

Diagnósticos de saúde mental e bem-viver, apontamentos etnográficos a partir do caso dos indígenas wai wai do Norte do Pará¹

Rui Massato Harayama (ISCO UFOPA/ PPGAS UFSC)

Palavras-chave: Antropologia da Saúde, Etnologia, Saúde Mental

Resumo: Neste trabalho apresentaremos reflexões a partir do trabalho de campo entre povos Wai Wai no Norte do Pará, nas Terras Indígenas Trombetas-Mapuera e Nhamundá-Mapuera. Os dados etnográficos referem-se às incursões em campo desde 2018 e com concentração nos anos de 2020 a 2023. A relação dos povos Wai Wai com o Estado nacional, sobretudo em sua caracterização étnica e na descrição da língua, foram organizados a partir do contato com os missionários do *Unevangelized Fields Mission* na década de 1940, e que levaram os primeiros serviços de saúde e educação. Esse contato gerou um processo de mudança e transformação com o abandono expresso de práticas consideradas xamânicas e quaisquer outras que não seguissem os ensinamentos dos missionários e a biomedicina ocidental, com especial atenção à interdição do uso das plantas medicinais e das rezas e sopros. Com a transferência dos serviços de saúde e educação para o poder público, a partir da década de 1990, os indígenas wai wai passaram a ser atendidos, no caso da saúde, por políticas desenhadas pelo Ministério da Saúde e hoje coordenadas pela Secretaria Especial de Saúde Indígena. É nesse lastro histórico de relações colonialistas entre povos indígenas e não-indígenas que nos deparamos com os casos de pacientes psiquiátricos e que fazem uso de psicofármacos repassados pelas equipes de saúde. A estratégia de pesquisa de participar de forma engajada na compreensão desses diagnósticos, os medicamentos utilizados, os prontuários e os núcleos familiares, mediando os enunciados biomédicos para os pacientes indígenas, possibilitou conhecer diferentes formas de compreender o processo etiológico e com isso a explicação dos desequilíbrios sociocosmológicos, e que na concepção das equipes de saúde são compreendidas como doenças subjetivas e ligadas à psique humana. O quadro se agrava pelo modo como as políticas oficiais de saúde tem se apropriado das teorias do bem-viver, que quando transferidas em políticas públicas acabam replicando estereótipos colonialistas sobre indigeneidade e conhecimentos tradicionais. No caso analisado, as equivocações ocorrem entre as

¹ Trabalho apresentado na 34ª Reunião Brasileira de Antropologia (Ano: 2024)

compreensões sobre os processos etiológicos nativos que compreendem seres não-humanos e os processos etiológicos da política governamental que apontam as compreensões xamânicas como respostas culturais a uma natureza universal, gerando estratégias cosmopolíticas de composição entre essas duas compreensões de mundo. Observamos que mesmo após a implementação de uma política de saúde norteadada pelo princípio da atenção diferenciada e da interculturalidade, as respostas das equipes de saúde baseiam-se em um processo de controle das queixas dos pacientes indígenas e transformadas em problemas subjetivos de explicação psicossomática.

Introdução

Nesta breve comunicação apresento, de forma preliminar e em aberto, alguns dados etnográficos sobre os casos de diagnósticos de saúde mental e o uso de psicofármacos entre indígenas wai wai da região do rio Trombetas, no Oeste do Pará. O objetivo deste trabalho é investigar formas de escrita que inclua os ruídos encontrados em minha pesquisa etnográfica a partir das atualizações da experiência do infortúnio e sofrimento vivido por indígenas e que são tratados como doenças de saúde mental ou de enxaqueca, e tratados com o uso de psicofármacos. Em um primeiro momento apresento o encontro entre os indígenas e a literatura sobre o seu povo e, com isso, a sedimentação de um mito de origem do encontro com os missionários e os problemas teóricos-etnográficos decorrentes dele. No segundo momento apresento a reatualização desse mito, agora com o encontro com as políticas públicas brasileiras de saúde diferenciada e as teorias do bem-viver. E por último, descrevo como esses encontros coloniais são experienciados e vividos em alguns itinerários terapêuticos de pacientes que fazem uso de psicofármacos.

