



Aproximações à temática das DST junto aos Wajãpi do Amapari

Juliana Rosalen

Série: Produção Acadêmica Premiada

Aproximações à temática das DST junto aos Wajãpi do Amapari

Juliana Rosalen

Série: Produção Acadêmica Premiada

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

REITORA: Profa. Dra. Suely Vilela

VICE-REITOR: Prof. Dr. Franco Maria Lajolo

FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS

DIRETOR: Prof. Dr. Gabriel Cohn

VICE-DIRETORA: Profa. Dra. Sandra Margarida Nitrini

SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Eliana Bento da Silva Amatuzzi Barros – MTb 35.814

Projeto Gráfico: Dorli Hiroko Yamaoka – MTb 35.815

Diagramação: Erbert A. Silva – MTb 35.870

COMISSÃO DE PUBLICAÇÃO ON-LINE

Presidente - Profa. Dra. Sandra Margarida Nitrini

Membros

DA - Profa. Dra. Rose Satiko Gitirana Hikiji

DF - Prof. Dr. Vladimir Safatle

DH - Profa. Mary Anne Junqueira (titular)

DH - Prof. Rafael de Bivar Marquese (suplente)

DL - Prof. Dr. Marcello Modesto dos Santos

DLCV - Prof. Dr. Waldemar Ferreira Netto

DLM - Profa. Dra. Roberta Barni

DLO - Prof. Dr. Paulo Daniel Elias Farah

DS - Profa. Dra. Márcia Lima

DTLLC - Prof. Dr. Marcus Mazzari

STI - Maurício Pereira Nunes

SCS - Dorli Hiroko Yamaoka

Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo

R788 Rosalen, Juliana

Aproximações à temática das DST aos Wajãpi do Amapari / Juliana Rosalen. - São Paulo : Serviço de Comunicação Social. FFLCH/USP, 2008
161 p. (Produção Acadêmica Premiada)

Originalmente apresentada como dissertação do autora (Mestrado, com orientação da Prof. Dra. Dominique Tilkin Gallois - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, 2004).

1. Antropologia cultura e social - Brasil. 2. Wajãpi (Aspectos médicos) - Amapá; Brasil. 3. Doenças sexualmente transmissíveis (Prevenção). 4. Índios da América do Sul (Saúde pública). I. