávamos na terra nova, por isso, vai multiplicar-se e vai ser um grande homem. Você vai dar conselho todos os dias (momento em que se toma o çapó), de manhã, de tarde e de noite você vai dar conselho. [...] Para os seus descendentes, para as autoridades que irão conhecê-lo. [...] Você, guaraná, vai ficar também para pedir mercadorias. Quem possuir guaraná, saberá coisas boas. Terá bom lugar. As pessoas que tiverem guaraná vão dizer: – Meu filho, vamos trabalhar, vamos cortar guaraná, meu filho. Nos encontros irão falar bonito.

Nesse sentido, a ingestão do çapó é o rito cotidiano justificado pelo mito do guaraná. Talvez por esta razão não encontremos, no contexto Satere Mawe, uma prática designada “ritual do guaraná”, como é o caso de outra tradição, também de grande importância, conhecida como “ritual da tucandeira³⁹” e realizada apenas em certas ocasiões: “para o povo Sateré-Mawé o ritual da tucandeira significa a preparação do jovem para levar uma vida adulta saudável e sem dificuldades, principalmente quando segue as regras do ritual” (OLIVEIRA, 2008, p. 17). No Anexo K, apresentamos trecho do livro elaborado pelos Satere Mawe sobre o mito e o ritual da tucandeira, organizado pelo autor citado.

³⁹ Nesse ritual os jovens são ferroados por tucandeiras que se encontram nas “luvas” em que introduzem as mãos. “As tucandeiras ou tocandiras são formigas gigantes (de 22 até 25 mm de comprimento), são quase pretas, cobertas de uma fina lanugem ruiva. Sua ferroada é excessivamente dolorosa. O termo científico da formiga é *Dinoponera grandis* ou *Cryptocerum atratum*” (UGGÉ, s.d., p. 64).



Figura 41. Pães de guaraná



Figura 42. Pedaco de um pão de guaraná e we'i (pedra em que é ralado)



Figura 43. Preparo do çapó Figura 44. Recepção do Tui'sá em Livramento I, vendo-se a panela com çapó, além de tucumãs e farinha

O mito do guaraná corrobora amplamente a vida dos Mawe: o fruto da árvore, originada do filho de Uniawasap'i, é o produto mais importante de sua economia. Tivemos a oportunidade de entrevistar o professor Sidney, um Mawe que faz parte do quadro que administra o Consórcio dos Produtores Satere Mawe do Marau e do Andirá (CPSM). Esse Consórcio foi criado em 2009, para trabalhar com a parte de exportação e comercialização dos produtos Satere Mawe. A CGTSM (Conselho Geral da Tribo Satere Mawe) não poderia desenvolver essa atividade, por ser uma Associação Civil sem fins lucrativos. De acordo com o professor Sidney, O CPSM é como se fosse um braço do CGTSM, uma secretaria específica para trabalhar com a parte de comercialização. O guaraná beneficiado, transformado em pó, é embalado em pacotes de cinco quilos e enviado para duas empresas na França e na Itália (Guayapy e CTM, respectivamente), onde é colocado em embalagens próprias para

distribuição. Nessas embalagens constam informações sobre o CGTSM e sobre a procedência do produto (o warana tradicional dos Satere Mawe).

Culturalmente, historicamente, nós somos os filhos do guaraná, somos os donos do guaraná. Fomos nós que descobrimos o guaraná, então isso ajuda muito na questão da comercialização lá fora. Hoje nós não estamos nem usando mais esse termo guaraná, por que os brancos já reconheceram o guaraná Satere Mawe [...]. Então, lá fora, nós usamos warana, na língua materna. Wara significa a origem de todo o conhecimento! Então pra nós tem um significado muito grande! Além do valor econômico, ele tem um valor cultural muito grande... é o início, a origem de todo o conhecimento... era a partir daí que o Satere Mawe discutia, planejava todo o seu trabalho (professor Sidney).

Na sequência de sua fala, o professor reconhece as perspectivas prenunciadas por essa mulher sagrada que é Uniawasap'i:

Foi uma mensagem que Ela já deixou desde a origem: – Você não vai viver, mas através do produto, do guaraná que vai nascer do teu olho, então você vai ser reconhecido no mundo inteiro. Nós comparecemos hoje como povo indígena, quando a gente vê essa questão do nosso produto tá atingindo os países além do Brasil. Está ligado à questão do conhecimento! Tá ligado até na questão da conservação da própria cultura, na preservação do meio-ambiente, da valorização da própria terra que hoje nós reconhecemos como terra nossa mãe, porque ela que fornece tudo que nós precisamos na realidade, tanto pro sustento social como até pra parte econômica. Quando Ela colocou isso, foi no sentido da gente se educar realmente, pra que através disso nós possamos mostrar, ou viver de forma digna. Porque a gente sabe que hoje a sociedade vai mudando, a cultura, ela vai se transformando. E a gente vê que tudo hoje é movido através da Economia, no mundo inteiro, e o nosso povo, hoje, tá inserido também dentro disso aí. Se a gente não plantar, se a gente não criar além daquilo que a natureza oferece, que já não é suficiente pra nós, então a gente vai ter muito problema, muita dificuldade. Então quando ela colocou isso aí, foi no sentido da gente se libertar também através do nosso trabalho, da nossa luta, da nossa união e da nossa educação.

A realidade do Consórcio dos Produtores Satere Mawe do Marau e do Andirá vem sendo vivida com esperanças e contradições. Tem sido motivo de conflitos, desconfianças e muitos problemas dentro do próprio Conselho Geral da Tribo Satere Mawe, experimentados por uma senhora Mawe da Área Indígena do Andirá assim: *Meu guaraná esse ano deu pouco, porque ele tá sentindo, porque tão brigando por causa do guaraná.* O professor Sidney explica: *Como ele é um ser vivo como nós, pessoas como nós – porque o Satere Mawe surgiu dele – ele tá sentindo tb.* Uma análise das esperanças e contradições envolvidas nesse evento econômico, representado pelo Consórcio, sem dúvida seria profícua. Mas não cabe nos propósitos deste trabalho. No entanto, revela-nos a força do mito do guaraná no contexto Satere Mawe de hoje: exemplifica-nos o “Tempo Forte” do mito.

Voltando ao *olhar* da Psicologia, observamos que um aspecto em comum de diversas narrativas míticas Mawe – não apresentadas aqui devido à extensão que representariam para sua exposição neste trabalho – é a presença de um segredo, algo muito próprio e, acima de tudo, cobijado, que se for revelado implica a perseguição e a ameaça, a perda mesmo da vida dos que compartilham tal condição. Na sequência dessa trama, surge explícito o assédio e a entrega, a inocente desobediência ao que deveria ser. Em algumas situações, o que está ressaltado não é o segredo, mas a recomendação e a desobediência, mudando o rumo do que poderia ser. Tudo em profunda cumplicidade com todos os seres, sejam homens, mulheres, crianças, pássaros, peixes, água... É preciso ter cuidado, muito cuidado! Segredo, cobiça, inveja, tentação, desobediência, perigo, sofrimento, raiva, vingança, são experiências Mawe. É com tanto cuidado, e com a força/referência do guaraná, que conseguem chegar a este tempo de sua história.

Essas experiências nos remetem a um aspecto muito forte nas culturas tradicionais, expresso em seus mitos e ritos: as *interdições*, que correspondem, na abordagem efetuada por Douglas (s.d., p. 16), à noção de “poluição” ou “impureza” considerada “no contexto mais vasto de toda a gama de perigos possíveis num dado universo”. Entre os Mawe é perigoso, por exemplo, comer certos alimentos (algumas caças ou parte delas, alguns peixes etc.), especialmente em determinados períodos – como no resguardo após o parto, em que tanto a mulher como o homem têm que obedecer a uma dieta e privar-se de alguns comportamentos. Há também, dentre outros, o perigo relacionado à menstruação – a mulher menstruada não deve tomar banho no rio, cozinhar e tocar certos alimentos, comparecer a atividades como aulas na escola (se for estudante), chegando a ficar em lugares próprios para a passagem dessa etapa. Nos relatos dos mitos anexados (J e K), podemos identificar vários perigos no contexto Mawe.

De acordo com Douglas (s.d.), as noções de poluição – perigo, interdição, impureza – estão inseridas na vida social em dois níveis: funcional e expressivo. No primeiro nível, as interdições cumprem a função de controle dos comportamentos, ou seja, através delas, as pessoas tentam influenciar os atos umas das outras. É, portanto, um nível de coerção experimentado por todos que fazem parte da sociedade em questão. O segundo nível, o expressivo, diz respeito à carga simbólica que está sendo transmitida: “algumas poluições servem de analogias para exprimir uma idéia genérica de ordem social” (p. 16). As crenças, por exemplo, segundo as quais um dos sexos constitui perigo para o outro através do contato

entre os fluidos sexuais, não exprimem, segundo a autora, aspectos da relação real entre os sexos, mas são a

expressão simbólica das relações entre diferentes elementos da sociedade, como o reflexo duma organização hierárquica ou simétrica válida para todo o sistema social”. [...] Os dois sexos podem servir de modelo da colaboração e da diferença existente entre as unidades sociais (DOUGLAS, s.d., p. 16).

Deste modo, as interdições, enquanto ritos cotidianos, remetem aos contornos do cosmos e da ordem social ideal. E tudo o que ameaça esses contornos e essa ordem, tudo o que lança confusão sobre as classificações que fundamentam, pode ser objeto de interdição. O perigo reside na “marginalidade” e esta pode ser pressentida nos “estados de transição”, “pelo simples fato de toda a transição estar entre um estado e outro estado e ser indefinível” (DOUGLAS, s.d., p. 116): assim, a criança que ainda não nasceu é um exemplo de “ser marginal”, muitas vezes vista simultaneamente como perigosa e vulnerável – talvez isto explique porque, no contexto Sateri Mawe, considera-se que “a presença dela [de uma mulher grávida] em certos encontros e lugares de produção agrícola prejudica pessoas e as colheitas” (UGGÉ, s.d., p. 16); ou explique a proibição de comer certos animais ou partes de uma caça, cuja constituição desafia sua concepção cósmica do que é *puro/completo*. As margens podem ser pressentidas, também, nas fronteiras, pois “qualquer estrutura de idéias é vulnerável nos seus limites” (DOUGLAS, s.d., p. 144): os orifícios do corpo humano são exemplos de limites, de fronteiras – talvez isto explique porque, a par do reflexo de uma organização hierárquica ou simétrica válida para todo o sistema social, o sangue menstrual, que jorra de um desses orifícios, comporte “um custo social para as mulheres [Mawe]” (FIGUEROA, 1997, p. 563) através das proibições que devem respeitar quando estão menstruadas.

1.2.6 Zonas de Intermedicalidade na Atenção à Saúde Indígena

Os povos indígenas no Brasil apresentam um complexo e dinâmico quadro de saúde, diretamente relacionado a processos históricos de mudanças sociais, econômicas e ambientais atreladas à expansão e à consolidação de frentes demográficas e econômicas da sociedade nacional nas diversas regiões do país. Ao longo dos séculos, tais frentes exerceram importante influência sobre os determinantes dos perfis da saúde indígena, quer seja por meio da introdução de novos patógenos, ocasionando graves epidemias; usurpação de territórios, dificultando ou inviabilizando a subsistência; e/ou a perseguição e morte de indivíduos e mesmo comunidades inteiras. No presente, emergem outros desafios à saúde dos povos indígenas, que incluem doenças crônicas não-transmissíveis, contaminação ambiental e dificuldades de sustentabilidade alimentar, para citar uns poucos exemplos (SANTOS; COIMBRA JR., 2003, p. 13).



Figura 45. Lixo de pilhas no chão da Aldeia Vila Nova II



Figura 46. Queima de lixo na aldeia Nova Esperança

A admissão dessa situação levou, nas duas últimas décadas, a buscar reverter o quadro de descaso com relação à saúde das populações indígenas no Brasil. Um marco para isso foi a Constituição de 1988, que reconheceu as especificidades étnicas e culturais dos povos indígenas, seus direitos territoriais e de acesso – respeitando essas especificidades – a bens como saúde e educação.

Debates específicos sobre a saúde indígena foram realizados na I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, em 1986, e na II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, em 1993 – por recomendação das VIII e IX Conferências Nacionais de Saúde. De acordo com Langdon (2007), da Conferência de 1986 saíram os princípios da Política de Saúde Indígena presentes em toda a legislação subsequente: o respeito às especificidades culturais, aos especialistas da medicina indígena e às práticas da medicina tradicional; e a importância da participação das comunidades na programação, gestão, atualização e avaliação dos serviços de saúde.

Esses princípios

orientaram várias tentativas na política de saúde indígena desde 1991: a criação das Casas de Atenção à Saúde Indígena (CASAI), a disputa de competências entre Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e, finalmente, a criação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) em 1999. Com os DSEI, a expressão “*atenção diferenciada*” começou a se destacar (LANGDON, 2007, p. 111, grifo nosso).

A atual Política Nacional de Atenção à Saúde dos povos indígenas, regulamentada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002, apresenta-se em

consonância com as determinações da Constituição Federal e da Lei Orgânica da Saúde⁴⁰. Foi consolidada através da Medida Provisória n.º 1.911-8, de 29 de julho de 1999, que trata da organização da Presidência da República e dos Ministérios, onde foi incluída a transferência de recursos humanos e outros bens destinados às atividades de assistência à saúde da Funai para a Funasa; do Decreto n.º 3.156, de 27 de agosto de 1999, que dispõe sobre as condições de assistência à saúde dos povos indígenas; e da Lei n.º 9.836/99, de 23 de setembro de 1999, que estabeleceu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS (FUNASA, 2008).

Para a oferta de uma “atenção diferenciada”, essa política prevê a implantação de uma rede territorial de serviços adaptada às peculiaridades socioculturais e geográficas dos povos indígenas, integrada e hierarquizada (de complexidade crescente), na qual cada instância de atenção deverá agregar saberes tradicionais indígenas como restrições/prescrições alimentares, acompanhamento por parentes e/ou intérprete, visita de terapeutas tradicionais, instalação de redes, entre outros. A territorialidade da rede de serviços está definida em termos do estabelecimento de Distritos Especiais de Saúde Indígena (DSEIs), que acompanham a lógica de distribuição dos territórios indígenas. Dos DSEI emanam as orientações e tomadas de decisões para a prestação de serviços locais – atenção básica em saúde – e para os encaminhamentos a outros serviços – atenção em saúde de complexidade crescente⁴¹ – quando não houver resolutividade no nível local.

A explanação de como vem sendo processada a atenção à saúde Mawe nos auxilia a compreender como essa rede é concretizada. O DSEI responsável pela atenção à saúde dos Sateré Mawé tem sede em Parintins e abrange os municípios amazonenses de Parintins, Barreirinha, Maués e Nhamundá. A CASAI de Maués é o ponto de referência do DISEI de Parintins para receber os indígenas provenientes da Área do Marau. Ela é, assim, uma instância de transição para encaminhamento dos níveis de atenção básica em saúde para os níveis mais complexos.

A prestação de serviços nos níveis de atenção básica dá-se através dos pólos-base, que cobrem um conjunto de aldeias: o do Baixo Marau, com sede na aldeia Nova Esperança; o do Médio Marau, na aldeia Vila Nova II; o do Alto Marau, em Nova Aldeia; e o do

⁴⁰ Lei 8.080, de 19/9/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (BRASIL, s.d.).

⁴¹ São exemplos de atenção em saúde de complexidade crescente: os serviços que oferecem médicos especialistas ou equipamentos de eletrocardiografia, por exemplo; hospitais de pequeno porte com baixa complexidade e resolução (algumas clínicas básicas e equipamentos de terapia e diagnóstico); hospitais de médio porte com média de complexidade e resolução (clínicas básicas mais algumas especializadas; diagnóstico e terapia mais complexos); hospitais gerais/especializados de grande porte em alta complexidade e resolutividade.

Urupadi, em Santa Maria. Os pólos-base estão estruturados como Unidades Básicas de Saúde e devem contar com a atuação de equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI), compostas principalmente por médicos, enfermeiros, dentistas e auxiliares de enfermagem. Durante nossa estada no Marau não tivemos a oportunidade de encontrar com médicos e dentistas das EMSI. Além de prestar assistência à saúde, essa equipe é responsável pela capacitação e supervisão dos agentes indígenas de saúde (AIS), constituindo-se na primeira referência para os mesmos (o Anexo L apresenta a relação dos pólos-base da área Indígena do Marau, dos nomes dos AIS atuantes em cada Pólo e das comunidades de abrangência dos mesmos, bem como dos nomes de agentes indígenas de saneamento – AISAN – e motoristas fluviais que também integram as equipes).

Uma vez encaminhados para a CASAI de Maués, os Satere Mawe do Marau, mediante iniciativa dos funcionários dessa CASAI, são atendidos no Centro de Saúde e/ou hospital local (de baixa e média resolutividade, respectivamente) e, conforme as avaliações dos médicos que os atendem nesses serviços, podem ser solicitados novos encaminhamentos para o município de Parintins ou para Manaus – esta com uma rede de atenção à saúde menos precária que a de Parintins e a deste município menos precária que a de Maués.

Nesse processo os Satere Mawe vão enfrentar todas as dificuldades que vêm caracterizando a assistência pública e a efetivação do SUS no Brasil. A assistência em saúde mental não foge a essa regra. O Estado do Amazonas, por exemplo, é o 23º no *ranking* de leitos psiquiátricos do SUS (o Pará, 24º, é o que tem menor número de leitos por mil habitantes). Possui um total de 55 leitos para uma população de 3.341.096 habitantes (BRASIL, 2010), disponibilizados na capital, Manaus, no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (CPER), o qual pertence à rede pública estadual e se constitui na única instituição para internamento desse gênero no Estado. Este fato, ao lado da constatação de que o número de leitos disponibilizados é um dos menores em relação a outras unidades da Federação brasileira, não pode ser considerado negativo por si só – como poderemos identificar na seção posterior, em que abordaremos a temática da *loucura* e seu tratamento⁴². Contudo, levando-se em consideração a população estimada, uma rede de serviços efetiva está praticamente ausente, como verificamos através das informações a seguir.

⁴² É importante destacar o fato da inexistência, no Amazonas, de instituições privadas para tratamento da *loucura*. Este aspecto, em conjunto com a disponibilização de um número reduzido de leitos do SUS voltados à internação em hospital especificamente psiquiátrico, parece nos indicar que a indústria da loucura, fonte de renda para empresários da saúde, não encontrou solo fértil no Amazonas.

Apenas no ano de 2006, por iniciativa da Secretaria Estadual de Saúde, foi criado um centro de atenção psicossocial⁴³ (CAPS) do tipo III em Manaus, para o qual, segundo informações da direção do mesmo, foram preconizados oito leitos de acolhimento noturno – embora nenhum esteja sendo efetivamente disponibilizado. No ano de 2009, desta vez por iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde, foi criado o segundo CAPS, do tipo II, também em Manaus. Temos, ainda, um CAPS II no município de Parintins (o primeiro a ser criado no Estado do Amazonas); um CAPS II no município de Tefé; um CAPS I no município de Iranduba; e um CAPS I no município de Rio Preto da Eva (este em processo de cadastramento). Além dos CAPS citados, que correspondem ao menor número por 100.000 habitantes em relação aos demais Estados brasileiros (BRASIL, 2009), nenhum outro serviço de saúde mental foi criado até 2010, mantendo-se em Manaus apenas alguns poucos e antigos ambulatorios com possibilidades de atender pessoas com “transtornos mentais severos e persistentes” (terminologia utilizada pelo Ministério da Saúde).

Podemos vislumbrar, deste modo, os problemas suscitados por uma proposta de assistência diferenciada que, a partir de certos níveis, deve ser desenvolvida no âmbito do SUS. Cardoso (2006, p. 93), inclusive, aponta “uma inexorável contradição entre um princípio de universalização (no caso, do sistema de atenção à saúde) e um princípio de diferenciação (‘atenção diferenciada’) para os povos indígenas”.

Já no nível da atenção local à saúde indígena (prestada nos pólos-base pelas equipes multidisciplinares de saúde indígena - EMSI), Langdon (2006, p. 112, grifo da autora) problematiza a “atenção diferenciada” que a atual Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena visa oferecer:

A publicação Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, elaborada em 2000, explicita várias diretrizes e ações sobre o respeito à cultura e à medicina tradicional. Também expressa duas posições contrastantes sobre a relação entre as EMSI e as práticas tradicionais indígenas de saúde. Uma indica que há necessidade de *articular* o serviço com as práticas tradicionais, e não de substituí-las. A outra indica que estas práticas devem ser integradas nas ações de saúde das EMSI.

Esse é um dos aspectos que levam a autora a indicar a necessidade de pensar sobre como estamos utilizando a noção de “medicina tradicional”. Ela considera que há uma

⁴³ O CAPS é um serviço comunitário que tem como papel cuidar de pessoas que sofrem com transtornos mentais, no seu território de abrangência. Constitui-se nas seguintes modalidades: CAPS I (em Municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes); CAPS II (entre 70.000 e 200.000 habitantes); CAPS III (acima de 200.000 habitantes); CAPS I e II (cerca de 200.000 habitantes, para crianças e adolescentes); e CAPS ad II (superior a 70.000 habitantes, para pessoas com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas) (BRASIL, 2002).

tendência em perceber as fronteiras entre os sistemas médicos da biomedicina, da medicina popular e da medicina indígena, como fixas e rígidas. Ao contrário, “as fronteiras são fluidas e, continuamente, existem apropriações das práticas de um sistema para o outro” (LANGDON, 2006, p. 113).

Desde seu contato com as EMSI nas aldeias, os Mawe já vivenciam “zonas de intermedicalidade”: “nós chamamos as situações de contato em que várias tradições de saúde coexistem como zonas de intermedicalidade ou de pluralismo médico” (Langdon, 2006, p. 113). Nessas “zonas de intermedicalidade” tendemos a supor que o uso exagerado de medicamentos industrializados leva ao abandono de práticas tradicionais. De acordo com a autora, esse não é um problema indígena, mas brasileiro. A saúde/doença não é definida apenas pela palavra do especialista. É um processo social no qual intervém a subjetividade do doente e as negociações entre todas as pessoas envolvidas, inclusive o próprio especialista – o que conclama a cultura de pertencimento de cada um. Langdon (2006) indica a dinâmica circular entre um tipo de terapia para outra até que o caso se resolva, destacando a agência das pessoas e grupos envolvidos. Assim, ela chama a atenção, também, para o sentido plural e multifocal que o itinerário terapêutico assume na vivência do processo saúde/doença nas sociedades em geral.

Segundo Menéndez (2003, p. 186, tradução nossa),

o que domina nas sociedades atuais, dentro dos diferentes conjuntos sociais estratificados que as constituem e para além da situação de classe ou da situação étnica, é o que se conhece como pluralismo médico, termo que se refere ao fato de que, em nossas sociedades, a maioria da população utiliza potencialmente várias formas de atenção não só para diferentes problemas, mas para um mesmo problema de saúde.

Para Menéndez (2003), os sujeitos e os grupos sociais não só usam as diferentes estratégias de atenção em saúde – sintetizando-as, articulando-as e justapondo-as –, mas são os agentes que reconstituem e organizam uma parte dessas formas de atenção em atividades de autoatenção. Por autoatenção o autor entende

as representações e práticas que a população utiliza a nível de sujeito e grupo social para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, agüentar, curar, solucionar ou prevenir os processos que afetam sua saúde em termos reais ou imaginários, sem a intervenção central, direta e intencional de curadores profissionais, mesmo quando estes podem ser a referência da atividade de autoatenção (p. 198, tradução nossa).

Diehl e Rech (2004) observam que a oferta de medicamentos comumente esteve envolvida no processo de interação entre indígenas brasileiros e a sociedade não-indígena. Esses autores identificam que, na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, os pressupostos que orientam as ações e diretrizes da assistência farmacêutica recomendam a utilização racional de medicamentos, ao mesmo tempo em que incentivam a valorização das farmacopéias tradicionais. É preciso estar atentas, contudo, à questão de como as percepções e usos de uns afetam os outros, considerando os aspectos culturais de tal uso e sua eficácia simbólica.

Além disto, Adam e Herzlich (2001, p. 44) enfatizam que, atualmente, nos países desenvolvidos “estar doente significa ‘estar sob cuidados’: o diagnóstico, as receitas do médico, os exames e tratamentos que o doente deve fazer condicionam a cura do paciente, mas também estruturam sua percepção e experiência da doença”. Na medida em que os Satere Mawe, como outras populações indígenas, são atendidos no contexto ocidental através da biomedicina, passam a integrar o circuito de uma sociedade que, embora também não considerada desenvolvida, apresenta muitos sintomas de quem está “medicalizada”.

1.3 A LOUCURA

1.3.1 Conceitualização da *Loucura* na Tradição Cultural do Ocidente

[...] nossa cultura havia perdido seu berço trágico desde o dia em que expulsou para fora de si a grande loucura solar do mundo, os dilaceramentos em que se realiza incessantemente a “vida e morte de Satã, o Fogo”. [...] a experiência da loucura que se estende do século XVI até hoje deve sua figura particular, e a origem de seu sentido, a essa ausência, a essa noite e a tudo que a ocupa. A bela retidão que conduz o pensamento racional à análise da loucura como doença mental deve ser reinterpretada numa dimensão vertical; e neste caso verifica-se que sob cada uma de suas formas ela oculta de uma maneira mais completa e também mais perigosa essa experiência trágica que tal retidão não conseguiu reduzir (FOUCAULT, 1999, p. 29).

*Loucura*⁴⁴ é uma palavra que remete a muitos sentidos e usos no cotidiano: 1) distúrbio, alteração mental caracterizada pelo afastamento mais ou menos prolongado do indivíduo de seus métodos habituais de pensar, sentir e agir; 2) sentimento ou sensação que foge ao controle da razão; 3) paixão, gosto desmedido por alguém ou por algo; 4) ato ou fala extravagante, que parece desarrazoado; 5) atitude, comportamento que denota falta de senso, de juízo, de discernimento; 6) atitude imprudente, insensata; 7) caráter de tudo que ultrapassa o convencional, de quanto foge às regras sociais; 8) alegria extravagante, insana; 9) desatino, desvario; 10) caráter do que é extraordinário, excepcional, maravilhoso; 11) quantia exorbitante (LOUCURA, 2009).

Os conceitos de *loucura* são diversos dependendo do contexto de sua formulação: se no campo da ciência; se no das idéias morais ou religiosas; se no âmbito da poesia (PESSOTTI, 1995). Neste último âmbito e nas artes em geral encontramos, desde longas datas até o presente, obras que anunciam possibilidades reveladoras e libertadoras na *loucura* – o “Elogio da Loucura”, ensaio escrito por Erasmo de Roterdã em 1509 e publicado em 1511, é uma dessas obras, inclusive considerada como um dos mais influentes livros da civilização ocidental e um dos desencadeadores da Reforma Protestante. As proposições científicas como as neurociências e os clínicos⁴⁵ de saúde mental a definem como doença. Ao lado da concepção de doença, vemos a *loucura* colocada próxima da genialidade por essas mesmas proposições⁴⁶: “são famosos os níveis altos de criatividade e realização artística encontrados entre as pessoas com *transtorno bipolar*; menos conhecido é que as famílias das pessoas com *esquizofrenia* também contêm pessoas com realizações consideráveis” (PLISZKA, 2004, p. 178, grifo nosso)⁴⁷. Os usos populares do termo exprimem o imaginário social fruto do intercâmbio entre várias áreas em que são exercitados os saberes e as reflexões

⁴⁴ Quanto à etimologia, a palavra *loucura* é de origem obscura (CUNHA, 1986; LOUCURA, 2009).

⁴⁵ “**Clín(o)**:- Antepositivo, do v.gr. klínó 'inclinar(-se)', donde klísis, éós 'inclinação', klíné, és 'leito', klinikós, ê, ón 'relativo ao leito', do qual se fez tardiamente 'médico que visita pacientes acamados'; ocorre em voc. científicos do sXIX em diante [...]” (CLIN(O), 2009).

⁴⁶ Para aprofundar essa perspectiva, ver Nettle (2002).

⁴⁷ *Transtorno bipolar* e *esquizofrenia* são duas categorias diagnósticas de doença mental. A primeira, definida na categoria F31 do CID-10 (Código Internacional das Doenças) como *transtorno afetivo bipolar*, caracteriza-se “por dois ou mais episódios nos quais o humor e o nível de atividade do sujeito estão profundamente perturbados, sendo que esse distúrbio consiste, em algumas ocasiões, na elevação do humor e no aumento da energia e da atividade (hipomania ou mania) e, em outras, no rebaixamento do humor e na redução da energia e da atividade (depressão). Os pacientes que sofrem somente de episódios repetidos de hipomania ou mania são classificados como bipolares” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2009, p. 325-6). A *esquizofrenia*, categoria F20 do CID-10, caracteriza-se “por distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção, e por afetos *inapropriados* ou embotados. Usualmente mantém-se clara a consciência e a capacidade intelectual, embora certos déficits cognitivos possam evoluir no curso do tempo. Os fenômenos psicopatológicos mais importantes incluem o eco do pensamento, a imposição ou o roubo do pensamento, a divulgação do pensamento, a percepção delirante, idéias delirantes de controle, de influência ou de passividade, vozes alucinatórias que comentam ou discutem com os pacientes na terceira pessoa, transtornos do pensamento e sintomas negativos [esses indicam perda, ausência, falta, diminuição de capacidades etc.]” (p. 317, grifo nosso). O termo *inapropriados* sugere que mesmo nas concepções médicas atuais da *loucura* encontramos o viés *moral* que aderiu à personalidade do louco desde a modernidade.

humanas. Embora sejam raras as palavras que não remetem ao fenômeno da polissemia, no que diz respeito à *loucura* um fato é inegável: podemos vislumbrar nela uma das experiências humanas mais emblemáticas e sobre a qual o homem desde sempre se debruçou.

Pessotti (1995; 1996; 1999) desenvolve uma trilogia a respeito da trajetória histórica do conceito de *loucura* desde a antiguidade até o século XIX. Ele investiga textos expressivos de obras que se ocuparam em caracterizar a *loucura* “entendida [...] apenas como um estado individual de perda da razão ou do controle emocional” (1995, p. 7) – independentemente dos significados sociais ou políticos a que esse estado possa estar ligado. Para tanto, seleciona e compara trechos que “encerram alguma concepção *teórica* da loucura”, ou seja, “os que propõem alguma definição da loucura, ou alienação, apontam suas causas ou origens e caracterizam as diversas formas ou tipos que ela pode apresentar” (p. 7, grifo do autor).

No percurso assim tecido, propõe ser discutível a afirmação de que o conceito atual de *loucura* é diverso do que foi designado pelo mesmo termo na Idade Média ou na Antiguidade Clássica. Contemporaneamente (como já indicado) não há *um* conceito de *loucura*, bem como não há *um* conceito medieval ou *um* antigo.

Nas definições existentes podemos distinguir conteúdos e pressupostos epistemológicos ou metodológicos que balizam cada uma delas. Mas um conceito contemporâneo pode apresentar parentescos claros com aspectos das definições antigas, quando comparado a estas quanto à etiologia (origens ou causas), por exemplo, mesmo não evidenciando qualquer parentesco com essas mesmas proposições quanto às formas ou tipos de *loucura*. Ou, ainda, encontramos classificações do século XIX com tendência marcadamente organicista, que explicam a *loucura* ora apegando-se aos dados da anatomia patológica, ora postulando processos orgânicos tão metafísicos como a crise humoral hipocrática proposta na Antiguidade (PESSOTTI, 1995; 1999).

De acordo com os achados desse autor, o quadro conceitual da *loucura* está caracterizado: (1) por uma diversidade de conceitos em função do contexto de sua formulação; (2) pela presença de conteúdos relativamente permanentes ao longo das épocas; e (3) por conotações típicas de um determinado período, autor ou “escola” de pensamento ou de pesquisa. Os critérios de inclusão, de distinção e de ênfase, empregados nesse quadro conceitual, variam de acordo com exigências epistemológicas e diferentes possibilidades de conceituação, em uma mesma época ou em épocas diversas. Por essa razão, “apenas por facilidade de comunicação, é possível falar numa *concepção trágica*, num *conceito médico* (atual ou não) ou numa *concepção demonista medieval* da loucura” (PESSOTTI, 1995, p. 9, grifo do autor).

Ele assinala, no entanto, que é relativamente recente, na história do conhecimento, uma concepção da *loucura* como

um estado ou processo unitário, mais ou menos duradouro ou complexo, envolvendo disfunções orgânicas e afetivas. Em correspondência, uma “teoria” unificada da loucura não se encontra nas obras da antiguidade clássica, nem da Idade Média, por exemplo, a não ser no âmbito estrito de um organicismo intransigente (PESSOTTI, 1995, p. 9).

Considerando textos de autores da antiguidade clássica (principalmente Homero, Ésquilo, Eurípides, Hipócrates e Galeno), Pessotti (1995, p. 78) assinala três perspectivas na visão da *loucura*: (1) “como obra da intervenção dos deuses” – de Homero até a tragédia grega⁴⁸, predomina um enfoque mitológico religioso da *loucura*; (2) “como um produto dos conflitos passionais do homem, mesmo que permitidos ou impostos pelos deuses” – entre os trágicos, principalmente Eurípides, instala-se “uma concepção passional, psicológica, dos desvarios”; e (3) “como efeito de disfunções somáticas, causadas eventualmente, e sempre de forma mediata, por eventos afetivos” – “de Hipócrates a Galeno, consolida-se uma doutrina rigidamente organicista da insensatez ou da des-razão”.

Essas três perspectivas parecem constituir modos de pensamento permanentes na história do conceito de *loucura*:

A loucura é, na verdade, a perda do caráter distintivo do *humano*. E, diante desse fato, a constatação da precariedade da “essência” do homem se impõe de modo irrecusável. A autonomia pessoal cede lugar à entidade mitológica, à prepotência da natureza (animal) espelhada na força do instinto ou, ainda, às inevitáveis imposições das contingências corporais da vida humana (PESSOTTI, 1995, p. 78, grifo nosso).

No interior dessas concepções, são apresentadas duas formas de *loucura*: agitada ou furiosa, podendo levar ao homicídio; e triste e medrosa. O autor chama a atenção para o fato de que nos textos do século V a.C. essas duas formas já recebem os nomes de *mania* e *melancolia* – termos utilizados no vocabulário psiquiátrico de hoje – e que o termo *mania*⁴⁹ “é

⁴⁸ A “tragédia grega” é caracterizada pela produção de textos, na antiga Grécia, que constituem “peças em verso, em que figuram personagens ilustres ou heróicos e a ação, elevada, nobre e própria para suscitar o terror e a piedade, termina por um acontecimento funesto” (TRAGÉDIA, 2009).

⁴⁹ *Mania*: “do lat. tardio *mania*, deriv. do Gr. *mania* ‘loucura, demência || **maníaco** XVI. Do lat. *maniacus* ‘furioso, louco’, deriv. do Gr. *maniakós* (CUNHA, 1986, p. 495-6).

muito mais antigo, com o sentido genérico do *delírio*” (PESSOTTI, 1995, p. 78, grifo nosso)⁵⁰.

Na sequência de seu trabalho, as obras que investiga são dos séculos XV e XVI e marcam a concepção medieval da psicopatologia⁵¹, na qual a *loucura* é identificada ou associada à possessão diabólica – uma forma de pensar que, segundo o autor, tem raízes remotas na formação doutrinária do cristianismo. É interessante observar que, mesmo entre os médicos, podemos encontrar essa concepção. A esse respeito, Pessotti (1995, p. 90) menciona “um médico de Imola, Giovanni Battista Codronchi (1547-1628), cuja obra *De morbis veneficis* enumera os sintomas que indicam possessão diabólica”.

No século XVII, a intervenção médica no espaço hospitalar, antes eventual e paroxística, começa a ser regular e constante, permitindo “ao médico agrupar as doenças e, assim, observá-las de uma forma diferente, no dia a dia, em seu curso e evolução. Desta forma, produziu-se um saber sobre as doenças que, informado pelo modelo epistemológico das ciências naturais, ainda não havia sido possível” (AMARANTE, 2007, p. 25). Principalmente depois do século XVII o número de classificações da *loucura* em espécies e subespécies vai variar muito de um período a outro (PESSOTTI, 1999). No século XVIII consolida-se o domínio hegemônico da *loucura* pela medicina, através do enfoque da “alienação mental” e do “tratamento moral” proposto por Pinel (voltaremos a este tema posteriormente).

⁵⁰ *Delírio* pode ser compreendido como uma “convicção errônea mantida por uma pessoa, baseada em falsas conclusões tiradas dos dados da realidade exterior [ou não], e que não se altera mesmo diante de provas ou raciocínios em contrário” (DELÍRIO, 2009). Esta concepção encerra a idéia de delírio como *erro de julgamento*.

⁵¹ O termo “psicopatologia” pode ser tomado como sinônimo de “teoria da loucura”. Contudo, “a admissão de uma natureza *psíquica* ou *mental* da loucura nem sempre esteve presente nas obras que tentaram explicá-la, desde a Antiguidade” (PESSOTTI, 1996, p. 67, grifo do autor). “Psic(o)-, psiqu(e)- elem. comp., do Gr. psych-, de psychē ‘alento, sopro de vida’ ‘alma’, que já se documenta em vocs. formados no próprio grego [...] e em muitos outros introduzidos na linguagem científica internacional, a partir do séc. XIX [...] || psíquico XIX. Do fr. psychique || psiquismo | psychismo 1873 | Do fr. psychisme” (CUNHA, 1986, p. 644-5). “**Psic(o)-** antepositivo, do gr. psukh(o)-, der. do gr. psukhê,ês 'sopro', donde 'sopro de vida', donde 'alma, como princípio de vida; ser vivo, pessoa; alma p.opos. a corpo; alma, como sede dos desejos;[...] 'espírito, princípio pensante, atividade mental' [...]” (PSIC(O), 2009). A psicopatologia, no sentido médico contemporâneo, pode ser entendida como uma especialidade médica que estuda as doenças da mente.

De acordo com Amarante (2007, p. 30),

[...] Pinel não elege o termo doença mental, mas *alienação mental*. Em discussões com Bichat, um dos pais da anatomia patológica, chegava a questionar se seria uma doença ou um processo de natureza distinta, pois considerava um erro procurar a sede da loucura, na medida em que nada era “mais obscuro e impenetrável”.⁵²

Pessotti (1999) informa que as categorias básicas herdadas do século V a.C, *mania* e *melancolia*, vão dar lugar a uma proliferação de gêneros e espécies que integrarão as classificações para uso clínico. Pinel, ao introduzir “o chamado ‘método clínico’, que implicava na observação prolongada, rigorosa e sistemática dos pacientes” (FERREIRA, 2007, p. 297-8), abre caminho para o desenvolvimento da nosografia⁵³: a descrição e classificação da *loucura* de acordo com os padrões clínicos (os critérios nosológicos), “isto é, segundo suas causas clinicamente acertadas (etiologia), segundo seus efeitos típicos sobre as funções orgânicas e o comportamento do paciente (sintomas) e segundo sua evolução clínica típica (marcha)” (PESSOTTI, 1999, p. 8).

Segundo Pessotti (1999), os critérios de classificação identificados até este período são: o filosófico (um critério milenar) – numa alusão às faculdades da alma, como formuladas nas obras de Platão e Aristóteles; o sintomatológico (também muito antigo) – referente aos sintomas e, quando as manifestações discriminantes são alterações emocionais ou comportamentais, esse critério pode ser considerado psicológico; o etiológico (também milenar) – referente às causas; e o nosológico – o enfoque médico-clínico.

No século XVIII, “a idéia de que a essência da loucura é algum tipo de desarranjo de funções psíquicas ou mentais, mesmo eventualmente causado por fatores orgânicos, começa a tornar-se um princípio explicativo [...]. E só se apresenta como teoria médica na obra de Pinel” (PESSOTTI, 1996, p. 67). No século XIX vão dominar e alternar-se duas tendências opostas na classificação das formas de *loucura*: uma linha de pensamento mentalista, que

⁵² Alienado, do latim “*alienare* e *alienatio*, significa [...] tornar-se outro. Um outro da Razão? Um outro do humano? Um estranho irracional? Na medida em que alguém nesta condição de alteridade poderia representar um sério perigo à sociedade, por perder o Juízo, ou a capacidade de discernimento entre o erro e a realidade, o conceito de alienação mental nasce associado à idéia de ‘periculosidade’. Em certo sentido, pode-se considerar que ao longo de todos estes anos o conceito de alienação mental contribuiu para produzir, como consequência inerente à própria noção, uma atitude social de medo e discriminação para com as pessoas identificadas como tal” (AMARANTE, 2007, p. 30-1).

⁵³ “**Noso-** elem. comp., do grego *noso-*, de *nóso* ‘doença’, que se documenta em vocs. eruditos, alguns formados no próprio grego, como *nosocômio* [tomar cuidado, cuidar; lugar de cuidado da doença], e outros introduzidos na linguagem científica internacional a partir do séc. XIX” (CUNHA, 1986, p. 551).

atribui a *loucura* a processos mentais, com ou sem manifestações orgânicas resultantes; e uma organicista, que a explica segundo processos orgânicos e a relaciona aos dados da anatomia patológica. Do século XIX em diante buscar-se-á, incessantemente, a par de outros rumos, explicar e tratar a *doença da loucura* através da incorporação dos avanços teóricos e técnicos propiciados pela ciência ocidental. Mas, antes de adentrar essa etapa, vamos tecer novas considerações e ainda retomar antigas épocas, em busca das “estruturas do imaginário social” (FOUCAULT, 1999) e da “sensibilidade ocidental” (ELIAS, 2006) que impulsionaram a compreensão da *loucura* nessa direção. O pressuposto para efetuarmos esse caminho é a precisão em considerar que a dimensão biológica só é significada e expressada como tal em um processo indissociado da dimensão social.

1.3.1.1 A *loucura* como experiência simbólica transgressiva biológica

Sem algo a que pertençamos, não temos um eu estável; apesar disso, o compromisso e a ligação totais com qualquer unidade social supõem uma espécie de ausência do eu. Nosso sentimento de ser uma pessoa pode decorrer do fato de estarmos colocados numa unidade social maior; nosso sentimento de ter um eu pode surgir através das pequenas formas de resistência a essa atração. Nosso *status* se apóia nas construções sólidas do mundo, enquanto nosso sentimento de identidade pessoal reside, frequentemente, em suas fendas (GOFFMAN, 2003, p. 259).

Pessotti (1995, p. 7) parte do entendimento da *loucura* como “a perda das capacidades racionais ou a falência do controle voluntário sobre as paixões”. Mas a *seleção* dos comportamentos que se enquadram nesse entendimento varia, em função de um processo social, que inclui dimensões econômicas, políticas e culturais, de inculcação de mentalidades e materialidades das quais somos imbuídos sem nos darmos conta.

A respeito das estruturas afetivo-emocionais, das manifestações pulsionais humanas como a fome, a sexualidade, a agressividade, dentre outras possíveis, Elias (2006, p. 319) assinala que “se a sua estrutura permanece ainda obscura em muitos aspectos, o cunho social que lhes marca a forma é, em todo o caso, de importância decisiva para o fluido de cada sociedade, bem como de cada indivíduo dentro desta”. A manifestação da agressividade, por

exemplo – tão fortemente atribuída aos *loucos* e tão temida neles – no contexto ocidental foi sendo

restringida e reprimida por um sem-número de regras e interdições, que se tornaram autocoações. Está tão transformada, “refinada”, “civilizada”, como todas as outras formas de prazer, e só no sonho ou em explosões isoladas, que registramos como manifestações patológicas, se revela ainda algo da sua força primária e incontrolada (ELIAS, 2006, p. 320).

De acordo com Elias (2006, p. 620), no processo civilizacional do ocidente

as coações exteriores se transformam em autocoações, [...] as funções fisiológicas, de forma cada vez mais diferenciada, são deslocadas para trás dos bastidores da vida social e envoltas em sentimentos de vergonha, [...] a regulamentação de toda a vida pulsional e afectiva se torna cada vez mais abrangente, uniforme e estável, graças a um constante autocontrole.

Definindo o processo de civilização como “uma alteração do comportamento e da sensibilidade humana numa direção muito definida” (p. 620), o autor evidencia que essa alteração não é resultado de uma planificação calculada a longo prazo pelos indivíduos. Não obstante, acontece com uma ordem particular, feita de interdependências fundamentadas na interligação dos planos e das ações humanas individuais. Dito de outra forma, esse processo não é fruto de uma ordem racional, entendida como a que resulta da reflexão intencional de pessoas individuais; nem tampouco de uma *ordem irracional*, uma *des-ordem* ou *des-razão*, concebida como o que surge de modo incompreensível. De acordo com Elias (2006, p. 621), “alternativas como ‘racional’ ou ‘irracional’, ‘espírito’ ou ‘natureza’ revelam-se aqui inadequados”.

Elias (2006) atribui o processo civilizacional no contexto ocidental ao estado avançado da divisão de funções, à maior dependência daí resultante dos indivíduos em relação uns aos outros e ao aparelho técnico:

[...] as situações de concorrência impelem forçosamente uma série de senhores feudais a lutar entre si, [...] o círculo de concorrentes lentamente se restringe, [...] se forma o monopólio de um deles e, finalmente – em conjunção com outros mecanismos de integração – o Estado absolutista. Toda esta reordenação das relações humanas tem, indubitavelmente, uma importância directa para a alteração da estrutura da personalidade, cujo resultado provisório é a nossa forma de conduta e sensibilidade “civilizadas” (p. 621).

A citação acima se torna importante, por demonstrar o fato de que às mudanças específicas na estrutura das relações humanas correspondem mudanças na estrutura do psiquismo. A consequência da gradual diferenciação e ampliação do número de funções sociais é o aumento do contingente de pessoas das quais dependemos para tudo que fazemos, desde os atos mais simples e triviais até os mais complexos e invulgares: “cada vez é maior o número de pessoas que têm de sintonizar o comportamento pelo das outras, cada vez é preciso organizar a rede de ações com maior exactidão e rigidez, para que cada ação possa realizar sua função social” (Elias, 2006, p. 623). Essa rede de ações vai se tornando tão complicada e extensa e o esforço para expressar o comportamento “correto” tão grande que,

a par do autocontrole consciente, se consolida ao mesmo tempo no indivíduo um sistema de autocontrole automático e cego, que procura impedir, através de um muro de medos profundos, as infrações ao comportamento socialmente aceitável, embora, precisamente porque de maneira cega e por hábito, leve, muitas vezes, por via indirecta, a essas transgressões contra a realidade social (p. 623).

De que maneira as considerações desse autor nos remetem às práticas de internação do *louco*, no século XVII e seguintes, e aos sentidos atribuídos à *loucura* quando se pretende torná-la inteiramente do âmbito médico? É que nesse momento o homem clássico/o homem da modernidade ocidental, começava a perder a familiaridade e a semelhança com alguns de seus perfis mais costumeiros; com aquilo que ele reconhecia sua própria imagem (FOUCAULT, 1999).

Vejamos como, procedendo a uma arqueologia⁵⁴ da alienação e evidenciando as estruturas⁵⁵ do imaginário social que integrarão a concepção da *loucura* na modernidade, Foucault (1999) nos esclarece sobre o emaranhado de significados e dilemas que, em um contexto de profundas transformações sociais e reordenação das relações humanas, participam da história e estatuto da *loucura*.

Em meio às questões cruciais da existência e do vazio, da vida e da morte, da humanidade e da animalidade, do sofrimento e do prazer, paira uma experiência cósmica e trágica da *loucura* no começo da Renascença. Essa experiência é *imaginada* como aquela que, percorrendo o liame com o nada da existência, domina-o: “pressagiando o macabro, o insano o desarma” (FOUCAULT, 1999, p. 16). O autor encontra as expressões desse imaginário social na literatura e na iconografia da época.