Um desencontro colonial e o perigo da história única

Desde a minha primeira aproximação com os povos Wai Wai já era amplamente divulgada a história do contato mediado pelos missionários estadunidenses do *Unevangelized Fields Mission* (UFM) em 1949, por meio da expedição de Neill e Robert Hawkins. Essa era

uma das histórias registradas na bibliografia e repassadas inclusive nos corredores da Universidade Federal do Oeste do Pará, onde eu leciono e alguns estudantes wai wai estudam. Em 2018, enquanto preparava minha primeira entrada em campo, era comum ouvir como indicação três fontes bibliográficas² que os estudantes indígenas julgavam como sendo importantes para explicar o encontro histórico do seu povo com os não-indígenas, o texto “A domesticação das mercadorias” de Catherine Howard (2000), “A saga de Ewka. Epidemias e evangelização entre os Waiwai”, de Ruben Caixeta (1999) e “O pajé de Cristo” de Homer Dowdy (1963). Os dois primeiros textos são artigos de antropólogos que realiza/ram pesquisas junto aos grupos Wai Wai do Pará e o último uma obra produzida com fins de exaltação do sucesso do trabalho missionário na conversão cristã.

Para essa comunicação, resalto esse evento do encontro com os missionários estadunidenses como importante momento de produção de narrativas e mitos (Langdon, 2001) que circulam nas aldeias e nos meios universitários como forma de compreender a realidade atual dos Wai Wai. Segundo essa narrativa, foi a partir da chegada dos missionários que os indígenas wai wai passaram a conhecer os medicamentos, sobretudo os injetáveis, e deixaram o mundo da escuridão do medo do feitiço e contra-feitiço. O papel central de Ewka nessa conversão foi analisada de forma antropológica por Caixeta (1999) e descrita de forma épica cristã por Dowdy (1963). O que nos interessa é observar que parte importante da narrativa da conversão de Ewka tem como sua base o relato do missionário Robert Hawkins para a sede da missão nos Estados Unidos. Como descreve Neils Focks, a história da conversão de Ewka é a seguinte:

“Depois de 1955 as coisas começaram a mudar. Ewka, o yayalitomo e yaskomo de Yakayaka, com quem os missionários trabalharam por muito tempo, foi convertido ao cristianismo em 1956, em conexão com a recuperação de sua filha de uma doença grave, e após alguma hesitação, a maioria dos Waiwais do Essequibo o seguiram em massa (Hawkins 1959)

Na sequência desta mudança de religião ocorreram muitas mudanças culturais: a poligamia, o consumo de cerveja de mandioca fermentada e o fumo de tabaco foram proibidos, e as grandes casas comunais foram abandonadas em favor de cabanas unifamiliares. Tudo isso deve ter influenciado de forma muito marcante a vida social. Fumar em segredo, trancar as portas das cabanas com cadeados e o surgimento de uma consciência de pecado são características novas e estrangeiras na cultura.” (Fock, 1963, pp. 242, tradução no prelo)

² Por motivos de economia textual, não citei diversos trabalhos recentes produzidos na mesma região onde desenvolvo minha pesquisa.

Apesar do relato de conversão ter sido repassado por Hawkins para Focks, até hoje a história da conversão de Ewka é lembrada como a de um grande líder que auxiliou os Wai Wai a saírem de um passado perigoso de feitiços e mortes, para um mundo de felicidade e amor conquistada por meio da palavra de Deus e pelos bens dos não-indígenas, como os medicamentos. Era esse o mito que os meus interlocutores se referiam, em um primeiro momento, quando eu perguntava sobre a etiologia de suas doenças que resultaram no uso de psicofármacos. Era uma doença que somente não-indígenas poderiam diagnosticar, e o tratamento deveria ser feito com medicamentos, de preferência injetáveis ou algum considerado ‘forte’.