⁵⁴ “O uso do *arkhè* grego foi lapidado para significar algo muito preciso no trabalho arqueológico de Foucault: a análise de arquivos como ‘existência acumulada de discursos’” (OLIVEIRA, 2008, p. 170).

⁵⁵ “Em sentido restrito e específico, a estrutura não é um plano qualquer ou qualquer sistema de relações, mas um plano *hierarquicamente ordenado*, ou seja, uma ordem finalista intrínseca, destinada a conservar o máximo possível seu plano. Neste sentido específico, essa palavra foi usada por Dilthey, que com ela designou o instrumento explicativo fundamental do mundo humano e histórico” (ABBAGNANO, 2000, p. 376).

Na literatura Renascentista um objeto novo faz seu aparecimento e logo ocupa lugar privilegiado: “é a *Nau dos Loucos* [tradução do termo alemão *Narrenschiff*], estranho barco que desliza ao longo dos calmos rios da Renânia e dos canais flamengos” (p. 9). Segundo Foucault (1999), de todas as naves romanescas ou satíricas, composições literárias que constituem grandes temas míticos emprestadas do velho ciclo dos argonautas⁵⁶, a *Narrenschiff* é a única que teve existência real:

Esses barcos [...] levavam sua carga insana de uma cidade para a outra. Os loucos tinham então uma existência facilmente errante. As cidades escorraçavam-nos de seus muros; deixava-se que corressem pelos campos distantes, quando não eram confiados a grupos de mercadores e peregrinos (FOUCAULT, 1999, p. 9).

Mas o sentido desse costume não se encontra apenas ao nível da utilidade social ou da segurança dos cidadãos, através de uma medida geral de expurgo que as municipalidades fazem incidir sobre os loucos em estado de vagabundagem. Sua significação está mais próxima do rito:

A *Nau dos Loucos* atravessa uma paisagem de delícias onde tudo se oferece ao desejo, uma espécie de Paraíso renovado, uma vez que nela o homem não mais conhece o sofrimento nem a necessidade. No entanto, ele não recobrou sua inocência. Essa falsa felicidade é o triunfo diabólico do Anticristo, é o Fim, já bem próximo (p. 21, grifo do autor).

Na iconografia Renascentista “a besta se liberta, escapa do mundo da fábula e da ilustração moral a fim de adquirir um fantástico que lhe é próprio. E, por uma surpreendente inversão, é o animal, agora, que vai espreitar o homem, apoderar-se dele e revelar-lhe sua própria verdade” (FOUCAULT, 1999, p. 20). Assim, através dos valores e símbolos humanos, a animalidade escapa à domesticação;

e se ela agora fascina o homem com sua desordem, seu furor, sua riqueza de monstruosas impossibilidades, é ela quem desvenda a raiva obscura, a loucura estéril que reside no coração dos homens. No pólo oposto a esta natureza de trevas, a loucura fascina porque é um saber. É saber, de início, porque todas essas figuras absurdas são, na realidade, elementos de um saber difícil, fechado, esotérico [que só a loucura é capaz de revelar] (p. 20-21).

⁵⁶ “O Ciclo dos Argonautas centra-se nas viagens realizadas pelos grandes heróis numa façanha impossível a bordo do navio Argo”. Esse navio “foi construído por um dos heróis da expedição, Argo, com a ajuda de Atena e utilizando madeira dos pinheiros do Pélion. O navio tinha cinquenta remos e o dom da palavra: a sua proa era feita com madeira do santuário de Zeus em Dordona. Para recuperar o seu reino, Jasão partiu à conquista do velo de ouro. Seguiram-no, por amor da aventura e como prova de coragem e solidariedade, os maiores heróis do tempo: entre outros, Teseu, Atalanta, Meleagro, Hércules, os Dioscuros e Orfeu, que com o seu canto marcava o ritmo para os remadores. Só as artes mágicas da apaixonada Medeia permitiriam ao herói [Jasão] obter um unguento que o tornou invencível: pôde assim matar o dragão. Exilada com Jasão em Corinto, Medeia é repudiada e abandonada por outra mulher. A sua vingança é terrível: mata a rival e faz em pedaços os seus próprios filhos que tinha tido com Jasão” (PEREIRA, 2009, p. 9). Esta narrativa trágica nos auxilia a vislumbrar as referências que compõem a “experiência trágica da loucura”.

No entanto, a paisagem espiritual, moral e material do mundo ocidental vai sendo alterada ao longo da Renascença e, com ela, o imaginário da *loucura*. O fim do sistema feudal, a criação do Estado Absolutista/Monárquico e, em especial, a iminente ascensão da burguesia, são marcos para essa transformação. Os interesses burgueses, assegurados por uma moral e uma ética delimitadas pelos “poderes sagrados do labor” (FOUCAULT, 1999, p. 73), irão predominar e preparar todos os passos para o advento de novas transformações. É nesse contexto que, segundo Foucault (1999), o século XVII cria um mundo uniforme do “desatino”, resumido em três experiências: 1^a) da sexualidade em suas relações com a organização da família burguesa⁵⁷ – o livre exercício da sexualidade ameaça o patrimônio; para evitar que este seja dilapidado, ou passe para mãos indignas, as uniões sexuais devem ser disciplinadas e legitimadas pelo contrato diante do tabelião; 2^a) da profanação nas relações da burguesia com a nova concepção do sagrado e dos ritos religiosos – as categorias da profanação vão incluir as práticas que se voltam contra os interditos religiosos, as blasfêmias contra a ordem sagrada da Igreja, os atos sacrílegos que apelam para a magia, os horóscopos, as adivinhações, as feitiçarias; e 3^a) da libertinagem nas novas relações que começam a se instaurar entre o pensamento livre e o sistema das paixões – a crença na Igreja constitui, nesse momento, um elemento da ordem; o pensamento livre ou os costumes libertinos, os que traem a fidelidade religiosa, constituem erro e abandono da moral⁵⁸.

O quadro acima evidencia um movimento característico no processo civilizacional do ocidente: a reordenação gradativa das relações humanas e o estabelecimento de novas formas de interdependências, que modificam as correlações de forças sociais, econômicas e políticas. Em correspondência e com a função de assegurar essas correlações de forças que então se estabelecem, emerge o imperativo de gerar regras e interdições, definindo comportamentos consonantes à nova ordem; de produzir coações exteriores fortes o suficiente para se tornarem autocoações; de instituir mecanismos de controle e correção das infrações; de neutralizar, enfim, as transgressões que ameaçam a nova ordem.

Urge colocar em prática essa engrenagem frente à crise econômica que se apresenta no início do século XVII⁵⁹. Tal crise afeta todo o mundo ocidental de então e acarreta a

⁵⁷ De acordo com Foucault (1999), o evento do “internamento”, que se dará nesse período, foi colocado pela monarquia absoluta à disposição da família burguesa. É apenas no final do século XVIII que o poder monárquico tenta dessolidarizar-se dessa posição. “No século XIX, o conflito entre o indivíduo e sua família torna-se assunto particular, e assumirá o aspecto de um problema psicológico”; mas foi “tornando-se a forma maior da sensibilidade ao desatino” que a família veio a constituir-se, um dia, “no *topos* dos conflitos onde nascem as diversas formas de loucura” (p. 92).

⁵⁸ É com base nesta última experiência que se justifica a internação, com o rótulo de loucos, de pensadores como Forcroy: ele “interrogava-se para saber se a lei natural não é a ‘única religião verdadeira’” (FOUCAULT, 1999, p. 98).

⁵⁹ “Segundo EARL HAMILTON, [...] as dificuldades da Europa no começo do século XVII se deveriam a uma parada na produção das minas das Américas” (FOUCAULT, 1999, p. 66, nota de rodapé).

diminuição de salários, o desemprego e a escassez de moeda. O aumento da pobreza nos aglomerados urbanos vai agravar ainda mais os problemas sanitários gerados pela concentração de grandes contingentes populacionais nos espaços desorganizados das cidades.

Antes desse momento os hospitais⁶⁰ não eram instituições médicas, mas entidades promotoras de assistência social, administradas por religiosos que ali exercitavam a caridade cultivada pelas religiões mais difundidas. Eram lugares de abrigo, alimentação e assistência religiosa aos pobres, miseráveis, mendigos e doentes que não tinham recursos materiais para outra forma de atenção como o atendimento médico privado.

Em resposta às exigências que então se anunciam, os hospitais passaram a exercer outro papel:

[...] uma nova função sobrepujou as atribuições benemerentes daquelas instituições, pois elas foram postas a serviço da segregação de contingentes populacionais tidos como perigosos ao convívio comunitário: os mendigos, os vadios, os imigrantes, os loucos, os portadores de doenças repulsivas ou de outras moléstias cujo caráter transmissivo já era identificado. [...] Ao promoverem a exclusão e o isolamento asilar de ponderáveis segmentos sociais, [...] prestaram-se ao controle e disciplinamento da vida urbana (ANTUNES, 1991, p. 160).

É nesse contexto que emerge o que Foucault (1999) denomina “a grande internação”, marcada pelo advento, através do édito real de 27 de abril de 1656, do Hospital Geral em Paris – uma estrutura de internação que vai agrupar em uma única administração diversos estabelecimentos já existentes (como Salpêtrière e Bicêtre), muitos dos quais eram destinados, anteriormente, aos leprosos. “De início, a instituição atribuíam-se a tarefa de impedir a ‘mendicância e a ociosidade, bem como as fontes de todas as desordens’” (FOUCAULT, 1999, p. 64). Tais lugares de internação, encontrados em vários países da Europa, são paradigmáticos no processo civilizacional: constituem “espaços de monopolização da violência” que possibilitam a instauração de “espaços de pacificação” (ELIAS, 2006), estes compreendidos como instâncias da ordem vigente.

A “grande internação” está situada no contexto de uma produção iminente do conhecimento que elege e cultua a *razão* e a *crítica racional* – posição confirmada no Iluminismo do século XVIII. Essa *razão* e essa *crítica* são, no entanto, a eleição de um saber que legitima certa ordem social e possibilita a realização de interesses que culminarão com o advento do Estado-Nação e da sociedade individualista, industrial e capitalista – na qual o burguês afirma-se, finalmente, como grande senhor. É que nos “domínios de conhecimento

⁶⁰ Hospital: do latim “hospitālis, is ‘casa para hóspedes’” (HOSPITAL, 2009).

sobre o homem [...] a ‘vontade de saber’ não pode ser separada da ‘vontade de poder’” (SILVA, 1995, p. 191). A partir do século XVIII, várias transformações nas sociedades vão colocar a medicina como prática eminentemente hospitalar e, ainda, atividade fundamental no esquema de organização do Estado, tendo em vista uma política de poder que garanta a vida econômica e social. A prática da medicina vai ser inserida em um planejamento estatal que busca extirpar qualquer abalo ao Estado-Nação.

A implicação entre *loucura* e *certa razão* imprime uma grande linha divisória entre uma “experiência cósmica” e uma “experiência crítica” da *loucura*. Entre essas experiências a distância não mais deixará de aumentar: “as figuras da visão cósmica e os movimentos da reflexão moral, o elemento trágico e o elemento crítico irão doravante separar-se cada vez mais, abrindo, na unidade profunda da loucura, um vazio que não mais será preenchido” (FOUCAULT, 1999, p. 27). Mas, “sob a consciência crítica da loucura e suas formas filosóficas ou científicas, morais ou médicas, uma abafada consciência trágica não deixou de ficar em vigília” (p. 29).

Proliferam grandes espaços de internação nos quais, segundo Foucault (1999), vão ser atualizadas estruturas do imaginário social que determinaram a experiência do leproso na Idade Média: abandono-salvação, exclusão-comunhão, exclusão-purificação.

Frequentemente nos mesmos locais [estabelecimentos destinados aos leprosos], os jogos da exclusão serão retomados, estranhamente semelhantes aos primeiros [...]. Pobres, vagabundos, presidiários e “cabeças alienadas” assumirão o papel abandonado pelo lazarento, e veremos que salvação se espera dessa exclusão, para eles e para aqueles que os excluem. Com um sentido inteiramente novo, e numa cultura bem diferente, as formas subsistirão – essencialmente, essa forma maior de uma partilha rigorosa que é a exclusão social, mas reintegração espiritual (FOUCAULT, 1999, p. 6-7).

A analogia está em que, o sentido da internação, para além do nível da utilidade social de conter os desarranjos dos períodos de crise econômica, ou mesmo de arregimentar mão de obra barata, afirma os valores de uma moral e de uma ética, constituindo-se como mais uma prática que se aproxima do rito:

É numa certa experiência do trabalho que se formulou a exigência, indissolavelmente econômica e moral, do internamento. Trabalho e ociosidade traçaram no mundo clássico uma linha de partilha que substituiu a grande exclusão da lepra. [...] Retomaram-se os velhos ritos da excomunhão, mas no mundo da produção e do comércio (FOUCAULT, 1999, p. 72).

Assim, no texto dos problemas da cidade a *loucura* foi inserida no horizonte social da pobreza, da incapacidade para o trabalho e da impossibilidade de integrar-se no grupo. Este é o *pano de fundo* sobre o qual se instauraram, nos hospitais gerais, condições deploráveis de vida para os loucos. Quando considerados perigosos e agressivos, eram acorrentados e trancafiados com delinquentes comuns e entregues a carcereiros, ou destinavam-se a eles espaços ou edifícios inteiros nos locais mais apartados, lúgubres e insalubres. É desta última prática que se originam as denominações *asilo*⁶¹ (derivada do grego *ásylon*, lugar inviolável), *hospício* (no italiano, *hospizio*) e, posteriormente, quando o hospital se torna espaço hegemônico do médico, *manicômio* (do grego *manía* mais *cômio*, radical do verbo grego *koméo*, tomar cuidado, cuidar – lugar de tratamento da mania, da *loucura*). Há notícias de torturas e exposições para deleite do público. Mas o novo espírito moderno que então se descortinava, instruído pelos ideais de liberdade, igualdade e fraternidade da Revolução Francesa, deflagrada em 1789, exigia transformações. Diante dessa exigência, muitos médicos foram trabalhar nos hospitais com o objetivo de humanizá-los.

Philippe Pinel, médico, filósofo, matemático e enciclopedista⁶², foi um desses médicos. Assumindo a direção de Bicêtre em 1793, ele “esquadrinha o Hospital Geral e nele reserva um primeiro espaço rigorosamente médico para os alienados” (AMARANTE, 1996, p. 41). O gesto de libertar os *loucos* das correntes, atribuído a Pinel, não possibilita a inscrição deles em um espaço de liberdade. Ao mesmo tempo em que contribui para a visão da *loucura* como enfermidade e para apartar o *louco* dos *vagabundos de toda sorte*, Pinel funda uma ciência que os classifica e acorrenta como objeto de saberes e práticas de uma especialidade médica.

De fato, abordando sistematicamente certo tipo de enfermidade para a qual a medicina apenas tangencialmente se voltava, procurando classificar as formas dessa enfermidade através da observação naturalista, bem como tratá-la e organizar os meios de assistência (através da planificação do espaço hospitalar), Pinel possibilita o surgimento de uma medicina especial. Bicêtre é transformado em um hospital especializado – o primeiro da história da medicina – e nele começam a formar-se os primeiros médicos especialistas: os alienistas (AMARANTE, 1996).

⁶¹ Foi Esquirol, discípulo de Pinel, que introduziu o termo *asilo* para diferenciar a instituição psiquiátrica da instituição do Hospital Geral, posto esta já ter sido adotada em sentido pejorativo, pelo senso comum, como a instituição da marginalidade (AMARANTE, 1996).

⁶² “Enciclopedistas” foi o nome dado aos participantes do movimento filosófico-cultural chamado “Enciclopedismo”, que confeccionaram e apoiaram a *Encyclopédie*, publicada na França entre 1751 e 1780. Essa obra, com 35 volumes, faz uma revisão completa das artes e ciências da época, explicando os novos conceitos físicos e cosmológicos e proclamando a nova filosofia do humanismo.

O *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação⁶³ Mental*, marco fundamental da obra de Pinel, foi publicado inicialmente em 1801. “A preferência pelo termo *alienação* a *loucura* é justificada porque o segundo termo, para Pinel, ‘deveria incluir todos os evidentes erros de imaginação e de julgamento que os homens cometem, tudo o que irrita ou provoca desejos fantásticos’” (PESSOTTI, 1995, p. 165). Pinel considerava que “não se poderia compreender o conceito mesmo de alienação se não se enfoca a causa que mais frequentemente a provoca, [...] as paixões violentas ou exasperadas pelas contradições” (PINEL, 1809, apud PESSOTTI, 1995, p. 145)⁶⁴. Nessa perspectiva, para tratar a alienação mental é necessária

[...] uma reeducação que enquadre o comportamento desviante dentro dos padrões éticos. Padrões que são necessariamente outros que os das classes sociais inferiores ou incultas. [...] essa educação se destina a impedir ou corrigir vícios morais. [...] é uma doutrina essencialmente moralista, destinada a combater o que a espécie humana tem de “desagradável e vergonhoso” (PESSOTTI, 1995, p. 160).

Para Pinel a alienação é comprometimento ou lesão fundamental do intelecto e da vontade. Mas “seria equivocado considerar a alienação mental [...] perdendo-se em nebulosas discussões sobre a sede do intelecto e a natureza das lesões, assunto obscuro e impenetrável” (PINEL, 1809, apud PESSOTTI, 1995, p. 145). Assim, a teoria de Pinel situa-se na primeira das duas tendências do pensamento sobre a *loucura* que vão dominar no século XIX: uma linha de pensamento mentalista e outra organicista.

Alguns aspectos de sua obra vão repercutir por muito tempo, a tal ponto que, ainda hoje, lhes encontramos os sinais: o manicômio como o lugar por excelência de tratamento da *loucura*, mediante o isolamento do *louco* do espaço social ordinário (o espaço conforme ao costume, à *ordem normal*); a direção da atenção para os sinais ou sintomas da *loucura*; a competência médica como um requisito essencial para o julgamento diagnóstico, mas não necessariamente para o tratamento; uma idéia da *loucura* como *imoralidade*, entendida como excesso ou exagero, desregramento, desvio a ser corrigido por mudanças de costumes; uma conseqüente noção de psiquiatria como reeducação moral, dirigida segundo as normas dos “bons costumes” (PESSOTTI, 1995; 1996). O médico se torna não só ordenador da vida

⁶³ Hegel, apropriando-se das idéias de Pinel, “inclusive aquelas relativas à alienação mental”, “[...] introduz no pensamento filosófico a categoria de alienação que, tomada a partir de seu significado latino (*alienare*: ação de se tornar outrem), [...], constitui-se no ‘fato de um ser, a cada etapa de seu devir, aparecer como outro distinto do que era antes’” (AMARANTE, 1996, p. 46-7).

⁶⁴ PINEL, Philippe. *Traité médico-philosophique sur l’aliénation mentale*. Paris: J. A. Brosson, 1809.

psíquica do paciente (do latim *patiēns*, *patiēntis*, que suporta, que resiste), mas o agente da ordem social, da moral dominante:

defensor da razão, garantidor da ordem, depositário da norma social. E nisso reside um aspecto inquietante da práxis psiquiátrica desde então: seu compromisso com alguma forma de ordem pública, com alguma forma de conduta socialmente aprovada e na qual o comportamento aberrante deve ser enquadrado (PESSOTTI, 1996, p. 129).

A *terapia Pineliana* foi chamada “tratamento de afecções morais” ou “paixões morais”. Embora no contexto de uma proposta de humanização sobre a qual Pinel esforçou-se por chamar a atenção, o imaginário que vingou, de fato, foi refletido na continuidade dos excessos: como marca profunda das práticas manicomiais, encontramos o uso e abuso dos mecanismos repressivos, enquanto recursos de imposição da ordem e da disciplina institucional – recursos que visam o bem da instituição e de quem a controla, em detrimento do bem do paciente.

O manicômio, como proposto por Pinel, revela-se uma resposta ineficiente e de alto custo financeiro. O número de internos aumentava cada vez mais, pois os êxitos registrados com o “tratamento moral” só eram obtidos mediante a observação e a intervenção prolongadas sobre cada caso. Mesmo assim mantêm-se, no século XIX, os traços da concepção mentalista/moralista da *loucura* e o manicômio, que ainda é encontrado nos dias de hoje, apesar das lutas em contrário, continua a manifestar-se como signo do fracasso de uma moralidade – só assim se *justifica* a continuidade de práticas de violência nesses espaços, mesmo que possam ser muito mais sutis.

Também emerge, nesse século, a “teoria da degeneração” de Morel e Magnan, a qual sustentava que todas as doenças mentais eram genéticas e pioravam de uma geração para a seguinte.

A teoria assumiu um tom sinistro, pois se considerava que a degeneração concentrava-se entre as “classes mais baixas”, as quais eram compostas por minorias étnicas ou raciais. Essa teoria foi a justificativa para a esterilização disseminada de pacientes retardados e doentes mentais no final do século XIX (PLISZKA, 2004, p. 11).

Apesar do foco organicista, a proposição de Morel estabelece um termo comum entre o físico e o moral, ainda apelando para noções metafísicas (AMARANTE, 1996). Mas é o componente organicista da teoria da *loucura* que ganha vulto, através da tônica de um saber médico que, calcado nos avanços da anátomo-patologia, afirma não haver doença sem lesão no corpo.

Pessotti (2005, p. 27) cita algumas características da teoria da *loucura* no século XIX:

[...] um organicismo radical e a assimilação da psiquiatria à neurologia – pretendia-se tratar os problemas psiquiátricos com os mesmos métodos e critérios da neurologia. [...] o interesse pelo tema da hereditariedade, a possível herança da loucura. [...] a recusa de qualquer etiologia psicológica e total desinteresse pelos aspectos subjetivos e individuais da vida psíquica, com a promoção de pesquisas psicológicas, mas entendendo por psicologia aquilo que era mensurável objetivamente, por exemplo, memória, rapidez de resposta, etc. [...] toda investigação experimental tendia para os dados anátomo-clínicos, com autópsias e dissecações de cadáveres de alienados, junto com um grande desenvolvimento da pesquisa clínica, no sentido de determinar, para cada forma de loucura, a causa ou o substrato orgânico correspondente, que deveria existir em algum lugar necessariamente.

De acordo com Pessotti (2005), ao final desse século muitos psiquiatras reclamavam para si o título de *freniatras*⁶⁵, por entenderem que seu objeto de estudo era o cérebro e não a psique. Interessados nas “frenopatias” (doenças do cérebro), eles buscavam três aspectos em cada forma ou tipo de *loucura*: (1) uma causa – um agente patológico, patogênico; (2) uma lesão orgânica – no sistema nervoso central; e (3) uma forma clínica típica – a evolução da doença, ou seja, como começa, como decorre e qual o seu desfecho. Com esse arsenal metodológico e conceitual, a psiquiatria tentou explicar a *loucura* enquanto doença do cérebro⁶⁶. Mas o agente patológico e a lesão típica (discriminante) no sistema nervoso central não eram encontrados.

A esse respeito, Krafft-Ebing (1886, apud PESSOTTI, 1999, p. 122, grifo nosso)⁶⁷ vai dizer:

Há em patologia três elementos fundamentais: um “anatômico” baseado nas alterações anatômicas que são o fundamento da doença; um “etiológico”, segundo as causas que a produzem; um “clínico-funcional”, segundo o modo e o grau especial com os quais as funções aparecem alteradas pelo processo mórbido. Não se pode pensar numa divisão anatômica das *psicoses* (sic.). Conhecemos muito pouco as ocorrências anatômicas das quais os fenômenos da loucura são a expressão, e menos ainda as diferenças anatômicas que fundamentam os vários quadros mórbidos; e, mais, as pesquisas modernas revelam achados sempre idênticos para os diferentes processos singulares.

⁶⁵ Estudiosos da *Frenologia*, “doutrina que estuda as correspondências entre as disposições espirituais e a forma do crânio, especialmente suas protuberâncias. Essa doutrina foi sistematizada por F. J. Gall num livro intitulado *Anatomia e Fisiologia do Sistema Nervoso*” (ABBAGNANO, 2000, p. 472).

⁶⁶ Um procedimento típico resultante desse foco teórico é a prática de inocular a malária no corpo para curar a *loucura*. De fato essa prática, ao provocar febre alta, matava o treponema da sífilis que, ao atingir o sistema nervoso central, causava uma série de alterações a princípio identificadas como doença mental. Passou-se a aplicar indiscriminadamente a malária como método de cura da *loucura*, mas observou-se que isso não funcionava quando a presumida doença mental não era devida à sífilis (PESSOTTI, 2005). Foi Wagner-Jauregg que, em 1927, introduziu essa terapêutica. Ele foi o único psiquiatra a receber o Prêmio Nobel (KAPLAN, 1997, p. 809).

⁶⁷ KRAFFT-EBING, R. *Trattato clinico pratico delle malattie mentali*. Roma, Torino: Bocca, 1886, Ed. vol. II.

Pessotti (1999) chama a atenção para o aparecimento, na psicopatologia, da palavra *psicose*. No contexto proposto pelo autor acima citado, contudo, o sentido com que é empregada é muito diverso do que vai ser utilizado depois dos trabalhos de Freud. Em Krafft-Ebing esse termo não faz concessão a um caráter mentalista ou psicológico: “é uma designação das doenças mentais entendidas como produtos (mentais e comportamentais) de disfunções encefálicas e não de erros da razão, como pensava Pinel” (p. 124). Com esse termo ele “pretende demarcar a linha que separa a psiquiatria da neurologia, proprietária do terreno das *nevroses*, doenças do sistema nervoso sem comprometimento de funções cognitivas ou afetivas” (p. 124). Mais tarde, como veremos, o termo *nevrose* será grafado como *neurose* e ganhará um sentido diverso.

Como havia apenas hipóteses sobre lesões e causas da *loucura*, para o *progresso científico* da psiquiatria restava a procura de formas clínicas. Kraepelin faz incidir sobre o “quadro sintomático” o estudo da *loucura*. Ele considerou o aspecto objetivo dos sintomas: enquanto produtos de alterações cerebrais, evidências de desarranjo funcional, eles só interessam na medida em que são observados e permitem estatísticas, comparações, cálculos. Na sua abordagem o sintoma não tem *significado*. Dito de outra forma, qualquer aspecto subjetivo do sintoma não tem relevância científica (PESSOTTI, 2005).

Segundo Amarante (1996), um dos méritos de Kraepelin consiste em fundar uma sistemática nosológica em substituição à nosografia proposta por Pinel:

O princípio nosológico-clínico opera um novo arranjo interno no conjunto de aspectos relativos a uma doença, no qual são combinadas perspectivas diversas, tais como a etiologia, as condições de aparecimento da doença, a tendência à predisposição, o curso da moléstia, a sintomatologia, a perspectiva prognóstica, a idade, o sexo, os hábitos etc. Tal princípio permite pensar a doença como um conjunto combinado de aspectos, não fortuitos, não acidentais, mas próprios da natureza de cada uma das unidades nosológicas (p. 59-60).

A grande obra de Kraepelin, que foi aluno de Wundt, teve sua primeira publicação em 1883, com o nome de *Compêndio* (PESSOTTI, 1999). Até hoje vem sendo reeditada e ampliada, sob o título *Tratado de Psiquiatria*. Na classificação das formas de *loucura*, proposta por ele, pode se depreender uma noção de grande importância para a psiquiatria moderna: a distinção entre causas endógenas e exógenas. As causas exógenas constituem-se em eventos somáticos (como infecções, alcoolismo etc.) ou psíquicos (condições emocionais, psicológicas). Mas nestas ou nas primeiras, “a contribuição de uma condição orgânica é indispensável” (p. 167), seja cerebral ou não. As causas endógenas implicam, explicitamente, uma base hereditária ou degenerativa, que se conforma como “uma constituição

predisponente”. O conceito de degeneração, como concebido por Kraepelin, vai traçar o caminho definitivo das investigações quanto à hereditariedade, aspecto do qual se ocupa a psiquiatria até os dias atuais.

As formas endógenas da *loucura*, ou psicoses endógenas, são reunidas por Kraepelin em dois grandes grupos: *psicose maníaco-depressiva* e *demência precoce*. Para explicar a *demência*, sua categoria diagnóstica mais importante, ele aponta um princípio de perda de alguma unidade interna, ou seja, ele afirma que há um princípio que rege a perda progressiva de diversas faculdades da mente: “deveria haver um processo de coordenação da memória com o raciocínio, do raciocínio com o julgamento, do julgamento com a memória, e é esse processo que se perde” (PESSOTTI, 2005, p. 30).

No século XX acontece uma grande virada na teoria da *loucura*: “o interesse teórico e clínico se desloca decididamente para a subjetividade do doente, para sua vida psíquica, que agora não é mais vista simplesmente como defeituosa, desarranjada, deficitária, com defeito. Não, a doença mental é um outro jeito de ser; não é o jeito normal com defeito” (PESSOTTI, 2005, p. 30).

A contribuição de Freud é fundamental para o fortalecimento de uma tendência que, ao invés de empenhar-se na busca da lesão orgânica, volta-se ao significado dos sintomas e, portanto, à subjetividade dos *loucos*. Pessotti (2005) cita dois textos desse autor, ambos publicados em 1923, que serão da maior importância para o sentido com que o termo *psicose* vem sendo assumido até hoje: “Neurose e psicose” e “A perda da realidade na neurose e na psicose”.

Antes de Freud, a *neurose* (grafada como *nevrose*) era considerada uma doença que apresentava um correlato neural, neurofisiológico, *nervoso*. Em neurologia, quando esse correlato não era encontrado, ou seja, quando não se identificava a causa da doença, utilizava-se a denominação *psicose*. Freud passa a definir a *neurose* e a *psicose* em termos dos conflitos decorrentes da relação intrincada do indivíduo consigo mesmo e com o meio que o circunda. A distinção entre as duas reside em que, na *psicose*, o indivíduo perde o contato com a realidade externa, o que não acontece na *neurose*. Em outras palavras, nesta o conflito não chega a implicar em uma negação (retirada) e substituição da realidade externa, ao contrário do que se verifica naquela. A partir da obra de Freud a relação entre *psicose* e *loucura* vai se estreitar e ambas adquirem uma forte identidade.

A visão de Freud teve apoio de Bleuler, em cuja equipe encontravam-se estudiosos de grande destaque na teoria da *loucura* daí em diante: Abraham, Jung, Biswanger e Minkowski. Bleuler discute o conceito de *demência precoce* e propõe a designação

esquizofrenia (AMARANTE, 1996), por constatar que, no quadro identificado por Kraepelin, o aspecto demencial nem sempre estava presente e que, ao contrário, em vários casos o paciente era intelectualmente brilhante. Além disso, ele combate a visão de incurabilidade e de progressividade que Kraepelin tinha afirmado. Ao invés de demência ele considera haver, na *esquizofrenia*, distorções de origem afetiva. Mas, concomitantemente, admite no nível cerebral um processo de dissociação de funções como a memória e o julgamento.

Bleuler vai estabelecer, com esse raciocínio, uma idéia fundamental, daí em diante, na técnica de diagnóstico clínico: a de sintomas primários e secundários, sendo os primeiros os sintomas básicos dos quais os segundos são consequência. Na *esquizofrenia*, os sintomas primários são a dissociação das funções mentais e a retirada da realidade, enquanto as *alucinações*⁶⁸, os *delírios*, a *confusão*, são sintomas secundários. Em Bleuler, a grande identificação da *loucura* e da *psicose* é com a *esquizofrenia*. Nos últimos 50 anos, os sentidos da *loucura*, da *psicose* e da *esquizofrenia* se apresentam imbricados: dificuldade para determinar a realidade e a fantasia; prejuízo grave do funcionamento social e pessoal, caracterizado por retraimento social e incapacidade para desempenhar os papéis domésticos e ocupacionais habituais; regressão do *ego*⁶⁹ (infantilização do *eu*) (KAPLAN, 1999; PLISZKA, 2004).

Paralelamente às idéias dos autores acima citados, floresce na segunda década do século XX o existencialismo, “um conjunto de filosofias ou correntes filosóficas cuja marca comum [...] é o instrumento de que se valem: a análise da existência” (ABBAGNANO, 2000, p. 402), entendida como “um modo de ser no mundo”. A idéia de que os sintomas têm um significado para o sujeito e de que a *loucura* nada mais é do que um modo diverso de ser, implica que a visão organicista não tem mais importância. Nessa perspectiva, a essência da *loucura* se explica por processos pessoais internos. Assim, ela volta a ser assunto da filosofia e com Jaspers, Minkowski e Biswanger constrói-se uma clínica fenomenológica. Apenas para termos uma idéia dos pressupostos que norteiam essa abordagem clínica da *loucura*, vamos citar algumas idéias de Jaspers e Minkowski informadas por Pessotti (2005).

Jaspers entende que não se chega à vida interior da pessoa pela via da ciência. A intuição é o único caminho. As possibilidades de nos identificarmos mais ou menos com a pessoa garantem mais ou menos a possibilidade de acerto na intuição. As relações psíquicas

⁶⁸ Aparecimento de sensações auditivas, visuais etc., com relação a objetos (vozes, pessoas, etc.) cuja existência não é identificada consensualmente.

⁶⁹ Do latim “*ego* 'eu'” (EGO, 2009).

compreensíveis são identificações afetivas. Trata-se, em substância, de compreender, do interior do sujeito, de que modo um fenômeno psíquico causa outro.

Para Minkowski o delírio é a razão plena, pura, desvinculada de qualquer ligação instintiva com a realidade. Os sintomas significam uma compensação, mas que não é afetiva e, sim, fenomenológica, ou seja, uma compensação de carências no nível existencial. Há duas formas de ser no mundo: a *esquizoidia*, com tendência da pessoa a se segregar; e a *sintonia*, com tendência a deixar-se permear por aquilo que ocorre fora. O exagero de uma ou de outra leva, respectivamente, à *esquizofrenia* (perda do contato com a realidade) ou à *psicose maníaco-depressiva* (perda do próprio *eu*). A *loucura* é um processo existencial, um modo de uma subjetividade situar-se frente ao mundo.

Podemos assistir, até aqui, todo um movimento de idas e vindas, de combinações, de exclusões, das várias concepções teóricas que se apresentam desde o Renascimento, demonstrando a grande complexidade do campo de conhecimento e conceitualização da *loucura*. Iremos ater-nos, a seguir, em alguns aspectos da biomedicina, desenvolvidos no século XX até a atualidade.

Nessa perspectiva, encontramos uma teoria da *loucura* que, apoiada na neurociência, utiliza novas técnicas da genética e de obtenção de imagens cerebrais, além da eficácia observada com a prescrição de medicamentos. Para estabelecer comparações entre *síndromes*⁷⁰, efetuar registros, avaliar eficácias, os estudos desenvolvidos utilizam um dos grandes marcos teóricos desse momento: uma taxonomia internacional dos *transtornos mentais*.

Os termos “*transtorno mental* (em português e espanhol) e *desordem mental* (em inglês)” (AMARANTE, 2007, p. 68, grifo nosso) foram adotados, na taxonomia mais recente, com o objetivo de tentar minimizar os problemas éticos suscitados ao longo da trajetória ocidental da experiência do *louco*:

O termo “transtorno” é usado por toda a classificação, de forma a evitar problemas ainda maiores inerentes ao uso de termos tais como “doença” ou “enfermidade”. Transtorno não é um termo exato, porém é usado aqui para indicar a existência de um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecível associado, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993, p. 5).

⁷⁰ As *síndromes* constituem conjuntos de sinais e sintomas observáveis em vários processos patológicos diferentes.

A Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 – Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas (capítulo V da décima revisão da CID – Classificação Internacional das Doenças), à qual a citação anterior se refere, pode ser vista como um coroamento do empenho do Programa de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde (OMS) em melhorar o diagnóstico e a classificação de transtornos mentais por todo o mundo, envolvendo, para isso, a participação de psiquiatras de diversos países. A CID vem sendo aperfeiçoada em sucessivas edições e os *transtornos mentais* constituem uma de suas seções desde a sexta edição publicada em 1952. A cada reformulação da CID, a Associação Americana de Psiquiatria (APA) vem elaborando uma variante dessa classificação, denominada Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). À CID-10 corresponde, atualmente, o DSM-IV.

Nessas classificações, o *transtorno mental* constitui uma categoria muito mais ampla do que as *psicoses*, englobando-as entre outros quadros tais como *retardo mental*, *transtornos de identidade sexual*, *transtornos neuróticos*, para citar apenas alguns de uma vasta gama – “o capítulo que lidou com transtornos mentais na CID-9 tinha apenas 30 categorias [...]; o capítulo V [...] da CID-10 tem 100 categorias [...]” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993, p. 3). Deste modo os *transtornos* – transtornar é *modificar a ordem de* –, pressupondo desvios da norma nas atitudes humanas, vêm atingindo uma amplitude talvez antes nunca imaginada. O que esse fato nos diz sobre o processo civilizacional do ocidente?

Adentrando uma a uma as categorias oferecidas no capítulo V da CID-10, a impressão que se tem é a de que essas classificações consistem em uma grande reunião, em linguagem *moderna*, de tudo o que foi pensado sobre o comportamento humano como possibilidade. Sendo assim – e não poderia deixar de ser, tendo em vista as complexas dimensões que essa questão implica – uma das características mais marcantes dessa obra (apontada, na apresentação à edição brasileira como “a revolução do diagnóstico psiquiátrico” do final do século XX), é a dificuldade para o clínico precisar a categoria diagnóstica de cada caso, o que já é indicado na introdução:

As diretrizes são formuladas de maneira que um grau de flexibilidade seja mantido para decisões diagnósticas no trabalho clínico, particularmente na situação onde um diagnóstico provisório possa precisar ser feito antes do quadro clínico estar inteiramente claro ou da informação estar completa (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993, p. 1).

Em outro trecho, “é recomendado que os clínicos devem seguir a regra geral de registrar tantos diagnósticos quantos forem necessários para cobrir o quadro clínico. [...] (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993, p. 6). O DSM-IV apresenta a mesma dificuldade:

Algun grau de ambiguidade no diagnóstico permanece inevitável, apesar do aumento da confiabilidade possibilitado pelo uso dos critérios de diagnóstico. O leitor, que nem sempre concordará com nossa avaliação, deve compreender que, por vezes, discordamos entre nós mesmos acerca do diagnóstico correto. Estamos confiantes de que o leitor levará a sério nossas formulações, mas não as tomará como infalíveis (SPITZER et al., 1996, p. 8).

“Uma das razões fundamentais para criação dos CID e dos DSM foi a necessidade de critérios uniformes para o registro clínico-estatístico das doenças” (PESSOTTI, 1999, p. 186). Contudo, mesmo em grandes centros médicos dos Estados Unidos encontramos uma ampla variação em estilos diagnósticos, o que atesta a permanência da controvérsia nosológica. As limitações dessas classificações vêm sendo apontadas, por exemplo, na determinação da prevalência de transtornos mentais:

[...] vê-se declarações sobre a prevalência de transtornos psiquiátricos em diferentes países e culturas que parecem supor a não existência ou desimportância de tal controvérsia nosológica. Diz-se frequentemente que a incidência da esquizofrenia é aproximadamente semelhante em todos os países, com 0,5 a 1% de incidência sendo a cifra geralmente citada. A Inglaterra e os Estados Unidos apenas, dois países de fala inglesa com excelente cooperação e comunicação médica, tiveram importantes diferenças na definição da esquizofrenia que impediriam qualquer declaração significativa sobre se a incidência do transtorno é aproximadamente semelhante ou muito diferente nos dois países (KAPLAN, 1999, p. 395).

Nos estudos que buscam identificar os fatores genéticos determinantes de *transtornos mentais*, as limitações dessas classificações também têm sido apontadas:

Outra complicação no estudo da genética psiquiátrica é a ambiguidade da classificação diagnóstica. Embora os esforços recentes para se operacionalizar os critérios de diagnóstico tenham melhorado a confiabilidade do diagnóstico, é impossível se saber a priori que conjunto de critérios estabelecerá a melhor correlação entre o genótipo e o fenótipo (KAPLAN, 1999, p. 196, grifo nosso).

Em relação à afirmação de uma base genética dos transtornos mentais, a citação acima já indica haver complicações. É que “embora seja forte a evidência de que fatores genéticos contribuam para a causa de vários distúrbios psiquiátricos [...], pouco se sabe sobre a natureza desses fatores ou o grau em que contribuem para as doenças” (KAPLAN, 1999, p. 196). De fato, até hoje não se encontrou, por exemplo, um gene específico para a *esquizofrenia*.

Há, também, uma área de pesquisas biomédicas que busca conhecer a neuroquímica dos *transtornos mentais*. O fato que contribuiu para essa linha de estudos foi a descoberta de medicamentos com eficácia comprovada na redução de sintomas encontrados na *esquizofrenia*, nos *transtornos psicóticos agudos e transitórios* – “que têm um início abrupto, um curso breve de poucas semanas ou mesmo dias e uma evolução favorável” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993, p. 10)⁷¹ –, nos *transtornos de humor* (ou *afetivos*) – os quais envolvem estados depressivos ou maníacos –, dentre outros.

Na primeira metade do século XX destacavam-se, dentre os tratamentos orgânicos dos *transtornos mentais*, a terapia eletroconvulsiva (o eletrochoque)⁷², a terapia do coma insulínico e a psicocirurgia, três intervenções de caráter radical. A última dessas, a leucotomia pré-frontal (conhecida erroneamente como lobotomia), foi criada pelo neurologista português Egas Moniz, consistindo em uma intervenção cirúrgica no cérebro para seccionar as vias que ligam os lobos frontais ao tálamo e outras vias frontais associadas. A invenção desse procedimento valeu a Egas Moniz um Prêmio Nobel de medicina. Contudo, vários pacientes não sobreviveram a essa cirurgia e outros ficaram com alterações graves da personalidade⁷³, razão pela qual deixou de ser praticada (informação fornecida por Paulo Linhares⁷⁴, na cidade do Porto, em Portugal, no ano de 2009). A possibilidade da terapia medicamentosa viria, então, a representar um grande avanço nos tratamentos orgânicos que eram praticados até esse momento.

⁷¹ “Na CID-10, o diagnóstico de esquizofrenia depende da presença de delírios, alucinações e outros sintomas típicos [...] e é especificada uma duração mínima de 1 mês. Fortes tradições clínicas em vários países, baseadas em estudos descritivos, embora não epidemiológicos, contribuem para a conclusão de que, *qualquer que seja a natureza da demência precoce de Kraepelin e das esquizofrenias de Bleuler*, ela, ou elas, não são as mesmas que as psicoses muito agudas [transtornos psicóticos agudos e transitórios] [...]. [...] *Dada a presente falta de conhecimento não só sobre esquizofrenia, mas também sobre esses transtornos mais agudos*, foi considerado que a melhor opinião para a CID-10 seria permitir tempo suficiente para os sintomas aparecerem, serem reconhecidos e diminuir amplamente antes que um diagnóstico de esquizofrenia fosse feito (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993, p. 10, grifo nosso).

⁷² “[...] Ladislau Von Meduna observou que as convulsões reduziam os sintomas na esquizofrenia; dois psiquiatras italianos, Ugo Cerletti e Lucio Bini, desenvolveram um meio de induzir as convulsões pelo eletrochoque. A terapia eletroconvulsiva (ECT) provou ser extremamente eficaz para as psicoses, em especial para o transtorno afetivo. Antes que fossem desenvolvidos os antidepressivos e os antipsicóticos, a ECT era o esteio do tratamento desses transtornos, e continua sendo uma opção bastante efetiva para alguns pacientes ainda hoje, a despeito das visões negativas que alguns leigos mantêm dela” (PLISZKA, 2004, p. 11). Na realidade, a terapia eletroconvulsiva até hoje é alvo de grandes controvérsias no próprio meio médico.

⁷³ As alterações da personalidade caracterizam-se por padrões de percepção, de reação e de relação que são relativamente fixos, inflexíveis e socialmente desadaptados, incluindo uma variedade de situações. As pessoas com alterações da personalidade não têm, geralmente, consciência de que o seu comportamento ou os seus padrões de pensamento são desadequados; pelo contrário, muitas vezes pensam que os seus padrões são normais e corretos. Na leucotomia pré-frontal também ocorriam alterações cognitivas e comportamentais como, por exemplo, a apatia, desmotivação e desinteresse. Ao nível cognitivo havia uma alteração essencialmente das funções executivas (informação fornecida pela psicóloga Cláudia Sousa, na cidade do Porto, em Portugal, no ano de 2009).

⁷⁴ Paulo Linhares é Neurocirurgião do Hospital de São João, professor da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e responsável pelas áreas de Cirurgia Funcional e Neuro-Oncologia.

“Em vista do conhecimento incompleto envolvendo o cérebro e os transtornos que o afetam, o tratamento medicamentoso dos transtornos mentais é empírico” (KAPLAN, 1997, p. 809). A descoberta inicial dos psicofármacos deu-se quase de modo acidental. Pliszka (2004) relata que, em 1949, o psiquiatra John Cade levantou a hipótese de que uma substância hormonal, que podia ser encontrada na urina, causava a *mania*. Ele injetou a urina de pacientes em porquinhos-da-índia, acrescentando lítio para que o urato na urina se dissolvesse. Os animais ficaram sedados e Cade suspeitou que o lítio havia provocado esse efeito. Administrou, então, o carbonato de lítio a diversos pacientes maníacos graves, obtendo bons resultados.

Quase na mesma época, Paul Charpentier sintetizou a clorpromazina (conhecida no Brasil com o nome comercial de ampictil), a qual foi utilizada pelo cirurgião Henri Laborit como agente sedativo em procedimentos cirúrgicos. Esse médico persuadiu alguns psiquiatras a administrarem a droga em pacientes com psicose grave. Ao fazê-lo, vários deles relataram sua eficácia no tratamento da agitação severa e da psicose (KAPLAN, 1997; PLISZKA, 2004).

Em 1954, pesquisadores relataram que pacientes tuberculosos submetidos à iproniazida e isoniazida desenvolveram sintomas muito semelhantes à mania. Kline, experimentando essas drogas em pacientes com depressão grave, observou sua efetividade na melhora do humor. Foi constatado que as mesmas inibem a monoaminoxidase, uma enzima que quebra três neurotransmissores de grande importância na modulação do comportamento: norepinefrina, serotonina e dopamina (PLISZKA, 2004).

Ainda, em 1958 foram feitos experimentos com imipramina no tratamento da psicose, por ter sido observado que essa substância era muito semelhante, em estrutura, à clorpromazina. Não se obteve resultados com pacientes psicóticos, mas Kuhn demonstrou que os pacientes deprimidos foram grandemente beneficiados (PLISZKA, 2004).

Deste modo,

em 1960, com a introdução do clordiazepóxido (um agente benzodiazepínico antiansiedade sintetizado por Sternbach nos laboratórios Roche, no final da década de 50), o arsenal farmacológico da psiquiatria contava com antipsicóticos (por ex., clorpromazina), drogas tricíclicas⁷⁵ para a depressão (por ex., imipramina) e IMAOs [inibidores da enzima monoaminoxidase] para a depressão (por ex., tranilcipromina), lítio para o tratamento da mania e benzodiazepínicos, bem como barbitúricos, para o tratamento da ansiedade e da insônia (KAPLAN, 1997, p. 809).

⁷⁵ Essas drogas são chamadas “tricíclicas” por apresentarem, em sua estrutura química, três anéis de átomos.

A partir de 1960, observam-se vários acréscimos às drogas psicoterapêuticas: os anticonvulsivantes, como a carbamazepina e o valproato, eficazes no tratamento de alguns casos de transtorno bipolar; a buspirona, um ansiolítico não-benzodiazepínico; inibidores seletivos da recaptação de serotonina, como a fluoxetina; a risperidona, um antagonista⁷⁶ dos receptores de dopamina com poucos efeitos neurológicos adversos; etc. (KAPLAN, 1997).

Os efeitos adversos dos psicofármacos e, em especial, dos antipsicóticos (clorpromazina, tioridazina, flufenazina e haloperidol), tais como parkinsonismo, distonias, acatisia e discinesia tardia⁷⁷ (efeitos vulgarmente identificados como “impregnação”), têm sido foco de grande preocupação e levado à produção de novas drogas, com o objetivo de suprimir ou minimizar esses efeitos. Foram diferenciadas, assim, duas categorias de antipsicóticos: típicos e atípicos. Embora não exista um consenso com respeito à definição e distinção entre essas categorias, a designação “antipsicótico atípico” destina-se às últimas drogas que vêm sendo produzidas (como a clozapina, a risperidona e a remoxiprida), especialmente por apresentarem menor risco de efeitos colaterais neurológicos. Os antipsicóticos típicos também têm sido chamados “neurolépticos”, termo que denota os efeitos neurológicos ou motores, acima citados, da maioria dessas drogas (KAPLAN, 1997).

As drogas psicoterapêuticas também são chamadas de psicotrópicas ou psicoativas. Tradicionalmente, elas foram divididas em:

(1) drogas antipsicóticas ou neurolépticas, usadas para o tratamento de psicoses; (2) drogas antidepressivas, para o tratamento da depressão; (3) drogas antimaniacas, usadas para o tratamento do transtorno bipolar; e (4) drogas antiansiedade ou ansiolíticas, usadas para o tratamento dos estados de ansiedade, embora também fossem efetivas como hipnóticos em altas dosagens (KAPLAN, 1997, p. 829).

Atualmente, essa divisão vem perdendo a validade, principalmente em função da utilização das drogas de uma classe para tratar transtornos de outras classes; e dessas drogas estarem sendo usadas para transtornos anteriormente não-tratáveis com medicamentos (transtornos alimentares, transtorno de pânico etc.).

Podemos observar, assim, o desenvolvimento de um grande arsenal medicamentoso, situação que necessita ser considerada em vários aspectos. Um deles diz respeito à

⁷⁶ Drogas que se ligam aos receptores da dopamina, bloqueando sua ação.

⁷⁷ Parkinsonismo: síndrome caracterizada por tremor, bradicinesia (deficiência nas funções ou atividades motoras), rigidez e instabilidade postural; distonias: movimentos anormais involuntários devido a contrações musculares, lentas e repetitivas, ou parada brusca de movimentos que pode conduzir a posturas anormais e movimentos de torção de todo o corpo ou de algumas partes; acatisia: sentimentos de inquietação interna que se manifestam na incapacidade da pessoa se manter parada, podendo ser acompanhada de tremores e transtornos musculares, principalmente no pescoço e na boca; discinesia tardia: movimentos repetitivos involuntários (informação fornecida por Paulo Linhares, na cidade do Porto, em Portugal, no ano de 2009).

contribuição que a descoberta dos psicofármacos vem proporcionando para a compreensão do papel dos agentes neuroquímicos – como as substâncias neurotransmissoras – nos *transtornos mentais*:

Os avanços no tratamento [medicamentoso] levaram à pesquisa da etiologia dos transtornos mentais raciocinando a partir do efeito da droga. Porque os antipsicóticos bloqueavam a dopamina no cérebro, os pesquisadores formularam uma teoria da dopamina para a esquizofrenia. Se os antidepressivos aumentavam a quantidade de serotonina ou norepinefrina (pelo menos agudamente), então isso sugeria que níveis baixos desses neurotransmissores causavam depressão (PLISZKA, 2004, p. 15).

Outro aspecto a considerar é o benefício clínico dessas drogas:

A introdução dos antipsicóticos, em combinação com um programa fracamente planejado e executado de desinstitucionalização, levou, nos últimos 40 anos, a uma situação na qual muitos pacientes esquizofrênicos recebem um tratamento inadequado que não aborda a plena extensão dos problemas relacionados à sua doença. Entre as questões fracamente abordadas [...] estão o apoio à comunidade e à família, arranjos de vida adequados, fatores ligados à qualidade de vida, redução de estressores ambientais e familiares e aderência aos regimes medicamentosos. [...] o uso mais apropriado e efetivo não é consistentemente aplicado em programas de tratamento, especialmente no que diz respeito ao uso da menor dosagem efetiva, monitoramento apropriado dos níveis sanguíneos, reconhecimento e tratamento dos efeitos colaterais [e tratamento de sintomas residuais e negativos. [...] tem havido uma tendência para o uso desnecessário de altas dosagens de antipsicóticos e, portanto, para a causação de efeitos adversos mais severos do que o necessário para a obtenção dos melhores benefícios clínicos (KAPLAN, 1997, p. 878).

Adentramos, assim, a questão de uma sociedade tão medicalizada, que podemos indagar o quanto está desprovida de outros sentidos e possibilidades para lidar com os sofrimentos e aflições que vêm se apresentando no seu cotidiano. Na extensão dessa questão, inevitavelmente penetramos os interesses da indústria farmacêutica de que essa espécie de mercado ganhe sempre maiores proporções. Por outro lado, no caso específico da prática de prescrição das drogas psicoterapêuticas, é necessário reconhecer que os mecanismos de sua atuação no cérebro não são conhecidos em sua totalidade e que ainda há muitos pontos a esclarecer. De certo modo, é como se ainda estivéssemos testando essas drogas.

Em meio aos avanços alcançados, como as substituições dos tratamentos orgânicos de caráter violento e invasivo pelas terapêuticas medicamentosas, permanecem grandes controvérsias quanto ao tipo de atendimento que deve ser prestado, no âmbito das políticas públicas de saúde, às pessoas acometidas por *transtornos mentais*. Ainda hoje encontramos a prática de isolamento dos *loucos* em grandes hospitais psiquiátricos, nos quais as condições

de assistência podem ser avaliadas como, no mínimo, muito precárias. Esse aspecto tem se constituído, nos últimos cinquenta anos aproximadamente, como uma área de grande efervescência na teorização da *loucura*, especialmente a partir da contribuição de estudos da sociologia e da antropologia.

Um desses estudos, que continua a impactar as elaborações atuais, foi realizado, em meados de 1950, por Goffman (2003). Nele o autor define o manicômio como uma “instituição total”:

O aspecto central das instituições totais pode ser descrito com a ruptura das barreiras que comumente separam essas três esferas da vida [dormir, brincar e trabalhar]. Em primeiro lugar, todos os aspectos da vida são realizados no mesmo local e sob uma única autoridade. Em segundo lugar, cada fase da atividade diária do participante é realizada na companhia imediata de um grupo relativamente grande de outras pessoas, todas elas tratadas da mesma forma e obrigadas a fazer as mesmas coisas em conjunto. Em terceiro lugar, todas as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários, pois uma atividade leva, em tempo predeterminado, à seguinte, e toda a sequência de atividades é imposta de cima, por um sistema de regras formais explícitas e um grupo de funcionários. Finalmente, as várias atividades obrigatórias são reunidas num plano racional único, supostamente planejado para atender os objetivos oficiais da instituição (p. 17-8).

A instituição total, ao possibilitar a uniformização contundente com o objetivo de controlar o mundo do interno, cria um espaço social e cultural diferenciado dos que vivem em seu exterior. Nesse espaço uniformizado e disciplinado, qualquer atitude que manifeste subjetividade/individualidade/desejo é extravagância ou absurdo: “a *normalidade* nunca é reconhecida pelo auxiliar que trabalha num ambiente em que a *anormalidade* é a expectativa *normal*” (GOFFMAN, 2003, p. 78).

Esse autor considera que “a loucura ou o ‘comportamento doentio’ atribuídos ao doente mental são, em grande parte, resultantes da distância social entre quem lhes atribui isso e a situação em que o paciente está colocado, e não são, fundamentalmente, um produto de doença mental” (GOFFMAN, 2003, p. 113). Outros autores (CORIN et al, 1992; 1993; LITTLEWOOD; LIPSEGE, 1997; RABELO; ALVES; SOUZA, 1999) evidenciam o quanto essa distância social pode ser ampla, ao considerar que os significados presentes na experiência da *loucura* constituem construções culturais transmitidas de uma geração à outra; e que dessas construções culturais decorrem expectativas de acordo com as quais os *doentes* se comportam ao expressarem suas vivências. Assim, não só os *normais* mudam seu comportamento diante dos que *adoecem mentalmente*, adaptando-se ao culturalmente prescrito, mas também os próprios *doentes* passam a se posicionar diante do mundo mediante

o rótulo que lhes é *cunhado*, particularmente no processo de internação em uma instituição psiquiátrica.

Estudos como o de Goffman (2003) influenciaram fortemente as concepções de Basaglia (2005), que reconheceu na internação uma “síndrome”.

Definida como “neurose institucional” por Burton,⁷⁸ como “institucionalização total” por Goffman,⁷⁹ como “*social break-down syndrome*” pelos autores americanos,⁸⁰ ela sempre se revela uma forma de regressão, que se sobrepõe [sic] à **doença original** em indivíduos já psiquicamente frágeis ou doentes, graças ao processo de aniquilamento e destruição individual a que são submetidos pela vida no asilo. Neste sentido, formam um complexo de síndromes, muitas vezes confundido com os sintomas da própria doença: inibições, perda de iniciativas, de interesses etc. (p. 51, grifo nosso).

Mais do que a rejeição pela forma de tratamento representa pelo manicômio – que levou Basaglia a liderar a proposta de fechamento desse tipo de instituição na Itália e, inclusive, a opor-se a qualquer outra proposta que visasse apenas à introdução de mudanças no hospital psiquiátrico (tais como a comunidade terapêutica⁸¹ e a psicoterapia institucional⁸²) – a objeção desse autor é pelo próprio modelo científico da psiquiatria que, ao priorizar a doença e sua categorização, negligenciou a pessoa em suas condições de vida concretas. Assim, embora ele não recuse a noção de *loucura* como doença, evidencia que pouco sabemos dessa “doença original”, na medida em que distanciamos a pessoa do contexto social no qual a doença emerge.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira constitui um dos exemplos das repercussões que as proposições de Basaglia têm tido no mundo todo. Normatizada pela Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, essa Reforma determina regulamentações e ações que se opõem ao modelo

⁷⁸ BURTON, R. *Institutional Neusosis*. Bistol: J. Wright, 1959.

⁷⁹ GOFFMAN, E. *Asylums*. Nova York, Doubleday: Anchor Books, 1961.

⁸⁰ AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION. The program area committee on Mental Health: mental disorders. Nova York, 1962.

⁸¹ “Por Comunidade Terapêutica passou-se a entender um processo de reformas institucionais que continham em si mesmas uma luta contra a hierarquização ou verticalidade dos papéis sociais, ou, enfim, um processo de horizontalidade e democratização das relações, nas palavras do próprio Maxwell Jones [um dos sistematizadores dessa proposta], que imprimia em todos os atores sociais uma verve terapêutica” (AMARANTE, 2007, p. 43).

⁸² “Da mesma forma que na Comunidade Terapêutica, esta experiência de coletivo terapêutico tinha como princípio a premissa de que no hospital todos teriam uma função terapêutica e deveriam fazer parte de uma mesma comunidade e, enfim, deveriam questionar e lutar contra a violência institucional e a verticalidade nas relações intra-institucionais. Mas [...] a Psicoterapia Institucional [criada por François Tosquelles] caminhou no sentido de propor a ‘transversalidade’, que entendo como o encontro e ao mesmo tempo o confronto dos papéis profissionais e institucionais com o intuito de problematizar as hierarquias e hegemonias (AMARANTE, 2007, p. 44-5).

manicomial de segregação e exclusão e estabelece a necessidade de efetivar mudanças nos modelos assistenciais. Através da Portaria nº 224 do Ministério da Saúde, de 29 de janeiro de 1992, definiu-se a criação de uma rede assistencial substitutiva ao hospital psiquiátrico, que inclui moradias assistidas na comunidade (residências terapêuticas), centros de convivência, leitos em hospitais gerais e centros de atenção psicossocial (CAPS). É nessa outra perspectiva de *atenção à saúde mental* que se passa a utilizar o termo *atenção psicossocial* e a se falar de “sujeitos ‘em’ sofrimento psíquico ou mental, pois a idéia de sofrimento nos remete a pensar em um sujeito que sofre, em uma experiência vivida de um sujeito” (AMARANTE, 2006, p. 68, grifo nosso).

A abordagem da *loucura* passa a ser requerida, nos últimos anos, como um processo contínuo de reflexões e desconstruções, que deve atravessar os campos assistencial, cultural e conceitual, transformando as relações estabelecidas com o *louco*, a *loucura* e a *doença mental* – posto tais relações estarem fundamentadas no estigma, na segregação e na desqualificação da pessoa em sofrimento mental (AMARANTE, 1995; PEGORARO, 2002).

1.4 OUTRAS POSSIBILIDADES DA LOUCURA E OS SATERÉ-MAWÉ: A PROPOSTA DA PESQUISA

A história da loucura é a história de um juízo e, portanto, da gradativa evolução dos valores, das regras, das crenças, dos sistemas de poder sobre os quais se fundamenta o grupo social e sobre os quais se inscrevem todos os fenômenos no processo de organização da vida associativa (BASAGLIA, 2005, p. 259).

Um dos aspectos relativos ao campo cultural da *loucura* encontra expressão nos estudos que buscam conhecer os saberes de sociedades não-ocidentais sobre essa experiência. Esses estudos colocam-nos em uma “encruzilhada de questões complexas que são tanto clínicas como epistemológicas e ideológicas” (BENEDUCE, 2009, p. 36-7). Na abordagem da psiquiatria transcultural a interpretação da *loucura* em outras sociedades, por exemplo, é marcada frequentemente por mal-entendidos, frutos de uma perspectiva de estudos que tenta transpor, para essas sociedades, as concepções e classificações que vêm sendo construídas em contextos alheios a elas.

As razões para essas tentativas estão calcadas na idéia de que a *loucura* é um evento biológico, universal, enquanto a cultura é local. A esse respeito, Kirmayer (2009) informa:

Para a velha “psiquiatria transcultural”, a cultura era vista como influenciando a patoplasticidade, enquanto sintomas considerados nucleares refletiam uma patogênese baseada em processos biológicos universais (Yap 1974)⁸³. A ênfase da nova psiquiatria cultural tem sido colocada na cultura como criadora de enquadramentos alternativos ou sistemas de significado (p. 66).

Kirmayer (2009) chama a atenção para o fato de que, embora esse posicionamento seja entendido, por vezes, como uma posição relativista radical, ele está fundamentado em estudos que têm incitado os pesquisadores a rever os quadros de referência que utilizam na abordagem cultural da *loucura*.⁸⁴ A assunção “de que as categorias e os diagnósticos psiquiátricos têm o mesmo significado quando transportados para novos contextos culturais [...]” (KIRMAYER, 2009, p. 66) vem demonstrando ser uma falácia. Deste modo, Pussetti (2009) crítica a atitude dos profissionais ocidentais que traduzem por meio dos códigos nosográficos da psiquiatria os comportamentos, as palavras e os sintomas de pessoas que vivem em sociedades não-ocidentais.

Para equacionar o problema de investigação neste trabalho, tomamos como referência alguns pressupostos evidenciados nas exposições feitas até aqui. Vamos buscar demonstrá-los através da reflexão sobre nossa própria prática no confronto com a *loucura*, relacionando-a ao contexto em que demos início ao diálogo sobre este tema com os Satere Mawe.

Nosso contato com as pessoas em sofrimento mental vem se dando, de forma mais direta, no Programa Encontro. O mesmo originou-se de um projeto iniciado em 2002, que tinha por objetivo contribuir para a inserção social dos pacientes abandonados no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (CPER). Mobilizou-nos para essa ação o descontentamento com a reestruturação dos serviços de atenção à saúde mental no Estado do Amazonas, o qual se encontra em significativo atraso com relação à Reforma Psiquiátrica em outras unidades da Federação Brasileira.

É certo que a proposta de um diálogo sobre a *loucura*, com pessoas Mawe que desempenham diferentes papéis sociais nas aldeias do Marau, fundamentou-se no modo como já havíamos iniciado a abordagem de tal temática com os professores dessa etnia que

⁸³ YAP, P. M. **Comparative psychiatry**: a theoretical framework. Toronto: Universidade de Toronto, 1974.

⁸⁴ Suas observações, assim como as de Kleinman (1988) e de Littlewood e Lipsedge (1997), reforçam a perspectiva atualmente denominada “psiquiatria cultural”, através da qual podemos antever o erro em levar em conta o papel da biologia per se no evento da *loucura*.

visitaram os residentes no CPER e na perspectiva de ampliar e registrar o que havia se caracterizado como diálogos com esses professores. Mas tal fato não foi o único aspecto que contribuiu para delinear o tipo de proposta que fizemos.

Durante o trabalho que desenvolvemos no CPER pudemos constatar que, embora essa instituição não seja percebida, a princípio, como um manicômio, a observação do cotidiano institucional revela que é essa função que cumpre, ao segregar e asilar os internos e submetê-los a um disciplinamento e uniformização em seu viver que promovem o esquecimento de suas subjetividades. Essas pessoas, ao longo do tempo, parecem esquecidas pelos outros e por si próprias, o que pode ser evidenciado no seu aspecto físico: o de um corpo que, abandonado e mutilado, mantém-se desprovido de cuidados e importância. Deste modo, na convivência “face a face” com os internos no CPER fomos tomadas de inquietação. Esse sentimento, do qual propositadamente não procuramos logo nos descartar, foram facilitados pelas referências de Moreno (1997, p. 9) e de sua proposta do *Encontro*: “[...] Um encontro de dois: olhos nos olhos, face a face. [...] Então ver-te-ei com os teus olhos e tu ver-me-ás com os meus”.

Buscando efetivar uma postura relacional, ou seja, adotando uma atitude em que as experiências dos internos na Instituição não fossem dissociadas das experiências dos integrantes da equipe de trabalho, pudemos constatar que os atos e as falas daquelas pessoas, em muitas ocasiões, tinham apenas uma aparência incoerente; e que, quanto mais *desvendávamos* seu comportamento à luz da relação que estabeleciam conosco e com outros atores que circulavam pela instituição, esses comportamentos mais nos pareciam *normais*. Ou seja, no encontro com o Outro da *loucura*, grande parte da diferença, que considerávamos haver entre nós, consistia em ignorar o quanto nossas experiências estão implicadas e constroem estereótipos que nos colocam em posições antagônicas.

A experiência de trabalho com os Satere *Mawe*, sem dúvida, é muito diversa da que temos com esse grupo com o qual demos início ao Programa Encontro. Apenas um fio, de aparência muito tênue, as liga: os *Mawe*, por vivenciarem um universo simbólico diverso do ocidental, também transitam no terreno das alteridades. Assim, algo nos convoca a considerar o aprendizado de uma experiência – com as pessoas do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro – que pode contribuir para a outra – com os *Mawe*.

No caso dos *Mawe*, fomos confrontadas pelos mais de trezentos anos de contato que vêm tendo com Outros, cujo universo simbólico apenas aparenta uniformidade. Assim, é impossível ignorar o depoimento do professor Euzébio, compartilhado com outros professores de sua etnia, do quanto é difícil ser índio mediante o que, tentando compreender e traduzir o que vivenciam, resumimos como uma sucessão de contatos com esses Outros.

Para problematizar as consequências de tal fato, basta tomar como exemplo o fenômeno que estamos abordando neste trabalho. Não podemos, sem mais, preconceber uma experiência Mawe da *loucura* em termos do *transtorno* como focado na tradição cultural ocidental, ainda mais considerando os *vieses* que caracterizam esta noção e os múltiplos sentidos com que pode ser considerada no próprio contexto ocidental. No entanto, como informamos anteriormente, constatamos casos de indígenas que, vindos de suas aldeias para consultas em serviços de saúde nas cidades, são diagnosticados e tratados com medicamentos para *transtornos mentais*, além de, em vários casos, passarem por internações em hospitais psiquiátricos, sem que se faça uma reflexão cuidadosa sobre isso.

Essas considerações foram decisivas para delinear a proposta de um diálogo sobre a experiência da *loucura*. Com esta proposta estamos assumindo uma perspectiva existencial/epistemológica fruto de nossas vivências e reflexões: uma perspectiva que considere a possibilidade de produzir conhecimento do Outro *com* o Outro, ou seja, através da adoção e efetivação de uma postura relacional, em que possamos compartilhar nossas experiências e assumir as implicações e imbricações entre elas.

Entendemos que, ao fazer a opção por um diálogo entre representantes das sociedades Mawe e Ocidental – portanto um *diálogo intercultural, entendido como trocas de saberes entre tradições culturais diversas e construção coletiva de propostas para enfrentar as problemáticas evidenciadas* – estamos encarando o desafio de responder às questões do nosso cotidiano, como profissionais de saúde mental, no que diz respeito à consideração da realidade plural das populações atendidas e à dubiedade das categorias nosográficas psiquiátricas com as quais lidamos.

O sentido com que a *loucura* será considerada, no presente diálogo, está baseado em um ponto de vista construído ao longo de uma prática clínica no contexto da tradição cultural médico-psicológica do ocidente. Assim, ela será definida como *a manifestação de experiências nomeadas, nesse ponto de vista, como alucinações, delírios, quadros de agitação psicomotora (muitas vezes acompanhados de atitudes agressivas sem um sentido aparente), e/ou outras, em que a pessoa parece ter perdido o contato com a realidade consensual – como se a sua mente estivesse sofrendo um mau funcionamento massivo.*

Tais experiências remetem, do ponto de vista do qual estão sendo extraídas, às categorias do *transtorno mental* ou, mais precisamente, da *psicose*, o que é evidenciado na CID-10: O uso do termo *psicose* “não envolve pressupostos acerca de mecanismos psicodinâmicos, porém simplesmente indica a presença de *alucinações, delírios* ou de um número limitado de várias anormalidades do comportamento, tais como *excitação* e

hiperatividade grosseiras [...] (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993, p. 3, grifo nosso).

Contudo, *a definição que propomos não está atrelada à noção de doença ou anormalidade, mas delimitada à noção mais geral de sofrimento, infortúnio, aflição, mal-estar* – mesmo que esta coincida com a idéia de doença como algo que “ameaça e, às vezes, altera a vida de maneira radical” (ADAM; HERZLICH, 2001, p. 76).

Essa observação visa marcar que esta pesquisa não se configura como uma perspectiva de estudos que, como indicam Adam e Herzlich (2001), buscam compreender as representações de saúde e doença em determinadas sociedades ou grupos sociais. Assim, não discutiremos as categorias de saúde e doença dos Satere Mawe, embora as experiências que temos por foco possam ser definidas por eles nesses termos ou não.

É preciso, também, diferenciar este estudo de outras perspectivas que, no quadro da tradição cultural da qual partimos, não convergem com a nossa. Laplantine (1998), por exemplo, utilizando a categoria “psicose étnica”, ilustra-a com o exemplo da lógica dos feiticeiros:

Fornecendo ao grupo, simultaneamente, uma vítima emissária, um agressor e um desenfeitador, esse processo, psiquiatricamente, se constrói com a ajuda de uma parcela de alucinação do real, mas permite, no fundo – se o considerarmos em seu aspecto etnológico –, que o conjunto do sistema social em questão funcione. Quando se está às voltas com a feitiçaria, com efeito, convém sempre precisar o ponto de vista no qual nos colocamos. [...]. Do ponto de vista da lucidez, é uma ilusão para os membros do grupo que a ela aderem (LAPANTINE, 1998, p. 93).

Outros estudiosos empregam, com respeito aos xamãs (os pajés, entre os Mawe), a categoria do “transtorno de pensamento xamanístico” (KAPLAN, 1999, p. 396). Nessa perspectiva considera-se que, no exercício de certas práticas como a mediunidade e o xamanismo nas tradições ocidental e indígena respectivamente, ocorrem manifestações psicóticas, cuja possibilidade de expressão encontra respaldo nas crenças partilhadas dos que as vivenciam.

É necessário observar, contudo, que o aspecto que caracteriza a loucura, como definida neste trabalho, é o *mal-estar* vivenciado por aqueles que participam direta ou indiretamente do evento assim concebido. Para considerá-lo, portanto, não basta focar experiências tomando como referência uma simples analogia. As atividades de médiuns e xamãs – ou outras afins – ao contrário de desencadear *mal-estar*, são frequentemente vivenciadas como modalidades terapêuticas através das quais são enfrentadas e eliminadas, no

cotidiano das pessoas, certas aflições e sofrimentos. Assim, essas experiências não são objeto deste estudo, embora possamos recorrer a elas para oferecer duas evidências: a amplitude das possibilidades humanas para experimentar e responder ao cotidiano da existência; e a presença de uma diversidade de tradições culturais, no próprio ocidente, que disputam o poder de conhecer e controlar eventos, consolidando, cada uma, um determinado projeto social de mundo e de relações.

Objetivo

Vamos, então, às questões que desenharam a abordagem que efetuamos. A primeira nos remete à opção metodológica que vislumbramos, tendo em vista a perspectiva existencial/epistemológica com a qual pactuamos: *é possível, partindo da nossa prática clínica, construir um espaço de diálogo que nos aproxime à compreensão das experiências Satere Mawe da loucura?* A resposta afirmativa a essa pergunta é, assim, constituinte do objetivo central que definimos para esta pesquisa: compreender dialogicamente experiências Satere Mawe da *loucura*.

Esta formulação pressupõe, à partida, a intenção de relativizar os sentidos médico-psicológicos para possibilitar a emergência dos sentidos próprios à tradição cultural com a qual dialogamos. Barros (2004), em seu estudo sobre a *loucura* em Territórios Dogon, utiliza a expressão “fenômenos conexos à loucura” (p. 9). Um dos significados atribuídos à palavra “conexão” é o de “analogia entre coisas diferentes”. Deste modo, o adjetivo *conexas* aponta para a relação entre certas experiências que ocorrem em tradições culturais diversas, ao mesmo tempo não reduzindo umas às outras.

Essa proposição tem uma importante implicação: os professores *Mawe* negaram a *loucura* em sua sociedade, no sentido com que a conheceram em sua visita aos internos no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro. Contudo, eles não afirmaram a inexistência de experiências cuja manifestação definimos neste trabalho como *loucura*. Assim, falamos de *experiências Satere Mawe da loucura* resguardando, contudo, as diferenças com que tais experiências são significadas e relacionadas a eventos específicos no contexto cultural de sua ocorrência.

Há implícito no objetivo enunciado duas questões que nortearam o trabalho e que nos reportam às categorias empíricas com as quais nos defrontamos no cotidiano da nossa prática profissional: *Como os Mawe explicam, classificam e respondem às experiências da loucura? Quais as implicações do atendimento em serviços de saúde mental da tradição biomédica nas experiências Satere Mawe da loucura?*

É importante destacar que, na realização desta pesquisa, consideramos o diálogo com os Mawe enquanto um evento para a emergência de experiências que venham a contribuir para prover sentidos que nos *escapam* e que, se conhecidos, poderão oferecer novas possibilidades diante das problemáticas com as quais somos confrontados.

2 PRODUÇÃO E REFLEXÃO EM UM DIÁLOGO INTERCULTURAL⁸⁵

2.1 O CAMINHO DA HERMENÊUTICA DIATÓPICA

A hermenêutica diatópica requer não apenas um tipo de conhecimento diferente, mas também um diferente processo de criação de conhecimento. [...] exige uma produção de conhecimento coletiva, participativa, interativa, intersubjetiva e reticular, uma produção baseada em trocas cognitivas e afetivas que avançam por intermédio do aprofundamento da reciprocidade entre elas. Em suma, a hermenêutica diatópica privilegia o conhecimento-emancipação em detrimento do conhecimento-regulação (SANTOS, 2003, p. 451).

As conversas iniciais sobre a *loucura* que tivemos com os professores Satere Mawe foram mobilizadas pelas reflexões de Santos (2003; 2008) acerca da incompletude cultural. Traduzimos essas reflexões como a conscientização de que nenhuma cultura consegue prover de sentidos todas as possibilidades humanas, por sermos nós, em nossa condição existencial de incompletude, que as constituímos.

A *hermenêutica diatópica*, proposta por Santos (2003), tem por objetivo “[...] ampliar ao máximo a consciência de incompletude mútua por intermédio de um diálogo que se desenrola, por assim dizer, com um pé em uma cultura e outro em outra” (p. 444)⁸⁶. É, portanto, um procedimento que se constitui no campo do multiculturalismo e do diálogo intercultural.

⁸⁵ Do ponto de vista legal, esta pesquisa apresenta-se de acordo com a portaria 196/96 e a resolução 304/00 do Conselho Nacional de Saúde: os Mawe autorizaram seu desenvolvimento através da Coordenação da Associação dos Tuxauas Sateré-Mawé dos Rios Marau, Miriti, Urupadi e Manjuru (TUMUPE) e da Associação dos Professores Sateré-Mawé dos Rios Marau e Urupadi (WOMUPE) (Anexo M); o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi traduzido para a língua Mawe pela professora Cristina e pelo professor Bernardo, participantes da pesquisa, tendo sido assinado por todos aqueles que participaram das entrevistas em grupo e individuais que foram gravadas (Apêndices A e B); a visita às Casas de Saúde do Índio (CASAI) de Maués e Manaus, para consulta de registros, foi autorizada pelo Coordenador da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) em Manaus/AM, instituição responsável pela saúde indígena e, portanto, pelo funcionamento e administração das CASAI (Anexo N); a pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Anexos O e P).

⁸⁶ Di(a)- : prepositivo do grego diá, “através; através de, ao longo de, durante, por meio de, por, por causa de”; -tópico: pospositivo do grego topikós, “relativo a lugar”. Diatópico: que se distribui geograficamente (diz-se, p.ex., de variante linguística, p.ex., o s "chiado" dos cariocas e o s "sibilado" de outras regiões do Brasil); geográfico, espacial, regional, horizontal” (DI(A)-, 2009).

Santos e Nunes (2003), citando Stam⁸⁷, informam que a perspectiva multiculturalista aponta simultaneamente ou alternativamente para uma “descrição” e um “projeto”:

Enquanto descrição, é possível falar de: 1. a existência de uma multiplicidade de culturas no mundo; 2. a co-existência de culturas diversas no espaço de um mesmo Estado-nação; 3. a existência de culturas que se interinfluenciam tanto dentro como além do Estado-nação. É o grau em que o multiculturalismo como descrição das diferenças culturais e dos modos da sua inter-relação se sobrepõe ao multiculturalismo como projeto político de celebração ou reconhecimento dessas diferenças que tem suscitado críticas e controvérsias [...] (p. 28).

De acordo com Santos e Nunes (2003), as versões “emancipatórias” do multiculturalismo “baseiam-se no reconhecimento da diferença e do direito à diferença e da coexistência ou construção de uma vida em comum além de diferenças de vários tipos” (p. 33). Essa perspectiva vem sendo desenvolvida especialmente nos campos da Educação e da Sociologia, nos quais encontramos o grande número de estudiosos que a exercitam. Sua aplicação ao campo da Psicologia representa um desafio para a consolidação de um caminho alternativo às formas de conhecimento que vêm sendo praticadas e reconhecidas nesta área. Além disso, o multiculturalismo emancipatório, enquanto projeto político, vem ao encontro das demandas indígenas de um diálogo que articule conhecimentos e veicule informações a respeito da sociedade nacional.

O diálogo desenvolvido com os Satere Mawe, nesta pesquisa, está fundamentado na *razão cosmopolita*: um modelo de racionalidade proposto por Santos (2008), fundado em três procedimentos metasociológicos: a *sociologia das ausências*, a *sociologia das emergências* e o *trabalho de tradução efetivado através da hermenêutica diatópica*.

A proposta formulada por esse autor atesta a reflexão teórica e epistemológica a que conduziu um projeto de investigação dirigido por ele, intitulado “A reinvenção da emancipação social”. O mesmo foi desenvolvido em seis países – Moçambique, África do Sul, Brasil, Colômbia, Índia e Portugal – visando “estudar as alternativas à globalização”⁸⁸

⁸⁷ STAM, Robert. Multiculturalism and the neoconservatives. In: MCCLINTOCK, Anne; MUFTI, Amir; SHOHAT, Ella (Orgs.). **Dangerous liaisons**: gender, nation, and postcolonial perspectives. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1997.

⁸⁸ “[...] privilegio uma definição de globalização mais sensível às dimensões sociais, políticas e culturais. Aquilo que habitualmente chamamos de globalização são, de fato, conjuntos diferenciados de relações sociais; diferentes conjuntos de relações sociais dão origem a diferentes fenômenos de globalização. Nestes termos, não existe estritamente uma entidade única chamada globalização; existem, em vez disso, globalizações. [...] sendo feixes de relações sociais, as globalizações envolvem conflitos e, por isso, vencedores e vencidos. Frequentemente, o discurso sobre globalização é a história dos vencedores contada pelos próprios. Na verdade, a vitória é aparentemente tão absoluta que os derrotados acabam por desaparecer totalmente de cena. [...] a globalização é o processo pelo qual determinada condição ou entidade local estende a sua influência a todo o globo e, ao fazê-lo, desenvolve a capacidade de considerar como sendo local outra condição social ou entidade rival” (SANTOS, 2003, p. 433).

neoliberal e ao capitalismo global produzidas pelos movimentos sociais e pelas organizações não governamentais na sua luta contra a exclusão e a discriminação em diferentes domínios sociais e em diferentes países” (SANTOS, 2008, p. 93). Com esse estudo buscou-se, através da identificação de outros discursos ou narrativas sobre o mundo, “determinar em que medida a globalização alternativa está a ser produzida a partir de baixo e quais são as suas possibilidades e limites” (p. 93).

No projeto desenvolvido cinco áreas temáticas foram identificadas como aquelas nas quais estão condensados os conflitos Norte/Sul: (1) democracia participativa; (2) sistemas de produção alternativos e economia solidária; (3) multiculturalismo, direitos coletivos, pluralismo jurídico e cidadania cultural; (4) alternativas aos direitos de propriedade intelectual capitalistas e proteção da biodiversidade e diversidade epistêmica do mundo; e (5) novo internacionalismo operário.

De acordo com Santos (2008), para a reflexão teórica e epistemológica resultante desse estudo contribuíram os seguintes fatores: (1) a condução da investigação fora dos centros hegemônicos de produção da ciência social, com vistas a criar uma comunidade científica internacional independente desses centros; (2) o cruzamento de diferentes tradições teóricas e metodológicas das ciências sociais e, também, de diferentes culturas e formas de interação entre a cultura e o conhecimento e entre os conhecimentos científico e não-científico; e (3) a focalização de lutas, iniciativas e movimentos alternativos, em grande parte locais.

Os fatores e circunstâncias descritos conduziram o autor a três conclusões, que apontam na direção de uma revisão radical do paradigma epistemológico da ciência moderna: (1) a experiência social em todo o mundo é muito mais ampla e variada do que a tradição científica ou filosófica ocidental conhece e considera importante; (2) essa riqueza social está sendo desperdiçada, o que contribui para a idéia de que não há alternativa e de que a história chegou ao fim; e (3) para combater o desperdício das experiências, tornando-as visíveis e credíveis, de pouco serve recorrer à ciência social como a conhecemos. É nesse contexto que, considerando não bastar propor outro tipo de ciência social, Santos (2008) formula um modelo diferente de racionalidade. Para tal, ele parte da crítica ao modelo de racionalidade ocidental dominante que, seguindo Leibniz, denomina de *razão indolente*.

A *indolência da razão* apresenta-se em quatro formas: (1) a *razão impotente*, que não se exerce porque pensa nada poder fazer, pode ser vislumbrada em correntes de pensamento como o determinismo, o realismo e o estruturalismo; (2) a *razão arrogante*, que não sente necessidade de exercer-se porque se imagina incondicionalmente livre, remete a posições como o construtivismo e o existencialismo; (3) a *razão metonímica*, que se reivindica como

única forma de racionalidade, toma a parte pelo todo e está expressa nos debates sobre holismo e atomismo, ciências nomotéticas e ciências idiográficas, explicação e compreensão; e (4) a razão proléptica, a qual não pensa o futuro porque julga tudo saber a respeito dele, concebe-o como superação linear, automática e infinita do presente e prevê o domínio do futuro sob a forma do planejamento da história, tendo presidido os debates entre o idealismo e o materialismo dialético, entre o historicismo e o pragmatismo. Assim é que o poder da razão indolente, exercida sob essas quatro formas, tem se manifestado na transformação dos interesses hegemônicos em conhecimentos *verdadeiros*.

Confrontando-se com essa racionalidade sob duas de suas formas, a *metonímica* e a *proléptica* – as quais considera serem verdadeiramente as formas fundacionais – Santos (2008) vai propor a *razão cosmopolita*. Para tal, parte de três pontos: (1) a compreensão do mundo excede em muito a compreensão ocidental do mundo; (2) a compreensão do mundo e a forma como essa compreensão cria e legitima o poder social tem muito que ver com concepções do tempo e da temporalidade; (3) a característica mais fundamental da concepção ocidental de racionalidade é o fato de, por um lado, contrair o presente e, por outro, expandir o futuro:

A contração do presente, ocasionada por uma peculiar concepção de totalidade [característica da razão metonímica], consiste em transformar o presente num instante fugidio, entrincheirado entre o passado e o futuro. Do mesmo modo, a concepção linear do tempo e a planificação da história [características da razão proléptica] permitiram expandir o futuro indefinidamente (SANTOS, 2008, p. 95).

A crítica da razão metonímica tem por objetivo dilatar, expandir o presente, enquanto a crítica da razão proléptica tem por objetivo contrair o futuro. Esta deverá ser, assim, a trajetória da racionalidade cosmopolita. Para expandir o presente, Santos (2008) propõe uma *sociologia das ausências* – que nos permita conhecer e valorizar a inesgotável experiência social que está em curso no mundo de hoje. Para contrair o futuro, uma *sociologia das emergências* – que nos permita expandir o domínio das experiências possíveis.

A sociologia das ausências assenta em dois procedimentos que questionam a razão metonímica nos seus fundamentos:

O primeiro consiste na proliferação das totalidades. Não se trata de ampliar a totalidade proposta pela razão metonímica, mas de fazê-la coexistir com outras totalidades. O segundo consiste em mostrar que qualquer totalidade é feita de heterogeneidade e que as partes que a compõem têm uma vida própria fora dela. Ou seja, a sua pertença a uma dada totalidade é sempre precária, quer porque as partes, além do estatuto de partes, têm sempre, pelo menos em latência, o estatuto de totalidade, quer porque as partes emigram de uma totalidade para outra (SANTOS, 2008, p. 101).

O objetivo da sociologia das ausências é transformar as ausências em presenças, centrando-se nos fragmentos da experiência social não socializados pela totalidade metonímica: o que é que existe, por exemplo, na medicina tradicional que escapa à dicotomia medicina moderna/medicina tradicional? A respeito das ausências Santos (2008) identifica cinco lógicas ou modos de *produção da não-existência*.

(1) A *lógica da monocultura do saber e do rigor do saber* é característica da realidade científica, na qual a ciência moderna e a alta cultura são tomadas como cânones exclusivos de produção de conhecimento ou de criação artística. Nesta, a *não-existência* equivale a ignorância ou incultura.

(2) Na *lógica da monocultura do tempo linear, ou das realidades avançadas*, a história é concebida como tendo sentido e direção únicos e conhecidos, formulados como progresso, revolução, modernização, desenvolvimento, crescimento, globalização. Esta é a lógica de produção da não-contemporaneidade do contemporâneo, ou seja, a *não-existência* corresponde à residualização, ao primitivo, tradicional, pré-moderno, simples, obsoleto, subdesenvolvido.

(3) A *lógica da classificação social, ou das realidades superiores*, é a que produz a monocultura da naturalização das diferenças, expressa principalmente em classificações raciais e sexuais. Aqui a *não-existência* é igual à inferioridade insuperável porque natural.

(4) Na *lógica da escala dominante, ou das realidades globais*, a escala adotada como primordial determina a irrelevância de todas as outras possíveis escalas. Nesta lógica a *não-existência* equivale a particulares ou locais.

(5) Na *lógica produtivista ou das realidades produtivas*, o crescimento econômico é um objetivo racional inquestionável e, como tal, é inquestionável o critério de produtividade que mais bem serve esse objetivo. O *não-existente* é o improdutivo, o estéril, a preguiça, a desqualificação profissional.

As categorias do *ignorante*, do *residual*, do *inferior*, do *local* e do *improdutivo* são, pois, partes desqualificadas de totalidades homogêneas. Tornar as experiências ausentes em presentes significa reconhecê-las como “alternativas às experiências hegemônicas, a sua credibilidade poder ser discutida e argumentada e as suas relações com as experiências hegemônicas poderem ser objeto de disputa política” (SANTOS, 2008, p. 104).

A sociologia das ausências parte de duas indagações: (1) por que uma concepção tão estranha e tão excludente de totalidade obteve tão grande primazia nos últimos duzentos anos? (2) como identificar os modos de confrontar e superar essa concepção de totalidades homogêneas e excludentes e a razão metonímica que a sustenta? Centrando-se na segunda

indagação, a resposta de Santos (2008) consiste em colocar em questão cada uma das lógicas ou modos de *produção de não-existência*, para o que propõe cinco ecologias.

(1) A *ecologia de saberes* contra a *lógica da monocultura do saber e do rigor científicos*: “não há ignorância em geral nem saber em geral”; “toda a ignorância é ignorante de um certo saber e todo o saber é a superação de uma ignorância particular” (“princípio de incompletude de todos os saberes”); “o confronto e o diálogo entre saberes é um confronto e diálogo entre processos distintos através dos quais práticas diferentemente ignorantes se transformam em práticas diferentemente sábias” (SANTOS, 2008, p. 106-7). Esta ecologia permite superar a idéia de que os saberes não-científicos são alternativos ao saber científico.

(2) A *ecologia das temporalidades* contra a *lógica da monocultura do tempo linear*: “as relações de dominação mais resistentes são as que assentam nas hierarquias entre temporalidades”; “pretende libertar as práticas sociais do estatuto residual que lhes é atribuído pelo cânone temporal hegemônico, devolvendo-lhes a sua temporalidade específica, possibilitando assim o seu desenvolvimento autônomo” (SANTOS, 2008, p. 109-10).

(3) A *ecologia dos reconhecimentos* contra a *lógica da classificação social*: “procurando uma nova articulação entre o princípio da igualdade e o princípio da diferença e abrindo espaço para a possibilidade de diferenças iguais”; “uma ecologia de diferenças feita de reconhecimentos recíprocos” (SANTOS, 2008, p. 110).

(4) A *ecologia das trans-escalas* contra a *lógica da escala global*: “exige o exercício da imaginação cartográfica, quer para ver em cada escala de representação não só o que ela mostra mas também o que ela oculta, quer para lidar com mapas cognitivos que operam simultaneamente com diferentes escalas, com vista a detectar embriões de articulações locais/globais” (SANTOS, 2008, p. 113).

(5) A *ecologia das produtividades* contra a *lógica produtivista*: “põe em questão o paradigma do desenvolvimento e do crescimento econômico infinito e a lógica da primazia dos objetivos de acumulação sobre os objetivos de distribuição que sustentam o capitalismo global” (SANTOS, 2008, p. 114).

Segundo o autor, o exercício da sociologia das ausências exige dois tipos de *imaginação sociológica*: (1) a *imaginação epistemológica* “permite diversificar os saberes, as perspectivas e as escalas de identificação, análise e avaliação das práticas” (p. 115); (2) a *imaginação democrática* “permite o reconhecimento de diferentes práticas e atores sociais” (p. 115). Ambas têm uma dimensão desconstrutiva e uma dimensão reconstrutiva. A desconstrução assume cinco formas, correspondentes à crítica das cinco lógicas da razão metonímica: (1) *despensar*; (2) *desresidualizar*; (3) *desracializar*; (4) *deslocalizar*; e (5) *desproduzir*. A reconstrução consiste no exercício das cinco ecologias.

A *sociologia das emergências* é complementar à *das ausências*. Esta última, ao expandir o domínio das experiências sociais disponíveis, revela as possibilidades no futuro: “a sociologia das emergências consiste em substituir o vazio do futuro segundo o tempo linear (um vazio que tanto é tudo como é nada) por um futuro de possibilidades plurais e concretas [...]” (SANTOS, 2008, p. 116). Portanto, a multiplicação e diversificação das experiências ocorrem, na sociologia das ausências, pela via das ecologias, e na sociologia das emergências, pela via da amplificação simbólica das pistas ou sinais.

Baseando-se nas proposições de Prigogine⁸⁹ e Wallerstein⁹⁰ de que as sociedades contemporâneas vivem em uma situação de bifurcação, Santos (2008) considera que a diversidade de experiências sociais, reveladas pela sociologia das emergências e das ausências, não pode ser explicada adequadamente por uma teoria geral. Ao invés de uma teoria geral, o autor propõe o trabalho de tradução, “procedimento capaz de criar uma inteligibilidade mútua entre experiências possíveis e disponíveis sem destruir a sua identidade” (p. 95);

que não atribui a nenhum conjunto de experiências nem o estatuto de totalidade exclusiva nem o estatuto de parte homogênea. As experiências do mundo são vistas em momentos diferentes do trabalho de tradução como totalidades ou partes e como realidades que não se esgotam nessas totalidades ou partes (p. 124).

A tradução dá-se tanto sobre os saberes como sobre as práticas e os seus agentes. A tradução entre diferentes saberes, exercício complementar da sociologia das ausências e da sociologia das emergências, assume a forma de uma *hermenêutica diatópica*: “o trabalho de interpretação entre duas ou mais culturas com vista a identificar preocupações isomórficas entre elas e as diferentes respostas que fornecem para elas” (SANTOS, 2008, p. 124).

De acordo com o autor,

a hermenêutica diatópica parte da idéia de que todas as culturas são incompletas e, portanto, podem ser enriquecidas pelo diálogo e pelo confronto com outras culturas. Admitir a relatividade das culturas não significa adotar sem mais o relativismo como atitude filosófica. Implica, sim, conceber o universalismo como uma particularidade ocidental cuja supremacia como idéia não reside em si mesma, mas antes na supremacia dos interesses que a sustentam. A crítica do universalismo decorre da crítica da possibilidade da teoria geral. A hermenêutica diatópica pressupõe, pelo contrário, o que designo por universalismo negativo, a idéia da impossibilidade da completude cultural (SANTOS, 2008, p. 126).

⁸⁹ PRIGOGINE, Ilya. **The end of certainty**: time, chaos, and the new laws of nature. Nova Iorque: Free Press, (1997).

⁹⁰ WALLERSTEIN, Immanuel M. **The end of the world as we know it**: social science for the twenty-first century. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1999.

No exercício da hermenêutica diatópica emerge uma primeira questão: *o que traduzir?* Para respondê-la Santos (2008) nos remete ao conceito de *zonas de contato*, as quais “são campos sociais onde diferentes mundos-da-vida normativos, práticas e conhecimentos se encontram, chocam e interagem” (p. 130). Elas são “zonas de fronteira, terras de ninguém onde as periferias ou margens dos saberes e das práticas são, em geral, as primeiras a emergir” (p. 130). Conforme o trabalho de tradução vai sendo aprofundado, os aspectos que cada saber e cada prática consideram mais centrais ou relevantes vão sendo trazidos para a *zona de contato*:

Nas zonas de contato interculturais, cabe a cada prática cultural decidir os aspectos que devem ser selecionados para confronto multicultural. Em cada cultura há aspectos considerados demasiado centrais para poderem ser postos em risco pelo confronto que a zona de contato pode representar ou aspectos que se considera serem inerentemente intraduzíveis noutra cultura. Estas decisões fazem parte da própria dinâmica do trabalho de tradução e estão sujeitas a revisão à medida que o trabalho avança. Se o trabalho de tradução avançar, é de esperar que mais e mais aspectos sejam trazidos à zona de contato, o que, por sua vez, contribuirá para novos avanços da tradução” (p. 130).

Em zonas de contato entre diferentes universos culturais emerge a questão de que as culturas não são homogêneas, monolíticas. De fato, são constituídas por várias versões da mesma cultura, muitas vezes conflituais. *Zonas de contato* promissoras e adequadas para aprofundar o trabalho de *tradução* e a *hermenêutica diatópica* são as que apresentam as versões mais inclusivas de cada cultura, além de conter um círculo mais amplo de reciprocidade.