A explicação dos próprios pacientes indígenas tinha um motivo. Segundo relato dos próprios anciões que moraram em Kanashen na época do contato, e com quem pude me encontrar no percurso da pesquisa nas aldeias do rio Jatapu, Mapuera e na cidade de Oriximiná e Santarém, os missionários restringiam o uso de medicamentos para os não-convertidos, assim como rechaçavam qualquer tentativa de inserção dos medicamentos dentro de uma lógica nativa ou associada a ela. Robert Hawkins dizia que era terminantemente proibido soprar - fazer feitiço - ou defumar com tabaco as seringas ou as pílulas para curar febres e dores³.

Os meus interlocutores relatam que por muito tempo os moradores das aldeias sob influência dos missionários tinham esse contato pragmático com a missão como forma de obter bens, receber armas, terçados e medicamentos. Mas foi no processo de adoecimento de sua filha, e após ele tentar curá-la com a pajelança, que Ewka disse a Robert Hawkins que iria aceitar a palavra de Jesus e largar suas práticas de pajé se a palavra e o remédio de Jesus curassem a febre de sua filha que não baixava. O remédio funcionou, a filha de Ewka sobreviveu, e ficou entendido que não seria mais necessário a palavra do pajé, mas somente os medicamentos dos brancos fornecidos pelos missionários. Todas as aldeias do rio Essequibo sob influência dos missionários foram chamadas para acompanhar a conversão de Ewka, sobretudo o momento em que ele jogou seu cesto de pajé, *pakara*, que continha materiais para a pajelança, como folhas, tabacos e o *ñonkwa*, uma pedra de poder. Ou seja, a conversão de Ewka, cujo mito reverbera nos corpos dos pacientes com quem converso, fala sobre essa aliança dos wai wai com os medicamentos dos brancos trazidas pelos missionários, e pressupõe que

³ Uma realidade totalmente diferente da analisada em Greene (1998).

toda a doença, no discurso oficial, deve ser tratada com medicamentos alopáticos, a partir de uma etiologia que os indígenas desconhecem.

Quando perguntava sobre o uso dos remédios da mata, que os wai wai chamam de *weewee kasaray* (remédio de madeira/planta), eles sempre relatavam essas práticas como sendo ultrapassadas, e normalmente de velhos e velhas que não conseguiram se modernizar e acreditavam nessas coisas ultrapassadas, de não evangélicos.

A retórica de que a conversão, e o encontro com os missionários, é um evento de modernização Wai Wai é recorrente. O irmão de Ewka, agora um dos ‘últimos anciãos Wai Wai de verdade’, ao relatar a conversão de Ewka para mim, chamou a atenção para o fato de que a sogra de Ewka, Towchi, foi contra a conversão e tentou convencer os homens a assassinar o missionário. Towchi, que tinha dois maridos, era casada com um famoso pajé. Ou seja, para os missionários e para o agora convertido Ewka, a família da sua esposa era o protótipo amoral de conduta, poligâmicos e praticantes da pajelança.

E seguindo a análise de Focks (1963), a conversão de Ewka e a conversão dos wai wais em ‘crentes’, como se denominam hoje, não foi somente uma simples aceitação da fé cristã, mas produziu um mundo público e comum, a partir da necessidade de concentração dos indígenas em grandes aldeias para a busca do mundo dos bens, inclusive dos medicamentos, e mediados pelas regras e ensinamentos dos missionários. Foi somente após a conversão que as aldeias Wai Wai passaram a ser compostas por muitos núcleos familiares morando em casas separadas. Uma vez que uma grande quantidade de famílias morando dentro de uma única casa comunal gerava brigas e fofocas, podendo resultar em acusações de feitiços ou fofocas, práticas inapropriadas a partir da concepção de um cristão.

Ewka, a partir da conversão, tornou-se uma importante liderança, inclusive nas práticas de expedição para a aproximação com indígenas não contactados e não convertidos. Nessas expedições os wai wais convertidos convidavam outros grupos étnicos a morarem em suas aldeias para conhecerem a palavra de Deus, e garantir uma vida sem dor e sofrimento. Como aponta Katherine Howard (2001), o processo de conversão dos Wai Wai pode ser compreendida como um processo de waiwainização de diferentes grupos étnicos que viviam na região dos interflúvios do rio Mapuera e passaram a viver junto aos Wai Wai. Ou seja, grupos étnicos como Xerew, Mawayana, Katwena, Tikiyana, para citar alguns, foram incorporados e denominados como Wai Wai por meio da convivência. Entretanto, como o

processo de waiwainização está associado a uma constante adequação e inserção desses grupos ao estilo de vida cristã, o ‘não ser Wai Wai original’ é um termo de acusação recorrente, normalmente associada a ideia de que a pessoa não age como um bom cristão, e em minha pesquisa de campo estava associada a demonstrações de falta de expressão de felicidade, poucas atitudes de bondade e ausência de rancor.

A ideia amplamente divulgada da conversão Wai Wai ao cristianismo, a partir da figura de Ewka, é um mito gerador de explicações nativas do porque os indígenas contemporâneos usam medicamentos e não conhecem mais os medicamentos da mata, mas também é um balizador das condutas e compreensões dos pacientes sobre a sua enfermidade, uma vez que usar, de forma pública, a etiologia do feitiço para os problemas de saúde e os infortúnios é uma forma grave de não adesão ao cristianismo e também à moral Wai Wai. E essa é uma narrativa comumente difundida pelos indígenas e pelas equipes de saúde, mas traz consigo a simplificação das experiências e, no limite, impede qualquer análise além daquela centrada na vitória do processo de conversão.

O reencontro neo-colonial

No contexto brasileiro, a partir da Constituição Federal de 1988, ficou garantido o direito à saúde como política pública implementada pelo Sistema Único de Saúde. Para os povos indígenas isso significou o desenho de políticas de atenção diferenciada para abarcar as especificidades culturais. Para o argumento dessa comunicação, um marco significativo ocorreu em 2007 quando foi aprovada a Política Nacional de Saúde Integral dos Povos Indígenas, cujo anexo 3 contava com a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas. Entre as funções da política estava a de

“apoiar a organização de um processo de construção coletiva de consensos e de soluções, que envolva a participação de todos os atores sociais relevantes, em especial o movimento social e as lideranças indígenas, que considere e respeite as especificidades e a cultura de cada comunidade indígena envolvida, que respeite e convoque os **conhecimentos da medicina tradicional** das comunidades, e que crie alternativas viáveis e consensuais para a abordagem dos problemas de saúde destas comunidades” (MS, 2007, grifo meu)

A partir dessa portaria a gramática da saúde mental foi sendo inserida nas políticas de saúde indígena a partir das Equipes Multidisciplinares de Saúde Mental Indígena, cuja atuação começou a ser organizada em 2014.

A dificuldade em criar termos para compreender as especificidades dos povos indígenas em relação à saúde mental, sobretudo aos fenômenos que seriam enquadrados como sendo da subjetividade, resultou na incorporação do termo Bem Viver nas políticas públicas da Saúde Mental Indígena. Apesar de ser um conceito caro aos movimentos indígenas andinos, no contexto das políticas públicas de saúde brasileira, e em especial a indígena, o termo Bem Viver é utilizado no campo da saúde como uma concepção mais abrangente em relação a termos estigmatizados como saúde mental e a termos esvaziados como bem-estar. O uso impreciso do termo coloca como problema a ausência de ferramentas específicas para mediar a relação entre equipes de saúde mental e demandas de pacientes indígenas e dá abertura para a adaptação de modelos pensados para povos não indígenas e acaba gerando a cristalização de um padrão de indigeneidade ideal incorporada nas políticas públicas.

Atualmente essa política, apesar de ser pensada com o conceito de Bem Viver como estratégia da atenção à saúde diferenciada, está centralizada em agravos de saúde clássicos, a saber: violência, suicídio, abuso de álcool e outras drogas e medicamentos psicotrópicos. Em especial, para o contexto analisado, chamamos a atenção para a replicação do modelo de atenção psicossocial brasileiro resultado da Luta Antimanicomial Brasileira, mas que está sustentada em processos individuais terapêuticos com o apoio da comunidade.