Outra questão suscitada no trabalho de tradução é *entre que traduzir*. Santos (2008) considera que

a seleção dos saberes e práticas entre os quais se realiza o trabalho de tradução é sempre resultado de uma convergência ou conjugação de sensações de experiências de carência, de inconformismo, e da motivação para as superar de uma forma específica. Pode surgir como reação a uma zona de contato colonial ou imperial (p. 131).⁹¹

Quando traduzir constitui mais uma questão. Santos (2008) chama a atenção para o fato de que “a zona de contato cosmopolita tem de ser o resultado de uma conjugação de

⁹¹ Esse aspecto pode ser exemplificado pelo presente trabalho, no qual os vieses evidenciados no saber ocidental médico-psicológico sobre a loucura consistem em uma das motivações para sua realização.

tempos, ritmos e oportunidades. Sem tal conjugação, a zona de contato torna-se imperial e o trabalho de tradução torna-se uma forma de canibalização” (132).

Sendo a hermenêutica diatópica um trabalho de interpretação entre duas ou mais culturas, a questão de *quem traduz* remete aos representantes das tradições culturais em diálogo. Neste contexto, o problema de *como traduzir* pode ser equacionado a partir do conceito de *topoi*:

No diálogo intercultural, a troca não é apenas entre diferentes saberes, mas também entre diferentes culturas, ou seja, entre universos de sentido diferentes [...] e, em grande medida, incomensuráveis. Tais universos de sentido consistem em constelações de *topoi* fortes. Os *topoi* são os lugares comuns retóricos mais abrangentes de determinada cultura. Funcionam como premissas de argumentação que, por não se discutirem, dada a sua evidência, tornam possível a produção e a troca de argumentos (SANTOS, 2003, p. 443).

Os *topoi* são, portanto, postulados, axiomas, regras, idéias que não são objeto de argumentação; são lugares comuns, o consenso básico. “O trabalho de tradução não dispõe à partida de *topoi*, porque os *topoi* que estão disponíveis são os que são próprios de um dado saber ou de uma dada cultura e, como tal, não são aceites como evidentes por outro saber ou outra cultura” (SANTOS, 2008, p. 133). Assim, a compreensão de uma cultura a partir dos *topoi* de outra é um empreendimento difícil. Para que essa compreensão possa se dar, os *topoi* que cada saber ou prática traz para a zona de contato devem deixar de ser premissas de argumentação e transformar-se em argumentos. Deste modo, “à medida que o trabalho de tradução avança, vai construindo os *topoi* que são adequados à zona de contato e à situação de tradução. É um trabalho exigente, sem seguros contra riscos e sempre à beira de colapsar” (p. 133).

Ribeiro (2008), refletindo sobre o uso do procedimento da tradução em toda a amplitude epistemológica que pode nos proporcionar, tece considerações que reforçam as proposições de Santos (2003; 2008). Ele evidencia o avanço da tradução para além do paradigma textual e sua deslocação do eixo da linguística para o eixo dos estudos culturais, da sociologia, da antropologia, das ciências políticas, enfim, das ciências sociais em geral.

Contudo, mediante as tensões e limitações nos processos de tradução, como justificar sua pretensão epistemológica? De acordo com Ribeiro (2008), a resposta a esta questão situa-se nos campos da ética e da política da tradução:

Potencialmente, toda a situação em que se procura fazer sentido a partir de um relacionamento com a diferença pode ser descrita como uma situação translatória. Nesta acepção ampla, o conceito de tradução aponta para a forma como não apenas línguas diferentes, mas também culturas diferentes e diferentes contextos e práticas políticos e sociais podem ser postos em contato de forma a que se tornem mutuamente inteligíveis, *sem que com isso tenha que se sacrificar a diferença em nome de um princípio de assimilação* (grifo nosso).

Para que isso se torne possível, o autor aponta os seguintes princípios: (1) a tradução não pode estar assentada numa lógica de mútua exclusão, mas, sim, de encontro, articulação e negociação permanente das condições dessa articulação; (2) a oferta de diálogo precisa ser acompanhada da disponibilidade para pôr em causa os quadros de referência dominantes; (3) é necessário reconhecer e valorizar tudo o que no Outro se apresenta heterogêneo ou discrepante relativamente a nossas próprias referências, recusando situar o diálogo na posição hermenêutica gadameriana de “fusão de horizontes”; (4) a atitude de acentuar o não idêntico possibilitará manter viva a tensão e a mútua estranheza entre os contextos de partida e de chegada; (5) é necessário assumir o pressuposto de que o tradutor é um traidor, frente à adoção da atitude de intromissão consubstancial à sua função.

Se assim procedermos, “a visão corrente de que no processo de tradução algo inevitavelmente se perde passa para segundo plano, em benefício da percepção de que também, eventualmente, muito se pode ganhar” (RIBEIRO, 2008). As palavras de Fleury (2000) refletem o que se pode ganhar:

A interação com uma cultura diferente contribui para que uma pessoa ou um grupo modifique o seu horizonte de compreensão da realidade, na medida em que lhe possibilita compreender ou assumir pontos-de-vista ou lógicas diferentes de interpretação da realidade ou de relação social (FLEURI, 2000, p. 9).

Na hermenêutica diatópica encontramos um caminho para realizar essa intenção; um caminho pensado por Lechner (2009) como “uma relação de co-construção de sentidos, de negociações de significados, de interpermeabilidade das experiências, suspendendo, tanto quanto possível, julgamentos e preconceitos que à partida anulam a experiência do Outro” (p. 13).

A versão produzida em um processo de tradução dessa natureza poderá propiciar a criação de um conhecimento emancipatório: Outro conhecimento, cujo potencial de transformação social reside em constituir-se como um saber que, livre da tutela de uma tradição cultural específica, pode ser administrado criativamente.

2.2 A HERMENÊUTICA DIATÓPICA DA *LOUCURA NA PROPOSTA DESTA PESQUISA*

Em termos gerais, o diálogo intercultural sobre a *loucura*, realizado no presente estudo, pode ser sintetizado através da resposta a cinco perguntas:

(1) Que tradições culturais dialogam?

A tradição cultural ocidental médico-psicológica e a tradição cultural Satere Mawe.

(2) De qual tradição cultural se parte?

Da tradição ocidental médico-psicológica e da prática clínica neste contexto.

(3) Quem dialoga?

A pesquisadora, enquanto interlocutora/tradutora dos saberes/práticas médico-psicológicas do ocidente; indígenas Satere Mawe com diferentes papéis sociais em suas aldeias, enquanto interlocutores/tradutores dos saberes/práticas de seu povo.

(4) Quem faz a tradução entre as línguas Mawe e Portuguesa?

Professores Mawe participantes do diálogo, que já estudaram Psicologia em sua formação como professores.

(5) O que se pretende produzir com o diálogo?

Uma aproximação à compreensão das experiências Satere Mawe da *loucura*; uma versão/tradução situada, em termos da relação dialógica entre a pesquisadora e os Mawé, e em termos de um tipo de *olhar* – o *olhar* da Psicologia.

O trabalho de campo nesta pesquisa foi desenvolvido em duas fases, compostas no total por quatro etapas, cujos participantes e procedimentos sumariamos a seguir.

Primeira Fase

(1) Etapa inicial de construção da zona de contato:

(a) Diálogo com um grupo de 12 participantes: 1 tuxaua; 1 pajé que também é tuxaua; 1 capitão; 3 professores indígenas; 1 agente indígena de saúde; 3 idosos (duas mulheres parteiras e um homem); e 2 jovens (um homem e uma mulher).

(b) Diálogo com o pajé que participou das argumentações no grupo.

(c) Diálogo com as duas parteiras que participaram das argumentações no grupo.

Segunda Fase

(1) Etapa de ampliação dos topoi/argumentos das tradições culturais em diálogo:

(a) Visita a CASAI de Maués para consulta de registros.

(b) Diálogo com um grupo de 17 participantes: 3 tuxauas; 1 pajé e tuxaua; 1 capitão; 1 capataz; 2 professores; 1 professora; 1 agente indígena de saúde; 2 parteiras idosas; 2 idosos; 2 jovens (uma mulher e um homem); e 1 agricultor e caçador.

(c) Diálogo com um Satere Mawe hospedado na CASAI de Maués, indicado como paciente psiquiátrico.

(d) Diálogo com os familiares desse Satere Mawe, na aldeia de sua residência.

(e) Diálogo com um professor que reside na mesma aldeia de uma Satere Mawe usuária de medicação antipsicótica (informação obtida na CASAI de Maués).

(f) Diálogo com uma agente indígena de saúde (AIS) que não participou das argumentações nos grupos.

(2) Etapa de classificação e definição dos topoi/argumentos Satere Mawe:

(a) Diálogo com um grupo de 25 participantes: 1 tuxaua; 1 pajé e tuxaua; 16 professores; 4 professoras; 1 agente indígena de saúde; 1 parteira e idosa; 1 jovem.

(b) Diálogo com o pajé que participou das argumentações nos grupos.

(3) Etapa de observação e acompanhamento de casos:

(a) Diálogo com a Satere Mawe usuária de medicação antipsicótica e seus familiares.

(b) Visitas a CASAI de Maués, para registro dos prontuários dos dois Satere Mawe indicados como pacientes psiquiátricos.

(c) Visitas a CASAI de Manaus para consulta de prontuários e acompanhamento de dois Satere Mawe encaminhados, no período desta etapa da pesquisa, para atendimento no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (CPER).

(d) Acompanhamento nas consultas dos Mawé encaminhados ao CPER.

O material dos diálogos foi gravado e transcrito na íntegra, e manteve-se durante todo o desenvolvimento da pesquisa o registro de diário de campo.

É importante ressaltar que parte dos informantes só fala a língua Satere Mawe ou conhece pouco a língua Portuguesa, a pesquisadora não fala a língua Satere Mawe e que a tradução entre línguas foi feita pelos professores Mawe participantes da pesquisa, os quais diferenciam-se dos demais por estarem em contínuo processo de aprendizado dos conhecimentos não-índios e contato mais frequente com a sociedade ocidental.

O que resultou, portanto, como informações dos diálogos, foi fruto de uma situação complexa: a vivência de processos de transferência interlinguísticos que se deram no contexto de contato entre duas formações culturais distintas, demandando, portanto, a interpenetração das lógicas imanentes a cada uma delas; a versão sobre as experiências Mawe da *loucura*, além de construída mediante as tensões que essas duas situações anteriores configuram, também representa uma versão possível face à heterogeneidade interna das formações culturais em contato e às negociações produzidas ao longo do diálogo. O material construído nos diálogos já consiste, assim, em uma interpretação/tradução matizada pela interpretação/tradução de vários intérpretes/tradutores. Há que reconhecer, portanto, as tensões e limitações da versão produzida neste trabalho; mas, também, suas potencialidades.

Esta versão, além do mais, deve ser entendida como uma versão *situada*, na qual o papel de pesquisadora e interlocutora/tradutora está atravessado por outros papéis através dos quais também dialogamos com os Mawe: de professora; de profissional psicóloga que, por solicitação deles, desenvolve ações e pesquisas relativas ao uso de bebidas alcoólicas e outras drogas em suas aldeias; e, acima de tudo, de aprendiz. É nesta perspectiva de produção de uma versão/tradução *situada*, em termos da relação dialógica com os Mawé e em termos de *um tipo de olhar – um olhar da Psicologia* – que buscamos responder às questões norteadoras desta pesquisa.

2.3 A PRIMEIRA FASE

2.3.1 Etapa Inicial de Construção da *Zona de Contato*: do *Topoi/Argumento* da Tradição Ocidental à Emergência dos *Topoi/Argumentos* da Tradição Sateré-Mawé

Desconhecíamos como efetivar o início da pesquisa de campo. Esta etapa deveria consistir na identificação de experiências, no contexto Sateré Mawé, que pudessem ser relacionadas à *loucura* como definida neste trabalho. Defrontamo-nos, então, com uma difícil tarefa no processo de tradução: a nomeação dessas experiências pelos Sateré Mawé.

Cientes de que, mesmo após cerca de trezentos anos de contato dos Mawé com a sociedade ocidental estaríamos adentrando um universo simbólico rico em singularidades; e buscando evitar a introdução irrefletida, em seu contexto, de concepções ocidentais sobre a *loucura*, procuramos a orientação de uma professora da área de linguística⁹² que há vários anos desenvolve pesquisa junto a essa etnia. Informando-lhe sobre os nossos encontros com os Mawé e a perspectiva de desenvolver uma pesquisa enfocando o tema da *loucura*, obtivemos a sugestão de realizar uma primeira incursão no campo para identificar suas próprias categorias que remetem ao tema. A estratégia que essa professora sugeriu foi a referência a *peessoas que se comportam de um modo diferente*.

Com essa sugestão estivemos na comunidade Sagrado Coração de Jesus, no rio Urupadi, durante o XXVII Encontro Pedagógico dos Professores e Lideranças Indígenas Sateré-Mawé dos Rios Marau e Urupadi, em novembro de 2007. Por ocasião desses Encontros Pedagógicos, reúnem-se pessoas Mawé de várias comunidades do Marau e com distintos papéis sociais. Iniciamos, então, um diálogo sobre *peessoas que se comportam de um modo diferente*, com um grupo constituído por 12 (doze) integrantes das seguintes categorias sociais: um tuxaua; um pajé que também é tuxaua; um capitão; três professores indígenas (dois homens e uma mulher); um agente indígena de saúde; três idosos⁹³ (duas mulheres parteiras e um homem); e dois jovens⁹⁴ (um homem e uma mulher).

A seleção dos participantes foi feita pelos Mawé, respeitando o seu modo de tomarem decisões coletivamente em assuntos que lhes dizem respeito. Não houve restrições para a participação de categorias que não foram sugeridas por nós, ou de mais de um Mawé da mesma categoria, tendo isto sido acordado por todo o grupo. A tradução de uma língua para a outra foi efetivada pelos professores Euzébio, Edvaldo e Cristina, todos três participantes da pesquisa.

⁹² Professora Dulce Franceschini, a mesma que coordenou a elaboração da gramática Sateré Mawé.

⁹³ O respeito aos saberes das pessoas mais velhas constitui uma das características que esse povo está buscando resgatar na luta pelo fortalecimento da sua identidade.

⁹⁴ No contexto Mawé é considerado jovem aquele que não é mais criança e que ainda não se casou.



Figura 47. Primeiro diálogo com um grupo

Para uma melhor visualização dos participantes, apresentamos o quadro abaixo. Note-se que seus nomes estão citados, por desejo expresso dos mesmos (o que foi oficializado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, constante dos Apêndices B e C):

Nome	Papel Social	Aldeia de Moradia	Idade	Fala Português
Vitor Alves	Tuxaua	Sagrado Coração (Rio Urupadi)	Não sabe	Não
Caetano de Oliveira	Pajé e Tuxaua	Livramento I (Rio Marau)	Não sabe	Pouco
Hilário da Silva	Capitão	Santa Maria (Rio Urupadi)	41 anos	Sim
Cristina de Souza	Professora	Terra Nova (Rio Marau)	37 anos	Sim
Edvaldo de Oliveira	Professor	Monte Salém II (Rio Urupadi)	32 anos	Sim
Euzébio Torquato	Professor	Santa Izabel (Rio Marau)	32 anos	Sim
Zé Valdo da Silva	Agente de Saúde	Boas Novas (Rio Marau)	29 anos	Sim
Nadir Pereira	Parteira (idosa)	N. S. de Nazaré (Rio Marau)	Não sabe	Não
Sebastiana Oliveira	Parteira (idosa)	Nova Liberdade (Rio Marau)	Não sabe	Não
Hermínio dos Santos	Idoso	Vila Batista (Rio Marau)	60 anos	Não
Edilene Viana	Jovem	Menino Deus (Rio Urupadi)	25 anos	Sim
Alex de Oliveira	Jovem	Vale do Quinha (Rio Urupadi)	16 anos	Sim

Quadro 1. Participantes do primeiro diálogo com um grupo

Durante o diálogo com o grupo abordamos um tema de interesse dos Mawe – o uso de bebidas alcoólicas e outras drogas em suas aldeias – e um de nosso interesse – *as pessoas que se comportam de um modo diferente na sociedade Mawe*. O diálogo acerca do segundo tema foi iniciado através da fala do professor Euzébio, que já esteve em Manaus e conheceu os internos no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (CPER). Ciente de que o interesse da pesquisa estava voltado às conversas e comparações que já havíamos partilhado, foi inevitável que fizesse alusão à *loucura*. Quando lhe perguntamos como havia traduzido nossa pergunta para os demais Mawe, ele respondeu:

É como que eles achariam, assim, se uma pessoa ou um Satere tivesse o comportamento diferente de outro Satere? Ai eu citei como exemplo né, ele pode estar triste, ele pode estar muito agitado, ele pode gritar sozinho, andar, falar sozinho, ai eu perguntei né, se existe as pessoas nas nossas comunidades que tem esse comportamento. Ai eu completei falando assim, porque pra sociedade não indígena isso são considerado como os loucos, os doidos e por isso são muitas vezes excluídos da sociedade, isso que eu falei.

Envidamos, então, esforços para deslocar a temática para o campo das diferenças. A continuidade do diálogo resultou na negação da existência de pessoas Mawe que se comportam de forma diferente de outros Mawe. Entretanto, com relação ao uso de bebidas alcoólicas e outras drogas, os participantes do grupo utilizaram a expressão *variar* para descrever o comportamento de alguns Mawe. Dentre os significados atribuídos à palavra *variar*, alguns são: tornar diverso; delirar, endoidecer, enlouquecer, desvairar (VARIAR, 2009). Assim, a tradução efetivada pelos professores Edvaldo e Cristina remete a sentidos atribuídos, na tradição ocidental, à experiência da *loucura* (C – professora Cristina; E – professor Edvaldo; P – pesquisadora):

*C: O tuxaua falou que na comunidade dele não existem pessoas assim loucas, como bem dizer, que começa a gritar por aí, que começa a **variar**. Mas tem pessoas que vai precisar de... de bebidas alcoólicas [...]*

*E: Só quando bebem muito, aí acontece. Tem pessoas que começam a **variar** [...]*

P [pesquisadora]: Então tu achas que... a Cristina falou em variar, o comportamento de variar, uma pessoa que fica variando... vocês acham que a pessoa só fica variando, nas comunidades de vocês, a pessoa só fica variando assim da cabeça quando ela ingere ou cheira alguma droga e em nenhuma outra circunstância?

*C: Tem o efeito do álcool que fica **variando**, porque eu já vi isso numa comunidade, e a senhora conhece essa comunidade [...] lá existe muito dessas pessoas assim que quando ele bebe começa a correr atrás do outro, querer bater, pega o terçado, pega um revólver [...].*

Após as argumentações com o grupo, realizamos dois diálogos com apenas alguns participantes: um com o pajé Caetano, auxiliadas pela tradução do professor Euzébio; e um com as duas parteiras, Sebastiana e Nadir, auxiliadas pela tradução da professora Cristina. No diálogo com o pajé, as negativas foram repetidas. No diálogo com as parteiras, também. Contudo, ao final do diálogo com as parteiras e quando já estávamos desligando o gravador, a professora Cristina levantou uma questão. Referiu-se a uma filha que, casando com um não-índio, foi morar em uma localidade fora da área indígena e passou a apresentar comportamentos que a mãe, nesse momento, solicitava que esclarecêssemos. Em relação à definição de *loucura* adota na pesquisa, o relato indicava que a mesma havia vivenciado um episódio de *mal-estar* que se aproximava do objeto da nossa investigação. Apresentamos, a seguir, trechos das nossas falas (P – pesquisadora; C – professora Cristina):

P: Queres falar mais alguma coisa ou eu posso desligar o gravador?

*C: Não, eu queria fazer uma pergunta. Eu tenho uma filha, aquela que eu lhe falei que ela teve um filho sem ter marido. Agora ela casou e ta morando numa comunidade, ela casou com um não-índio. E ela ta grávida de novo. E nesse mês houve um **ataque** nela, mas ela nunca tinha acontecido isso com ela quando ela tava comigo. Eu me encontrei com ela lá em Maués... o pessoal tava comentando que aconteceu isso, que ela... a bem dizer foi muito feio o que aconteceu com ela, dava pra ficar sentido, com pena dela... nesse **ataque**... porque ela perdeu o sentido... ela começou a querer correr pra um lado e pro outro, gritar, fazer um bocado de coisa... as pessoas não deixavam ela fazer, ela se revoltava, empurrava todo mundo, tinha muita força. Mesmo sendo o marido dela não tinha mais força pra segurar ela. Eu queria saber da senhora por que acontece isso.*

A atitude da interlocutora/tradutora Mawe não parecia apenas manifestar um interesse vago pela explicação que a tradição que represento atribui a um acontecimento desse tipo. Ela expressava o seu sentimento de pesar pelo sofrimento da filha e a esperança de que esta interlocutora, sua professora de Psicologia e colaboradora junto ao seu povo, pudesse lhe oferecer outros sentidos e novas possibilidades diante da experiência com a qual havia sido confrontada.

A atitude da professora Mawe expressava, assim, nossa identificação na busca e disponibilidade para colocar em prática um diálogo intercultural:

P: Eu teria que conversar com ela, que conhecê-la. Ela ta morando onde?

C: Numa aldeia pra li, uma aldeia não-indígena, no rio Urupadi, com uma família não-indígena.

P: Ai eu te pergunto uma coisa: aqui entre os Satere Mawe, nos que moram nas aldeias Satere Mawe, tem alguém que já teve esse comportamento dela?

C: *Tem. E o costume do Satere é levar essa pessoa pro pajé, pra fazer um ritual dele e às vezes ele acusa outra pessoa de tá fazendo esse tipo de maldade a ela, não fisicamente, mas como um feitiço a bem dizer. Isso que aconteceu com ela: chamaram o pajé e o pajé fez todo aquele ritual e acusou uma mulher, por causa que ela queria muito que o marido ficasse com ela, mas ele não quis e ficou contigo. Eu perguntei pra ela o que aconteceu pra ela ficar assim. Ela disse que viu... o avô dela morreu no outro ano, mês de abril... e o vulto, ela viu o avô dela assim, olhou pra ele assim! Ela sentiu dor de cabeça, depois com dor de cabeça ela foi pra uma casa separada de onde ela tava morando... ela foi sozinha. Quando ela entrou na casa, sentou na mesa, que ela olhou pra porta viu o avô dela. Só isso que ela lembra, mas depois ela não lembra mais de nada. [...]. O pajé foi lá com ela e trabalhou e ela tornou à realidade por um momento, depois ela voltava de novo. Toda vez que ela ficava sozinha o avô aparecia pra ela e ela perdia de novo o sentido e não se lembrava mais de nada. Foi quase uma semana que ela ficou assim.*

O envolvimento relacional das interlocutoras foi possibilitando o detalhamento cada vez maior das informações:

P: *Tem pessoas que ficam mais tempo do que isso?*

C: *Sim. Mas não assim em seguida. Às vezes ficam bom por um tempo, depois volta de novo. Só fica boa quando o pajé tira aquele feitiço. E quando eu perguntei ela disse que agora o vovô não aparece mais, eu não sinto mais dor de cabeça, eu to boa de novo. Mas o marido dela não deixa ela sozinha. [...].*

P: *Vocês chamam enfeitizada? Qual é a palavra em Satere Mawe?*

C: *Mikyry'iwó hap [a pronúncia aproximada, em português, é "micuruíuorrá"]. A nora dela [da parteira] sofreu esse tipo de **ataque**, mas agora passou, depois que chamaram o pajé... [...]. Por exemplo, uma pessoa que não gosta da outra pessoa, que... se ela não entende nada desse negócio de fazer um feitiço, ela paga o pajé pra fazer o feitiço por ela. Aí o pajé faz esse trabalho, manda qualquer coisa que... qualquer alma pra essa pessoa ficar assim.*

Os *ataques*, aos quais a professora Cristina várias vezes se referiu, vão sendo distinguidos, na continuidade da nossa conversa, de outras experiências que também expressam certos tipos de *mal-estar* em seu contexto:

P: *Essa pessoa que fica assim, o nome que a gente diz é assim: essa é uma pessoa enfeitizada. É isso?*

C: *Que tem feitiço dentro dela. Mi'akurek [em português, a pronúncia aproximada é miacuré], aquela que tem feitiço dentro dela. Agora mikyry'iwó hap é uma pessoa que tá sendo judiada por outra pessoa, por outro espírito.*

P: *Qual é a diferença entre a enfeitizada e a judiada?*

C: *Enfeitizada pode ser uma pessoa com dor de barriga. Toma remédio, mas não passa. O pajé não vai dizer que foi a água, vai dizer que foi uma alma, um espírito que mexeu comigo. Mas quando uma pessoa começa como eu contei pra senhora da minha filha, a gente diz mikyry'iwó hap, que ela tá sendo judiada por outra alma que foi mandada por outra pessoa pra judiar dela. Ela é judiada por uma alma. Quando é uma dor de barriga não é outra pessoa que mandou. Por exemplo, uma pessoa menstruada vai tomar banho na água, na nossa cultura; daí a água é representada como um ser vivo que se originou de um homem. Daí o espírito daquela água, que antes era gente, se revoltou contra aquela pessoa que foi tomar banho menstruada e outra pessoa quando vai tomar banho ou faz qualquer coisa*

nela [na água], o espírito daquela água que dá o feitiço na pessoa. E também pode aparecer como um tipo de doença nela, como uma dor de dente, dor na cabeça que não passa, nem tomando remédio... o pajé acusa muitas coisas, muitos espíritos que, as vezes, se a gente não acreditar mesmo, nem acredita; acusa peixe, acusa caça, árvore. Isso é feitiço. Mas quando é mandado por outra pessoa um espírito pra fazer com que aquela pessoa sofra com os ataques, é judiação.

E: E essas pessoas que tu estás dizendo, que assim como tua filha tem outras pessoas na área Satere Mawe... são os judiados?

C: Minha irmã mais velha, que não mora mais com a gente, mora no Andirá, deu um ataque nela... ela sentiu de primeiro uma dor de cabeça muito forte... e ela começava a correr... ela corria sem rumo, ia pro mato, pro serrado, e as pessoas corriam atrás dela pra segurar ela mas ela fazia tanta força que mesmo sendo homem não conseguia deter ela... gritava, falava, conversava, ela dizia lá vem gente, com arma, ela vai me levar, quer me matar... ela gritava o nome de uma pessoa lá do Andirá, lá vem ele, vai me levar, quer me matar... se escondia detrás de outra pessoa... aconteceu isso quase um mês. Depois passou e até agora não acontece mais. Agora ela tá na direção das mulheres...

Podemos observar que a fala da professora Mawe revela traços do perspectivismo ameríndio, ao mesmo tempo em que denota a aquisição de concepções ocidentais às quais recorre para possibilitar o diálogo entre as tradições culturais que representamos. Assim, através da interlocução/tradução da professora que nos fala, identificamos duas categorias de *mal-estar* entre os Mawe: *mi'akurek* – a pessoa que tem feitiço dentro dela, o que pode manifestar-se através de *dor de barriga, dor de dente, dor na cabeça que não passa*; e *mikyry'owo hap* – a pessoa que, judiada por outro espírito, por outra pessoa [outro humano], apresenta *ataques*. Esta segunda categoria de *mal-estar*, traduzida pela professora Cristina como *judiação*, foi identificada por nós, preliminarmente, como uma *experiência* Satere Mawe de *loucura*.

Esquadrinhando a hermenêutica diatópica, podemos resumir este primeiro momento da tradução/diálogo intercultural como segue: (1) o *topoi* da tradição ocidental médico-psicológica trazido à zona de contato pela pesquisadora – o argumento *pessoas que se comportam de um modo diferente*; (2) os *topoi* da tradição cultural Mawe trazidos à zona de contato pela professora Cristina – os argumentos *mi'akurek* (a pessoa que tem feitiço dentro dela, podendo sentir *dor de barriga, dor de dente, dor na cabeça que não passa*); e *mikyry'owo hap/judiação* (a pessoa que está sendo *judiada* por outra pessoa, outro espírito, podendo *sofrer ataques, perder o sentido, correr pra um lado e pro outro, gritar, ficar com muita força e precisar de muitas pessoas pra segurá-la*).

Para compreendermos o desenrolar dos acontecimentos nesta etapa e procedermos à explicitação das estratégias que adotamos posteriormente, vamos remeter-nos ao conceito de

diálogo e à reflexão crítica sobre esse conceito. De acordo com Ribeiro (2008), não basta usar essa palavra “como uma espécie de mágica panacéia universal, o que é decisivo, evidentemente, é a forma como surgem definidos os termos do diálogo”: estamos disponíveis para pôr em causa os quadros de referência dominantes?

A efetividade de um diálogo entre culturas requer, além da negociação das diferenças, a interpenetração das lógicas imanentes às formações culturais em relação:

[...] não pode haver um simples contraste entre a ordem cultural “deles” e a “nossa”, uma vez que aquela é gerada como um objeto cognoscível a partir do interior da “nossa” ordem cultural. A divisão entre “nós” e “eles” funciona como uma imagem de espelho – uma inversão, que nos diz apenas o que queremos saber a respeito de nós próprios (FROW⁹⁵, 1995, apud RIBEIRO, 2008).

Que interpretação/tradução fazemos, então, das informações trocadas neste momento do trabalho? Em relação ao fenômeno que estamos estudando, a perspectiva da diferença não parece apropriada para comparar comportamentos entre os Mawe em seu próprio contexto, ou entre eles e nós em nossos diferentes contextos; somente quando um deles se encontra no contexto não-índio, seus atos serão considerados diferentes dos seus pares e passíveis de serem identificados com os das pessoas de tal contexto – situados, explicados e compreendidos de acordo com a lógica dessa outra formação cultural.

É necessário ir além de trilhar o caminho de volta: não apenas aplicar a lógica imanente à formação cultural Mawe a nós próprios, mas experimentar um envolvimento que *revele*, em cada participante da relação, a presença do Outro. Assim, pela via do diálogo, a interpenetração das lógicas culturais só foi possível mediante uma atitude de cumplicidade cognitiva e afetiva na tentativa de compartilharmos nossos universos imaginativos: tecer analogias entre comportamentos que se dão em Nossa sociedade e na Deles só é possível se não nos reduzirmos a *iguais* ou a *diferentes*, mas nos relacionarmos como *iguaisingulares*.

⁹⁵ FROW, John. **Cultural studies and cultural value**. Oxford: Oxford UP, 1995.

2.4. A SEGUNDA FASE

2.4.1 O Trabalho de Campo

2.4.1.1 Etapa de ampliação dos *topoi/argumentos* das tradições Ocidental e Sateré-Mawé

Este momento da pesquisa foi desenvolvido ao longo de duas viagens às aldeias Sateré Mawé.

O procedimento efetuado na primeira viagem foi delineado a partir da necessidade de ampliar, para os demais participantes da pesquisa, o diálogo sobre as categorias trazidas pela professora Cristina no primeiro momento da tradução – *mi'akurek/feitiço* e *mikyry'iwo hap/judiação*. Tomamos como referência, para orientar-nos, as considerações efetuadas por Giordano (2009). Essa autora evidencia que interlocutores/tradutores em um diálogo intercultural necessitam ser “muito mais do que intérpretes, peritos em encontrar equivalências entre línguas; [...] [é necessário] que sejam malabaristas de palavras e conceitos, suficientemente flexíveis para que os façam ressoar na língua do Outro [...]” (GIORDANO, 2009, p. 161).

A categoria *mikyry'iwo hap/judiação*, identificada preliminarmente como uma *experiência de loucura*, remete-nos ao que, do ponto de vista da Psicologia, delimitamos como a dimensão psíquica da experiência. O sentido de *psíquico*, por sua vez, reporta-nos a dimensões como o *espírito*, a *alma*. Assim, visando oferecer uma indicação conotativa mais próxima da visão de mundo dos Mawé, consideramos *sofrimento da alma* como uma expressão flexível para ressoar em sua língua. Além da perspectiva de trazer esse argumento para a *zona de contato*, consideramos a importância de apresentar a expressão *sofrimento mental*, por ser representativa do contexto em que vêm se dando as atuais propostas de mudança na atenção à saúde mental no Brasil.

Em relação ao argumento *sofrimento mental*, contudo, como lidar com a dicotomia corpo e mente a que remete e que entendemos estar ausente na tradição cultural Mawé? O malabarismo de palavras e conceitos apontado por Giordano (2009) começou a ser exercitado durante o encontro com os professores Mawé nas aulas de Psicologia da Educação. Nessa ocasião refletimos sobre o fato de que, embora o objeto da Psicologia esteja voltado à dimensão psíquica/mental, esta não pode ser dissociada das outras dimensões da experiência humana. Assim, consideramos que os professores Mawé participantes do diálogo, duplamente tradutores – de línguas e de saberes –, têm informações para problematizar e reinterpretar, para os demais Mawé, o argumento do *sofrimento mental*.

Para dar continuidade ao diálogo e delimitar o campo psíquico da *loucura*, optamos pela realização de mais um diálogo com um grupo, sobre o *sofrimento da alma*, o *sofrimento mental* definido como o *que não é do corpo* (uma pessoa com *dor de barriga*, com *dor de dente...*) e *sim da alma*, *da mente das pessoas*, ao mesmo tempo referindo-o ao sentido de *mikyry'iwo hap/judiação* informado pela professora Cristina. Esses foram os *topoi*/argumentos que trouxemos para a *zona de contato* no segundo diálogo com um grupo, durante o XXVIII Encontro Pedagógico dos Professores e Lideranças Indígenas Satere-Mawe dos Rios Marau e Urupadi, realizado na comunidade Santa Isabel no final de abril de 2008. Participaram desse diálogo 17 Satere Mawe: três tuxauas; um pajé e tuchaua; um capitão; um capataz; dois professores; uma professora; um agente indígena de saúde; duas parteiras e idosas; dois idosos; um jovem; uma jovem; e um agricultor e caçador.

A seguir, apresentamos o quadro de integrantes do segundo diálogo com um grupo.

Nome	Papel Social	Aldeia de Moradia	Idade	Fala Português
Vitor Alves	Tuxaua	Sagrado Coração (Rio Urupadi)	Não sabe	Não
Ferdinando Ribeiro	Tuxaua	N. S. de Nazaré (Rio Marau)	59 anos	Não
Deusdete Alves	Tuxaua	Terra Nova (Rio Marau)	49 anos	Sim
Caetano de Oliveira	Pajé e Tuxaua	Livramento I (Rio Marau)	Não sabe	Pouco
Álvaro Tibúrcio Neto	Capitão	Nova Liberdade (Rio Marau)	62 anos	Sim
Alcides Neto	Capataz	Nova Liberdade (Rio Marau)	39 anos	Não
Cristina de Souza	Professora	Terra Nova (Rio Marau)	38 anos	Sim
Edvaldo de Oliveira	Professor	Monte Salém II (Rio Urupadi)	33 anos	Sim
Euzébio Torquato	Professor	Santa Izabel (Rio Marau)	33 anos	Sim
Garnete Santana	Agente de Saúde	Santa Izabel (Rio Marau)	26 anos	Sim
Nadir Pereira	Parteira (idosa)	N. S. de Nazaré (Rio Marau)	55 anos	Pouco
Sebastiana Oliveira	Parteira (idosa)	Nova Liberdade (Rio Marau)	Não sabe	Não
Hermínio dos Santos	Idoso	Vila Batista (Rio Marau)	61anos	Não
Danilson (não inf.)	Idoso	N. S. de Nazaré (Rio Marau)	59 anos	Sim
Laidisson Batista	Jovem	São Benedito (Rio Urupadi)	22 anos	Sim
Raquel Miquilhes	Jovem	Nova Esperança (Rio Marau)	23 anos	Sim
Lourenço Torquato	Agric./Caçador	Santa Izabel (Rio Marau)	Não inf.	Não

Quadro 2. Participantes do segundo diálogo com um grupo

Dentre esses participantes, oito estiveram presentes no primeiro grupo (nomes em negrito). São dez as comunidades nas quais os participantes residem, sendo que duas não tiveram representantes no primeiro grupo (em negrito) e quatro do primeiro grupo não tiveram representantes no segundo (Boas Novas, no Rio Marau, e Santa Maria, Vale do Quiinha e Menino Deus, no Rio Urupadi). Desde o primeiro grupo participaram, portanto, representantes de 14 comunidades Mawe (12 diferentes comunidades no primeiro diálogo e duas novas no segundo). Podemos observar, assim como no diálogo anterior, que estiveram presentes mais de um representante da mesma categoria social.

Observamos, ainda, que uma das parceiras, que também participou do primeiro grupo, durante o segundo já fala um pouco da língua portuguesa e comunica a sua idade, que antes referiu não saber. Este fato auxilia-nos a refletir sobre a velocidade com que os Mawe vivenciam mudanças, além de demonstrar, no caso do conhecimento da idade – aspecto que, para os idosos, não tem maiores significados, mas que solicitávamos informarem em sua apresentação –, a efetividade das interações que estabelecemos ao longo da pesquisa. A tradução de uma língua para a outra foi efetivada pelos professores Euzébio, Edvaldo e Cristina, os mesmos que haviam realizado essa tarefa no diálogo com o primeiro grupo.

Na viagem seguinte à área do Marau, antes de nos dirigirmos à aldeia Terra Nova, sede do XXIX Encontro Pedagógico realizado em novembro de 2008, visitamos a Casa de Saúde do Índio (CASAI) da cidade de Maués, com o objetivo de consultar os registros de hospedagens de pessoas Mawe indicadas como pacientes psiquiátricos e encaminhadas para serviços de saúde mental. Nessa ocasião, fomos informadas de que um dos indígenas Mawe ali hospedados se encontrava em sofrimento mental e que havia retornado, recentemente, de consulta psiquiátrica em Parintins (município sede do Distrito Sanitário Indígena responsável pela atenção à saúde dos Mawe). O diálogo que realizamos com esse Mawe, no qual a tradução entre línguas foi efetivada por outro indígena também hospedado na CASAI e que era bilingue, não foi gravado em respeito ao estado dele naquele momento.

Além disso, tivemos acesso a uma relação de 20 (vinte) Mawe da área do Marau que fazem uso de medicação controlada (no Anexo Q apresentamos o documento modificado, para resguardar o anonimato das pessoas citadas). Embora alguns medicamentos listados possam ser utilizados em casos de *surtos psicóticos*, também são empregados para outros problemas de saúde. Contudo, uma indígena da relação (citada pelo nome de Maria) faz uso de uma medicação que, em geral, somente é empregada nos primeiros casos (Haloperidol 5mg).

Embasadas nas informações obtidas na CASAI de Maués e nas argumentações já desenvolvidas, procedemos a novos diálogos: (1) com o indígena (ao qual chamaremos Carlos) em sofrimento mental, hospedado na CASAI (acima referido); (2) com os familiares desse indígena na aldeia em que residia, à qual tivemos acesso por situar-se próxima da localidade de realização do XXIX Encontro Pedagógico (a tradução entre línguas foi efetivada pelo professor Deoclides, que não participou dos diálogos anteriores); (3) com um professor, presente no Encontro, que reside na mesma comunidade da indígena usuária de medicação antipsicótica (a qual chamaremos Maria) e tem familiaridade com o seu caso (esse professor é bilingue); e (4) com uma agente indígena de saúde que mora na aldeia em que se deu o Encontro e que não participou dos diálogos com os grupos (a professora Cristina fez a tradução entre línguas).



Figura 48. Diálogo com a agente indígena de saúde Ana Cássia

Apresentamos, a seguir, o quadro de participantes dos quatro últimos diálogos.

Participantes	Papel Social	Aldeia de Moradia	Motivo do Diálogo	Fala Português
Carlos	Adulto (sem papel de liderança)	São Jorge (e, anteriormente, aldeia da Área do Andirá)	Hospedado na CASAI de Maués; em sofrimento mental	Muito pouco
Família de Carlos	Adulta (esposa) e idosa (avó da esposa), ambas sem papel de liderança	São Jorge	Conhecer a problemática vivenciada por Carlos	Esposa: muito pouco; avó: não fala; tradução feita pelo professor Deoclides
Ana Cássia	Agente Indígena de Saúde (AIS)	Terra Nova	Ampliar a compreensão sobre o ponto de vista dos AIS	Razoavelmente; auxiliada pela professora Cristina
Emílio	Professor	Santa Maria	Obter informações sobre a problemática de Maria, moradora na mesma aldeia	Sim

Quadro 3. Outros participantes de diálogos

2.4.1.2 Etapa de classificação e definição dos *topoi/argumentos* Sateré-Mawé

Essa etapa foi desenvolvida durante o I Fórum de Sensibilização do Povo Sateré-Mawé sobre a Licenciatura Indígena através do PROLIND (Programa de Licenciatura Indígena do Ministério da Educação), na comunidade Nova Esperança, no rio Marau, no final de novembro de 2009.

Foi realizado o terceiro diálogo com um grupo, focado nos *topoi/argumentos* *mi'akurek/feitiço* e *mikyry'iwo hap/judiação*. Esse diálogo teve como participantes 25 Sateré-Mawé: um tuxaua; um pajé e tuxaua; dezesseis professores; quatro professoras; um agente indígena de saúde; uma parteira e idosa; e um cujo papel social não foi informado.

Apresentamos, abaixo, o quadro de participantes.

Nome	Papel Social	Aldeia de Moradia	Idade	Fala Português
Santino dos Santos	Tuxaua	Nova Liberdade (Rio Marau)	Não sabe	Pouco
Caetano de Oliveira	Pajé e Tuxaua	Livramento I (Rio Marau)	Não sabe	Pouco
Cristina de Souza	Professora	Terra Nova (Rio Marau)	38 anos	Sim
Cenila dos Santos	Professora	Nova Esperança (Rio Marau)	46 anos	Sim
Raquel Miquilhaes	Professora	Nova Esperança (Rio Marau)	24 anos	Sim
Maria Madalena Alves	Professora	Terra Nova (Rio Marau)	41 anos	Sim
Edvaldo de Oliveira	Professor	Monte Salém II (Rio Urupadi)	35 anos	Sim
Euzébio Torquato	Professor	Santa Izabel (Rio Marau)	34 anos	Sim
Bernardo Alves	Professor	Terra Nova (Rio Marau)	46 anos	Sim
Deoclides Santana	Professor	Santa Izabel (Rio Marau)	45 anos	Sim
Euro Alves	Professor	Vila Nova II (Rio Marau)	Não inf.	Sim
Carlos	Professor	Vale do Quinha (Rio Urupadi)	27 anos	Sim
Ruel de Oliveira	Professor	Nova Esperança (Rio Marau)	31 anos	Sim
Raimundo dos Santos	Professor	Santa Maria (Rio Urupadi)	51 anos	Sim
Eriston	Professor	Campo do Miriti (Rio Miriti)	26 anos	Sim
Jesiel dos Santos	Professor	Nova Esperança (Rio Marau)	25 anos	Sim
Jeremias Barbosa	Professor	Nova Jerusalém (Rio Urupadi)	29 anos	Sim
Jocimar dos Santos	Professor	Ilha Michiles (Rio Marau)	27 anos	Sim
Genival	Professor	Santo Anjo (Rio Marau)	28 anos	Sim
Jefrei Michiles	Professor	Boas Novas (Rio Marau)	23 anos	Sim
Framisson de Oliveira	Professor	Menino Deus (Rio Urupadi)	25 anos	Sim
Timóteo dos Santos	Professor	Não inf.	27 anos	Sim
Flávio Cristino	Agente de Saúde	São Bento (Rio Manjuru)	52 anos	Sim
Sebastiana Oliveira	Parteira (idosa)	Nova Liberdade (Rio Marau)	Não sabe	Não
Sociodato	Não inf.	Monte Horebe (Rio Urupadi)	29 anos	Não

Quadro 4. Participantes do terceiro diálogo com um grupo

Nesse diálogo, as traduções linguísticas que se mostraram necessárias foram efetivadas, principalmente, pela professora Cristina e pelo professor Bernardo.

Chamou a atenção o grande número de professores que participaram do diálogo. Em contrapartida, a variedade de categorias sociais presentes foi reduzida. Isto pode ter sido devido ao fato da realização do diálogo ter ocorrido durante um evento mais delimitado – o Fórum sobre a Licenciatura Indígena, ao invés de um Encontro Pedagógico –, no qual os recursos para alimentação e despesas de deslocamento dos indígenas de outras aldeias foram escassos.

Do total de participantes, cinco estiveram presentes nos três diálogos com os grupos (em negrito); e um, no segundo e terceiro (negrito e *itálico*). Das aldeias representadas, sete participaram pela primeira vez (em negrito), o que, somado as quatorze anteriores, dá um total de vinte e uma aldeias participantes da pesquisa.

Para iniciar o diálogo com o grupo, a pesquisadora anotou, em uma lousa que se encontrava no local que utilizam para as reuniões nos Encontros, os *topoi* sobre os quais solicitou que os participantes falassem. Imediatamente em seguida, eles pediram que fosse escrevendo outros nomes, até que eles próprios passaram a fazer isso.



Figura 49. Um momento do terceiro diálogo com um grupo

Durante esse diálogo emergiram novos *topoi* da tradição Satere Mawe: (a) *hesō'ok* – *uma pessoa que fica doida, maluca...*; (b) *hui* – *feitiço, alguma coisa material, concreta (wekuap hat), que pode ser uma pedrinha, um inseto, pelo de cachorro...*; (c) *mimoko'i* – *a pessoa passa a agir de outro jeito, parece que é uma outra pessoa*; além de outros *argumentos* que, junto com esses, apresentaremos na discussão do primeiro tema de análise.

Foi realizado, ainda, outro diálogo apenas com o pajé, sobre os *topoi* discutidos nesse terceiro diálogo com o grupo (a tradução entre línguas foi feita pela professora Cristina).

2.4.1.3 Etapa de observação e acompanhamento de casos

Nesta etapa pretendíamos apenas dialogar com Maria, a Satere Mawe usuária de medicação antipsicótica, além de proceder ao estudo mais detalhado do seu caso e do caso de Carlos, o qual soubemos não ter retornado à aldeia onde residia após a hospedagem na CASAI de Maués. Até então, após três anos de pesquisa, não havíamos detectado nenhum outro caso de atendimento biomédico de *transtorno mental* em indígenas Satere Mawe da Área do Marau. Contudo, fomos surpreendidas, após o diálogo com Maria e seus familiares na aldeia Santa Maria, onde residem (a tradução linguística foi do professor Henrique, morador dessa aldeia que não é participante da pesquisa), com a notícia, dada pelo enfermeiro que trabalha naquela CASAI, de que estavam encaminhando três novos casos para atendimento em Manaus.

Assim, embora com pouco tempo devido ao prazo para conclusão do, procuramos tomar conhecimento dessa situação através dos seguintes procedimentos: consulta dos prontuários desses novos casos nas CASAI de Maués e Manaus; acompanhamento em três atendimentos, no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, de dois dos três encaminhados; visitas a eles e aos seus familiares na CASAI de Manaus. Esses procedimentos foram realizados nos meses de abril e março de 2010, cerca de um mês após termos dialogado com Maria e regressado da área indígena.

As observações que efetuamos nessa etapa serão apresentadas na discussão do segundo tema de reflexão.

Tendo finalizado a pesquisa, retornamos à Área do Marau no final do mês de maio, durante o XXXIII Encontro Pedagógico Satere Mawe que aconteceu na aldeia Monte Salém, no rio Urupadi, quando apresentamos o estudo realizado e discutimos os resultados com cerca de 150 Satere Mawe presentes, auxiliadas pela tradução linguística da professora Cristina e do professor Bernardo.

2.4.2 Uma Versão das Explicações, Classificações e Respostas dos Sateré-Mawé às Experiências da Loucura

Os trechos que oferecemos a seguir são transcrições dos diálogos que tivemos na segunda etapa de campo da pesquisa. Faremos a exposição, após os mesmos, de trechos das argumentações desenvolvidas na terceira etapa de campo. Optamos por essa forma de apresentação e reflexão das informações para demonstrar como o diálogo sobre a *loucura* foi sendo transformado de um nível mais geral e descritivo, para outro de elaborações exploratórias e teóricas dos *topoi* relacionados às experiências Sateré Mawé da *loucura*.