Esse ponto, que aparentemente não geraria ruídos, parte de um pressuposto não-indígena de comunidade, ou ao contrário, imagina uma ideia de comunidade e bem-comum indígena homogênea.

Para exemplificar esse ruído parto para a exposição do papel dos usos dos remédios da mata em minha experiência etnográfica. Em 2017, na cidade de Santarém, para discutir a relação entre conhecimento tradicional e saúde, um pesquisador propôs uma roda de conversa, como forma tradicional indígena de trocas de saberes e produção de conhecimento. Durante o diálogo, ele perguntou a um estudante wai wai que tipo de medicamentos tradicionais ele conhecia. A partir do mito de contato descrito acima, a resposta foi a esperada: Não temos mais medicamento tradicional, somos crentes.

Apesar dessa afirmação, qualquer incursão em uma aldeia Wai Wai nos mostra outra realidade. Existem plantas específicas para diarreia e para feridas, cascas para diabetes entre outros problemas de saúde. Como minha pesquisa sempre foi voltada para as queixas de saúde e as formas de controle dessas queixas, muitos interlocutores faziam questão de mostrar o seu

conhecimento. O chá de folha de cajú, capim santo, a quina, entre outras plantas medicinais que foram apresentadas a eles pelos missionários, em visitas a outras aldeias, como a dos Macuxis, ou recebidas pelas comunidades quilombolas, e que sempre frustravam os visitantes que esperavam conhecer um medicamento indígena ‘de verdade’.

A partir dos dados etnográficos, acredito que parte desse desencontro está no pressuposto ocidental de corpo associado ao processo de doença-cura. Em 2022, em uma das minhas primeiras entradas na mata para a derrubada da roça, fui picado por uma tucandeira no dedo, o que me impossibilitou de fechar a mão e manusear o terçado por duas horas. Para os homens que me acompanhavam esse foi um grande motivo de conversas e risadas, e diziam que eu era uma criança e que ficaria com o corpo forte. Fiquei obrigado a ficar sentado e passei a conversar com o ancião do grupo, que me contava animado que conhecia tudo da mata e que os não-indígenas nunca acessariam o seu conhecimento, e me alertou que não deveria confiar no que os outros diziam porque muitos indígenas falavam mentiras só para acabar com a conversa com os pesquisadores. Ele explicou que a picada da tucandeira era muito utilizada para deixar forte crianças que choram muito, já que o choro excessivo pode gerar mal estar e problemas, como na fuga da alma. Depois de um tempo ele me levou a um cipó que chamava de timbó e passou a tomar o líquido, outros jovens vieram para beber. O efeito de leve formigamento do corpo era para deixar o corpo forte. É nesse uso que os ‘medicamentos’ da mata surgem, porque a própria ideia de medicamento, entre os wai wai, é o resultado do encontro com os missionários, e não necessariamente um conhecimento anterior. Nos relatos de pré-contato, o uso das plantas está associado a uma forma de fortalecer e estabelecer o corpo e fixar a alma. O contexto de uso e de enunciação dele, na mata, também deixa essa prática distante da aldeia, onde pode ser interpretada pelos outros como práticas de antigos pajés e passar a ser julgada como moralmente inadequada.

Nesse cenário, apesar das práticas de assistência à saúde mental em contexto indígena estarem centradas na ideia de cuidado comunitário e compartilhado e com a inclusão das medicinas tradicionais, as experiências da minha etnografia demonstram que a noção de público e privado tem outras implicações para os grupos wai wai, assim como pressupõe um conhecimento sistematizado ocidental de corpo ou, ainda, uma sintomatologia biológica do adoecimento.

Em 2020, na discussão sobre o Plano de Gestão Territorial e Ambiental do seu território foi proposto o fortalecimento do parto na aldeia e a produção de quintais de plantas medicinais.