A pesquisadora deu início às falas, no segundo diálogo em grupo, como segue (P – pesquisadora):

*P: Lá, na minha sociedade, tem pessoas que começam a se comportar de uma forma que a gente vê que aquela pessoa tá **sofrendo**... mas ela tá **sofrendo, assim, da alma dela, da mente dela**, entenderam? Ela tá com aquele **sofrimento dela estar se sentindo atormentada**, dela estar se sentindo... sabe?! E, da vez passada, lá no Sagrado Coração de Jesus, nós tivemos uma conversa e nós soubemos que, entre vocês, às vezes as pessoas sofrem de uma coisa que vocês chamam **judiação**. Então nós queríamos conversar com vocês sobre essa questão da judiação. Porque essa judiação, a maneira como a pessoa fica, é muito parecida com o sofrimento dessas pessoas lá, entendeu?! Então a gente queria conversar com vocês sobre essa questão da judiação entre vocês. Como é que é, se vocês conhecem pessoas assim, o quê que acontece... Ok? Vocês podem traduzir agora? Tá claro Cristina, Euzébio e Edvaldo? Edvaldo vai traduzir? Então tá bem.*

Com base no tema proposto, os Sateré Mawé iniciaram suas falas assim (EV – professor Edvaldo; SM – fala em Sateré-Mawé; P – pesquisadora; C – professora Cristina; D – tuxaua Deusdete; EZ – Professor Euzébio):

EV: SM...
*P: Eu queria que vocês explicassem que é um **sofrimento que não é uma dor de barriga, uma dor de dente, é um sofrimento que a pessoa sai da realidade, que a pessoa fica, assim, “variando”** [palavra já utilizada anteriormente pela professora Cristina, que nos falou pela primeira vez sobre a categoria judiação]. Queria que vocês explicassem... Cristina...!*
C: SM...
P: Então eu queria ouvir alguém que pudesse falar sobre isso pra mim... O que é judiação?
C: SM...
D: SM...
*EZ: Professora, ele colocou que a **judiação**, que a gente fala, acontece mesmo entre os Sateré-Mawé. Mas, assim, não acontece sempre né, mas, assim, algumas vezes que acontece. Então, quando a pessoa sofre esse processo, a pessoa é encaminhada ao pajé, aí ele faz o trabalho, então essa pessoa fica boa né. Aí ele diz que, já na*

sociedade envolvente, existem as pessoas que têm esse comportamento diferente porque... muitos porque às vezes acaba se drogando. Foi isso que ele falou. Enquanto que na nossa região ou em outras áreas indígenas, acontece isso porque sofre alguma judiação.

As expressões utilizadas para comunicar os *topoi* levados para a zona de contato foram: *sofrendo assim, da alma dela, da mente dela...; sofrimento dela estar se sentindo atormentada...; judiação...; sofrimento que não é uma dor de barriga, uma dor de dente, é um sofrimento que a pessoa sai da realidade, que a pessoa fica, assim, variando...; as pessoas que têm esse comportamento diferente...*

Note-se que essas expressões já denotam a intenção de buscar a interpermeabilidade das nossas experiências (LECHNER, 2009), para possibilitar a construção de novos argumentos através dos quais os Mawé vão tentando nomear a *loucura*:

...pessoa judiada; essa tonteira; ataques; problemas, tanto mental, como assim é... espiritual; fora de si; dismintida; dismintidura; quebranto; judiamento; judiado; fica doido; ficar louco; ficar doida; fica louca; variando; fora de si; doido; louco; essa doença; pessoa doido; doido de droga; feitiço; doidice; doidice da cabeça; ataque; feitiço; gente judiada; maluco; dá logo na cabeça dela...

É importante observar um dos aspectos do fenômeno cultural informado por Canen e Moreira (1994): “[...] coisas e eventos do mundo natural existem, mas não apresentam sentidos intrínsecos: os significados são atribuídos a partir da linguagem” (p. 14). Assim, os discursos que vão sendo esboçados devem ser compreendidos como produção e criação:

[...] a pessoa judiada, ela sente uma tonteira, uma tontura, e sente dor de cabeça e vê coisas, uma visão, vê coisas assim... uma coisa que as pessoas normais não tão vendo mas aquela pessoa tá vendo (professora Cristina traduzindo a fala do tuxaua Deusdete);

[...] a pessoa sofre uma tontura, uma dor no coração... essa dor do coração passa pra cabeça e a pessoa sente aquela dor... e também... e com essa consequência ela fica fora de si... (professora Cristina traduzindo a fala do pajé Caetano);

Numa viagem, a mulher do meu cunhado fica doida assim, eu segurei com borra, ela fica lisa mesmo. [...] Ela falou que ela vai morrer e vai se furar... falou um bocado de coisa, vai correr, vai se afogar na água... e a gente não deixa pra ela correr. [...]. Homem é muito diferente! Tem mais força! [...]. Ele sente uma dor de cabeça, ele se batia, ele caía n'água... mas a gente não deixa pra ele se afogar (tuxaua Deusdete se expressando na língua portuguesa, em diferentes momentos);

Ele sentiu dor de cabeça; foi lá na igreja onde isso aconteceu; lá na frente, quando começou a cantar, não sei o que; aí depois ele saiu de lá, mas só que ele tava com uma dor de cabeça; ele foi pra rede dele e lá que aconteceu; porque ele viu gente humana na frente dele, quando começou lá ninguém conseguiu segurar ele. [...].

[...] aí fizeram oração por ele, aí ele parou; era ele dizendo que foi satanás que beliscou ele, ele tava dizendo. Aí os irmãos só fizeram oração, cantaram por ele, aí ele ficou bom (a jovem Raquel);

Ele ficou doido, né, ele mexia com todo mundo, né, nas coisas... (professor Edvaldo);

[...] toda vez que ele pega essa doença, né, ele fica assim maluco. Ele quer pegar faca, terçado, pedaço de pau pra bater nos outros... [...]. Aí ele fica, sempre fica com raiva da pessoa... [...] aí tá inconsciente, ele tá sem paciência... [...]. Ele bateu nela, quase ele furou ela com a faca... quando ele pegou a doença dele... (professor Deoclides traduzindo a fala da esposa de Carlos);

[...] quando dá nela e ela começa a doer a cabeça dela. Depois fica tremendo, aí ela não sabia mais, aí depois ela fica maluco; Ela ia correr... pra beira... quando a doença ataca ela, ela num sentia nada, num sabia nada, esquece tudo! Parece que fica morta mesmo; Desconhece todo mundo... ela diz que ela esquece tudo! Só quer mesmo ela fazer do jeito que quer. Assim braba não! Quando ataca ela, ela levanta e... corre! (professor Emílio falando a respeito de Maria).

Os relatos que emergem devem ser compreendidos, também, como expressão de acordos e negociações:

Bom, eu vou falar também sobre meu irmão aqui numa viagem, esses dias. Ele ficou doido mesmo... Mas não doido de droga, nada né. Desse... eu acho que era um feitiço também! Começou 6 horas da tarde... começou aquela doidice nele... dor de cabeça e diz que ele via uma pessoa... uma pessoa meio... um homem preto na frente dele... aí começou, queria levar ele. Aí ele correu, ele correu e caiu n'água. Aí que ele caiu n'água eu fui pegar ele lá. Só que eu não consegui trazer ele de lá do largo. Aí nós rezemo, benzemo ele, mas não queria... não passava aquela doidice da cabeça, nem dor de cabeça não passava! Aí teve que... nós daí demo banho com alho... alho e fizemo um remédio pra ele, banho na cabeça dele, uns banho lá... e rezemo na cabeça dele... Aí passou! Aí ele conseguiu dormir... Aí passou uns... acho que uma semana aí ele tornou de novo dar aquele ataque, aquela dor na cabeça dele de novo... aí ele começou de novo a correr. Era só a noite que acontecia nele aquela doidice, só a noite. Ele passou umas 5 semanas com essa doidice nele. Aí depois disso trouxeram ele pro pajé benzer... disseram que era um feitiço que fizeram pra ele né. Era só isso que eu podia dizer dessa pergunta que você tá fazendo (o jovem Laidisson, contando um episódio vivido por seu irmão).
[...].

P: Laidisson, você disse que seu irmão ficou 5 semanas né. E hoje, ele tá bem, foi só esse período que ele ficou assim, tá bem agora, como é que tá? Como ele tá agora, Laidisson?

L: Bom professora, ele, depois que o pajé benzeu ele, ele ficou bom até agora, não aconteceu mais.

P: Isso faz muito tempo?

L: Não, foi esses dias quase...

P: Ah, foi esses dias agora... e quantos anos ele tem, esse teu irmão?

L: Ele tem 18 anos, ele.

P: 18 anos. E ele tá bem...

L: Tá bem agora, graças a Deus ele tá bem.

Já a fala da agente indígena de saúde Ana Cássia denota um confronto, que se dá entre nossas tradições culturais (P – pesquisadora; AC – Ana Cássia; C – professora Cristina):

P: Como é que sabe qual é a diferença, é o pajé que diz se é doença... se é... judiação. Se o pajé disser que não é judiação então é doença da mente!

AC: É.

P: É isso que faz a diferença?

AC: Humhum.

P: É o pajé que diz. É isso?

AC: É. E tem também outros pajé disse que é mentira. Eles diz que isso é dos outros pajé também. Os outros pajé dizem que afaste esse judiação das mulheres, dos homem também.

P: Mas tu disseste que alguns pajés dizem que é mentira. O quê que é mentira?

AC: Acho que os próprio pajé não tem essa doença na mente! Eles pensam que só a judiação acontece, das pessoas.

P: Eu não entendi, Ana Cássia. Cristina, tu entendeste o que a Ana Cássia tá colocando?

C: Ela quer dizer que alguns pajés diz que não existe doença quando a pessoa fica... enlouquece, não é doença pra eles. É só judiação.

P: Ah, entendi! Então alguns pajés dizem que é mentira esse negócio de que existe doença mental!

C: Humhum.

P: Que o que existe mesmo é só judiação.

Nessa fala Ana Cássia evidencia que o pajé é o personagem que detém o conhecimento sobre as experiências de *mal-estar* em seu contexto. Assim, ele tem o poder de sentenciar a *loucura* como um fenômeno próprio ou alheio ao universo Satere Mawe. Pode sentenciá-la como *mikyry'iwo hap/judiação*, por exemplo; ou como *doença mental* e, neste caso, sua sentença será determinante na procura de uma opção terapêutica não-índigena.

Esse personagem pode assumir, ainda, o duplo papel de curar ou produzir a *loucura*: *A judiação... acho que é... tem o pajé que... que num presta, né, que a gente fala que num presta, que faz judiação nas pessoas... aqui na área indígena tem a pessoa que judia a pessoa! Não sei como fazer, mas a gente indígena, a gente sabe... (Ana Cássia)*

Uggé (s.d.) informa que os Mawe podem vivenciar momentos de muita tensão, inclusive mortes por vingança, devido ao fato de um pajé acusar outro, ou mesmo pessoas comuns, de feitiçarias causadoras de doenças e mortes. Essa problemática parece influenciar o discurso inicial do pajé Caetano em nossos diálogos. No trecho abaixo ele nega a experiência da *mikyry'iwo hap/judiação*, embora em etapa posterior, como veremos, ele a confirme:

[...] ele afirmou que nunca ainda acusou outras pessoas nessa questão de fazer a judiação na outra pessoa. Mas sim ele acredita que é esse fenômeno aí que faz com que as pessoas sofram esses problemas, tanto mental, como assim é... espiritual né. Isso que ele falou. Mas, assim, é muito difícil de a gente passar para o português! (tradução do professor Euzébio).

[...].

[...] ele explicou que chega uma pessoa com ele, ou uma pessoa trouxe a mulher dele dizendo que a mulher dele tá judiada. Mas só que ele afirma que ela não tá judiada [...] (tradução da professora Cristina).

A fala de Ana Cássia, junto com a da professora Cristina, permite também entrever determinantes materiais na significação do mundo social Mawe no que diz respeito às experiências da *loucura* (P – pesquisadora; AC – agente indígena de saúde Ana Cássia; C – professora Cristina):

P: E quando vocês vão no pajé aqui né, quando vocês levam uma pessoa doente no pajé, tem que pagar alguma coisa?

AC: Tem que pagar sim.

C: Tem que pagar. Tem pajé que cobra muito caro.

P: Mas paga o que? Com o que?

AC: Dinheiro.

P: Dinheiro mesmo? E se a pessoa não tiver dinheiro?

C: Então morre.

AC: Ih!

P: É Cristina? Porque senão não atende?

C: Antigamente não acontecia isso, mas agora, os pajé de hoje em dia, eles exploram muito as pessoas. Pagam 50, 10 [reais]...

Em outra fala de Ana Cássia observamos que a compreensão da *loucura* não se conforma ao modelo explicativo de doença que ela incorporou: *Acho que... aquela pessoa que tá judiada, não é uma doença normal não... [...]. Não tem febre, não tem... só... que é maluco. Só isso! Só dor de cabeça, a pessoa quer correr, a gente já sabe que aquela pessoa tá judiada...*

Os relatos Mawe também expressam confrontos em torno do processo de significação de seu próprio mundo social. A fala do pajé Caetano, ao se referir aos eventos dos quais as experiências da *loucura* são consequência, dá início ao momento do diálogo em que esses aspectos aparecem de forma mais clara. Além desses aspectos, é evidenciada a dificuldade de tradução de certas experiências:

É muito difícil de fazer a tradução porque tem palavras que a gente não consegue passar para o português. Mas o que eu posso traduzir é que nosso pajé falou que existem pessoas sim que sofrem essa tonteira né, mas ele afirma que é a consequência, assim, do fenômeno que... seria o sol né, o calor do sol. Por exemplo, a pessoa que... existe pessoa, dentro da nossa área indígena, que não pode ficar muito tempo no sol né. Então, se ela ficar por muito tempo no sol, ela pode sofrer esses ataques (professor Euzébio fazendo a tradução).

Na fala a seguir, o agente indígena de saúde Garnete referenda a explicação do pajé Caetano, mas assinala sua incompletude:

Aí, se torna mais difícil ainda. Porque primeiramente ele concordou com o pajé aí, dizendo que as vezes a pessoa fica assim com a consequência do sol. Que a pessoa fica assim variado, variando, é, fica fora de si. Mas as vezes não é só o sol que faz a pessoa ficar assim. E, também, na nossa cultura existe uma crença dizendo que não

é todas as pessoas que podem comer certos alimentos que vem da mata. Porque se ela comer, a pessoa se torna assim também, doido, igualmente louco (tradução da professora Cristina).

Outras categorias/classificações de *mal-estar* emergem ao longo do nosso diálogo (C – professora Cristina; P – pesquisadora):

*C: Mas só que ele afirma que ela não tá judiada, foi a consequência do calor do sol, ele tá fazendo essa... e também ela tá **dismintida** aqui, assim, e por isso que ela sentia tontura... que a linguagem que eles usam é uma **dismintidura**, ou então, um **quebranto**, que ele afirma... que foi essa consequência que a senhora que veio procurar ele tá sentindo*

P: O que é quebranto?

*C: É, por exemplo, acho que é... é uma articulação que tá um pouco, assim, afastada um do outro, só um pouquinho assim. É isso que é **dismintidura** (professora Cristina continuando a traduzir a fala do pajé Caetano).*

A professora Cristina relata o acontecido com seu pai e anuncia a efetividade na utilização dessa categoria Mawe – *dismintidura* – para o restabelecimento dele:

*C: Eu tenho um caso, eu conheço um caso que aconteceu com meu pai, há vinte anos atrás. [...] ele era, o meu pai era alcoólatra! Ele bebia muito e... chegou um dia que ele sentiu, parece, dor de cabeça, dor na cabeça, uma tontura; ele já não conseguia mais se levantar, ele não conseguia mais andar direito, quando ele andava ele desviava do caminho; e trataram muito ele, ele fez um tratamento aí em Maués e não conseguiram, não acharam a doença dele e mandaram ele pra Manaus. E lá também não conseguiram achar a doença dele e ele falou que mandaram ele pro hospício. E falaram pra ele que a doença dele não tinha cura, que ele tava louco mesmo, tava doido. E de que ele ia morrer mesmo assim. E ele falou pra eles... pro homem que cuidava dele ele falou: – Então se eu vou morrer, então eu não quero morrer aqui; eu quero ir pra junto da minha família, pro lado da minha mulher, dos meus filhos; eu vou morrer lá com eles. Daí ele voltou aqui pro Posto [da FUNAI] onde a gente morava. E quando ele chegou, chegou um homem, um conhecido nosso e falou: – Será que não é uma **dismintidura**? Porque **dismintidura** faz a pessoa ficar assim. Por que ele queria vomitar, ele via coisa na frente dele, ele começava a chorar, gritar.*

O depoimento da professora Cristina denuncia a ineficiência do atendimento em saúde, nos moldes da medicina ocidental, prestado ao seu pai durante o itinerário terapêutico percorrido por ele na cidade de Manaus. Na continuidade de sua fala, ela nos informa sobre o desfecho do episódio que ele viveu (P – pesquisadora; C – professora Cristina):

P: Ele tava bebendo, ainda, nessa época?

C: Não. Depois que ele ficou doente ele parou de beber. E aí chamaram uma senhora que sabia tratar de pessoas assim...

P: Uma senhora Sateré-Mawé?!

C: É, uma Sateré [...]. Mas só que quando ela pegou na nuca dele ela disse que tava dismintida mesmo; mas só que quando ela começou a pegar, ele piorou! Ai que ele começou a gritar mesmo! E nós chamamos a outra senhora [...]. E ela começou a pegar e na mão dela mesmo ele aliviou a dor e começou a se sentir bem; e de lá ele conseguiu, ficou bonzinho. E até agora ele ta bom. Nunca mais voltou a doença dele! Agora ele deixou de beber!

O professor Edvaldo introduz outro aspecto do qual a experiência da *loucura* pode ser uma consequência (EV – professor Edvaldo; EZ – professor Euzébio traduzindo a fala do pajé Caetano):

EV: E o pajé falou que ele estudou também num livro que um pajé também estuda, né, não terminou esse estudo! Então, isso também faz com que ele fique doido, porque a pessoa que estuda, tem que terminar até o final pra não ficar louco! Ele tem que estudar até o final pra poder ficar boa né, preparado.

[...].

EZ: Ele concorda [o pajé] porque tem pessoas que fazem mesmo isso... porque existe um livro onde contém as orações de... não sei o que de São Jorge, São Cipriano, não sei o que lá e tal... então as vezes a pessoa pega aquele livro pra tentar assim conseguir as meninas e tal, essas coisas. Então, como ele falou, quando não termina, a própria pessoa fica doida, fica louca. Porque acredita-se que existe os donos das orações. Então esse espírito passa a perseguir ele. Por isso que ele fica doido, louco. Isso que ele tava falando.

Nessa fala do pajé Caetano, traduzida pelo professor Euzébio, podemos identificar a incorporação de elementos da religiosidade não-índia às práticas que os pajés desenvolvem no contexto Mawe.

Na fala da agente indígena de saúde Ana Cássia aparece um elemento de forte conotação simbólica para os povos nativos da região Amazônica – a figura do boto (espécie de golfinho da água doce) (AC – agente de saúde Ana Cássia; P – pesquisadora; SM – fala em Sateré-Mawé):

AC: Também tem que... judiação do boto... só pajé sabe curar. Por aqui acontece muito.

P: Judiação do boto?

AC: É.

P: É um tipo de judiação!?

AC: É. Acho que por aqui é perigoso a gente quando... quando uma pessoa moça, moça vai menstruar, menstruação, quando tá menstruada, por aqui moça não vai pra beira.

P: Humhum. Só é perigoso quando a moça tá menstruada?

AC: É. Quando pare também.

P: Quando pare também.

AC: É. A gente não pode vai pra beira. Assim... assim boto... boto vai também pra casa da moça e depois... não sei como, mas os pajé disse que... que... os... os boto faz... faz oração, disque, ele judiar as moças e depois faz besteira com as mulheres... e depois as mulheres faz... faz... SM... é, enlouquece, as mulheres enlouquece.

Nessa fala aparecem, também, as interdições relativas à menstruação e gravidez, frequentes entre as sociedades ameríndias e que nos informam sobre as noções de pureza e perigo que essas sociedades constroem (DOUGLAS, s.d.).

Há um aspecto do qual as experiências da *loucura* no contexto Mawé são vistas como consequência, que se diferencia substancialmente dos que foram relatados até aqui: a utilização de bebidas alcoólicas e outras drogas.

Esse aspecto aparece evidenciado, mas não exclusivamente, nos relatos que dizem respeito ao caso de Carlos (D – professor Deoclides; P – pesquisadora):

D: Então, quando ele veio lá do Andirá [as aldeias do rio Andirá correspondem à outra região de habitação do povo indígena Mawé], ele não teve problema, parece que ele passou mais uns seis meses, por aí assim. Depois começou a acontecer aquela doença... aí pegou de vez em quando... [...] a gente conhece muito bem a vida como é, o processo da doença dele. [...]. Então pouco tempo ele consumiu a bebida... entendeu, consumiu a bebida então de vez em quando... além dele tem a doença mental, essas doenças que ele tem, aí quando ele fica... como é que fala?

P: Embriagado.

D: Embriagar... passa daquele limite que ele toma a bebida, ele dorme por aí no sol quente... aí eu não sei quê que aconteceu ... eu acho que ele pegou muito sol, aí voltou com aquela, a doença mais... como assim... ele atacou mais a...

P: A doença.

D: O corpo dele. Mais forte, o corpo não tá preparado, o corpo já tá fracassado, aí ele pegou essa doença!

[...].

D: Ele caiu, não sei como que ele caiu pra lá... aí com esse problema que ele foi pra CASAI. Aí, ele tá lá. Só que aquele ataque da doença ele pegou mais forte, quer dizer, ele passou mais por minuto assim, eu acho que de meia a 1 hora, duas horas, três horas, ele pega de novo aquela doença! O problema é isso que ele tem.

O caso de Carlos diferencia-se dos demais não apenas no aspecto da utilização de bebidas alcoólicas. Carlos vem de outra região – da Área Indígena do Andirá. Neste sentido, ele é Outro, embora também um Mawé. Além disso, quando *fica doido*, seu comportamento é muito agressivo e remete a uma situação anterior, vivida no Andirá, sobre a qual vários participantes da pesquisa tecem comentários – como é o caso da professora Cristina (C – professora Cristina; P – pesquisadora):

C: A história que tão falando da vida dele, parece que ele, lá pro Andirá, ele matou um menino!

P: Uma criança, é o que dizem né.

C: Esse rapaz aí e mais um outro rapaz... eram dois rapaz que mataram o menino. E os pais do menino que foi morto, fizeram essa judiação nele. Nele e no outro eles mataram mesmo! Judiam mas pra matar mesmo e esse aí ficou assim. Ele não morreu mas ficou assim, tão falando isso.

Na fala seguinte, a *loucura* agressiva de Carlos aparece como castigo (D – professor Deoclides; P – pesquisadora):

D: [...] aí em pouco tempo foi a gente ver essa pessoa que vem do Andirá pra cá com esse problema de doença mental! Agora não sei como a gente pode tentar lhe explicar, porque a gente nunca estudou dessa doença.

P: Mas, e sobre aquilo que a gente tem conversado, que é a questão da judiação?

D: Pode ser também, né?! Pode ser, acontece muito em nossa sociedade! Não, porque ele veio de lá do Andirá pra cá e a gente não sabe como é porque ele não convive com a gente. Ao mesmo tempo que assim a gente... a gente conhece por alto, foi devido ele matou uma criança... por causa de peixe, parece, assim que me falaram o pessoal... quando ele não tem o peixe, ele pegou o peixe, ele matou um curumim lá, pescador curumim... [...]. Então ele falou [um Mawé da região do rio Andirá], a pessoa falou de lá... e contou, né, explicou pra gente né, quando eu falei pra ele. Rapaz, é o seguinte, esse aí tá, esse aí é um castigo mesmo que ele tá pagando! Ele vai acabar a vida assim mesmo!

O relato do professor Emílio, a seguir, informa-nos sobre a experiência de Maria: (EM – professor Emílio; P – pesquisadora):

EM: Olha, professora, ela [Maria, a indígena que faz uso de medicação anti-psicótica e mora na comunidade do professor Emílio] é uma pessoa muito é... como se diz... é ligado com a comunidade, com todos! E também quando ela fica assim atacada da doença dela também todo mundo ajuda ela. Porque só o marido não pode... não dá conta quando ela fica maluco. Então a comunidade se reúne e ajuda ele pra... pra poder ela não se bater por aí, né! Então a comunidade ajuda... e também ela é muito uma pessoa... uma mulher muito... muito educado mesmo! Que é manso né, humilde, com a pessoa, com a criança, com toda a comunidade!

P: O que que a comunidade faz pra ajudar, pra ela não se perder por aí?

EM: Pessoa adora ela né! Pra num machucar! Fica ali na rede mesmo se batendo, mas fica na rede dela mesmo, pra se num bater por aí! Também depois a pessoa que conhece remédio caseiro traz e passa nela, né. Faz assim uma puxação né, no corpo e depois ela... o remédio que caatinga, fede né, aí eles passa depois ela fica calma! Aí na rede dela mesmo. Depois quando passar, ela fica assim tudo suada, de suor né, aí depois ela fica normal, quando esfriar a cabeça dela! Ela fica normal de novo.

P: Professor Emílio, mesmo tomando essa medicação, as vezes ela tem esses ataques?

EM: Não! Por isso que eu digo, que não pode faltar o remédio dela!

P: Mas o senhor falou uma coisa interessante. O senhor disse assim que ela não pode ficar com muita raiva de uma pessoa, que ela não pode pensar demais... Mesmo que ela esteja tomando o medicamento, ela não pode assim ter raiva demais?...

EM: Não, não pode mesmo.

P: Por que? O que que acontece se mesmo tomando o medicamento, ela tiver raiva, ela... ela se aborreceu, ela ficar preocupada com alguma coisa, pensando demais, o que que acontece?

EM: Ataca mesmo! Diz que começa a dor de cabeça.

P: Aí tem que acalmar ela porque senão mesmo tomando o remédio ela podia ter a dor de cabeça e a crise toda...

EM: Toda. Aí não acontece nada. Por isso que quando ia atacar, a pessoa tem que ir lá com ela, conversar... e levar uma coisa pra ela... não pensar muito né... Então a partir daí ela já vai deixar aquele pensamento dela. Já vai pensar noutro já. Então isso que a comunidade faz. Mas quando fica sozinho, aí ela pensa muito... ela se preocupa, né. Porque ela não pode mais trabalhar, né. Aí ela fica aí, cuidando

criança... Mas mesmo assim, professora, ela gosta do filho dela né, e não gosta de bater. Ela ama mesmo! Essa agora que ela foi pra Maués, por causa da preocupação no filho dela! Porque deu diarreia no curuminzinho dela né. [...]. Mas depois de acalmar, ela ficou... normal mesmo!... ela num tem doença. Então o nosso trabalho é... tratar a doença dessa maneira, nós tamos ajudando através disso aí, professora. Porque a pessoa tem crise, então o marido sozinho não dá conta, então a comunidade tem que ajudar.

P: Agora deixa eu lhe perguntar só mais uma coisa, professor Emílio. Quando ela... quando ela tem essas crises, ela chega a ficar agressiva? De querer bater em alguém...

EM: Não! Difícil! Quando ela assim, ataca ela, ela diz que ela esquece tudo! Só quer mesmo ela fazer do jeito que quer. Assim braba não! [...] quando de noite é muito ruim... Porque se ela correr de noite, com certeza ela se perde! Então por isso que a comunidade tão trabalhando em cima disso aí... quando ataca a doença dela né! Agora quando não ela passeia, come por aí...

Alguns aspectos do relato do professor Emílio nos chamam a atenção: o reconhecimento de que não é possível, para o marido de Maria, cuidar dela sozinho e o envolvimento da comunidade nesse cuidado; a alusão às qualidades de Maria – uma mulher mansa e humilde, com a pessoa, com a criança, com toda a comunidade, e que ama seu filho; o reconhecimento do espaço de Maria – a sua rede, na sua comunidade; o reconhecimento de que Maria, quando passa sua crise, não tem doença – *mas depois de acalmar, ela ficou... normal mesmo!... ela num tem doença*; e, ainda, o reconhecimento das impossibilidades e possibilidades de Maria. Contudo, se o comportamento de Maria atingisse aquele limiar em que, quase sempre, a loucura não consegue mais ser suportada; se Maria experimentasse a “loucura agressiva” que Carlos expressa, como seria?

P: Professor Emílio, as vezes algumas pessoas quando têm esse problema, né, elas ficam agressivas! E eu acho que aí é que é difícil pra comunidade. Porque, por exemplo, no caso do Carlos, ele fica muito agressivo, né... e agora a mulher dele e o sogro dele não querem mais que ele volte pra lá por causa da agressividade dele. Mas se ele fosse do Marau mesmo e conhecesse a vida dele toda, mesmo ele sendo agressivo é... o senhor acha que iam querer que ele fosse embora?

EM: Eu acho que não! Eu acho que é da nossa parte, eu acho que não. Porque da comunidade do rio... daqui mesmo, eu acho que ninguém num vai assim... deixar ele pra lá, né. Então a comunidade tem que chamar ele e... e viver com a gente, porque a gente já sabe como... o que hora aconteceu, que hora sempre acontece isso, por hora a doença... ataca ela! Se, por exemplo, se for minha família, se for meu filho, eu ia deixar sempre uma pessoa quando eu for sair né. Porque a gente não pode deixar tudo, por exemplo, faça ou qualquer coisa por aí né! Tem que a casa ficar livre com ele, então pra poder não acontecer! Então isso que a comunidade pensa né. Se a pessoa... se por exemplo esse Maria... se ela fizesse assim, então a casa é dela mesmo, tinha nada nada nada nada, somente.

Carlos vem de outra região, então é Outro, mesmo sendo Mawé. Carlos é *louco agressivo*, então é Outro *louco* quando comparado a Maria. Os casos de ambos,

principalmente o de Maria, diferenciam-se, ainda, de todos os outros relatados nesta etapa do diálogo, pela característica de transitoriedade que estes apresentam.

A esse respeito, tivemos a oportunidade de confirmar dois casos: o da filha da professora Cristina, que conhecemos em janeiro de 2010, a qual nos relatou, de maneira muito semelhante às informações prestadas pela mãe no final de 2007, o que vivenciou, estando bem desde então; e o de Eliadisson, irmão de Laidisson (cuja fala apresentamos anteriormente nesta seção), que em novembro de 2009 descreveu, também de forma muito semelhante ao relato do irmão, o que viveu um ano e meio antes e que não se repetiu até o momento do nosso encontro.

Na terceira etapa de campo da pesquisa, durante o diálogo com o grupo, anotamos na lousa os dois argumentos Mawe informados inicialmente pela professora Cristina: *mi'akurek/feitiço* e *mikyry'owo hap/judiação*. Os professores presentes solicitaram que anotássemos outros. O diálogo consistiu na discussão sobre cada um desses argumentos Mawe, na sequência em que foram listados. O trecho a seguir consistiu no início das nossas falas, ao abordarmos *mi'akurek/feitiço* (P – pesquisadora; B – professor Bernardo; C – professor Carlos):

P: O que significa mi'akurek?

*[Vários respondem **enfeitiçado**].*

P: O que é enfeitiçado?

B: Uma pessoa doente, uma pessoa que reclama de dor, de tontura, pode até assim ter um comportamento anormal, febre, aparecem vários sintomas de doença. Pra nós, Satere Mawe, essa pessoa tá enfeitiçada. A gente leva ao pajé... o pajé é o homem mais específico pra retirar esse feitiço.

C: Só fica bom quando tira o feitiço.

P: E como que tira o feitiço?

C: O feitiço é tirado assim em forma de uma pedrinha, uma casca de pau ou um inseto assim... aparece conforme o sintoma, assim uma tontura... se tá com muita dor de barriga o pajé vai e tira uma pedrinha da barriga da pessoa e o paciente fica bom.

P: Sempre que vai tirar um feitiço, tira alguma coisa, um inseto, uma pedrinha, sempre tem algo material assim!?

C: Isso!

A partir desse momento o diálogo fluiu como não havíamos experimentado até então, com a apresentação de sucessivas categorias Mawé que, uma a uma, foram sendo exploradas e relacionadas, ou não, às experiências da *loucura*. Os participantes expunham seus pontos de vista entre si, em várias ocasiões na sua língua e em seguida comunicando à pesquisadora o que haviam discutido, na maioria das vezes através dos professores Bernardo e Cristina (estes foram os atores mais participativos no diálogo). Sua busca por consensos nas classificações e

definições das categorias relacionadas às experiências Mawe da *loucura* demonstrou ser um processo complexo, como é complexa e multifacetada essa experiência.

A princípio veio à tona o sentido polissêmico de *mikyry'owo hap/judiação* (E – professor Euro; P – pesquisadora):

E: Judiação pode ser relativo a hui, mas também a uma pessoa que tá batendo na outra. A gente pode dizer mikyry'owo hap se referindo a um objeto, a alguma coisa, a roupa ou a comida por exemplo. A comida que alguém fez alguma coisa, essa comida, pra que quando a pessoa coma, possa se sentir mal.

P: Eu não entendi a explicação da comida pra essa palavra...

E: É porque é o seguinte, existem várias formas de judiar da pessoa. Pode ser em forma de feitiço e pode ser fazendo algum mal no alimento... fez alguma coisa, fez uma oração em cima da comida ou acrescentou alguma coisa. Então essa comida pode ser chamada mikyry'owo hap.

Contudo, paulatinamente esse sentido foi sendo precisado. Um conceito que emergiu como um marco para pensar a delimitação entre as experiências da *loucura* e as outras experiências de *mal-estar* foi o de *wekuap hat* (concreto). Esse conceito foi levantado mediante as discussões sobre a diferenciação entre *mi'akurek/feitiço* e *mikyry'owo hap/judiação* (EU – Professor Euro; SM – fala em Satere Mawe; P – pesquisadora; C – Professora Cristina):

EU: Mi'akurek é relativo a hui.

SM

EU: Então mi'akurek é relativo a hui, quem tá portando alguma coisa de material, que pode tá causando dor.

P: O que é hui?

EU: É esse material! De concreto [wekuap hat], um pau, pedra, alguma coisa. Essa pessoa está portando um objeto...

[...].

P: Mikyry'owo hap, alguém pode me dizer o que significa isso?

C: Judiado.

[Alguém fala judiação].

P: E o pajé Caetano, será que ele tá entendendo?

C: Ele confirmou.

P: Se vocês fossem me explicar qual é a diferença entre feitiço e judiação...

C: O feitiço acontece quando tem alguém que não gosta da gente e deseja o mal. Daí, alguém que sabe mandar feitiço, manda pra aquela pessoa ficar doente. No feitiço a pessoa adocece, é sintoma de doença mesmo, fica com dor na barriga, com dor na cabeça, com dor no dente, dor no corpo, é dor em toda parte. Daí a gente vai pro pajé, o pajé faz o trabalho dele, tira o feitiço e passa aquele sintoma de doença. Mas ali na judiação, não é mais pra parte física, pra parte material, é mais pra alma, pro espírito da gente que sofre com um ato de qualquer maldade que outra pessoa tá fazendo.

A pesquisadora questiona o grupo sobre sua concordância ou não com a diferença que a professora Cristina faz entre *mi'akurek/feitiço* e *mikyry'iwo hap/judiação* (P – pesquisadora; SM – fala em Satere Mawe; C – professora Cristina; EZ – professor Euzébio):

P: Vocês ouviram a explicação que a Cristina deu?

C: SM [a professora Cristina explica para os outros em SM]. Quando a gente ta judiado, não tem feitiço dentro da gente, porque aí é o espírito da gente que sofre, a gente fica atormentada, a gente quer se matar, a gente quer bater no outro, sente uma forte dor de cabeça, começa a variar.

P: Ou seja, quando é judiação não tem hui, não tem o objeto.

C: Não tem objeto não, professora.

P: Vocês ouviram a explicação da Cristina. Vocês concordam? Porque ela faz uma diferença, ela diz assim, que no caso do mi'akurek é como uma doença mesmo no corpo, né, que tem um feitiço dentro do corpo, que tem um hui, um objeto. E que quando é a judiação é na alma, no espírito da pessoa. Vocês concordam com a Cristina, com essa diferença que ela faz?

C: SM. Tem outra explicação? [a professora Cristina pergunta ao grupo].

SM

C: Eles concordam.

P: Quem pode falar sobre isso também? Porque vejam só, a Cristina está fazendo uma distinção muito importante. Ela tá falando que no mi'akurek é mais como uma coisa no corpo mesmo, como uma doença. E que no mikyry'iwo hap é mais no espírito, na alma.

EZ: SM

P: Tu concordas Euzébio?

EZ: Eu estou em dúvida.

P: O Euzébio está em dúvida. Porque uma coisa que me chama a atenção é assim: lá na minha cultura a gente separa muito. Tem até um sábio indígena Kaigang que diz que nós somos o povo das caixas, que tudo a gente coloca em caixinhas. Ou seja, ele está querendo dizer que a gente divide tudo. Por exemplo, lá a gente divide corpo, mente, ambiente... Vocês lembram, os professores que estudaram Psicologia comigo, que a gente falou que a Psicologia está voltada mais pro espírito, pra alma, pra psique, pro psiquismo, como a gente chama lá; pro psíquico, pro mental. Mas que a gente não pode considerar essa experiência separada do corpo e do meio ambiente. Mas a gente faz uma distinção! E na interpretação que a gente tem feito de várias etnias indígenas é que vocês não fazem essa separação corpo, espírito ou mente, e ambiente. Mas quando a Cristina tem essa interpretação, tem também uma diferenciação do que é do corpo e do que é do espírito. Vocês fazem essa diferença do que é do corpo e do que é do espírito?

[O pajé fala em SM].

C: Pelo que o pajé tava falando, professora, eles fazem também a diferenciação entre o corpo e a mente.

P: É, pajé Caetano?! O que foi que o Pajé Caetano disse? Como foi a fala do Pajé Caetano?

C: Ele tava falando, como eu tô explicando pra senhora, que miakurek, enfeitado é quando ele ta assim, tem um feitiço dentro dele. E pra demonstrar isso, esse feitiço dentro dele, acontece da pessoa ficar doente, o corpo físico fica doente. Aparece um tipo de doença, que toma remédio, mas o remédio não cura. Por exemplo, eu fico com dor no dente, forte dor no dente e eu tomo remédio pra dor, mas não passa. E eu vou lá com o pajé e o pajé faz o trabalho e tira o feitiço do meu dente e passa. Ali na judiaria a gente não sente dor. As vezes sente mas é mais importante... por exemplo, que eu tava falando pra senhora que tem uma sobrinha lá em casa, uma menina de 11 anos, ela quando dá crise nela, ela varia e ela fica fora de si. E a gente traz o pajé pra fazer o trabalho nela e ele diz que ela foi judiada, pelos seres da água, por exemplo. Não é o corpo em si que ficar com dor, mas ela perde o controle de si.

Nessa última fala da professora Cristina podemos identificar uma concepção de dois tipos de doença: uma que toma remédio e passa (remédio do não-índio, de farmácia) e outra que não é resolvida com remédio, mas somente através da atuação do pajé. Além disso, embora não seja objetivo deste trabalho compreender as concepções de doença entre os Satere Mawe, as falas da professora Cristina evidenciam uma noção, com relação a esse aspecto, que participa diretamente na delimitação das experiências da *loucura* em seu contexto (e que já foi vislumbrada em uma fala da agente indígena de saúde Ana Cássia, citada anteriormente): a *loucura* diferencia-se da doença *mesmo*, porque nela não encontramos a concretude do *hui* ou de sintomas como a dor física enquanto um componente da mesma importância dos outros sintomas que a caracterizam (variar, ficar fora de si, perder o controle de si, ficar atormentado...). Nesta noção, não encontramos a ênfase explícita sobre o caráter patológico de “perder o juízo”, ou “ficar maluco”, ou “variado”, “heso?o”, apontado por Figueroa (1997, p. 498).

A pesquisadora solicita aos demais participantes que também dialoguem com o Pajé Caetano, para tentar identificar se irá surgir, em uma tradução distinta, a mesma noção revelada pela professora Cristina. Nessa ocasião o professor Euzébio levanta uma questão que possibilita a emergência de outras concepções Mawe (P – pesquisadora; EZ – professor Euzébio; C – professora Cristina; B – professor Bernardo):

P: Então eu vou pedir pra uma pessoa colocar isso pro pajé Caetano em Satere Mawe, sem ser a Cristina, e depois ele falar sobre isso em Satere Mawe e depois uma pessoa traduz para o português. Ou seja, se há essa diferença do corpo físico e da alma, do espírito, do que a pessoa pode sofrer no corpo físico e do que ela pode sofrer na alma, no espírito. Vai Euzébio, tu que estás na dúvida, faz a pergunta.

EZ: Antes eu vou colocar pro grupo. Para atingir a alma da pessoa, será que não é preciso que tenha algum componente, tipo o hui?

P: Coloca pro grupo, Euzébio.

EZ: SM.

C: SM.

B: Pra atingir a alma, que a gente diz, aí o hui, nesse caso que a gente tá tratando, como você tá perguntando aí, não é mais a questão material, o objeto ou qualquer coisa...

C: A coisa concreta...

B: A coisa concreta! É uma coisa que nós acreditamos que o simples fato de a pessoa tá inspirado essencialmente além do que ele é, pra atingir o teu espírito pra que você possa sofrer, viver sofrendo, ficando com aquela tontura, querendo bater nos filhos, dar uns berros na mulher por qualquer coisa, beber um pouco de cachaça e ficar variando... nesse caso aí fala também que é akurek. Mas esse akurek a gente tem que ter cuidado de interpretar o que é esse hui. Do que aquela [palavra] lá de cima [mi'akurek] que é a pessoa tá doente, tá ali na cama sofrendo... e, tá doente, tá com febre, tá com dor, as vezes tá com tonteira... aí a gente tem que chamar uma pessoa pajé pra tirar aquele feitiço pra que aquela pessoa se recupere da sua saúde. Eu penso assim, dessa forma que eu vejo essa questão... Eu trato dessa forma assim, eu Bernardo Alves.

P: Então, aí? Alguém coloca essa pergunta pro pajé, em Satere Mawe. Tu que estás com dúvida, Euzébio, pergunta pro pajé Caetano. Porque a Cristina faz essa

diferença, que no mi'akurek vai ser nessa parte física, uma doença mesmo. E que no mikyry'iwo hap vai ser mais relativo a alguma coisa da alma, da mente da pessoa. Corpo físico e o corpo... podia chamar corpo espiritual, corpo mental?

B: Pode.

P: Pode chamar!/? Porque também é como um corpo, a alma?

B: É.

P: A alma é como um corpo. Mas há essa diferença do corpo físico e do corpo espiritual... há essa diferença?

[Eles falam **ma'âu**]

P: Como? O que é ma'âu?

B: É espírito da pessoa.

P: E o corpo físico?

B: **Mũ'i**.

P: Escreve na lousa as duas pra mim, Bernardo. Escreve espírito e o corpo físico. [...]. Quer dizer, vocês têm uma palavra pra corpo físico e uma palavra pra espírito. Seria como na nossa Psicologia que a gente usa mente, psiquismo? Ma'âu seria o objeto de estudo da Psicologia? E mũ'i o objeto de estudo do médico?

[Vários deles afirmam que sim].

P: Quando eu for dar aula de Psicologia pra vocês, agora eu já sei como falar em Satere Mawe!

[Risos].

B: Além desses termos aí, desses nomes aí, existem também outros termos específicos pra cada situação. No caso **Jehoğ**.

P: O que é Jehoğ?

[Alguém responde **alma**].

P: E qual vai ser a diferença de ma'âu e Jehoğ?

B: Ma'âu, a gente tava discutindo com a Cristina sobre a nossa explicação sobre isso, porque não sei se os gramáticos, ou então o pessoal do dicionário, que discutiram lá no Andirá e não chegaram a um consenso sobre isso. Só que eu e a Cristina, a gente tava discutindo sobre essa questão, que Ma'âu, o espírito, é a alma pura, divina, tá entendendo? E Jehoğ é a alma já encarnado que perdeu o corpo e Jehoğ ficou como o resto. Então chegamos a esta consciência entre eu e a Cristina. Não sei se os senhores aí possam fazer outra interpretação. Eu venho estudando tudo... Eu tenho alguns dados no meu arquivo sobre essas questões aí. Mas isso aí é uma questão muito delicada na nossa cultura, então eu tenho que manter um pouco calado.

P: Faz a pergunta pro pajé?

[Eles expressam dificuldade em conseguir traduzir essa discussão para o pajé na língua Satere Mawe. A professora Cristina toma a frente].

C: SM.

PC: SM.

B: O pajé Caetano falou que o que tá sendo discutido aqui é isso mesmo né, tá correto, mais do que isso não tem outra explicação.

P: Então ele faz essa distinção do corpo físico e alguma coisa na alma. E ele concorda que quando é na alma é mikyry'iwo hap? E que quando é mais no corpo é mi'akurek? [...].

[O professor Bernardo e outros participantes confirmam].

P: Ou seja, quando é mi'akurek sempre vai ter o hui, quando é mikyry'iwo hap, não!/?

C: Porque hui é uma coisa concreta. E quando a pessoa tá judiada, quando a pessoa perde o controle, quando o pajé diz que a pessoa tá judiada, é uma coisa mais abstrata, assim.

P: O hui é uma coisa concreta!

C: É sim, é

P: E quando a pessoa tá judiada é mais uma coisa abstrata?

C: É.

P: Como fala abstrata em SM?

C: **Wekuap hat i**.

P: Escreve pra mim Cristina.

A distinção entre *corpo físico e espírito, alma*, que os Mawé fazem, contudo, parece ser mais fenomênica que dicotômica. Isto pode ser vislumbrado na sequência do diálogo a seguir, quando a pesquisadora introduz uma hipótese (B – professor Bernardo; P – pesquisadora; B – professor Bernardo; C – professora Cristina; PC – pajé Caetano):

*B: Tem duas situações que podemos observar, ou investigar... ela pode acontecer ou por meio do homem, né, do ser humano, ou não, por outros seres invisíveis! São espíritos maus no caso, espírito da mata... [Outros participantes falam **mãe d'água**]. Mãe d'água, peixe, pode enfeitiçar as pessoas!*

P: Tá, deixa eu dizer pra vocês uma interpretação que eu fiz... A partir das duas conversas em grupo que a gente teve, e das outras conversas, eu fiz uma interpretação que eu não sei se tá correta. Eu queria que vocês ouvissem, inclusive que colocassem pro pajé. Eu fiz a seguinte diferença: que mi'akurek é quando diz respeito a um conflito entre humanos e não-humanos, ou seja, um espírito que já foi gente, mas que agora é a água ou outro. E que mikyry'iwo hap sempre tem a ver com um conflito entre humanos. Entenderam? Aqui sempre é conflito entre humanos. E em mi'akurek é conflito entre humanos e não-humanos, outros seres, outras pessoas não humanas. Faz sentido essa interpretação que eu fiz?

[Vários participantes conversam em SM].

P: Mas o que eu tô agora me questionando, é porque uma pessoa pode desejar mal pra outra pessoa e fazer um feitiço com hui! Não pode?

[Respondem que sim].

P: Então é um conflito entre humanos também!

[Vários participantes conversam em SM].

P: Só que mi'akurek pode, às vezes, não ser entre humanos. Mas mikyry'iwo hap sempre é entre humanos. É isso? Mi'akurek nem sempre é entre humanos, né. Tipo assim: uma moça foi tomar banho menstruada; aí aquele espírito da água... ela quebrou aquela interdição, com aquilo que não deveria ter feito. Aí esse espírito da água vai fazer um feitiço nela. Certo? Nesse caso, quando o espírito da água... a moça foi lá, tomou banho menstruada, o espírito da água fica zangado e faz um feitiço, tem hui?