A proposta foi retirada, e os caciques presentes disseram que era um absurdo que a Saúde Indígena não pudesse prover hospitais para as parturientes e medicamentos nas aldeias. Em 2022, quando conversei com uma trabalhadora da saúde na área, comentei o caso. Na visão dela a recusa era uma influência dos missionários, mas que para ela eles faziam esses usos escondidos.

Com os dados até aqui apresentados, penso que uma interpretação melhor para essa recusa possa ser obtida a partir da visão indígena informada pelo mito da conversão de Ewka. O pacto da conversão ao cristianismo foi um diretamente associado a um mundo dos bens, como medicamentos e ferramentas de trabalho.

E é nesse sentido que a ideia de Bem Viver inserida nas políticas de saúde mental se desencontram com os dados etnográficos, uma vez que ela se associa a uma ideia de coletividade que foi resultado do encontro colonial dos povos Wai Wai, e que está em constante perigo de retorno a um passado que é avaliado como de medo e sofrimento.

Encontros e desencontros

Nesse tópico apresento de forma breve um dos casos acompanhados. A etnia, locais e nomes foram alterados para preservar os envolvidos e as minhas relações de pesquisa. E ao mesmo tempo tentar demonstrar como o mito da conversão, a ideia de saúde mental e bem viver e as noções de público e privado pós-contato se compõem.

Alícia era uma jovem indígena casada com um professor. Quando eu fui procurado por sua nora, fui solicitado a auxiliá-la em sua estadia na Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) em Santarém. Nesse momento, em Outubro de 2020, ela já estava há seis meses com dores intensas no útero e veio para a cidade para consultar um especialista. Na época, por conta da Covid-19, os atendimentos eram extremamente restritos. A sua nora procurou um pajé local na cidade que a consultou pelo *Whatsapp* e indicou que o problema era na mãe menininha, um problema na região do útero, e passou uma série de banhos e defumações. Ela me pediu para comprar os insumos no erveiro do Mercado Municipal e entreguei para ela. Ela duvidava que um indígena de outra etnia pudesse entender o que estava acontecendo com a sua nora, mas aceitou já que não precisou gastar nenhum dinheiro.

Eu só recebi novas informações sobre o caso um ano depois, quando Alícia ainda estava com essas dores e internada na casa de uma feiticeira não-indígena na Cidade de Oriximiná.

Quando fui visitá-la, ela já estava há uma semana no local, fazendo trabalhos diários, e pesando menos de 50 kilos. A feiticeira explicou o caso para nós, dizia que o processo dela era um feitiço realizado por um jovem indígena que tentou ter relações sexuais com ela e não conseguiu. Depois de discutido com a nora e confrontado com algumas informações, ficou definido que o feitiço aconteceu em 2019, quando ela esteve na Casai de Oriximiná para acompanhar as consultas de um parente, momento no qual o jovem tentou essa relação e ao ter o pedido negado roubou a sua calcinha para realizar o feitiço. No fim de 2019 ela passou a sentir dores e a emagrecer, dois sinais de ter sido enfeitiçada. Para as equipes de saúde a dor era somática, e após diversas consultas ela passou a tomar medicamentos psicotrópicos para garantir o controle da dor e garantir o sono.

Quando fomos eu e a sogra de Alícia para conversar com a equipe de saúde fomos explicados que a dor que ela sentia deveria ser resultado da somatização de uma traição de seu marido, que era professor e descia muito para a cidade. E que isso que explicaria a ausência de qualquer resultado nos inúmeros exames de imagem realizados nela.

A feiticeira dizia que o feitiço não sairia no exame de imagem, mas os trabalhos e medicamentos que ela passava iriam transformar o feitiço em algo físico para ser retirado por meio da cirurgia e propôs um novo ultrassom, que acusou a presença de um mioma.

Em 2022 fui revisitar a feiticeira, já sem a família da Alícia. Ela me contava que o caso de Alícia era grave porque era um feitiço de homem e não um encontro com espíritos, como o Uirapiri. E que nesse processo de perder a alma ela quase morreu, mas que parte da alma se foi embora. Apesar de não ser indígena, os elementos expostos por ela se assemelham ao conceito de alma e enfermidades expostos na obra de Focks em 1963. Essas explicações das causas dos feitiços e modos de desfazê-los ela obtinha pelas entidades que vinham visitá-las em seus trabalhos, inclusive os indígenas.