[Vários respondem que sim].

P: Tem hui!... A grande diferença que eu acho é que mikyry'iwo hap não tem hui.

B: SM.

P: Tu [Bernardo] ainda tens dúvida?

B: Na maioria dos casos não tem hui.

P: Mas pode ser que tenha?

B: Pode ser que tenha hui.

P: Mas a Cristina não concorda. Tu concorda com o que o Bernardo disse Cristina? Que pode ser que tenha hui?

C: Porque eu tava falando com o pajé e ele disse que mikyry'iwo hap não tem hui.

P: Com qual pajé tu tavas conversando? Com o pajé Caetano?

C: Sim.

P: Então pergunta: na judiação nunca tem hui?

C: SM [pergunta ao pajé Caetano].

PC: SM.

C: Porque ali na judiação pode ser assim: uma pessoa... que os pajé falam que tem um tipo de oração que eles usam pra afetar outra pessoa que tá distante.

P: Então não tem hui?

C: Não tem hui.

P: A judiação não tem hui?

C: Não tem hui.

P: Ouviste Euzébio, tu que estás começando a estudar pra ser pajé? [em alusão a uma brincadeira que ele havia feito antes]. O pajé Caetano falou que mikyry'iwo hap é através de orações, não tem hui.... Bom, nós estamos construindo, aprofundando a psicologia SM, né!?

[Risos].

Também podemos observar esse caráter fenomênico na distinção entre *corpo físico* e *alma, espírito*, nas definições das outras categorias sobre as quais dialogamos e que apresentamos, a seguir, de forma sumariada. Observamos que nelas estão presentes noções de problemas *físicos* e que, no entanto, a referência ao objeto *concreto* representado pelo *hui* está ausente :

Mi'uhū – acidente fruto de uma praga rogada; não tem *hui*.

Mi'āryp – a pessoa está incapacitada de algo (caçar, engravidar etc.), embora aparente saúde perfeita; alguém (outra pessoa) faz algo de propósito para isso acontecer; a pessoa não alcança seus objetivos; não tem *hui*.

Misarū – a pessoa está incapacitada de algo, embora aparente saúde perfeita; alguém fez algo, mas sem intenção, para isso acontecer; a pessoa não alcança seus objetivos; não tem *hui*.

Mimoko'i – a pessoa passa a agir de outro jeito; *parece que é outra pessoa*; não consegue mais ouvir o pai, a mãe, não aceita as regras, faz coisas que a sociedade não aceita; a pessoa se *transforma*.

Em relação a essa última categoria *Mawé*, vislumbramos uma proximidade maior com nosso objeto de estudo. Levantamos, então, no diálogo que realizamos somente com o pajé, esta questão. Esse diálogo aconteceu na casa do tui'sá, no local em que recebe os visitantes, na presença das lideranças que lá se encontravam e de outros *Satere Mawe*, os quais também participaram das argumentações.



Figura 50. Diálogo com o pajé Caetano

Os sentidos de *mi'akurek*, *mikyry'iwo hap* e *mimoko'i* foram expressos pelo pajé e pela professora Cristina, que fez a tradução, como segue.

Mi'akurek (C – professora Cristina):

C: A dor que a gente sente, a doença, vai mais rápido e é mais perigosa. É quando tem o hui na pessoa, que é denominado como feitiço mesmo. Quando o pajé vai, ele consegue tirar do corpo, de qualquer parte da pessoa. Ele consegue mostrar, ver, pegar. Aonde tá o hui a gente sente dor... dor na cabeça, na barriga, nas costas, no joelho... em qualquer parte do corpo onde tá aquele hui. E quando a gente vai lá com o pajé, se for verdade mesmo que tem hui aí, tira rapidamente a dor, a gente já vem de lá curado. Mas quando não existe hui, quando é doença mesmo causada por vírus ou qualquer coisa, o pajé não dá jeito, tem que ser no remédio mesmo... Pode ser uma pessoa que não gosta da gente e pode ser também um espírito mau, um espírito da água, um espírito da mata que faz esse trabalho, aí a gente fica sem apetite... Pode ser um humano e pode ser um espírito mau... Aqui pode ser os dois.

Mikyry'iwo hap:

*C: A pessoa sofre lentamente, ele sofre muito, a dor que a gente sente maltrata a gente lentamente, mais devagar. Eles [pajés] não tiram hui da gente... Eles conseguem fazer o trabalho pra gente ficar curado, mas não existe hui... É quando a pessoa perde o controle do comportamento. Por exemplo, uma moça que é judiada não ouve mais o pai, a mãe, começa a sair pras festas, começa a beber... Fica com homens, não consegue ter uma relação séria com ninguém... Ela perde o domínio de si. Alguém que tá fazendo isso pode passar através de uma erva, de uma oração... Aqui só é humano com humano... Pode até usar o nome judiado, mas ele [pajé] só fala em Sateré... Quando tá judiado, fica **hesō'o**.*

Mimoko'i (C – professora Cristina; P – pesquisadora):

C: *É quase igual ao mikyry'iwo hap... Acho que aqui é só mudança de comportamento mesmo. No mikyry'iwo hap vai mais além... Quando eu desejo mal pra alguém, eu mesmo faço ou vou lá com o pajé... Daí eu vou com uma imagem que o apetite dela... Eu quero que a pessoa fique magro, sem ser uma doença, mas fique magro, magro, mas até o ponto de um dia ele morrer. Nesse sentido que eu diria que esse termo [mikyry'iwo hap] fica mais (...?)... E mimoko'i fica mais pro comportamento dos adolescentes... Ela fica assim como nós e de repente muda de comportamento... Começa a beber... A não ter limite do comportamento dela, não ouve mais ninguém... Essa pessoa tá mimoko'i. Aqui [mikyry'iwo hap] é um tipo de doença que não é doença assim físico. Mimoko'i às vezes nem parece que ela tá hesō'o.*

P: *No mikyry'iwo hap a pessoa pode chegar a ver gente que ninguém mais tá vendo, ou a ouvir coisas que ninguém mais tá ouvindo?*

C: *Pode.*

P: *E no mimoko'i?*

C: *Às vezes pode acontecer também. [...]. No mimoko'i é mais mental... Eu vou contar uma história que aconteceu há cem anos atrás. Meu avô adoeceu... Eles levavam pro pajé, mas só que não surtia efeito... Os pajés faziam o trabalho mas não surtia efeito. E na hora que ele morreu, o último suspiro que ele deu foi idêntico a um berro de porco do mato. Aí falaram que ele foi mimoko'i pra ser a mãe do porco... o dono do porco. Todos nós temos... o espírito dele foi transformado pra ser o espírito do porco. No mimoko'i é mais... quando a gente transforma o comportamento de uma pessoa a gente pode até matar a pessoa... O outro pajé que não gostava dele transformou ele pra ser um porco.*

[Fala com o pajé de novo].

C: *É difícil da gente explicar assim! Pra gente chegar a uma conclusão mesmo [da diferença entre mikyry'iwo hap e mimoko'i] é muito difícil. É uma coisa que vai além do nosso conhecimento...*

P: *Que escapa né?*

C: *Humhum...*

Observamos, assim, que quanto mais aprofundamos a discussão sobre a *loucura*, mais penetramos seu caráter enigmático e desafiador, no que diz respeito ao fato de nos remeter à amplitude de possibilidades da experiência humana.

Registramos, a seguir, alguns argumentos Satere Mawe, para a continuidade de um diálogo sobre as experiências da *loucura*:

Sō'ok – loucura.

Sō'ok pot – o louco.

Hesō'ok – está louco.

Mimuesō'ok – o enlouquecido.

Wekuap hat i – abstrato.

Wekuap hat – concreto.

Ma'āu – espírito; alma pura, divina, da pessoa.

Ĵehoĝ – *espírito, alma*, no sentido de *assombração; alma encarnada que perdeu o corpo*.

Mũ'i – *corpo físico*.

Toi'akurek – *ato de enfeitiçar*.

Mimoso' opot – *o sofredor*.

Sobre as possibilidades do diálogo, as falas abaixo são esclarecedoras:

Eu quero fazer uma última pergunta pra vocês. Quando nós conversamos a primeira vez, lá na comunidade Sagrado Coração de Jesus, sobre essas coisas de variar o juízo, de endoidar, quando eu usava um outro termo... o termo loucura... vocês não identificaram pessoas assim nas comunidades Satere Mawe. Por que vocês, naquele momento, não identificaram isso e hoje vocês estão identificando? (Pesquisadora).

Eu penso que... essa pergunta já foi feita bem umas cem vezes e sempre eu dizendo não existe, não existe, eu, João, Dinoel e aquela turma lá, não existe, não existe, não existe! Porque a gente pensava assim que... pro louco, o doido que é chamado lá, a gente pensava que não tinha jeito mesmo! Que ele ia ficar naquela situação e ele ia continuar pra sempre, que não tinha cura pra ele, que não tinha jeito mesmo pra ele. Então é por isso que a gente pensava que não existia... (professor Euzébio). O tuxaua Vitor afirmou que, naquele momento que a gente tava... conversando no grupo, né, sobre esse tema que a gente tá falando hoje, a gente ainda não é... conhecia bem o assunto que a gente tava trabalhando, então ele acha que isso foi um dos fatores que fez com que a gente não identificasse, né, as pessoas com esses comportamentos dentro das nossas comunidades. E hoje a gente tá rediscutindo de novo, esse mesmo assunto e, a gente pode assim é... perceber mais coisas que naquele momento a gente não tinha percebido. Então isso fez com que a gente se soltasse mais... conversasse mais. E ele também, ele falou que nós estamos aqui é... buscando uma solução para esse problema, a senhora veio com a sua equipe porque quer ajudar o nosso povo, e nós estamos aqui também porque a gente quer ajudar também vocês... (Professor Euzébio traduzindo a fala do tuxaua Vitor).

2.4.3 Reflexão Sobre as Implicações do Atendimento Biomédico nas Experiências Sateré-Mawé da Loucura

A fala do professor Emílio, ao referir o caso de Maria, é da maior importância para a reflexão a respeito do tema abordado neste item (EM – professor Emílio; P – pesquisadora):

*EM: [...] primeiro ela... ela é uma pessoa normal, né. Primeiro! Depois veio uma doença nela, aí ela ficou assim: o remédio dela não pode mais faltar... agora, né, porque tá na mão da saúde mesmo, da FUNASA né. Quando... quando ia terminar o medicamento dela, sempre mandavam pra ela, pra poder não faltar. Se faltava um dia, a doença dela ataca, ela fica maluco, porque a doença dela fica na mente mesmo. O Dr. encontrou no exame, né. Então por isso que ela ficou sempre assim.
P: O Dr. Encontrou no exame. Mas que exame? Você sabe qual foi o exame?*

EM: Eu não sei não, professora, aí eu não posso lhe explicar, mas disseram que um tal de eclipse né, da mente...

P: Sei. Professor Emilio, me diga uma coisa: é... algumas pessoas é... apresentam assim um problema muito parecido com o dela, aqui nas comunidades de vocês, e algumas pessoas é... chamam isso de judiação. Seria o caso dela, ou não?

EM: Não, professora, aí, eu acho que isso já é outra parte já, porque tem muita gente assim tomando também medicamento controlado, né. Tem muita pessoa lá na minha comunidade, como o Seu João, esse tuxaua né, ele foi operado, agora ele tá tomando remédio controlado... e também... a mãe desse Maria, também ela tá tomando remédio controlado... Então isso aí, não é como ela mais, mas já tem já é outra doença que ela tem, através da pressão já! Pressão alta. Então isso que tão tomando medicamento assim controlado. Também não pode mais faltar, tem que fazer de vez em quando consulta com os enfermeiro...

P: Sei, mas é diferente do caso da Maria?

EM: É diferente já, esse aí é mais fraco já dela. Agora do Maria é mais pesado.

[...].

P: No caso da Maria, vocês nunca pensaram no caso dela ser uma judiação? O pajé chegou a cuidar dela, ou não...

EM: É... pela primeira vez que ela deu, primeira vez né, como aconteceu primeira vez nela, né, aí chamaram o pajé! Ele fez trabalho nela, né...

P: Então a primeira vez que deu vocês acharam que era judiação?

EM: Judiação!

P: Hamham.

EM: O pajé encontrou judiação.

P: Certo.

EM: Depois passou remédio, remédio caseiro que ele contou então faz isso [?] faz esse remédio... aí fizeram, aí melhorou. É só que... é só que essa doença dela, demorou muito já, depois já ficou já aqui na mente dela.

Aí, depois que o pajé benzeu, aí a partir daí que mandaram pra fazer exame... encaminharam pra fazer exame. Porque primeiro na nossa cultura, professora, primeiro se a pessoa fica febre, assim doente, primeiro tem que passar pela mão do pajé. Depois o exame. [...]. É, o pajé diz mesmo: eu não posso fazer nada, então procura outro instituição pra fazer o trabalho.

P: O senhor lembra quem foi o pajé que tratou ela?

EM: Eu... eu me lembro... que tem uma [SM] que mora lá. Tem uma senhora velha já agora né. Ela que benzeu né! Que mandou... que fizeram judiação nela, por isso que ficou, por causa do macho dela, não sei o que... outra... outro macho, porque ela casou com outro já... então, por causa então... através daquele outro macho que judiaram ela... isso que conversa de pajé, né, falando do outro...

É importante observar que na comunidade do professor Emílio e de Maria residiam, na época em que dialogamos, dois agentes indígenas de saúde, um técnico de enfermagem e uma enfermeira. Além disso, a aldeia Santa Maria, local de sua residência, é um dos pólos-base que integram a rede de atenção à saúde indígena da Área do Marau. Este fato contribui, certamente, para delinear as concepções que esse professor expressa. Podemos identificar, na sua fala, todo um movimento no qual agrega concepções biomédicas e tenta reelaborar suas referências culturais para compreender não apenas o caso de Maria, mas outros em que está presente o uso de medicações controladas.

Apresentamos, a seguir, a história do *sofrimento mental* de Maria⁹⁶ contada por seu marido, em sua presença e do professor Henrique, tendo em vista a mesma não falar a língua portuguesa. Essa história é dramática no seu curso e duração e revela as dificuldades enfrentadas por populações indígenas e outros grupos rurais no atendimento ocidental em saúde mental, além de evidenciar aspectos inquietantes no que diz respeito à qualidade dessa atenção (P – pesquisadora; MM – marido de Maria):

P: Eu conversei com o professor Emilio, em um Encontro pedagógico, sobre o caso de Maria. Porque lá na CASAI de Maués eles me forneceram uma relação de pessoas Satere Mawe que usam medicação controlada. E a medicação de Maria é diferente das outras, é pra outro tipo de coisa, que é justamente o tipo de coisa que eu to estudando na minha pesquisa [...]. E aí eu queria saber como foi que começou, como foi que ela começou a ser medicada...

MM: Olha, primeiro aconteceu com ela em 98.

P: Em 98 ela tava onde, aqui na Área Indígena?

MM: Aqui mesmo.

P: Então começou em 98 aqui mesmo em Santa Maria?

MM: Não, começou na cidade.

P: Começou lá em Maués?

MM: Lá em Maués.

P: Vocês estavam na CASAI lá?

MM: Não, ela tava. Só que a filha dela [quando Maria passou a viver com MM, ela já tinha filhas] que adoeceu aqui de malária. Ela levou pra lá, aí que aconteceu pra lá, quando eu tava aqui. Ligaram do rádio pra cá e mandaram pra mim descer, quando eu fui ela tava assim mesmo. Tava perturbada da cabeça.

[...]

P: E aí, que mais que aconteceu?

MM: Aí quando eu fui, ela tava perturbada mesmo, que nós percorremo tudo pelos pajé, não aconteceu nada de bom. Até que nos fomos...

P: Deixa eu entender essa parte... Quando chegou lá em Maués, o senhor viu que ela tava perturbada mesmo. Aí o quê que o senhor fez? Trouxe ela de volta pra ver os pajés?

MM: Humhum...

P: Ou ficou lá em Maués mesmo?

MM: Ficou uns dias em Maués. Foi lá no hospital...

P: Mas então, lá em Maués, ela foi no hospital?

MM: Foi. Foi no hospital e não foi nada bom. Aí nós descemos de lá.

P: Não foi nada bom...

MM: Aí nós trouxemo ela de lá...

P: Por que não foi nada bom?

MM: Não sei porque, o remédio dela ainda não encontrou ainda. Aí nós trouxemo pra cá, pro Marau né, subimo pra lá... não tinha o pajé, nós fomo lá...

P: Em qual comunidade?

MM: Santa Fé. Aí nós fiquemo uns três dia, parece, lá. Nada feito, né. Aí nós fomo lá em baixo no São Domingos, que tinha um pajé também, chamado Bete.

P: O pajé de Santa Fé, lembra o nome dele?

MM: Lautério.

P: Lautério?

MM: Humhum, Lautério da Silva.

P: E esse outro pajé, de São Domingos?

⁹⁶ Não encontramos registros do caso de Maria na CASAI de Manaus e no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro. Os registros da CASAI de Maués são escassos e não apresentam dados da época em que ela foi encaminhada para o Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro. Maria tem, atualmente, 38 anos.

MM: Bete. Então ela disse que... foi ela que enviou nós pra Manaus, pro Eduardo Ribeiro mesmo.

P: Ela já disse pra ir direto pro Eduardo Ribeiro?

MM: É, foi.

P: E o seu Lautério, o quê que ele disse?

MM: Ele não disse nada!

P: E a dona Bete, foi no mesmo dia que ela disse pra ir embora? Ela olhou pra ela...

MM: Humhum, foi no mesmo dia.

P: Essa comunidade de São Domingos é onde?

H: É fora da Reserva Indígena.

P: Ah!

H: No Urupadi mesmo.

P: No Urupadi, mas fora da Reserva?

H: É.

P: Mas a Dona Bete é indígena?

H: Não. Ela é não-indígena.

P: Ela é uma pajé não-indígena! E pode? Eu não sabia que podia ser pajé não-indígena!

H: Humhum.

P: A Maria fala português?

MM: Não, ela entende, mas não fala não.

P: Mas se ela quiser dizer alguma coisa, o senhor diz pra ela lhe falar...

MM: Humhum.

P: Tá bom Maria? Aí, essa pajé, disse o quê que era o Eduardo Ribeiro?

MM: Ela disse mas só que... que trata assim só lá. Então por isso que nós levamo pra lá.

P: Mas disseram se era um hospital...

MM: Hamham.

P: E aí, quê que vocês fizeram?

MM: Aí, naquele tempo, era Ameríndia [Organização Não-Governamental para quem havia sido terceirizado o serviço de saúde indígena no DSEI de Parintins] que tava trabalhando com a saúde lá. Aí nós levemo pra Ameríndia pra fazer um encaminhamento pra lá.

P: A Ameríndia deu o encaminhamento pra vocês irem pra CASAI de Manaus e de lá vocês irem pro Eduardo Ribeiro?

MM: É.

P: E nesse tempo que o senhor veio com ela pra Santa Fé, São Domingos, como é que ela tava? Ela continuava muito agitada?

MM: Ela continuava mesmo.

P: Como era que ela se comportava?

MM: Ela se comportava querendo correr, tava toda machucada mesmo! Ela queria correr pro mato mesmo, cair n'água, se embolando ela ficava...

P: E como é que o senhor conseguia cuidar dela nesses dias?

MM: Só amarrada, tava amarrada mesmo ela.

P: Amarrada como? Com corda?

MM: Com corda, com rede, senão ela corria mesmo.

P: Vocês foram de barco pra Manaus?

MM: De avião. Amorteceram ela...

P: Amorteceram com o que?

MM: Com injeção na veia dela. Fomo direto pro hospital mesmo. Só eu que fui pra CASAI. Agora ela, ficou no hospital. Que lá na CASAI não tem jeito, ela não fica mesmo!

P: Como foi o atendimento dela no hospital? O senhor chegou a ver o médico...

MM: Não, só ela que levaram pro hospital. Eu fiquei no carro. Que lá no Eduardo Ribeiro, quando a gente fica bom, não entra pra lá, só o que tá com coisa de cabeça que fica pra lá, fica prendido, fica trancado lá. Então ficou só ela lá. Ficou três meses pra lá.

P: Três meses?

MM: Hamham. Até que encontraram, procuraram, encontraram o remédio, até que melhorou.

P: Então eles tentaram outros remédios antes?

MM: É, trocou, procuraram, procuraram, até que encontraram.

P: E foi esse que ela toma até hoje?

MM: É.

P: Que é o haloperidol e a carbamazepina?

MM: A carbamazepina, é.

P: E nesse período de três meses, o senhor tava na CASAI?

MM: Eu tava na CASAI.

P: O senhor ia visitá-la?

MM: Hamham. Duas vezes por semana eu fui visitar ela.

P: O senhor lembra qual o horário da visita?

MM: 5 hora. Tem que sair da CASAI 1 hora. A visita era 4 hora, ficava até as 5.

P: E como era quando o senhor ia visitá-la? Quê que o senhor achava dali, daquela hospital, como o senhor via a Maria... o senhor achava que ela tava melhorando, ou não...

MM: Não, não tava melhorando não. De primeiro quando eu fui, ela tava machucada aqui esse braço, tava inchado que só, tava tudo amarrada lá na cama. Num pode soltar de lá senão ela corre! Ela quebra tudo, ela trepa, num pode soltar mesmo ela! Até que ela melhorou. Num ficou bem mesmo não, melhorou. Aí nós viemo.

P: O médico deu alta?

MM: O médico deu alta, só lá pra CASAI, porque tem que tomar o remédio de lá. Quando terminava o remédio tem que voltar de novo no hospital. Aí nesse tempo, que ela tá com três filha pra cá, tá com saudade da filha, nós viemo, nós pedimo alta de lá, pro enfermeiro de lá, da CASAI, até que nós fomo pra lá pro hospital, pra pedir alta do Dr. Assis.

P: Foi o Dr. Assis desde o começo?

MM: É, foi o Dr. Assis. Naquela hora o Dr. Assis tava de férias. Aí outro Dra. Ivone, foi ela que deu alta e nós viemo, até em Parintins. Não viemo pra cá não, só até em Parintins. Dois anos!

P: Por que foi pra Parintins?

MM: Dois anos que a gente só tava indo pra lá pra Manaus, voltava pra Parintins!

P: Mas se ela tava com saudade das filhas, por que vocês não vieram pra cá?

MM: Porque não deu tempo! Com um mês, foi um mês pra ela voltar pro hospital de novo, então não deu tempo de chegar pra cá. Nós viemo pra cá mesmo foi 2000.

P: Nesses dois anos o senhor ficou só acompanhando ela, ficou sem poder trabalhar, sem fazer sua roça, nada?

MM: Nada.

P: E o senhor não ficava muito angustiado também?

MM: Não, não. Aí até que nós viemo pra cá! Quando na época acabou medicação dela, então atacou de novo! Aí nós voltemo de novo pra Manaus, só que esse medicação ninguém mais acertou mais não. Aí de novo procura pra ali e nada! E até que encontraram de novo! Até hoje ainda tá tomando.

P: Mas quando acertaram a medicação a primeira vez, era essa mesma medicação que ela toma hoje?

MM: Não, não. Eu não lembro qual a medicação que ela tava tomando. Nós só ficamo três mês pra cá. Aí ela já ficou internada de novo, até que em 2001 que ninguém foi mais pra lá pra Manaus. Vem só já o remédio pra cá. **Num pode faltar medicação, se faltar uns três dia já dá crise nela.**

P: Como é que o senhor nota que a crise tá começando?

MM: Ela mesmo conta. Dá um **escurecido** na vista. Ela diz que tá começando na cabeça dela. Ela sempre conta.

A fala de MM negritada visa alertar para o risco de que a medicação seja interpretada como um tipo de mágica panacéia. Na acepção *não pode faltar a medicação*, a ênfase, centrada no remédio, denuncia uma ausência que teremos a oportunidade de abordar em um

trecho posterior do diálogo: *não podem faltar certos aspectos*. Antes de proceder a essa abordagem, contudo, apresentamos a experiência inicial de Maria, traduzida pelo professor Henrique (P – pesquisadora; MM – marido de Maria; H – professor Henrique):

P: Você lembra quando começou esse problema na cabeça, Maria? Quê que você lembra?

MM: SM.

M: SM.

H: Começou na cidade mesmo. Ela ia tomar banho na beira, aí começou assim um espanto, né, uma coisa que tinha pegado na costa dela, aí se espantou, aí começou essa rodiação da cabeça e começou mesmo a ficar brabo. Bateu na menina dela já. Ela foi pra beira pra lavar roupa na beira, começou o espanto, que tinham pegado de costa dela, mas quando ela olhou não tinha ninguém. Era um segredo, assim, não sei como, aí apanhou essa crise assim. Aí até hoje ela tá assim.

P: Antes, como é que ela tava se sentindo? Era a primeira vez que ela ia pra Maués com uma filha doente? Ela tava sozinha com a filha doente, como é que ela tava se sentindo lá?

[Maria e o professor Henrique conversam em SM].

H: Ela já tinha ido outras vezes. Ela foi daqui bom, não tinha nada de acontecimento.

[Maria não refere qualquer preocupação ou mal-estar antes de ter esse espanto].

P: Qual a explicação dela mesma pra esse espanto?

[Professor Henrique, marido de Maria e ela falam em SM; ela não tem explicação; o marido dela também não; ela não tem lembrança depois que começava o espanto].

Embora a expressão *espanto* lembre o nome de uma experiência considerada por alguns antropólogos como uma síndrome ligada à cultura – o *susto* – os sintomas de Maria (de acordo com a denominação da tradição-médico psicológica, *mania* – quadro de agitação psicomotora intensa – e *idéia delirante*), não correspondem aos evidenciados nessa síndrome (sono agitado, fraqueza, depressão, descuido com a higiene e aparência no momento de se levantar)⁹⁷.

A impressão que tivemos, no contato com Maria, foi a de uma pessoa muito afável. Durante os momentos em que nos encontramos, inclusive, ela parecia muito próxima da pesquisadora, talvez por esta ter colocado explicitamente que se encontrava ali, na sua aldeia,

⁹⁷ Adam e Herzlich (2001, p. 72), discorrendo sobre a doença e suas interpretações culturais e sociais, informam-nos sobre os *modelos explicativos da doença*: “a modelação cultural também engloba, além da percepção e da expressão dos sintomas, aquilo que é definido como ‘doença’ em dada sociedade. Sabe-se que, em algumas delas, fenômenos tidos como patológicos pela medicina ocidental não são considerados sintomas: exemplo disso são certos grupos étnicos que acreditam que os vermes intestinais são necessários à digestão. O ponto mais interessante, porém, é o caso daquilo que os antropólogos chamam de ‘síndromes ligadas à cultura’. Uma das mais famosas e mais bem estudadas é constituída por uma doença que a medicina científica ocidental não reconhece nem sabe explicar: o *susto*; ele atinge toda a América Latina, nas populações de origem espanhola como nas de origem indígena”.

em razão de desejar conhecer o seu caso. Maria parecia, com isto, estar se sentindo cuidada. Ela não tinha aparência diferente de nenhum outro Satere Mawe e não evidenciava estar sofrendo efeitos secundários da medicação antipsicótica.

O diálogo com Maria, seu marido e o professor Henrique – este, assim como o professor Deoclides no diálogo com a família de Carlos, passou a desempenhar não só o papel de tradutor entre línguas, mas de partícipe nas argumentações – durou quase duas horas e nele a pesquisadora fez uma exposição sobre um aspecto que identificou ao longo da pesquisa, comunicando sua interpretação acerca da evolução do caso de Maria, em comparação aos de outros Satere Mawe relatados em diálogos anteriores (P – pesquisadora; H – professor Henrique; MM – marido de Maria):

P: Maria está sem fazer uma nova avaliação há muito tempo. Mas se ela está tomando a medicação e está bem, talvez vocês tenham até medo de fazer uma nova avaliação e o médico querer mudar alguma coisa, né?

SM.

H: Se caso as duas [referindo-se à Maria e seu marido] preferam fazer outra avaliação, como que a gente, por onde que a gente corre?

P: Na minha opinião... eu me pergunto se seria preciso... eu até quero conversar com uma colega minha, professor Henrique, que é psiquiatra, pra ver se esse uso da carbamazepina e do haloperidol, a longo prazo, se seria necessário fazer exames de sangue... porque as vezes, quando uma medicação é utilizada por muito tempo, as vezes precisa fazer um exame de sangue pra ver se está tendo alguma interferência... Mas eu acho que, por enquanto, Maria está bem. Porque agora, também, não precisa mais ir pra Manaus. Porque agora, em Parintins, tem um Centro de Atenção Psicossocial, que a gente chama CAPS, onde tem psiquiatra. Não é hospital! Até porque aquele hospital, lá em Manaus, seu MM... a gente não concorda com essa internação em que a pessoa fica isolada da família lá. A gente acha que a pessoa, que já tá perdida, né, como se fosse nessa escuridão [termo que MM usou para falar de como a crise de Maria inicia], se ela fica lá internada três meses... Olha, o fato do senhor ter ido visitar a Maria, com certeza ajudou na recuperação dela, o fato do senhor ir duas vezes por semana. Se o senhor fosse mais vezes, era melhor ainda. Tá entendendo? Então a gente não concorda com essa internação e, o que a gente quer, a gente que é profissional dessa área da saúde, no Brasil, a gente quer fechar esses hospitais grandes, pras pessoas poderem ser atendidas num CAPS, por exemplo! Porque se a pessoa precisar ficar internada, ela vai ficar cinco, seis dias, que é pouco tempo, tá entendendo, isso se precisar! E se ela estiver com a família, medicada, orientada, direitinho, ela pode ficar com a família. Eu fico pensando, eu ainda fico refletindo, porque que outras pessoas, aqui na Área Indígena do Marau, têm tido problema semelhante ao de Maria, mas têm conseguido tratar por aqui mesmo e sem precisar de medicação. E porque que Maria não.

MM: Pois é, né.

P: Porque o problema que as pessoas apresentam é muito parecido! Se eu ler o relato pra vocês... Só que no caso de Maria tem uma diferença: quando ela teve a crise, ela tava em Maués. E essas outras pessoas, quando tiveram a crise, tavam aqui na Área Indígena. Então elas foram acudidas logo aqui na Área Indígena, do jeito de vocês! Elas foram acudidas assim de uma forma muito forte logo, tipo, com oração, com banhos, chamou logo o pajé... E eu acho que esse atendimento... eu uso uma palavra pra esse atendimento que vocês fazem aqui na Área Indígena quando

uma pessoa tem esse tipo de problema: eu digo que é massivo! Massivo é uma coisa forte, intensa! Porque o sofrimento mental, ele é um sofrimento intenso! É como se a pessoa ficasse perdida, perdesse as referências todas! Então se ela é acudida logo e as pessoas dão muita referência pra ela, como a oração... a oração é uma referência, tá entendendo, o banho com alho, as pessoas ali perto dela, segurando! Tudo isso é referência! Ai parece que isso ajuda a pessoa pra que aquela crise não seja tão forte, tão intensa. No caso de Maria, quando ela deu a crise, ela estava em Maués.

MM: Na cidade, né.

P: Então eu acho que isso pode ter tido uma influência. Porque todos os outros casos que eu encontrei, as pessoas tiveram a crise aqui. E mesmo a filha da professora Cristina, que teve crise, ela tava numa comunidade não-índia, mas era uma comunidade, não era lá na cidade de Maués. Era uma comunidade mais dessa área rural mesmo, e levaram logo ela pro pajé, também! Olhe, quando Maria teve crise em Maués, ela ficou quantos dias em Maués antes de vocês virem pro pajé?

MM: Custou. SM.

H: Acho que uns quinze dias, mais ou menos.

P: Ou seja, quinze dias entre ela começar a se sentir mal e eles chegarem até lá! Quer dizer, ela não tava perto das pessoas mais próximas, por mais que tivesse parentes [como se chamam] lá na CASAI. Mas também tinha o povo da cidade. Não foi, como eu vou dizer... na comunidade, se ela tivesse tido uma crise assim, eu acho que todo mundo da comunidade ia...

H: Ajudar, né.

P: Ajudar a segurar, tá entendendo? Lá na cidade já era diferente! Porque a mesma coisa, gente, olha o Seu João Roque! Seu João Roque, ele tá lá na CASAI de Manaus, certo! O problema dele é coração! Mas ele se sentiu assim nervoso, se sentiu assim variando, lá na CASAI em Manaus, e mandaram ele lá pro Eduardo Ribeiro! O senhor tá me entendendo? Quando começa a ter alguma crise assim na cidade, parece que a pessoa não tem aquela assistência que vocês dão aqui, mais de imediato. Eu não sei, porque é a única coisa que é diferente do caso de Maria pros outros casos. Porque eu tenho uma relação das pessoas que tomam a medicação controlada e Maria é a única que toma esse tipo de medicação. Ela ainda toma a sinvastatina?

MM: Não. Isso daí que tava tomando primeiro e nada de melhorar! Tava tomando, voltou a crise dela.

P: É a única pessoa. Quer dizer, parece que as pessoas Satere Mawe, se tiverem esse problema aqui na Área mesmo, eu acho que elas encontram mais suporte, mais apoio, e acabam conseguindo resolver por aqui mesmo.

H: Eu tava pensando, analisando professora, que, como eu falei antes, né, outras situações que aconteciam, eu não sei como dizer, eu posso colocar invisível, né, não tem o que curar mesmo. Agora como a senhora falou mesmo aí, muitas vezes é mikyry'iwo e muitas vezes é miakurek. Pode resolver por aqui, mesmo que passe o tempo, três meses, o paini [pajé] ia resolver na hora! O que ele falava, o paini ia resolver mesmo passando o tempo!

P: Deixa eu ver se eu entendi. O senhor acha que o que a Maria teve não foi mikyry'iwo hap!

H: É. Então o dela já é um tipo diferente.

P: É isso que eu às vezes questiono. A diferença que eu acho que tem do caso da Maria pros outros casos, não está em que os outros têm mikyry'iwo hap e Maria não tem. Isso é a opinião da Ermelinda! Eu to falando como psicóloga, eu não to duvidando da Dona Bete! As vezes um pajé tem uma opinião, outro pajé pode ter outra opinião. Então a minha opinião: eu acho que o que fez a diferença no caso de Maria e nos outros casos que eu já detectei, foi que quando Maria teve a crise na primeira vez ela tava na cidade! E isso já foi encaminhado de acordo com as referências da cidade!

H: É outra.

P: Então essa referência já foi a que foi começando a ser colocada. Você vê que quando você veio pra cá, conversou com o pajé, com Dona Bete... a referência dela também é não-índia! Por mais que ela seja pajé. Tanto que ela já conhecia o Eduardo Ribeiro! Porque quase ninguém aqui na Área Indígena conhece o Eduardo

Ribeiro! Então o que eu acho que fez a diferença, foi a maneira como foi encaminhado. Se ela tivesse tido a crise aqui na área Indígena, se tivesse sido atendida com mikyry'wo hap, ou mesmo com essa assistência da comunidade, da comunidade intervindo, vocês cuidando e tal, eu acho que ela poderia ter tido outras crises, mas talvez não tivesse chegado a precisar da medicação. Porque depois também foi muito sofrimento!

MM: É, vische!

P: Vocês irem pra Manaus, ela ficar internada três meses, longe de todo mundo, o senhor na CASAI, junto com o irmão e a mãe dela, vocês virem pra Parintins... Mas isso é uma opinião minha, não significa que é a verdade. Eu não sei se não dá pra evitar esse tipo de tratamento com medicação. É porque na verdade, lá na minha sociedade, a gente não acha que o tratamento que a gente dá pra essas pessoas tá correto. A gente tá lutando pra mudar o tratamento, pra se tiver que dar uma medicação, nunca dar uma medicação em excesso. Porque o que a gente vê é as pessoas sedadas, às vezes ficam babando de tanta medicação que dão. Afastadas...

H: Da família, né.

P: Lá no hospital, isoladas da comunidade. Então a gente não acredita! Então se eu não acredito nesse tipo de tratamento pra mim, pros outros não-índios, eu tenho também que ser cautelosa com relação a vocês! Pra vocês também não correrem o risco de receber um tipo de tratamento que não é correto! Tá me entendendo?

H: Agora eu to!

P: Ainda bem que Maria voltou. Eu tenho certeza que a medicação faz efeito! Mas não é só a medicação, é a medicação junto com o fato dela tá aqui na comunidade, dela participar, dela ser querida por outras pessoas, dela ter o seu apoio [do marido]; é a medicação mais esse suporte que a comunidade dá. Porque lá uma pessoa com esse tipo de problema é discriminada!

MM: É.

H: É.

P: E só isso já faz um mal terrível! Só isso já adoce a gente! Então aí que eu lhe digo: começa com uma crise, vamos supor, com uma doença que seria deste tamanho. Com a discriminação, com o excesso de medicação, se torna uma crise deste tamanho! Então é isso que nós temos que ter cuidado!

[MM fala de uma pessoa que tá com fraqueza cerebral].

P: É, algumas pessoas nomeiam dessa forma, mas o nome lá, que o médico dá, é psicose, esquizofrenia... mas que a gente também questiona essas categorias.

O trecho do diálogo apresentado já denota as implicações que o atendimento em serviços de saúde mental da biomedicina pode ter nas experiências Satere Mawe da *loucura*. Tivemos a oportunidade de retomar essa reflexão, embora de forma muito breve, no contato com dois dos três Satere Mawe encaminhados para atendimento no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (CPER), em março e abril de 2010. Como nosso contato foi muito rápido, apenas citaremos algumas informações dos mesmos, para observações posteriores.

Durante as visitas a CASAI de Maués, passamos a assumir, perante os funcionários dessa instituição, um papel de referência para qualquer caso de sofrimento mental que fosse identificado em indígenas provenientes da Área do Marau. Assim, fomos imediatamente notificadas, pelo enfermeiro dessa CASAI, acerca dos encaminhamentos que estavam sendo efetuados. A primeira reação que tivemos foi indagar-nos sobre a relação que poderia haver entre o desenvolvimento da pesquisa e esses encaminhamentos.

Dos três casos, identificamos que dois são oriundos das aldeias denominadas Monte Salém II (um Satere Mawé de 26 anos) e Ilha Michiles (um jovem de 20 anos). Em ambos os casos há uma história pregressa de uso de drogas e a suspeita de ter sido esse fator que desencadeou o quadro de sofrimento mental. O terceiro caso é de um rapaz (de 20 anos de idade), filho de um professor Satere Mawé e que reside em Maués há mais de dois anos. Embora neste caso também fosse levantada a suspeita do uso de drogas, esta informação não foi confirmada durante o período em que mantivemos contato. Em Manaus nos encontramos com os dois jovens e seus pais que os acompanharam.

Ao jovem oriundo da Ilha Michiles chamaremos João. Embora o início do episódio de sofrimento mental vivenciado por João tenha acontecido na aldeia, soubemos que o mesmo já morou em Maués por um período superior a um ano. Identificamos dois conflitos que o mesmo vinha experimentando: o fato de ter se formado professor e ainda não se encontrar empregado; e o fato de estar contrariando os princípios de sua igreja ao fazer uso de drogas. O comportamento desse jovem voltava-se contra sua família, especialmente os pais. Entabulamos longas conversas com o mesmo e com seu pai. Enquanto ele se recusava a consultar um pajé, em função de, neste caso, mais uma vez transgredir as normas da igreja, o pai nos confidenciou uma situação de conflito com um tui'sá de uma aldeia vizinha (por conta de um motor de rabeta) e a suspeita de que este tivesse feito uma *judiação* com seu filho. Tivemos a oportunidade de acompanhar João ao Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (CPER), nas duas ocasiões em que veio a Manaus para consulta. Ele foi diagnosticado em duas categorias da CID-10: transtorno psicótico agudo e transitório (F23) e transtorno mental e de comportamento decorrente do uso de substância psicoativa (F19). Pudemos observar uma reação de impregnação discreta após o uso de haloperidol e prometazina. Ele melhorou rapidamente após o uso da medicação, que manifestava querer parar logo de utilizar.

O outro jovem, que chamaremos Antônio, aparentava estar muito mais desorientado e agressivo que João. Ele foi diagnosticado com transtorno psicótico agudo e transitório (F23) e medicado com os mesmos remédios do jovem anterior. Assim como esse, aparentava uma reação de impregnação discreta. Mesmo acompanhando-o em uma consulta no CPER, nosso contato com ele e o pai foi muito rápido e não tivemos condições de realizar outras observações.

Nos três encaminhamentos que foram feitos não identificamos uma relação com o desenvolvimento da pesquisa. Embora ao longo do diálogo que desenvolvemos o uso de drogas tenha sido colocado como desencadeador da *loucura*, nosso foco voltou-se a experiências de outro teor. Contudo, faz-se necessária uma observação cuidadosa para

acompanhar a evolução desses três casos e refletir sobre as questões que foram levantadas no último trecho da conversa a respeito de Maria.

As fronteiras em que as experiências Satere Mawe e ocidentais se interpenetram nas práticas de saúde são zonas nas quais são construídos valores sobre a vida. Assim, é necessário refletir sobre que valores estão sendo produzidos aí. É assim que precisamos conceber a discussão sobre as implicações do atendimento em serviços de saúde mental da tradição biomédica nas experiências Satere Mawe da *loucura*.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do diálogo que tivemos com os Satere Mawe, emergiram várias categorias que utilizam para designar experiências de mal-estar em seu contexto e que foram sendo relacionadas à *loucura* como definida neste trabalho. Essas relações, a princípio amplas e descritivas, paulatinamente transformaram-se em elaborações exploratórias e teóricas, que consideramos ter possibilitado a delimitação das experiências Satere Mawe da *loucura*. Apresentamos as formulações que surgiram na sequência assinalada, demonstrando como o diálogo foi sendo transformado e o objetivo alcançado.

Algumas expressões que os Satere Mawe trouxeram na língua portuguesa para o diálogo, tentando aproximar-se e aproximar-nos às experiências da *loucura* em seu contexto, foram: *peessoa judiada; tonteira; ataques; fora de si; dismintida; dismintidura; quebranto; judiamento; judiado; ficar doido; ficar louco; variando; fora de si; doido; louco; pessoa doida; doido de droga; feitiço; doidice; doidice da cabeça; gente judiada; maluco.*

Algumas dessas expressões já consistiram na descrição inicial que fizeram, para informar o que as pessoas Satere Mawe sentem e como se comportam quando vivem experiências da *loucura*. Nessa descrição inicial eles relataram que elas *sentem tonteira, tontura; dor de cabeça; vêem coisas que as pessoas normais não estão vendo; sentem uma dor no coração que passa para a cabeça e as pessoas sentem aquela dor e ficam fora de si; ficam lisas mesmo (escorregadias); falam que vão morrer e vão se furar, que vão correr, que vão se afogar na água; se batem; vêem gente humana na frente delas; dizem que foi satanás que beliscou; mexem com todo mundo; querem pegar faca, terçado, pedaço de pau para bater nos outros; estão inconscientes; estão sem paciência; ficam tremendo; não sabem mais, não sentem nada, não sabem nada, esquecem tudo, desconhecem todo mundo; só querem fazer do jeito que querem.*

O que as pessoas sentem e como se comportam foi explicado como consequência de *feitiço, judiação, dismintidura, doença que já ficou na mente, calor do sol, comer certos alimentos que vêm da mata (comidaria), não estudar até o fim o livro que o pajé estuda (perseguição dos espíritos donos das orações que há nesse livro), judiação do boto, uso de bebidas alcoólicas e outras drogas, castigo.*

Partindo dessa versão mais ampla e buscando delimitar o campo psíquico da *loucura* como postulado pela Psicologia, tomamos duas categorias com as quais procuramos trabalhar sem dissociar os termos nas línguas Satere Mawe e Portuguesa: *mi'akurek/feitiço* e

mikyry'owo hap/judiação. Foi com base na distinção entre essas duas categorias que emergiram as distinções fenomênicas entre *wekuap hat/concreto* e *wekuap hat i/abstrato*; entre *mū'i/corpo físico* e *ma'āu/espírito/alma*. A delimitação do campo psíquico da *loucura* no contexto Satere Mawe fundou-se na segunda categoria de cada par.

Dentre todas as categorias que foram colocadas ao longo da elaboração mais sistemática das experiências Satere Mawe da *loucura*, as que consideramos mais próximas de uma delimitação psíquica são: *mikyry'owo hap/judiação* e *mimoko'i*.

Na primeira pudemos encontrar as manifestações que são denominadas, na tradição cultural médico-psicológica, como *alucinações, delírios, quadros de agitação psicomotora*. Também pudemos encontrar o sentido mais explícito de *perda de controle*, fortemente presente na concepção ocidental da *loucura*.

A distinção entre *mikyry'owo hap/judiação* e *mimoko'i* não pôde ser estabelecida claramente, dada a proximidade de uma com a outra. Contudo, em *mimoko'i* (para a qual não foi sugerida nenhuma tradução na língua portuguesa até o momento), uma palavra de ordem parece ser *transformação*: a pessoa é transformada, podendo essa transformação dar-se em um amplo espectro: o jovem que se rebela; o adulto que faz coisas que não são socialmente aceitas; a transformação do espírito de alguém no espírito de um animal.

As experiências Satere Mawe da *loucura* são consequências de desarmonias no fluxo das relações entre os humanos. Enquanto tal são instrumentos de expressão dos conflitos na rede de relações entre eles e, também, de regulação dessas redes de relações, habitadas por sentimentos de cobiça, inveja, tentação, perigo, sofrimento, raiva, vingança. Essas experiências demandam, então, muito cuidado.

É com muito cuidado, com uma prática de *cuidado massivo* – assim como é massivo o sofrimento mental – que os Satere Mawe tratam os que vivenciam experiências da *loucura* em seu contexto: *rezam; benzem; dão banho com alho na cabeça; várias pessoas seguram com força ou seguram na rede, pra não deixar a pessoa correr e se perder, pra não deixar a pessoa se afogar; usam remédio caseiro para fazer uma puxação no corpo; fazem companhia, conversam, levam coisas para a pessoa não pensar muito; ajudam a família a cuidar da pessoa (porque só o marido, por exemplo, não dá conta); chamam o pajé para desfazer a judiação; levam para a CASAI, para o médico passar remédio.*

Nas fronteiras em que as experiências Satere Mawe e ocidentais da *loucura* se interpenetram, a ênfase recai na utilização de remédios para tratar o sofrimento mental. Essa ênfase denuncia uma ausência na explicitação de outras circunstâncias que devem estar presentes no atendimento a pessoas que vivenciam uma problemática desse tipo – como o

tratamento no contexto da comunidade e da família; e no contexto do território em que a pessoa vive. Nessa ênfase, ainda, há o risco de que o isolamento ou práticas violentas de contenção sejam vistas como naturais.

Os apontamentos acima se pretendem uma síntese, na perspectiva do pesquisador, do diálogo desenvolvido neste trabalho. Essa síntese requer a construção de novos caminhos para o seu aprofundamento. Que esses caminhos continuem a ser informados por novos diálogos é condição para que, ao invés de um caráter de conhecimento regulador, constituam-se como conhecimento emancipatório – conhecimento que pode ser administrado de acordo com as necessidade e especificidades dos grupos que a ele recorrem.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de Filosofia**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

ADAM, Philippe; HERZLICH, Claudine. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru, SP: EDUSC, 2001.

AMARANTE, Paulo (Coord.). **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

_____. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

_____. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Para a história do hospital: as origens do hospital contemporâneo. In: _____. **Hospital**: instituição e história social. São Paulo: Letras & Letras, 1991. p. 159-165.

ASSOCIAÇÃO DOSTUXAUS SATERÉ-MAWÉ DOS RIOS MARAU, MIRITI, URUPADI E MANJURU/TUMUPE. **Projeto Yara Wato (barco grande)**. Maués, 2008. (Projeto)

BARROS, Denise Dias. **Itinerários da loucura em território Dogon**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004

BASAGLIA, Franco. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Organização de Paulo Amarante. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BENEDUCE, Roberto. Etnopsiquiatria e migração: a produção histórica e cultural do sofrimento. In: LECHNER, Elsa (Org.). **Migração, saúde e diversidade cultural**. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2009. p. 33-61.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. 7. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas**. 2. ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Distribuição dos leitos psiquiátricos SUS**. 2009. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/leitos_psiquiaticos_junho2010.pdf>. Acesso em: 15 Ago. 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Legislação**. s.d. Disponível em: <[http://portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=169](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=169)>. Acesso em: 18 Jul. 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**. 2010. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caps_uf_junho.pdf>. Acesso em: 20 Ago. 2010.

CANEN, Ana; MOREIRA, Antônio Flávio Barbosa. Reflexões sobre o multiculturalismo na escola e na formação docente. **Educação em Debate**, Fortaleza, v. 2, n. 38, p. 12-23, 1999.

CARDOSO, Marina Denise. O contexto alto xinguano de incorporação de projetos e ações em saúde. In: **MEDICINA TRADICIONAL EM CONTEXTOS: REUNIÃO DE MONITORAMENTO**, 1., 2006, Pirenópolis/GO. **Anais...** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 91-100.

CASA DE SAÚDE DO ÍNDIO/CASAI. **Relação dos pólos-base da Área Indígena do Marau**. Maués, 2010. (Documento)

CLIN(O). In: **Dicionário Eletrônico Houaiss da Língua Portuguesa, versão eletrônica 3.0**. 2009. Software.

CORIN, E. et al. La place da culture dans la psychiatrie africaine d'aujourd'hui: paramètres pour un cadre de référence. **Psychopathologie Africaine**, Dakar, v. 24, n. 2, p. 149-181, 1992.

CORIN, E. et al. Elements of an anthropological semiology of mental health: problems among Bambara, Soninke and Bwa in Mali. **Antropologie et Sociétés**, Bureau, v. 17, n. 1-2, p. 125-156, 1993.

CUNHA, Antônio Geraldo da. **Dicionário etmológico nova fronteira da língua portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

DELÍRIO. In: **Dicionário Eletrônico Houaiss da Língua Portuguesa, versão eletrônica 3.0**. 2009. Software.

DI(A)-. In: **Dicionário Eletrônico Houaiss da Língua Portuguesa, versão eletrônica 3.0**. 2009. Software.

DIEGUES, Antonio Carlos. **O mito moderno da natureza intocada**. São Paulo: Hucitec, 1996.

DIEHL, Eliana; RECH, Norberto. Subsídios para uma assistência farmacêutica no contexto da atenção à saúde indígena: contribuições da antropologia. In: LANGDON, Esther Jean; GARNELO, Luiza (Org.). **Saúde dos povos indígenas**: reflexões sobre a antropologia participativa. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004. p. 149-169.

DOUGLAS, Mary. Pureza e perigo: ensaio sobre as noções de poluição e tabu. Rio de Janeiro: Edições 70, s.d.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. A Outra Saúde: mental, psicossial, físico moral? In: ALVES, Paulo César; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Saúde e doença**: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 83-90.

EGO. In: **Dicionário Eletrônico Houaiss da Língua Portuguesa, versão eletrônica 3.0**. 2009. Software.

ELIADE, Mircea. **Mito e realidade**. 4. ed. São Paulo: Perspectiva, 1994.

ELIAS, Norbert. **O processo civilizacional**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 2006.

ETNIA. In: **Dicionário Eletrônico Houaiss da Língua Portuguesa, versão eletrônica 3.0**. 2009. Software.

FERREIRA, Cristiana Miranda Ramos. Apresentação de pacientes: (re)descobrimo a dimensão clínica. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. X, n. 2, 295-310, 2007.

FIGUEROA, Alba Lucy Giraldo. **Guerriers de l'écriture et commerçants du monde enchanté**: histoire, identité et traitement du mal chez lês Sateré-Mawé. 1997. 684 f. Tese (Doutorado em Antropologia) - Ecole des Hautes Etudes em Sciences Sociales, Paris, 1997.

FLEURI, Reinaldo Matias. Desafios à educação intercultural no Brasil: culturas diferentes podem conversar entre si? In: SEMINÁRIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO DA REGIÃO SUL, 3, 2000, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: UFRGS2000. p. 1-15. CD-ROM.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura**. 6. ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 1999.

FRANCESCHINI, Dulce do Carmo (Coord.). **Satere Mawe pusu aḡkukaḡ**. Manaus: Universidade Federal do Amazonas, 2005.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Ações e atividades da saúde indígena. 2008. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br/internet/desai/acoesAtividades.asp>>. Acesso em: 28 Jul. 2010.

GIORDANO, Cristiana. Práticas de tradução e a construção de subjectividades migrantes na Itália contemporânea. In: LECHNER, Elsa. **Migração, saúde e diversidade cultural**. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2009. p. 137-173.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2003.

GOMES, Flávio dos Santos. Por uma história das margens. In: DEL PRIORE, Mary; GOMES, Flávio dos Santos (Orgs.). **Os senhores dos rios: Amazônia, margens e histórias**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003. p. XII-XV.

GOOGLE. **Dados cartográficos**. 2010. Disponível em: <<http://maps.google.com/>>. Acesso em 15 Jun. 2010.

HOLANDA, Aurélio Buarque. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998.

HOSPITAL. In: **Dicionário Eletrônico Houaiss da Língua Portuguesa, versão eletrônica 3.0**. 2009. Software.

IDEN. In: **Dicionário Eletrônico Houaiss da Língua Portuguesa, versão eletrônica 3.0**. 2009. Software.

IDENTIDADE. In: **Dicionário Priberam da Língua Portuguesa**. 2010. Disponível em: <<http://www.priberam.pt/DLPO/default.aspx>>. Acesso em: 10 Jun. 2010.

IGARAPÉ. In: **WIKIPEDIA**. 2010. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Igarap%C3%A9>>. Acesso em: 04 Ago. 2010.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. 2009a. Disponível em: <<http://pib.socioambiental.org/pt/c/no-brasil-atual/quem-sao/contato-com-nao-indios>>. Acesso em: 08 Set. 2009

_____. 2009b. Disponível em: <<http://pib.socioambiental.org/pt/c/no-brasil-atual/quem-sao/povos-indigenas>>. Acesso em: 08 Set. 2009.

_____. 2010. Disponível em: <<http://pib.socioambiental.org/pt/c/no-brasil-atual/quem-sao/sobre-o-nome-dos-povos>>. Acesso em: 28 Jul. 2010.

JOLLY, Margaret. Specters of inauthenticity. **Contemporary Pacific**, Honolulu, v. 4, n. 1, p. 49-72, 1992.

JUNQUEIRA, Carmem. **Antropologia indígena**: uma introdução. São Paulo: EDUC, 2002.

KAPLAN, Harold I. **Compêndio de psiquiatria**: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

_____. **Tratado de psiquiatria**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999. v. 1.

KIRMAYER, Laurence. Cérebros, corpos e pessoas em movimento: a nova psiquiatria cultural e as ironias da globalização. In: LECHNER, Elsa (Org.). **Migração, saúde e diversidade cultural**. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2009. p. 63-83.

KLEINMAN, Arthur. What is a psychiatric diagnosis? In: _____. **Rethinking psychiatry**: from cultural category to personal experience. New York: The Free Press, 1988. p. 5-16.

LANGDON, Jean. Problematizando os projetos de medicina tradicional indígena. In: **MEDICINA TRADICIONAL EM CONTEXTOS: REUNIÃO DE MONITORAMENTO**, 1, 2006, Pirenópolis/GO. **Anais...** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 110-119.

LAPLANTINE, François. **Aprender etnopsiquiatria**. São Paulo: Brasiliense, 1998.

LECHNER, Elsa. Introdução. In: _____ (Org.). **Migração, saúde e diversidade cultural**. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2009. p. 13-24.

LITTLEWOOD, R.; LIPSEGE, M. **Aliens and alienists**. 3. ed. London: Unwin Hyman, 1997.

LORENZ, Sônia da Silva. **Sateré-Mawé**: os filhos do guaraná. São Paulo: Centro de Trabalho Indigenista, 1992.

LOUCURA. In: **Dicionário Eletrônico Houaiss da Língua Portuguesa, versão eletrônica 3.0**. 2009. Software.

MENÉNDEZ, Eduardo L. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 185-207, 2003.

MORENO, Jacob Levy. **Psicodrama**. São Paulo: Cultrix, 1997.

NETTLE, Daniel. **Strong imagination**: madness, creativity, and human nature. Oxford: Oxford University Press, 2002.

OLIVEIRA, Cristiane. A vertigem da descontinuidade: sobre os usos da história na arqueologia de Michel Foucault. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 169-181, 2008.

OLIVEIRA, Clóvis Fernando Palmeira (Org.). **A existência e a resistência da cultura Sateré-Mawé**. Manaus: SEDUC AM – Universidade Federal do Amazonas, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (Coord.). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artemed, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (Coord.). **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. 10. ed. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2009. v. 1.

PEGORARO, Renata Fabiana. **Familiares que cuidam de portadores de sofrimento mental**: histórias de dor, vidas de sofrimento. 2002. 206 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

PEREIRA, Nunes. **Os índios Maués**. 2. ed. Manaus: Valer e Governo do Estado do Amazonas, 2003.

PEREIRA, Sofia Margarida Fernandes. **A Reescrita de mitos clássicos no teatro de Hélia Correia**. 2009. 116 f. Dissertação (Mestrado em Investigação e Ensino da Literatura Portuguesa - Universidade de Coimbra, Coimbra, 2009.

PESSOTTI, Isaias. **A loucura e as épocas**. 2. ed. São Paulo: Ed. 34, 1995.

_____. **O século dos manicômios**. São Paulo: Ed. 34, 1996.

_____. **Os nomes da loucura**. São Paulo: Ed. 34, 1999.

_____. Teoria da loucura no século XX. In: MELLO E SOUZA, Maria Conceição B.; COSTA, Maria Cristina Silva (Orgs.). **Saúde mental numa sociedade em mudança**. Ribeirão Preto: Legis Summa/FIERP, 2005. p. 27-48.

PLISZKA, Steven R. **Neurociência para o clínico de saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PORTAL DA AMAZÔNIA. **Cuia**. 2010. Disponível em: <<http://portalamazonia.globo.com/pscript/amazoniadeaaz/artigoAZ.php?idAz=118>>. Acesso em 09 Ago. 2010.

PSIC(O). In: **Dicionário Eletrônico Houaiss da Língua Portuguesa, versão eletrônica 3.0**. 2009. Software.

PUSSETTI, Chiara. Psicologias Indígenas: da antropologia das emoções à etnopsiquiatria. In: LECHNER, Elsa (Org.). **Migração, saúde e diversidade cultural**. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2009. p. 85-119.

RABELO, Miriam Cristina; ALVES, Paulo César; SOUZA, Iara Maria. **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

RIBEIRO, António Sousa. **A tradução como metáfora da contemporaneidade: pós-colonialismo, fronteiras e identidades**. Eurozine, 2008. Disponível em: <http://www.eurozine.org/articles/article_2005-07-18-ribeiro-pt.html>. Acesso em: 26 Set. 2008.

SALEM, Ermelinda do Nascimento. **Educação e saúde: a psicologia na formação de professores(as) indígenas Sateré-Mawé**. 2006. 138 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2006.

SAHLINS, Marshall. O “pessimismo sentimental” e a experiência etnográfica: por que a cultura não é um “objeto” em vias de extinção (parte I). **Mana**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 41-73, 1997a.

_____. O “pessimismo sentimental” e a experiência etnográfica: por que a cultura não é um “objeto” em vias de extinção (parte II). **Mana**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 1003-150, 1997b.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Por uma concepção multicultural de direitos humanos. In: _____ (Org.). **Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitismo multicultural**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. p. 427-461.

_____. Uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. In: **A gramática do tempo: para uma nova cultura política**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008. p. 93-135.

SANTOS, Boaventura de Sousa; NUNES, João Arriscado. Introdução: para ampliar o cânone do reconhecimento, da diferença e da igualdade. In: SANTOS, Boaventura de Sousa (Org.). **Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitismo multicultural**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. p. 25-68.

SANTOS, Elciclei Faria. **Contando histórias de formação de professores(as) Sateré-Mawé: um estudo a partir de experiência docente em áreas indígenas**. 2005. 185 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2005.

SANTOS, Ricardo Ventura; COIMBRA JR., Carlos E. A. Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. In: COIMBRA JR., Carlos E. A. (Org.). **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz/ABRASCO, 2003. p. 13-47.

SILVA, Tomaz Tadeu. Currículo e Identidade Social: territórios contestados. In: SILVA, Tomaz Tadeu. **Alienígenas na Sala de Aula**: uma introdução aos estudos culturais em educação. Petrópolis: Vozes, 1995. p. 190-207.

SIMIELLI, M. E. R. **Geoatlas**. 22. ed. São Paulo: Atica, 1997.

SOUZA, M. L. P. Reação esquizofrênica em paciente indígena. **Casos Clínicos em Psiquiatria**, Belo Horizonte, v. 4, n. 1-2, p. 30-32, 2002.

_____. Atendimento psiquiátrico a pacientes indígenas no Estado do Amazonas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 38-39, 2003.

SPITZER, Robert L. **DSM-IV – casos clínicos**: complemento didático para o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

TEIXEIRA, Pery (Org.). **Sateré-Mawé**: retrato de um povo indígena. Manaus: UNICEF; UNFPA, 2005.

TODOROV, Tzvetan. **Nós e os outros**: a reflexão francesa sobre a diversidade humana. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1993. v. 1.

TRAGÉDIA. In: **Dicionário Eletrônico Houaiss da Língua Portuguesa, versão eletrônica 3.0**. 2009. Software.

UGARTE, Auxiliomar Silva. Margens míticas: A Amazônia no imaginário europeu do século XVI. In: DEL PRIORI, Mary; GOMES, Flávio dos Santos (Orgs.). **Os senhores dos rios**: Amazônia, margens e histórias. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003. p. 3-31.

UGGÉ, Henrique. **As bonitas histórias Sateré-Mawé**. Manaus/AM: Governo do Estado do Amazonas, s.d.

VARIAR. In: **Novo Dicionário Aurélio, versão eletrônica 5.0.40**. 2009. Software.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. Perspectivismo e multinaturalismo na América Latina. In: _____. **A inconstância da alma selvagem**: e outros ensaios de antropologia. São Paulo: Cosac & Naify, 2002. p. 347-399.

_____. In: INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. 2008. Disponível em: <http://www.socioambiental.org/nsa/direto/direto_html?codigo=2008-06-27-103435>. Acesso em: 15 Jun. 2009.

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido na língua Mawé

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – MANAUS
 Faculdade de Psicologia
 UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – RIBEIRÃO PRETO
 Faculdade de Filosofia Ciências e Letras - Departamento de Psicologia

HEWAKU HAP

Motpāp akaḡ set

**TAPY'YIA MAWÉ YWANIA WO'OPUENTI WENTUP YWANIA WO'EHAY-
WO'EHAY SŌ'OK ETIAT HAMUAT**

Motpāp nuḡ hanuat

Ermelinda do Nascimento Salem José (purwei UFAM)

Motpāp nuḡ hat powyra hat

Regina Helena Lima Caldana (purwei USP)

Uruikuap po'og̃ teran mīt'in hesō'ok takaria etiat, sio aipa'āu ehaig̃te'i hap etiat. Meimewat etiat kuap hap waku kahato irania'in ho'opot̃ haria powyro hamo. Mi'i hap kaipyi uruiky'esat Mawé ywania mienoi puopyi uruikuap teran i'akaḡ esō'ok takaria etiat hap, aikotā i'atu'e mi'itā rakaria wywo. Uruimohey mi'i hap urupowyro hamo.

Uruikuap aikotā eiwanetup, aikotā ewei'e, hamo, urui'atu'apo-apo aru eiwo'otokpe-tokpe i'ewỹte eiweran. Ewetunūḡ kuap mi'i motpāp apo'e hap wēsāt hap eimikuap ewỹ tira'yn. Uruiporera'at aru sehay ko'i, mi'ite wan urutu'e aru ehehay popera pe, torania mīt'in wewanetup teran haria wemū'e hawywiāt hot'ok'e i'atuetiat hamo.

Yt sa'up ky'ewi'i ti minuḡ meikowat motpāp. I'ewỹte wy hot'ok wo kahato topyhu'at, yt aikotā me hīn'i aru mikyry'i wo tuwemoherep mowyro jum haria ete, sio waure'e haria wywo.

Wuat'i e'at pe aru eweihap kuap yt hot'ok'e'i ehietiat rakaria ko'i eweikāt wo'o powyro hat UFAM piat Ermelinda Salem, wehay po'oro hap hawyi ui'yat enoi hap: (92)99833992(celular pessoal) hawyi (92)36474369 (telefone da Faculdade de Educação); Rua General Rodrigo Otávio, 3000 – Coroado II – Campus da Universidade Federal do Amazonas – Faculdade de Psicologia.

Ehet aru yt heremo'i toine'en eweiky'esat imoherep hap pote yn aru heremo, aikotā irania'in motpāp nuḡ turanuat ewỹ. Ehe'ag̃kap ko'i i'ewỹte wy eweiky'esat pote yn mimoherep kuap.

Uito, _____,

Uito ahewaku meikowat motpāp.

Atiky'esat uhet heremo hap? mi'itā () ŷt ()

Ahewaku uha'ag̃kap moherep hap? mi'itā () ŷt ()

Wo'opowyro hat set

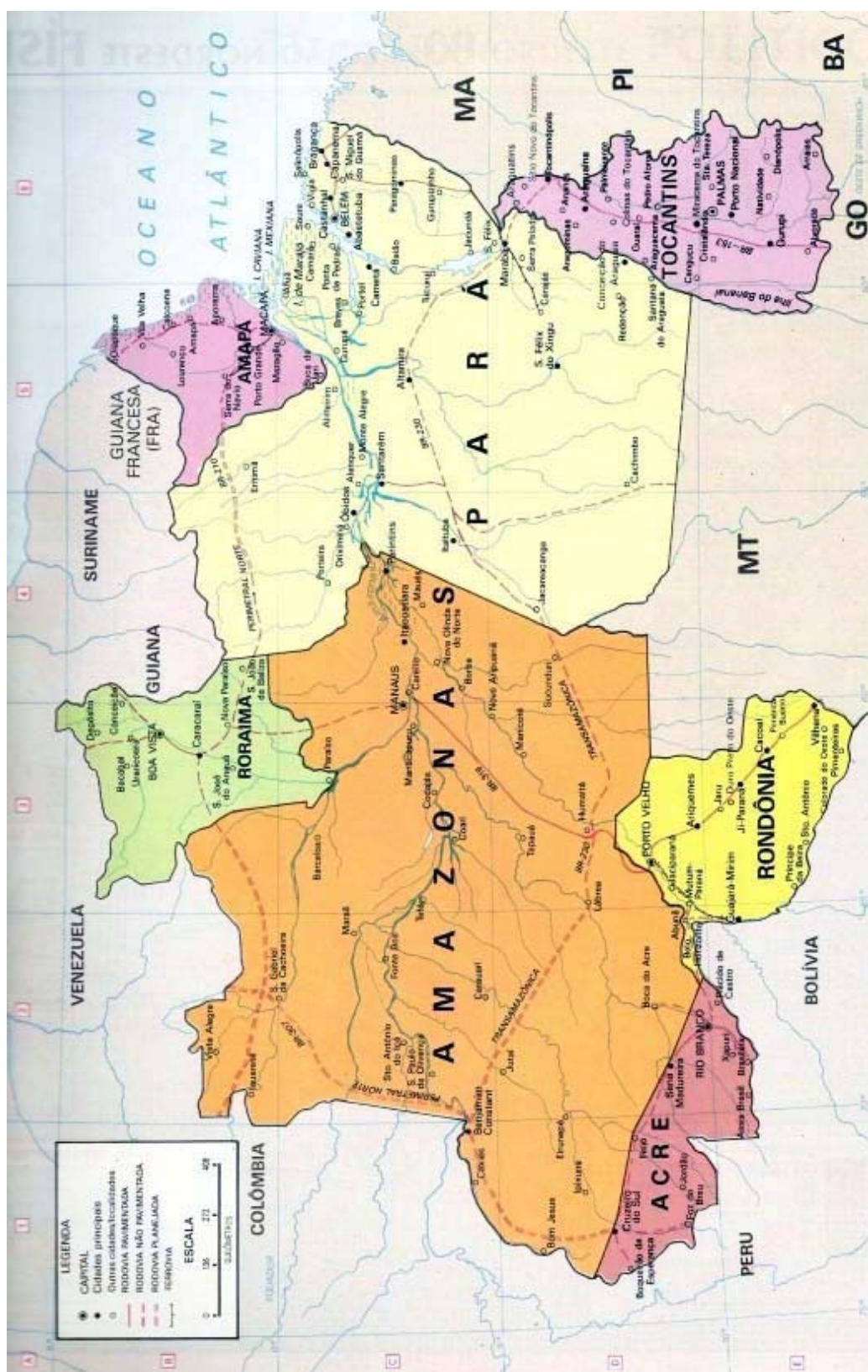
Mo'aity'a ja'ag̃kap
yt weset pehik kuap'i hat pe

Motpāp nuḡ hat set

He'at

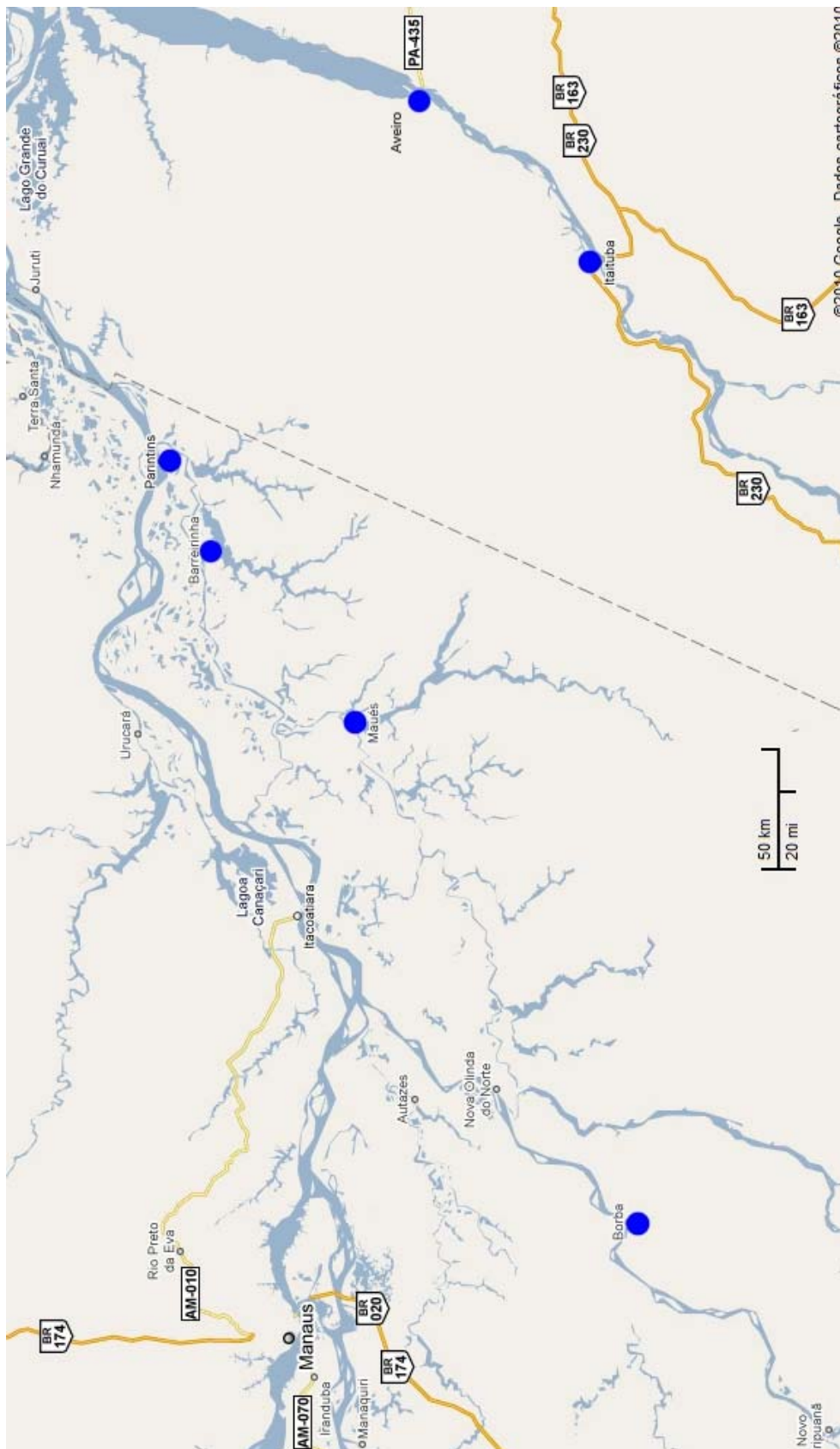
ANEXOS

ANEXO A – Fronteiras dos Estados do Amazonas e Pará



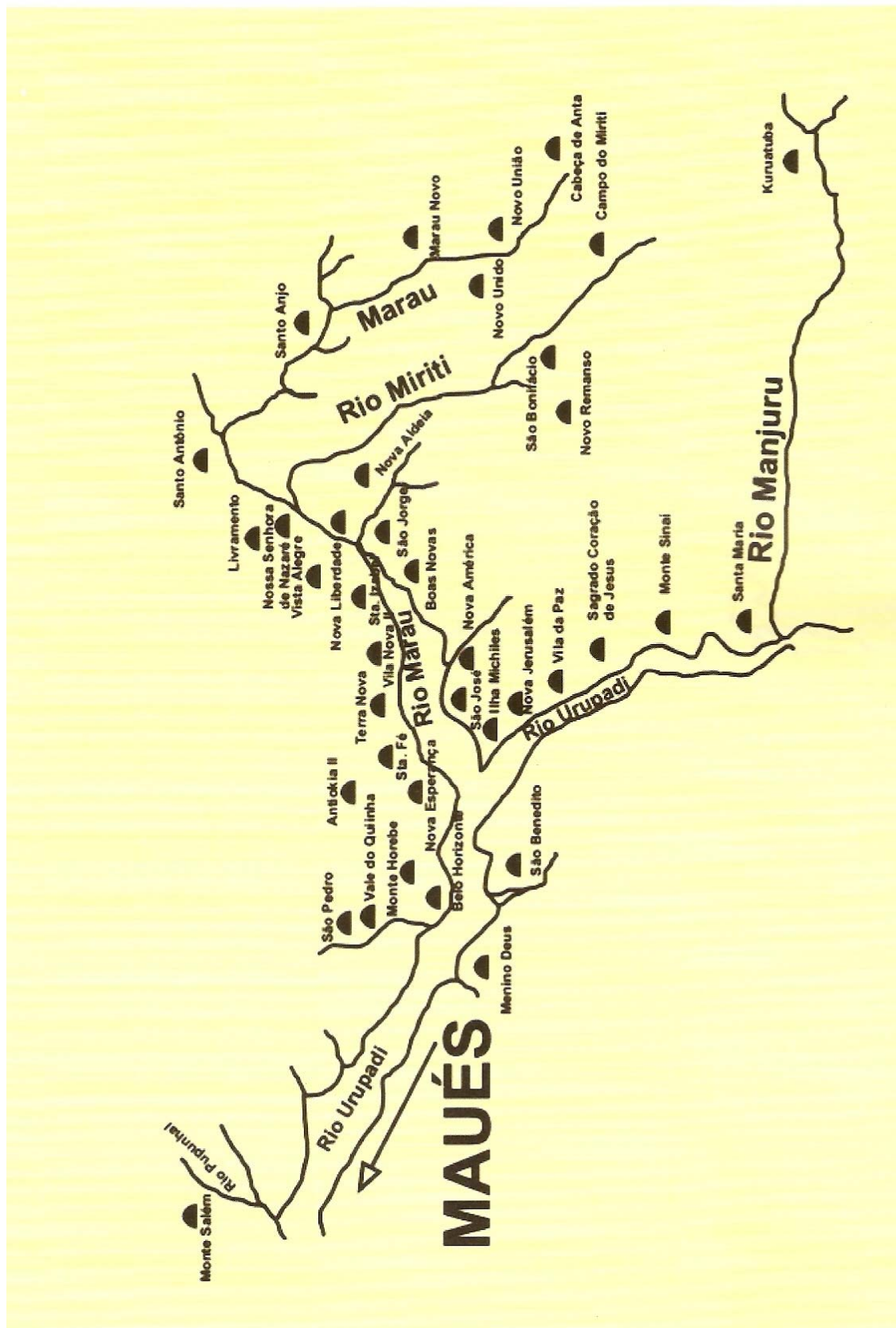
Fonte: Simielli (1997)

ANEXO B – Municípios dos Estados do Amazonas e do Pará nos quais está localizada a Terra Indígena Sateré-Mawé do Andirá-Marau



Fonte: Google (2010)

ANEXO F – Área Indígena Sateré-Mawé da Região do Marau



Fonte: Teixeira (2005)

ANEXO G – Localização das aldeias da Área do Marau, na Terra Indígena Andirá-Marau



Fonte: Associação dos Tuxaus Sateré-Mawé dos Rios Marau, Miriti, Urupadi E Manjuru/TUMUPE (2008)

ANEXO H – Relato sobre a formação dos clãs e a origem do nome Sateré-Mawé

Eu quero falar um pouco sobre a formação do clã, porque o Satere Mawe, da onde vem esse nome, esse termo Satere Mawe, tem uma história, tem um mito da origem dessa palavra Satere Mawe.

Então, no Princípio os nossos ancestrais, a primeira família Satere Mawe, vivia ameaçada de extermínio por um animal muito feroz, um animal sanguinário, que era uma onça, chamada onça mãe, que é a primeira onça do planeta terra (segundo a nossa mitologia).

Então esse animal ameaçava o grupo e, num certo dia, resolveram planejar como escapar da fúria desse animal. E se reuniram, o grupo se reuniu, conversaram e encontraram um meio de como escapar da ameaça desse animal. Então resolveram fugir das suas casas! Fugir, se esconder nos lugares bem seguros.

Mas só que na época tinha um ancião, o chefe do grupo, que se chamava Nek'i, que criava um papagaio, um animal de estimação... e ele se pronunciou dizendo que não aceitava a fuga. E ele disse assim que... ele se levantou e disse: – Olha, eu vou ficar! Vocês podem fugir, mas eu vou ficar aqui em casa cuidando do meu roçado, cuidando da minha casa e do meu papagaio.

Aí outras pessoas começaram a sair, fugir e se esconder nos lugares seguros. E cada um preocupado com o Negui, que é o chefe que ficou lá, preocupados que o animal já tenha devorado.

Mas sabendo que já estava sozinho, ele armou uma armadilha, uma tocaia e conseguiu matar o animal feroz. Ele matou e depois, já tem o animal morto, ele começou a chamar seus parentes. Chamar gritando, gritando, gritando, chamando, chamando, até que ouviram! Aí pronto, aí cada um, cada qual vinha se aproximando, dos esconderijos.

E assim todo mundo se reuniu novamente! Aí ele contou a história de que já tinha conseguido matar o animal... aí ele explicou como que ele conseguiu matar. Foi aí que ele foi perguntando onde foi que eles tinham se escondido.

Aí ele perguntava pra um... chamava um e perguntou: – Onde foi que você se escondeu? Aí disse: – Eu me escondi no açazeiro. Aí disse: – Então você vai ser do clã Açai. E chamou outro, perguntou a mesma coisa. Aí disse que se escondeu na toca da cutia. Aí disse: – Então você vai ser o clã Cutia. Chamou outro, perguntou: – Onde você se escondeu? Respondeu: – Foi no guaranazeiro. Aí disse: – Então você vai ser o clã Guaraná.

E assim foi nomeando os seus parentes, dando pra cada um o clã que mais tarde se formou famílias desse clã, que hoje nós temos vários clãs aí, que é uma divisão interna do grupo, de famílias.

E outro disse que se escondeu na árvore do satere. Aí disse: – Então você vai ser do clã Satere. Aí foi chamando... E depois assim aconteceu. Então o clã, a partir desses dias, formou-se essa nomeação do clã.

E o fato de ser o grupo, desse nome Satere Mawe, é porque os velhos contam que o primeiro chefe maior foi do clã Satere, o primeiro tuxaua foi do clã Satere, que se escondeu na árvore satere. Então ele foi um dos primeiros chefes mais poderosos da Tribo. E esse clã, ele se prevaleceu, esse clã se destacou mais no grupo.

Então os velhos contam que foi por motivo dessa história que hoje a Tribo foi chamada de clã, do Povo Satere Mawe, exatamente por ter essa... tipo homenagem ao clã Satere, que foi um clã que mais se prevaleceu no grupo.

E o Mawe... é, tem várias histórias, várias hipóteses sobre o nome Mawe! Uns dizem que é por conta do nome do papagaio... que seria o clã, seria o Satere, e seria o papagaio, que na época tem um significado muito grande, porque talvez ele tenha ajudado a matar o animal sanguinário e talvez ele tenha um significado importante... que é o Mawe que seria o papagaio. Então essa é uma das hipóteses.

Outra hipótese é que Mawe seria um nome pra chamar, mesmo, de um grupo mesmo, nome genérico de um grupo, pra não chamar de nativo, pra não chamar de índio, pra não chamar de silvícola. Então usa-se esse termo Mawe pra chamar, que é um grupo étnico. Então essa é uma das hipóteses.

Mas, na nossa mitologia mesmo, os velhos não contaram essa origem desse termo Mawe. Então é isso!

Fonte: Euro Alves, professor Sateré-Mawé. Transcrição de relato. Aldeia Nova Esperança, Área do Marau, 2010

ANEXO I – Traçado de uma aldeia Sateré-Mawé



Fonte: Ruel, professor Sateré-Mawé. Desenho. Maués, 2006

ANEXO J – Relato do mito do guaraná registrado por Henrique Uggé (s.d.)

Antigamente, no tempo dos homens houve uma reunião. Tinha um homem que tinha um filho pequeno. E o homem avisou que iria por aí pelo mundo inteiro. Disse ao filho:

– Fique, meu filho, eu vou andando. Vão chegar pessoas que vão perguntar da minha planta, você não conta nada.

E o pai foi embora. Quando o homem saiu, já vinha chegando uma pessoa que perguntou ao menino:

– O que é aquela planta que está no terreiro do teu pai?

Mas a criança não contou, só disse:

– Não sei, só meu pai que sabe.

Aí a pessoa foi embora. Mais tarde veio outra pessoa que perguntou novamente:

– O que é aquela planta?

O menino respondeu:

– Não sei, só meu pai sabe.

E a pessoa foi embora. Mais tarde veio outra pessoa que falou:

– O que é aquela planta muito bonita que está no terreiro do teu pai?

Primeiramente o menino não queria contar, mas depois contou desobedecendo a ordem do pai dele. O nome da planta é Espírito de um Grande Peixe, assim contou o menino. Depois disso, a pessoa foi embora e foi dizendo para todo mundo o nome da planta, e falou que tinha aperreado até que ele contou o nome. Como as pessoas já sabiam o nome da planta, quiseram convidar o pai do menino para conversar. Mas o pai do menino já sabia que queriam persegui-lo, por isso, ele convidou as pessoas para casa dos tios dos Peixes, e aí se reuniram. O pai do menino convidou a Coruja Grande para a reunião. Ele falou para que, na reunião, o filho dele ficasse entre as suas pernas e que avisasse quando vinham os inimigos querendo matar o filho dele. O homem falou para a Coruja:

– Você fica olhando para o meu filho. Eu vou conversar. Você tem que fazer a continuação da minha palavra.

A Coruja fez como o homem tinha mandado. O filho estava entre as duas pernas do pai, o pai mandou chamar o povo para fazer a conversa. Ele convidou também um tal de Cuxiu (macaco), para ajudar na conversa. E o homem começou a conversar, antes avisou o Cuxiu dizendo:

– Depois que eu falar duas vezes você continua a minha palavra.

Assim que o homem terminou de falar duas vezes, esperou a continuação da palavra dele pelo Cuxiu. Mas o tal do Cuxiu disse:

– E agora, e agora o que eu vou dizer agora?

Naquele momento o menino disse:

– Não continuando a palavra do pai é sinal que vai acontecer alguma coisa.

Aí, os peixes fizeram judiação no filho que estava entre as duas pernas do pai dele. Depois o filho dele adoeceu e o pai não terminou a conversa. O homem voltou para a sua casa, o filho ficou muito doente e depois morreu. Depois que o filho morreu, tocou o filho com o dedo e disse:

– Coitado do meu filho! O teu tio te matou.

O irmão do homem, naquele momento, entendeu o que o irmão estava dizendo, isto porque este irmão era sábio (pajé) e sabia tudo o que o outro dizia. Tinha uns meninos na casa, o pai do menino disse:

– Vão chamar o meu irmão que meu filho já morreu.

Os meninos foram chamar o tio do menino e disseram:

– Teu irmão mandou chamar você, por isso nós viemos.

E o tio respondeu:

– Eu não vou porque não fui eu que matei o filho dele, mas ele estava me acusando de ter morto o filho, por isso eu não vou.

Os meninos voltaram e disseram ao pai do menino morto:

– Ele não vem, falou que não pode vir porque o senhor falou que seu filho foi morto por ele.

Mas o pai do menino insistiu que queria falar com o irmão dele. Foram novamente os dois meninos para dar o recado:

– Ele quer ver você, venha, o teu irmão está com muita saudade.

O tio falou:

– Pois bem, eu vou.

E ele foi. Chegou e disse:

– Agora, bem que cheguei, meu irmão.

O pai respondeu:

– Mandei o recado para você.

– Sim, ontem eu não vim porque você falou que eu tinha morto o teu filho. Olha, o espírito do teu filho está na guelra dos peixes, olha então.

E o pai olhou (como os pajés costumam fazer na pajelança), a alma do filho estava mesmo na guelra dos peixes, depois perguntou:

– Como vamos fazer agora?

E o tio respondeu:

– Vamos gerar o nosso filho para fazer algo contra os peixes.

Depois o pai do menino ficou zangado e deu um tiro nas larvas de um pau e elas caíram na água. Aí, o tio do menino falou ao irmão dele:

– Que nome vamos dar agora para esse nosso filho, depois de ser gerado (novo tipo de existência)?

Aí o pai respondeu:

– Eu daria o nome de coxa esquerda.

Não daria certo esse nome, falou o irmão dele. Aí o outro disse:

– Como é que você pensa?

O pai falou:

– Uma coisa que queima muito, ardida como pimenta.

De novo o irmão respondeu:

– Não é certo isso, não é nome que se dê. As novas gerações vão ter novos descendentes. Eles não vão saber falar o nome. Caso alguém pergunte a eles: – Para onde foi o teu pai? Aí eles falarão que foi para lá colocar água ardida (sinal de desprezo). Assim vão dizer às crianças.

E o tio continuou dizendo:

– Eu sou o tio do menino e o nome é: **Timbó Vermelho**, por isso, o nome do menino será tirado do nome porque é meu filho também. E assim as crianças (descendentes), irão saber o nome.

E continuou:

– Se alguém perguntar: – Aonde foi o teu pai? Eles irão responder: – Foi botar o timbó.

Pois bem! Falou o pai do menino, e o irmão dele continuou:

– Agora abre teu filho em pedaços, tira o osso da coxa direita, tira a coxa esquerda e tira o fígado.

Aí, o pai tirou o fígado. Tira a veia, falou o tio. E o pai tirou a veia. Depois, com tudo isso fez a raiz do timbó, mas o pai ficou com muita raiva. Hoje em dia, alguns pais quando o filho morre por causa de pajelança, ficam com raiva, com muita raiva (comentário de Dona Maria). Depois o tio falou ao pai do menino:

– Não fique triste com a morte do nosso filho. Ele vai vingar-se todos os dias, todos os momentos em que for colocado o timbó na água.

Depois o pai plantou o timbó por ordem do irmão dele. Era o irmão do pai do menino que dizia o que precisava fazer. Depois que o timbó foi plantado em menos de mês, a planta estava crescida porque foi feita pelo próprio dono. Quando estava pronta a primeira terra, não existia tanta morte. Naquela época não havia tanto mal na terra, por isso a planta cresceu rápido. Depois que o timbó cresceu o pai reuniu o povo para colocar o timbó. Juntaram-se muitas pessoas. E o pai com raiva colocou o filho (timbó) na água. O pai falou ao povo:

– Nas três curvas do rio irei gritar, gritar, daí, vão juntando porque o peixe deve pular na beira, o peixe não vai morrer na água. Somente a mulher gestante não deve juntar peixe. Ela só poderá juntar peixe atrás.

Aí nas três curvas ele gritou, gritou:

– **Wan, Wan, Wan...** Você, meu filho vinga, mata os peixes, mata os peixes até o fim do rio...

Wan, Wan, Wan...

As pessoas convidadas, logo que o pai do Timbó gritou, foram correndo para a beira do rio. Aí, o pai estava para gritar novamente, quando viu uma mulher gestante que estava caída n'água juntando peixe na frente dele. Aí, o pai do timbó tirou o espírito, a alma da mulher gestante, ele já tinha avisado mas ela não obedeceu. Assim, tirou o espírito e matou a mulher. O pai do Timbó do rio, subiu para a sua casa onde a irmã estava menstruada. Passou perto da irmã e disse:

– Planta isso (algo da mulher gestante), ó minha irmã, para você comer quando está menstruada.

Ela plantou, plantou bem a planta que cresceu e desenvolveu. Os dois irmãos (pai e tio do Timbó), falaram para a irmã deles:

– Vai buscar mani-uara (espécie de saúva) nossa irmã porque nós vamos mudar o nosso pensamento. Nós todos vamos procurar fazer outro modo de pajelança.

E a irmã deles foi embora, foi buscar mani-uara. Chegou no lugar das mani-uaras e quebrou umas folhas para sentar-se. No momento em que ela estava sentada, vieram algumas pessoas, uns tais de Araras, falaram ao lado dela, ela era a velha Santa-Maria. Ela voltou para casa sem nada. Mas os irmãos mandaram-na de volta buscar mani-uara. O pai do Timbó disse para ela:

– Vão aparecer alguns homens, minha irmã. Não sorria para eles.

Ela respondeu:

– Não vou achar graça para eles, meus irmãos.

Ela foi e aí chegaram os mesmos homens (Araras) e disseram:

– Olha para cá, Santa Maria, olha para cá Santa Maria (uniã wuã sap’i), olha para cá.

Depois a velha olhou e ralhou com eles:

– Não falem pro meu lado. Eu não vim por causa de vocês. Eu não quero vocês.

Ela foi embora para casa. Ela falou aos irmãos:

– Estavam me chateando quando eu fui buscar mani-uara.

Depois que a mulher foi embora, as Araras desceram no lugar em que ela estava sentada, e fizeram uma arte, por isso, a mulher ficou gestante. O irmão da mulher gestante, mandou fazer remédio. Ela dissolveu mais o remédio, ficou coalhado. Aí, o irmão dela (pai do Timbó) disse:

– Agora, minha irmã, você não obedeceu ao que eu falei, falei para você não achar graça. Agora defuma a barriga, minha irmã.

Mas ela respondeu:

– Não vou fazer isso (matar a criança), quero ficar como vocês, meus irmãos, ter o meu semelhante.

Depois ela quis matar o filho na hora do parto, não matou bem, ficou desmaiado. A criança viveu. A mãe falou para ela:

– Você vai ficar como chefe. Os teus tios não gostam de ti, por isso, você fica invejoso dos teus tios.

Depois de alguns dias, esta Santa Maria (unia wuã sap’i) foi saindo até o lugar do mani-uara. Vieram novamente as pessoas (Araras) que a chateavam e começaram de novo a chamar:

– Olha para cá Santa Maria. E ela ralhou novamente. Depois ela foi embora para casa, mas as Araras fizeram a mesma arte no lugar onde ela havia sentado. A mulher ficou novamente gestante. Aí, o irmão falou:

– Eu te dei conselho, minha irmã, mas você não atende mesmo a minha palavra!

O irmão mandou que ela defumasse de novo a barriga. Ela respondeu:

– Não, meus irmãos, eu quero ser como vocês sábios (fazer pajelança), por isso, eu devolvi os remédios de vocês e aprendi a fumar com vocês.

Quando a criança nasceu, foi maltratada pela mãe, ficou semi-morta. A criança era bem pequena. A mãe falou para a criança:

– Somente os teus descendentes irão dar conselhos (ensinar) para você, meu filho, você também vai abençoar as pessoas que vierem depois de ti.

Depois, a mãe falou de novo para o filho pequeno. O irmão dela ficou com raiva. Naquele tempo, só se comia mani-uara porque, não existia a caça. O irmão mandava sempre a irmã dele buscar mani-uara, sempre ele mandava. Ela sempre ia e aqueles homens (Araras) ao lado dela diziam:

– Olha para cá, Santa Maria.

Ela ficava zangada e dizia:

– Eu não quero vocês.

E os homens (Araras) correram com o pai deles e disseram:

– Santa Maria não nos quer velho e ralhou conosco. Aí o velho disse:

– Agora jovens (Araras) talvez eu...

E ele foi, foi na frente do caminho onde a velha Santa Maria ia passar. O velho colocou alguns cheiros, mas o cheiro era mau e a velha disse:

– Eu não quero você, você está com mau-cheiro.

Mas o velho correu mais à frente e estendeu-se no caminho e lá se fez como um perfume cheiroso. A velha respirou o perfume do velho e disse:

– Esse que é cheiroso quero para mim.

Nesse momento em que ela falava, a cobra (sacaibóia pequena) passou por baixo da perna dela e na passagem lambeu a velha. A cobra correu para fora do caminho. Aí que a vovó falou para o velho:

– Você pensa que eu te quero? Não!

Mas ela ficou gestante novamente. O irmão dela ralhou com ela:

– Eu te dei conselho e você não me ouviu, eu não quero aqui na minha casa filho de cobra que depois vai se multiplicar. Eu não quero.

O irmão, pai de Timbó, continuou falando que a morada dele era para um chefe e insistiu para que ela matasse esse novo filho. Ela respondeu:

– Não vou matar esse meu filho. Vocês têm vários desses semelhantes que geraram. Eu quero ser como vocês. Cada um de nós estudamos e temos sabedoria. Eu também sei, meus irmãos, todo dia eu fazia o remédio de vocês e aprendi.

Aí, o irmão dela não disse mais nada. Só disse para o filho mais velho que quando o filho da irmã crescesse e a mãe estivesse longe, matasse o filho dela. Ela continuava gestante. Depois, a velha Santa Maria não estava agüentando a dor para ter a criança. Depois veio uma mulher e perguntou:

– O que você tem Santa Maria?

E ela respondeu:

– Estou com dor de parto.

A outra falou:

– Eu vou ajudá-la a ter a criança. Você vai ter a criança nas minhas mãos.

E nasceu a criança. As tias foram olhá-la. A mulher que ajudou a ter a criança era a tal de Mucura que falou:

– A irmã de vocês já teve a criança. Eu ajudei.

As tias da criança foram correndo e acharam a criança bonita. Elas foram com os tios da criança e contaram que o filho de Santa Maria era bonitinho, aí o pai falou:

– Pois bem. Eu não estou satisfeito. Não estou alegre com o filho de Santa Maria porque é filho de cobra.

E continuou:

– Depois que se multiplicar não vai dar certo, porque é filho de cobra.

Aí a velha respondeu, que o filho dela tem o lugar certo onde seria bem recebido, mas os filhos dos irmãos dela seriam igual ao pai. Por isso que os filhos de uns são calmos e outros mais bravos, tudo isso porque veio desde o começo (comentário de Dona Maria). Depois a criança cresceu, mas os filhos dos tios não eram bonitos. Ele tinha dois, um era o Parauacu e outro Cosó-Cosó (macacos). O pai falou ao filho para matar o filho de Santa Maria. Os dois filhos falaram ao Periquito que quando florescesse a planta da velha Santa Maria que é a castanheira, cortassem as flores. Também falaram para o Japu que quando o fruto da castanheira ficasse maduro, batesse o pedúnculo da fruta.