A feiticeira dizia ainda que parte desse problema dos feitiços na região era por causa da conversão de Ewka, que proibiu a prática do feitiço e com isso tirou algo que era de conhecimento de todos para o âmbito do segredo e da fofoca.

Já no final de 2023 me reencontrei com Alícia que estava estudando na cidade e já estava melhor após a cirurgia.

Quando passei o ano novo em Roraima, em 2023, comentava a história de Alícia com um pesquisador indígena que intrigado só fez duas perguntas: “Mas era Wai Wai mesmo?”, “Elas não estavam mentindo para você?”.

Inquietações: entre ruídos e fofocas

Nessa breve exposição foquei em centrar meus argumentos em três momentos, nos dois primeiros, expus como as práticas que observo em meu campo estão intimamente conectados a certas narrativas **sobre** os Wai Wai que se tornam **para** os Wai Wai. Com isso, quero argumentar que o encontro colonial com os missionários se torna em um argumento importante na compreensão dos infortúnios e enfermidades mediada pelo mundo dos bens farmacêuticos alopáticos que auxiliam a estabilizar e fixar a alma no corpo por meio da produção de corpos fortes, algo que era exclusivo das práticas de pajelança e conhecimentos sobre os medicamentos da mata. Esse encontro reverbera nas políticas de saúde cujo imaginário de indigeneidade coloca como positiva o caráter coletivo, que no caso analisado é, em grande parte, um resultado do encontro colonial. Esse desencontro gera uma matriz moral e cognitiva de compreensão do mundo e provoca nas pessoas com enfermidades e o seu grupo ampliado um processo de compreensão de suas queixas que são transformadas em diagnósticos e tratamentos em âmbito público e privado.

Bibliografia

- Albert, B. (2000). Introdução Cosmologias do contato no Norte-Amazônico. Em B. ALBERT, & A. R. RAMOS, *Pacificando o branco : Cosmologias do contato no norte-Amazonico*. . São Paulo: EdUnesp.
- Brunelli, G. (1996). “Do Xamanismo aos Xamãs: estratégias Tupi-Mondé frente à sociedade envolvente”. Em E. J. Langdon, *Xamanismo no Brasil: Novas Perspectivas*. Florianópolis: EdUfsc.

- Caixeta de Queiróz, R. (1999). A saga de Ewká: epidemias e evangelização entre os Waiwai. Em R. Wright, *Transformando os deuses: os múltiplos sentidos da conversão entre os povos indígenas no Brasil*. Unicamp.
- Dowdy, H. E. (1963). *Christ's Witchdoctor*. Hodder and Stoughton.
- Fock, N. (1963). *Waiwai Religion and Society of an Amazonian Tribe*. Nationalmuseets skrifter. Etnografisk .
- Greene, S. (1998). The Shaman's Needle: Development, Shamanic Agency, and Intermediality in Aguaruna Lands, Peru. *American Ethnologist*.
- Howard, C. (2001). *Wrought Identities: the Waiwai expeditions in search of the "unseen tribes" of northern Amazonia*. Chigado: Tese de Doutorado.
- HOWARD, C. V. (2000). A domesticação das mercadorias. Estratégias Waiwa. Em B. ALBERT, & A. R. RAMOS, *Pacificando o branco : Cosmologias do contato no norte-Amazonico*. São Paulo: EdUnesp.
- Langdon, E. J. (2001). A DOENÇA COMO EXPERIÊNCIA: O PAPEL DA NARRATIVA NA CONSTRUÇÃO SOCIOCULTURAL DA DOENÇA. *Etnográfica*,, 241-260.
- Ministério da Saúde. (2019). *tenção psicossocial aos povos indígenas : tecendo redes para promoção do bem viver*. Brasília: Ministério da Saúde.