– É aí vai se saber se está maduro.

Depois falaram mais para a Cutia que quando o fruto da castanheira caísse era para ela roer a castanha. Assim eles explicaram tudo. O pai falou aos filhos:

– Vocês sempre vigiem a planta de vocês.

Mas a planta não era deles. Eles foram, quando chegaram só havia fruto verde. Era a primeira castanheira e ficava no terreiro da primeira casa (paraíso) e era baixa. Quando mais tarde foram ver, já havia lugar do fogo embaixo da castanheira e os dois falaram entre eles:

– Já comeram o fruto da nossa planta irmão!

O outro respondeu:

– Como é que está então? Já comeram sim!

O filho mais velho disse:

– Eu já mandei para lá alguém (os três bichos), falei ao Periquito que quando tivesse cortasse as flores.

Aí o irmão mais criança falou:

– Não foi ele!

Mas o irmão mais velho refletiu:

– Eu falei para a Cutia roer quando caísse a castanha e foi ela que comeu.

Porém o irmão dele respondeu:

– Não foi a Cutia não, não é assim que a Cutia rói!

Aí, o filho mais velho disse:

– Pois não, foi o filho de Santa Maria.

Mas o pai falou aos filhos:

– Fiquem à espera e os matem.

Eles foram. Chegaram atrasados, o filho da tia já havia ido embora. Voltaram para casa. Os dois filhos falaram:

– Amanhã ele vai morrer.

E chamaram Can Can falaram que ficasse no meio do caminho vigiando a planta e quando alguém passasse, se fosse o filho da cobra para ele gritar avisando:

– Lá vai o filho de cobra. Lá vai o filho de cobra.

Assim, Can Can fez como foi dito. E logo mais o Can Can começou a gritar, avisando:

– Lá vai o filho de cobra. Lá vai o filho de cobra passando.

O pai falou para os filhos:

– Já está gritando para ali. Agora, um de vocês vai levar um laço bem fino para cortar o corpo de filho de cobra no meio, outro vai levar a flecha para flechar. Não deixem-no gritar se não a mãe dele vem correndo jogar praga. A mãe do menino conhece a pajelança igual a nós.

O filho de Santa Maria correu na frente de sua mãe para querer apanhar castanha. Sendo ainda criança, queria apanhar com vara e querendo subir. Naquele momento, os tios cortaram o menino no meio com o laço, na frente da mãe dele. O pai dos agressores tinha dito que não deixassem a criança gritar. Mas o menino gritou uma só vez, dizendo:

– Mamãe!

Quando a criança deu o grito, a mãe de longe estendeu a mão para o filho que foi morto. Depois estendeu novamente a mão e pegou uma parte do menino para ser o guaraná. Aí os dois falaram um para o outro:

– Você viu a nossa tia? Não vamos comer a criança cobra porque nossa tia já estendeu a mão.

Quando cortaram a criança e o flecharam também, a criança largou a flecha dela dizendo:

– Vou flechar vocês.

Um dos sobrinhos tomou a flecha, aí um sobrinho falou para a tia:

– A flecha não vai ficar para vocês.

Ele deu o primeiro fuso para ela (por isso, desde aquele tempo a flecha não é para mulher mas para o homem). E o fuso tocava bonito e não tinha defeito. Depois ela olhou para o olho do filho. Tirou o olho e levou para casa. Passou a mão no rosto do filho e disse:

– Teus tios te fizeram morto, cortado, eles pensam que você vai sofrer muito. Você não vai ser um coitado mas vai ser um invisível em todos os momentos. Você o **guaraná**, vai estar presente quando tomar çapó (guaraná ralado na água), você vai ser como chefe para todos os povos. Para fazer os trabalhos, para fazer casos, sempre estará presente o guaraná, o meu filho único. Você vai multiplicar-se e vai ficar na terra nova (paraíso). Antigamente nós morávamos na terra nova, por isso, vai multiplicar-se e vai ser um grande homem. Você vai dar conselho todos os dias (momento em que se toma o çapó), de manhã, de tarde e de noite você vai dar conselho.

Assim ela falou ao filho.

– Para os seus descendentes, para as autoridades que irão conhecê-lo.

E continuou dizendo:

– Você, guaraná, vai ficar também para pedir mercadorias. Quem possuir guaraná, saberá coisas boas. Terá bom lugar. As pessoas que tiverem guaraná vão dizer: – Meu filho, vamos trabalhar, vamos cortar guaraná, meu filho. Nos encontros irão falar bonito. Você vai realizar boas conversas e irá dizer: – Bom dia meus tios! Bom dia meus avós! Assim dirás aqui neste mundo. Você ficará aqui neste mundo, meu filho.

Onde você estiver, sairão coisas boas, disse a mãe dele...

– Apesar de ser filho de cobra, a pessoa que contar sobre você, terá grande sentimento. Quando tomarem çapó, as pessoas pedirão mercadoria e vão trazendo mercadoria, meu filho. Quem te conhecer irá contar tua palavra chorando, irá fazê-lo na cuia, em cima do **patavi** (suporte em fibras vegetais da cuia do guaraná). Você irá contar boas palavras meu filho. Teus tios te mataram para você ficar como coitadinho. Porém você não vai ficar como coitadinho, quando houver vidência, brigas, você vai dar conselho para acalmar devagar os seus descendentes. Vai ter conversa bonita. Você é inteligente e ficará em boas coisas. Você pode sair para outro lugar, meu filho.

A mãe do guaraná voltou para buscar o seu filho cobra-guaraná que tinha sido morto. Ela o trouxe e enterrou a parte do corpo do filho que estava com os testículos. E a parte do filho que estava com a cabeça, tirou o olho e fez o guaraná. Ela disse ao Sabiá que cantasse perto do lugar onde estava enterrada a parte do filho dela. O Sabiá tocava flauta bonita perto do filho de Santa Maria. A Santa Maria tinha avisado que quando o Sabiá iniciasse a cantar, ela viria, e assim como ela falou fez. Aí o Sabiá dizia:

– Seus filhos estão tocando flauta bonita Santa Maria.

Aí, ela veio para abrir o túmulo, porém ela demorou a chegar, passou muito tempo depois que o Sabiá cantou. Ela chegou no segundo canto e falou ao Grilo-demônio:

– Não olha quando eu abrir o túmulo e nem olha para a minha geração que está dentro porque você é muito feio (o Grilo era tipo o demônio feio – comentário de Dona Maria).

Ainda hoje, quando nasce uma criança todos querem ver. Maria continuou falando para o Grilo:

– Deixe eu tirar o meu filho sozinha do túmulo. Mas o Grilo não quis atendê-la e falou:

– Quero olhar!

Aí, Santa Maria tirou o espírito do Grilo e depois abriu o túmulo e viu Porcos Queixadas. Ela ficou alegre porque eles fizeram barulho dentro da terra. Ela levou os dentes já prontos para seus descendentes homens perto do túmulo. Quando porém ela abriu o túmulo, os porcos saíram correndo levando os dentes que estavam colocados por cima da coxa da velha. Aí, Santa Maria soprou os Porcos Queixadas e disse:

– Vocês irão andando pela terra inteira e quando os meus descendentes precisarem fazer roçado, irão matar vocês para comer. Quando os meus descendentes fizerem casas, irão se juntando e comerão vocês, também farão festas antigas dos velhos para alegrar tios. Eles irão comer vocês.

Ela fechou novamente o túmulo e disse ao Sabiá para cantar. O Sabiá cantava:

– Estou tocando uma flauta bonita ao filho de Santa Maria.

Mas ela esqueceu de abrir o túmulo, logo que o Sabiá cantou, aí o Sabiá voltou a cantar:

– Estou tocando uma flauta bonita aos filhos de Santa Maria.

Ela se lembrou do túmulo.

– É mesmo!

Foi até o túmulo. Novamente o Grilo estava lá. Ela falou para o Grilo:

– Você não pode olhar. Meus filhos saíram feios como você.

Ela abriu o túmulo e viu embalando-se gente bem forte (grande). Bateu nele, puxou e jogou para trás dela.

– Já falei para você não ficar muito grande.

Tirou o polegar e disse:

– Você vai morar no poente (lugar onde o sol senta). Você vem para os meus descendentes como sinal de morte.

E jogou. Isso é o Coatá, chamado Gorila. Fechou novamente o túmulo e falou ao Sabiá:

– Vai cantar perto do túmulo onde está meu filho. Quando eu ouvir o canto vou voltar.

E assim o Sabiá fez. Quando ela ouviu o canto, veio e abriu o túmulo, nesse momento, o Sabiá voltou a cantar:

– Estou tocando uma flauta muito bonita para os filhos de Santa Maria.

Naquela hora ela abriu. Viu as criancinhas branquinhas que logo que viram a mãe, pularam. Ela ficou zangada, jogou os filhos e disse:

– Vão morar na capoeira ou no mato. Falei para vocês para não gerar-se com outros bichos. Vocês vão ouvir palavras, vocês vão ter mãos, orelhas. O rosto de vocês será branco, porque vocês são brancos. Mas vocês não vão morar juntos com os seus amigos e vão morar na capoeira. Nunca irão mudar o jeito de viver.

Depois, jogou o filho que transformou no macaco Caiarara. Depois fechou novamente e disse ao Sabiá:

– Fica aqui cantando perto do túmulo onde está meu filho.

E o Sabiá repetindo sempre:

– Estou tocando flauta bonita para os filhos de Santa Maria.

Ouvindo o canto a mãe veio correndo. Veio uma mulher e disse:

– Quero ver os teus filhos.

Falou para a velha Santa Maria. E a velha Santa Maria olhou para o filho e disse:

– Que bom! Vamos tirar o meu filho.

Depois falou para a outra mulher:

– Você é bonita; você tem o rosto bonito.

Esta mulher é o tal do Grilo **Uki’u**. Assim fizeram, abriram o túmulo, a criança estava lá. Tiraram-na e deram banho. A velha Santa Maria cuspiu no chão e fez os dentes da criança. Colocou-os no seu filho. Ela disse:

– Meu filho, seus dentes não vão demorar muito, porque outros que vieram antes, levaram os primeiros dentes. Mas como pagamento, os dentes de vocês vão matar porcos quando fizerem roça.

Depois tirou a criança e tratou-a bem.

– Que bom!

A mãe falou:

– Já viu, meu filho, o meu semelhante, que teus tios não te gostavam. Mataram-te mas você reviveu novamente.

Depois falando para a outra mulher:

– Qual o nome que darei para este meu filho? O primeiro nome do meu filho foi dado pelo nome de São Sebastião, filho de gente de Deus. Este é o segundo filho depois do que foi morto, o primeiro enterrei a parte do corpo dos testículos, o renovei, agora é este meu filho. O nome dele é **Mari**.

Olhou o seu filho (seu semelhante). O irmão dela pediu para ela e disse:

– Este menino é meu porque se originou dos testículos. Ele vai ficar no meu poder, minha irmã. Vou multiplicá-lo, você vai poder vê-lo. Nós todos vamos dar nossos filhos. Daí ele vai continuar a sua multiplicação (geração).

A mãe do menino falou:

– Por isso já existe um meu filho que possa aconselhar. Já falamos a este filho que quando houver violência que ele dê conselho.

Quem mais ou menos souber de história do guaraná, conte isso às autoridades (**tuxauas**). Irão assim contar histórias bonitas. O tio perguntou para sua irmã qual seria o nome da criança. Ela respondeu **Mari**.

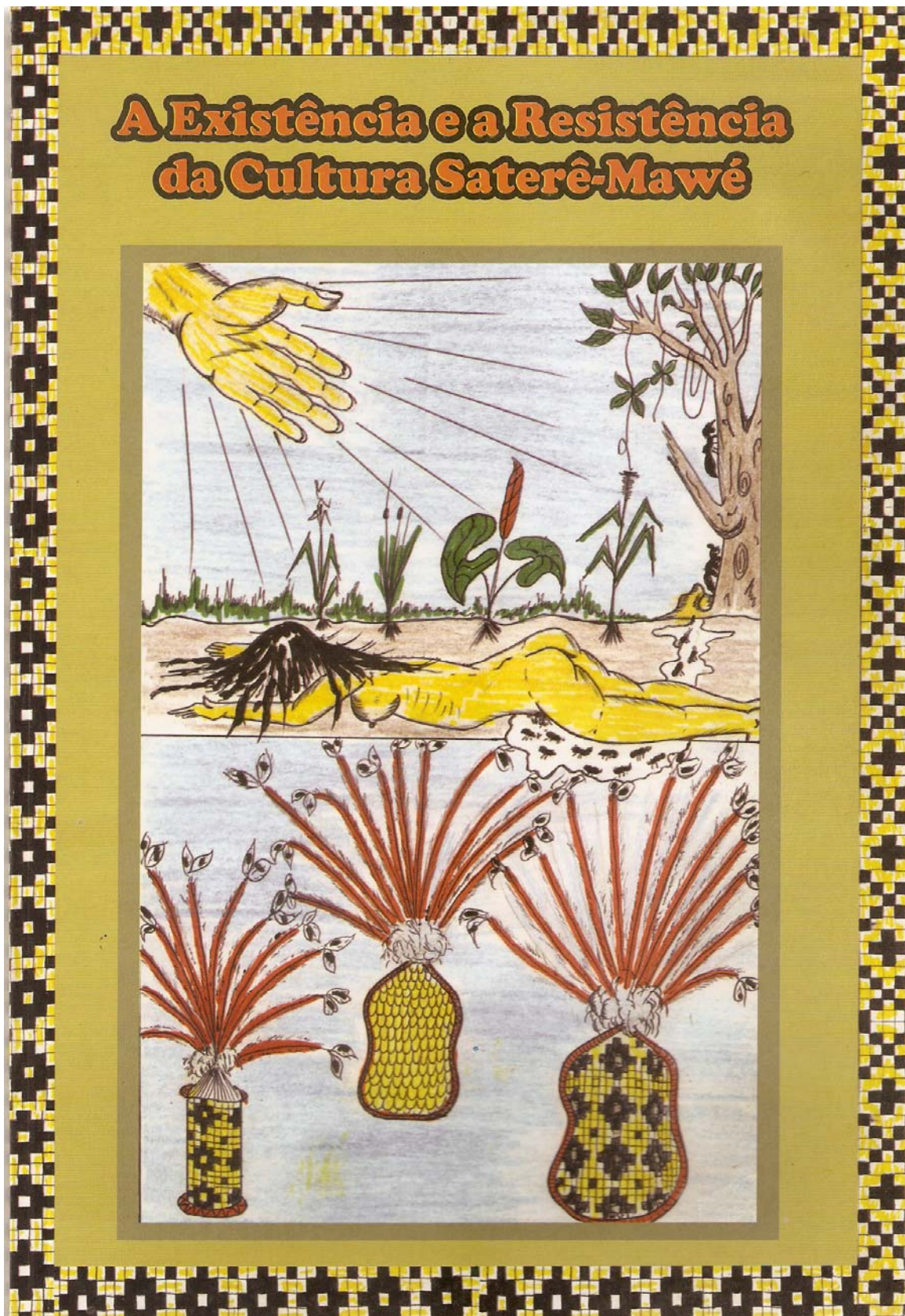
– E você... Qual seria o nome?

Perguntou a mulher. O tio respondeu:

– Eu por mim daria o nome **Adão** [...].

Fonte: Uggé (s.d.)

ANEXO K – Mito da tucandeira e ritual correspondente, em livro de autoria dos próprios Saterê-Mawé



Ritual da Tucandeira A Origem do Mito

Contam os mais antigos de nosso povo que, antigamente, na época de nossos antepassados, os primeiros rituais eram muito escondidos, ninguém conseguia enxergar. Mas mesmo assim, os inimigos de *Mypynuḡkuri*, pessoas de outras culturas, conseguiram ver como se fazia o ritual. E, num certo dia, os meninos, filhos dos inimigos, começaram a imitar o jeito de se fazer o ritual.

Apanharam folhas largas das árvores, juntaram uma na outra e costuraram os seus lados com espinhos de mumbaca, deixando a parte de baixo aberta. Depois de pronta, já em forma de luva, colocaram dentro dela, algumas espécies de formigas: tanangos, *sāri* (formigas de fogo) e *tachis*. Mas essas ainda não eram as verdadeiras formigas usadas no ritual.



Fig. 6 - Tanango.



Fig. 7 - Sāri (formiga de fogo)

Contam ainda os antigos que eles também se ferravam com outros tipos de animais: *mempyruiru* (arraigia), *myhat* (jandiá), *ḡap* (caba), *sapōt* (escorpião), *kiã* (aranha), e *moi* (cobra).



Fig. 9 - Arraia.



Fig. 10 - Caba.



Fig. 11 - Formiga.

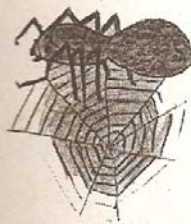


Fig. 12 - Aranha.



Fig. 13 - Escorpião.

Quando *Heneḡke* viu o inimigo metendo a mão na boca de uma cobra velha, ele também quis fazer o mesmo, mas seu irmão *Mypynuḡkuri* não deixou, porque se não a cobra iria sugar todo o seu sangue. *Mypynuḡkuri* chamou a atenção de *Heneḡke* e disse para ele que não deveria se ferrar. Mas mesmo assim, *Heneḡke* não se conformou, queria mesmo se ferrar.

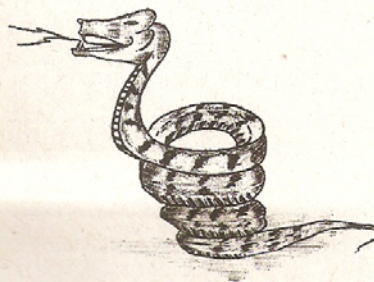


Fig. 14 - Cobra-velha.

Heneçke, então, resolveu procurar *Hukāt'i* e disse para ele que queria ser ferrado. *Hukāt'i* sabia onde encontrar todo o material necessário para fazer o verdadeiro ritual: luva de tucandeira, formiga tucandeira, tinta de jenipapo, cigarro, flauta, *ĩ'a'ampe* (chocalho), bebida tarubá e *warana* (guaraná). Além destes, também era usado *sariamaãkut'ikyt'i*, remédio para amenizar a dor das ferroadas, mas somente quando ela aumentava muito.

Hukāt'i possuía muitos poderes, sabia de todas as coisas. Foi ele quem entregou o material para *Wahui* (clã do sol). *Hukāt'i* era um grande *pueratap* (mediador). *Hukāt'i* pertence ao clã do gavião-real.



Fig. 15 - *Hukāt'i* (gavião-real).

Wahui foi conversar com Mypynuḡkuri e pediu para que ele realizasse um ritual para Heneḡke, que preparasse uma luva bem bonita, tecida e enfeitada com penas de arara e gavião real, e nela colocasse as verdadeiras tucandeiras. Sabendo disso, Heneḡke ficou muito animado.

Mypynuḡkuri, então, começou a tecer a luva para seu irmão Heneḡke se ferrar. Enquanto tecia, de hora em hora Heneḡke perguntava: "Quantas horas vão durar a dor de tucandeira"? Mypynuḡkuri explicou que se ele metesse a mão na luva ao levantar do sol, a dor só deveria passar às oito horas aproximadamente do mesmo dia.

E assim, Heneḡke insistiu nessa pergunta durante todo o dia. Por esta razão é que a dor da tucandeira passou a durar um dia inteiro. Mypynuḡkuri na cultura Sateré-Mawé é representado pelo tatu-açu e, Heneḡke, pelo tatu-bola.

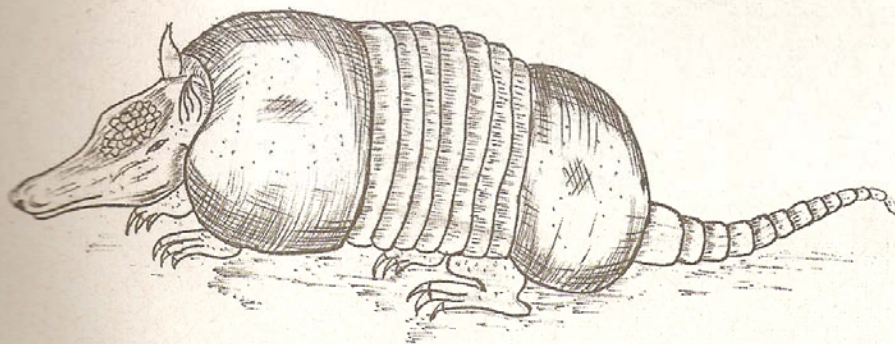


Fig. 16 - Mypynuḡkuri (tatu-açu).

Depois que preparou a luva, *Mypynuġkuri* perfurou a terra com muita profundidade para apanhar as verdadeiras tucandeiras, porque naquele tempo não existia tucandeira na superfície da terra. As tucandeiras que *Mypynuġkuri* trouxe das profundezas da terra colocou na luva *i'apyrehyt* (grupo-dos-vivos). Todas foram colocadas vivas, sem amortecê-las. Foi nesta luva que *Heneġke* meteu sua mão para ser ferrado.

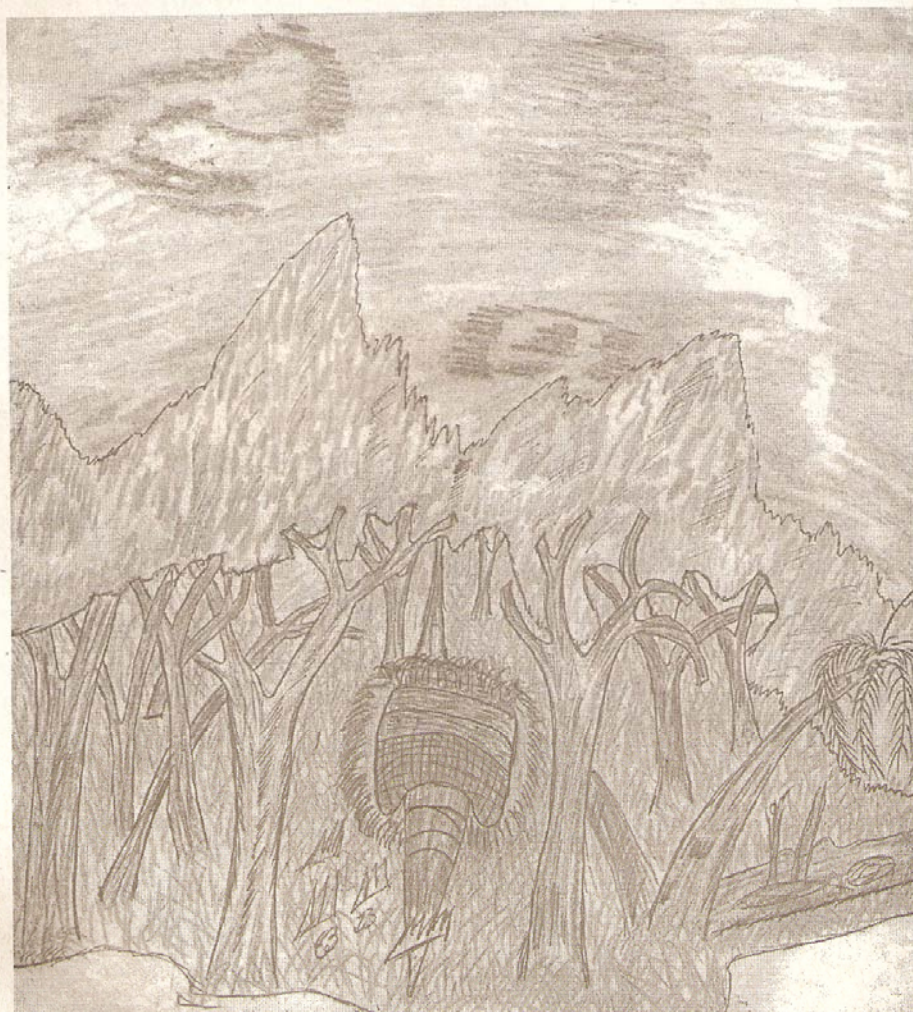


Fig. 17 - "*Mypynuġkuri* perfurou a terra com muita profundidade para apanhar as verdadeiras tucandeiras".

Dizem os nossos velhos que *Mypynuḡkuri* ficou muito admirado de ver seu irmão agüentar a dor das ferroadas e não chorar. Foi então, que *Mypynuḡkuri* entoou a música do ritual. E assim tem sido a crença do povo Sateré-Mawé desde muito tempo.

Consideramos que os autores da origem do ritual da tucandeira são: *Wahui*, *Hukāt'i*, *Mypynuḡkuri* e *Heneḡke*.

Atualmente, em algumas de nossas aldeias, antes da realização do ritual, os pais ou parentes dos meninos ou jovens que vão se ferrar, costumam convidar os cantadores, colhedores de tucandeiras, moças virgens, recitador, *wo'oktorōk haria* e o pajé, para cuidar e participar dos preparativos da festa.

Os cantadores são pessoas muito respeitadas pelo povo da aldeia. Eles são os responsáveis pela animação de todo o ritual. Durante o convite são entregues aos cantadores cigarro e jenipapo.

Os colhedores de tucandeira são pessoas já ferroadas. Elas são escolhidas pelos pais dos jovens para apanhar as formigas tucandeiras. De preferência eles têm que ser bons caçadores.

As moças virgens são convidadas para riscar, passar sal na boca, *akuia pykyt'i* (cua-pitinga) e a folha de maniva nos braços, nas pernas e na bunda do jovem ferrado, para que possa criar músculos nesses lugares e, além disso, adquirir força, ânimo para trabalhar, caçar e poder desenvolver outros tipos de trabalhos. As moças virgens não podem estar menstruadas e nem comer pimenta durante a realização do ritual.

O recitador é o responsável em recitar os conselhos e os desejos de prosperidade ao jovem por meio de versos, ao mesmo tempo em que vai anunciando as músicas que vão sendo entoadas ao longo do ritual.

Wo'oktorōk haria são os responsáveis em esticar os meninos ou jovens ferrados para que possam crescer fisicamente, saudáveis e bem dispostos. Depois de esticados, os jovens não podem mais se curvar durante o ritual, têm que manter o corpo bem reto.

O pajé cuida da defumação dos jovens, de afastar todos os males de seu corpo: reumatismo e *mi'uria'i* (comedorias). Esses preparativos ocorrem antes de começar o ritual.

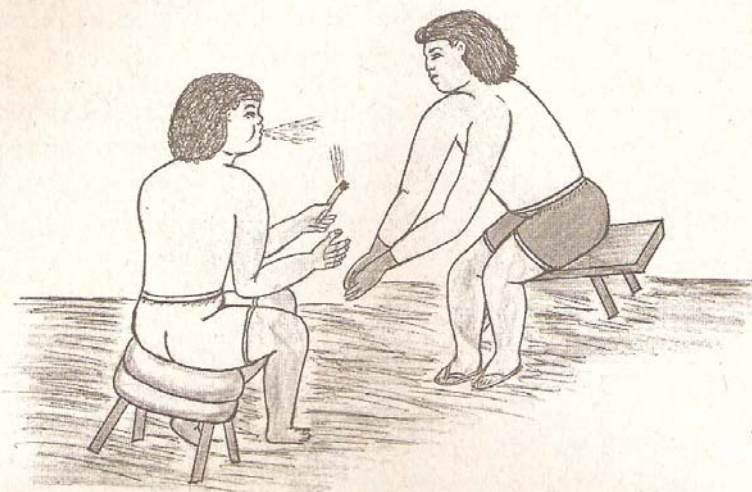


Fig. 18 – Pajé fazendo defumação no jovem.

É necessário que todo Sateré-Mawé possa reconhecer e valorizar a importância de sua cultura, o valor de nossas crenças, costumes e tradições, porque nos dias de hoje, nem todos esses cuidados e preparação com o ritual são realizados da mesma forma que antes, ou mesmo respeitados, praticados ou considerados sagrados por algumas pessoas de nossas aldeias, por algumas sim, por outras não. Além disso, são muitos os problemas que estão impedindo e dificultando não somente a realização do ritual da tucandeira, símbolo sagrado e de identidade de nosso povo, como também outras práticas culturais Sateré-Mawé.

Os meninos ou jovens que vão se ferrar pela primeira vez não podem comer sal, nenhum tipo de carne de caça, nem de peixe. Até sua farinha é separada. Só podem comer castanha de caju, a própria tucandeira que serve de alimento para o ferrado, mingau de farinha sem sal e chibé.

Também não podem tomar banho no rio. Ficam separados numa casa própria para dormir, afastados das outras pessoas. Essa casa fica perto do local onde será realizado o ritual. Durante dez dias os jovens têm que se guardar e cumprir as regras.

O jovem Sateré-Mawé tem que se ferrar durante vinte vezes na vida. Se começar uma primeira vez não pode parar, tem que completar as vinte vezes, se não pode sofrer graves conseqüências, pode ficar amarelão, barrigudo e preguiçoso, sem ânimo para nada. Depois de se deixar ferrar durante dez vezes já pode tomar banho no rio e escolher os tipos de peixes e de caças para comer.

Quando ferrado pela décima vez é de costume o jovem Sateré-Mawé ser riscado no corpo com o dente de paca macho. Caso não tenha dente de paca o jovem pode ser riscado com unha de tatu ou de gavião real por uma mulher escolhida pelo pai do jovem, isso antes do ritual. É ela quem vai cuidar dele durante os dez primeiros dias, porque as mulheres têm mais jeito e cuidado com os jovens ferrados.

Para o povo Sateré-Mawé o ritual da tucandeira significa a preparação do jovem para levar uma vida adulta saudável e sem dificuldades, principalmente quando segue as regras do ritual. A tucandeira serve de vacina contra as doenças, é uma prevenção contra esses males, pois acreditamos que os jovens que se deixam ferrar pela tucandeira ficam mais espertos, têm mais sorte na vida, no trabalho e na roça. Tornam-se bons guerreiros, bons pescadores e bons caçadores.

O ritual da tucandeira não tem tempo determinado, mas geralmente é realizado após o término dos trabalhos de roçado, mas somente quando existe algum jovem preparado na aldeia.

ANEXO L – Relação dos pólos-base da Área Indígena do Marau, agentes indígenas de saúde (AIS), comunidades de abrangência, agentes indígenas de saneamento (AISAN) e motoristas fluviais

ÁREA INDÍGENA DO MARAU		
PÓLO BASE NOVA ESPERANÇA		
AIS	COMUNIDADE	
1	César Rodrigues dos Santos	Nova Esperança
2	Arcemildes Lopes	Nova Esperança
3	Sebastião dos Santos	Ilha Michiles
4	Abias Gastão Pereira	Monte Horebe
5	Zenito Pereira	São José
6	Benigno Batista Viana	Nova América
7	Noêmia Michiles Alencar	Vale do Quiinha
8	Othon de Oliveira	Menino Deus
9	Danilson de Oliveira Pereira	Belo Horizonte
PÓLO BASE VILA NOVA II		
1	Marcos Santana Paixão	Vila Nova II
2	Rozenildo Santana Tibúrcio	Vila Nova II
3	Estevão Michiles	Boas Novas
4	Ana Cássia dos Santos Souza	Terra Nova
5	João Cristino dos Santos	Nova Liberdade
6	Braz Batista Gastão	São Jorge
7	Garnete Santana Martins	Santa Izabel
PÓLO BASE NOVA ALDEIA		
1	Martízio de Oliveira	Nova Aldeia
2	Paulinho Pereira	Nova Aldeia
3	Dadico Santana de Oliveira	Vista Alegre
4	Nelson dos Santos Gastão	Livramento II
5	Casimiro de Souza Ribeiro	N. Sra de Nazaré
6	Ademil de Oliveira dos Santos	Santo Antonio
7	Bernardo Esteves dos Santos	Santo Anjo
8	Ornato Tervino dos Santos	Marau Novo
9	Lacinho de Oliveira dos Santos	Novo Unido
10	Idelse Cabral de Oliveira	Novo Remanso
11	Ideir Batista	São Bonifácio
12	Simaco Avelino dos Santos	Campo do Miriti
PÓLO BASE SANTA MARIA		
1	Orestiano dos Santos	Santa Maria
2	Deolindo dos Santos	Santa Maria
3	José Barbosa Filho	Nova Jerusalém
4	Diniz Michiles dos Santos	Vila da Paz
5	Dinarcinho de Oliveira Alves	Sag. Cor. De Jesus
6	Moisés Oliveira Ferreira	Monte Salém II
7	Flávio Cristiano Menezes	São Bento
8	Simão Oliveira da Silva	Kurutuba
AGENTE INDÍGENA DE SANEAMENTO - AISAN		
1	David Lopes	Nova Esperança
2	Danilo dos Santos Ribeiro	N. Sra. De Nazaré
3	Marciano Cunha Pereira	Nova Aldeia
4	Jovito Santos de Oliveira	Santa Maria
5	Martinho da Silva Tibúrcio	Vista Alegre (Nova Aldeia)
6	Valci Ribeiro Menezes	Nova América (Nova Esperança)
7	Maciel de Oliveira	Menino Deus (Nova Esperança)
8	Aleandro Guimarães	Ilha Michiles (Nova Esperança)
9	Esmeraldino dos Santos de Oliveira	São José (Nova Esperança)
MOTORISTA FLUVIAL		
1	Sílvio Rodrigues dos Santos	Nova Esperança
2	Alzenir de Oliveira Batista	Nova Aldeia

AIS - PREFEITURA		
1	Paulino Oliveira	São Pedro (Nova Esperança)
2	Marcio Batista Batista	São Benedito (Nova Esperança)
3	Edna Santos dos Santos	Nova Esperança
4	Enilce da Silva Silva	Nova União (Nova Aldeia)
5	José da Silva	Nova Antioquia II (Vila Nova II)
AISAN - PREFEITURA		
1	Gabriel Romualdo de Oliveira	Vila Nova II
2	José Augusto de Alcântara Pereira Filho	Monte Horebe

Fonte: Casa de Saúde do Índio/CASAI (2010)

ANEXO M – Autorização dos Sateré-Mawé para realização da pesquisa

ASSOCIAÇÃO DOS TUXAUAS SATERÉ-MAWÉ DOS RIOS MARAU,
MIRITI, URUPADI E MANJURU
TUMUPE

ORGANIZAÇÃO DOS PROFESSORES SATERÉ-MAWÉ
DOS RIOS MARAU E URUPADI
WOMUPE

AUTORIZAÇÃO

Após ouvir as lideranças e educadores Sateré-Mawé, nós, EUZÉBIO JOSÉ DA SILVA TORQUATO, na qualidade de Coordenador da WOMUPE, e FRANCISCO ASSIS ALENCAR, na qualidade de Coordenador da TUMUPE, declaramos que a Professora ERMELINDA DO NASCIMENTO SALEM JOSÉ, do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), está autorizada a desenvolver o Projeto de Pesquisa **“CONTRIBUIÇÕES DO POVO INDÍGENA SATERÉ-MAWÉ AO DIÁLOGO INTERCULTURAL SOBRE O SOFRIMENTO PSÍQUICO”**, que resultará em sua Tese no Doutorado Interinstitucional em Psicologia, da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e Universidade de São Paulo/Ribeirão Preto (USP/RP).

Comunidade Santa Izabel/Maués, 01 de Maio de 2008

RECO
2º OFÍCIO

Francisco Assis Alencar
FRANCISCO ASSIS ALENCAR

Coordenador da TUMUPE

RG: 0573099-6

CPF: 153638482-87

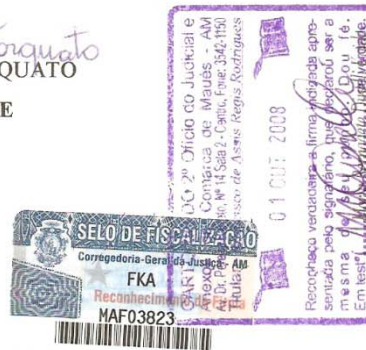
RECO
2º OFÍCIO

Euzébio José da Silva Torquato
EUZÉBIO JOSÉ DA SILVA TORQUATO

Coordenador da WOMUPE

RG: 1292702-3

CPF: 604767022-91



Cartório dn 2º Ofício, 14, 15, 16

ANEXO N – Autorização da FUNASA para consulta de registros na CASAI



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO - FAGED
curso de psicologia



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA CONSULTA DE REGISTROS
NAS CASAS DE SAÚDE DO ÍNDIO DE MANAUS E DE MAUÉS**

Para: Coordenador da Fundação Nacional de Saúde em Manaus/AM

Sr. Pedro Paulo Coutinho

Sou professora do curso de psicologia da UFAM e estou cursando o doutorado interinstitucional em psicologia da UFAM e USP/RP. Nesse doutorado, estou desenvolvendo um projeto de pesquisa intitulado “O Povo Indígena Sateré-Mawé e o Diálogo Intercultural sobre o Sofrimento Psíquico: Contribuições”, sob a orientação da prof^a Dr^a Regina Helena Lima Caldana, da USP/RP.

Essa pesquisa tem por objetivo conhecer práticas de saber Sateré-Mawé em relação a comportamentos manifestados em seu contexto que, a partir da nossa perspectiva, indicam semelhanças com os comportamentos de pessoas que apresentam sofrimento psíquico em nossa sociedade, para uma reflexão e confronto com respeito a nossas próprias práticas de saber nessa área. Para tanto, um dos procedimentos metodológicos necessários para a complementação de informações será a visita às Casas de Saúde do Índio de Manaus e de Maués, visando à consulta de registros de hospedagens de pessoas Sateré-Mawé apresentando quadro de sofrimento psíquico e encaminhamentos para serviços de saúde mental.

Solicitamos, então, a autorização para tal procedimento, comprometendo-nos a manter em sigilo quaisquer outros dados que possam vir a causar transtornos para a instituição ou para as pessoas registradas.

Em caso de esclarecimentos, favor entrar em contato com a pesquisadora, Ermelinda do Nascimento Salem José, pelo telefone (92) 99833992, ou com a orientadora do projeto de pesquisa, Regina Helena Lima Caldana, pelos telefones (16) 91868553 e (16) 36023804.

Assumo perante a Fundação Nacional de Saúde, UFAM e USP/RP a responsabilidade pelo termo.

Manaus, 21 de outubro de 2008


Narciso Cardoso Barbosa
Coordenador Regional da Funasa/AM
Substituto Eventual
Salário Nº 1438/2007

Coordenador da FUNASA/MANAUS/AM


Pesquisadora responsável UFAM

ANEXO O – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas



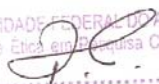
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/UFAM



PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas aprovou, em reunião ordinária realizada nesta data, por unanimidade de votos, o projeto de pesquisa protocolado no CEP/UFAM com CAAE nº. 0272.0.115.000-08, intitulado: **“O Povo Indígena Sateré-Mawé e o Diálogo Intercultural sobre o Sofrimento Psíquico: Contribuições”**, tendo como Pesquisadora Responsável: Ermelinda do Nascimento Salem Jose. Por se tratar de projeto de pesquisa de Área Temática Especial – Populações Indígenas – o mesmo será encaminhado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) para avaliação e emissão de parecer consubstanciado, somente podendo ser iniciado após a aprovação pela CONEP, de acordo com o disposto na Resolução CNS nº 196/1996 e na Resolução CNS nº 304/2000.

Sala de Reunião da Escola de Enfermagem de Manaus (EEM) da Universidade Federal do Amazonas, Manaus-AM, em 27 de novembro de 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
Comitê de Ética em Pesquisa CEP / UFAM

Prof. MSc Plínio José Cavalcante Monteiro
Coordenador

ANEXO P – Parecer da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

PARECER N° 209/2009

Registro CONEP: 15263 (Este n° deve ser citado nas correspondências referentes a este projeto)

CAAE – 0272.0.115.000-08

Processo n° 25000.013860/2009-81

Projeto de Pesquisa: *“O povo indígena Sateré-Mawé e o diálogo intercultural sobre o sofrimento psíquico: contribuições”.*

Pesquisador Responsável: Ermelinda do Nascimento Salem Jose

Instituição: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

CEP de origem: UFAM

Área Temática Especial: Populações indígenas

Patrocinador: Instituto Silvério de Almeida Tundis

Sumário geral do protocolo

Este trabalho emerge da insatisfação com as respostas às questões do sofrimento psíquico na sociedade brasileira e da indagação sobre como tais questões são consideradas em outros contextos socioculturais. Baseando na premissa da incompletude cultural, foi definido o caminho do multiculturalismo e do diálogo intercultural para ser repensada a concepção e o tratamento das pessoas que apresentam sofrimento psíquico na sociedade.

Através das ações relativas ao uso de bebidas alcoólicas e outras drogas nas comunidades Sateré-Mawé se antevê a possibilidade de construir uma condição indispensável ao diálogo intercultural de reciprocidade fundada no compromisso mútuo de contribuir para o bem-estar das sociedades.

O objetivo geral da pesquisa é conhecer práticas de saber Sateré-Mawé em relação a comportamentos manifestados em seu contexto que, a partir da nossa perspectiva, indicam semelhanças com os comportamentos de pessoas que apresentam sofrimento psíquico em nossa sociedade, para uma reflexão e confronto com respeito a nossas próprias práticas de saber nessa área. Os objetivos específicos são: identificar comportamentos no contexto Sateré-Mawé que, a partir da nossa perspectiva, apresentam semelhanças com os comportamentos de pessoas que apresentam sofrimento psíquico em nossa sociedade; conhecer classificações e explicações atribuídas pelos Sateré-Mawé a esses comportamentos manifestados em seu contexto; identificar procedimentos que os Sateré-Mawé adotam com relação a tais comportamentos e àqueles que os manifestam; analisar as circunstâncias de manifestação dessas experiências e sua evolução.

A metodologia prevê, para coleta de informações, entrevistas abertas sobre o tema “sofrimento psíquico”: a) grupais, com pessoas Sateré-Mawé de diferentes segmentos sociais; e b) individuais, com participantes do grupo e com pessoas que manifestam comportamentos objeto desta pesquisa e seus familiares. Foram apresentadas 3 perguntas abertas que direcionarão as entrevistas.

Para o delineamento final dos objetivos e metodologia desta pesquisa, foi realizada uma troca preliminar de informações sobre o tema “comportamentos diferentes”, realizada: a) através do diálogo com um grupo constituído por dois tuxauas; um tuxaua e pajé; dois capitães; três professores indígenas (dois homens e uma mulher); dois agentes indígenas de saúde (um homem e uma mulher); três jovens (dois homens e uma mulher); três idosos (um homem e duas mulheres que são parteiras); b) entrevista com um pajé; e c) entrevista com duas parteiras. Através desse contato foi identificada preliminarmente a categoria “judiação”, como representativa de sofrimento psíquico no contexto Sateré-Mawé. Na primeira entrevista

Cont. Parecer CONEP nº 209/2009

aberta em grupo, portanto, será abordada essa categoria. Entrevistas posteriores em grupo e as entrevistas individuais serão planejadas tendo como embasamento a primeira abordagem em grupo sobre a categoria "judiação".

Para a complementação de informações, serão feitas visitas à Casa de Saúde do Índio de Maués e de Manaus, visando à consulta de registros de hospedagens de pessoas Sateré-Mawé apresentando quadro de sofrimento psíquico e encaminhamentos para serviços de saúde mental. As entrevistas, transcritas na íntegra, serão analisadas qualitativamente, com base nos postulados sobre a tradução nos estudos culturais e tomando como referência indicações do modelo de racionalidade cosmopolita, fundado nos procedimentos meta-sociológicos da sociologia das ausências, da sociologia das emergências e do trabalho de tradução.

A seleção das pessoas a serem entrevistadas será realizada pelos Sateré-Mawé, respeitando sua forma peculiar de tomar decisões coletivamente em assuntos que lhes dizem respeito. Os pesquisadores somente informarão as categorias definidas solicitando sua indicação. Os pesquisadores ainda deixam calar a não colocação de restrições à inclusão de outras pessoas se a comunidade indígena assim entender.

Os riscos apresentados dizem respeito à manipulação de informações adquiridas com a entrevistas e manutenção da confidencialidade dos sujeitos. O desconforto que poder-se-ia inferir seria o da destinação de tempo para as entrevistas.

Local de Realização

O país de origem é o Brasil, e a pesquisa se propõe a trabalhar com a população indígena Sateré-Mawé da área do Marau, município de Maués - AM.

Apresentação do protocolo

A Folha de Rosto encontra-se devidamente preenchida e assinada.

Os *currículos vitae* dos pesquisadores os qualificam para a realização deste estudo.

O orçamento financeiro apresentado está bem especificado e a informação e que a execução do projeto custeado pelo Instituto Silvério de Almeida Tundis, parceiro da UFAM em programa de extensão onde o projeto encontra-se inserido.

O pesquisador apresenta TCLE em língua portuguesa e em língua Sateré-Mawé. É conciso e explicativo, fornecendo ao sujeito de pesquisa tomada de decisão apropriada sobre sua entrada no estudo.

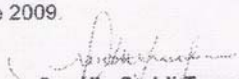
Comentários/Considerações

1. O cronograma do estudo (página 77, numeração do CEP) prevê que a fase de coleta de informações se iniciaria no mês de Março de 2009, período em que o protocolo encontrava-se sob análise pelo Sistema CEP-CONEP e, portanto, necessita ser atualizado. Solicita-se adequação.

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 196/96, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto, devendo o CEP verificar o cumprimento das questões acima, antes do início do estudo.

Situação: **Protocolo aprovado com recomendação.**

Brasília, 15 de abril de 2009.


Gyselle Saddi Tannous
Coordenadora da CONEP/CNS/MS

ANEXO Q – Registro CASAI/Maués de indígenas Mawé que usam medicação controlada

NOME	MEDICAÇÃO	QUANTIDADE	ALDEIA
Maria	Sinvastatina 10mg Haloperidol 5 mg Carbamazepina 200mg	1 comprimido/dia 1 comprimido/dia 1 comprimido 8/8 hs	Santa Maria
Mario	Fenobarbital gotas	40 gotas 12/12 hs	Santa Maria
Mara	Gardenal 100mg	1 comprimido/dia	Vila Nova II
Mateus	Fenitoína 100mg	1 comprimido 12/12hs	Monte Salém
Marília	Fenobarbital 100mg	1 comprimido/dia	Nova Esperança
Marcos	Gardenal gotas	40 gotas/dia	Santa maria
Marcia	Glibenclamida 5mg	1 comprimido 12/12hs	Menino Deus
Míriam	Captopril 25mg Hidroclorotiazida 25mg Sivastatina 10mg	1 comprimido 12/12hs ½ comprimido/dia 1 comprimido/dia	Santa Maria
Marcelo	Propranolol 40mg Hidroclorotiazida 50mg	1 comprimido 12/12hs 1 comprimido/dia	Nova Esperança
Marta	Nifedipina 20mg Hidroclorotiazida 25mg	1 comprimido 3x/dia 1 comprimido/dia	Nova Esperança
Milton	Fenobarbital 100mg Carbamazepina 200mg	1 comprimido/dia 1 comprimido/dia	Nova Liberdade
Mariana	Yasmin Levotiroxina 100mg	1 comprimido/dia 1 comprimido/dia	CASAI/Maués

Madalena	Levotiroxina 150mg	1 comprimido/dia	Nova Esperança
Marlene	Fenobarbital gotas	20 gotas/dia	São Pedro
Murilo	Fenobarbital gotas	20 gotas/dia	Santa Maria
Magda	Emama 400mg	1 comprimido/dia	Nova Esperança
Marluce	Sivastatina 10 mg	1 comprimido/dia	Ilha Miquilhes
Mauro	Carbamazepina 200mg	1 comprimido/dia	Vila da Paz
Maíra	Sivastatina 10 mg	1 comprimido/dia	Nova América
Malvina	Fenobarbital 100mg	1 comprimido/dia	Novo Unido

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)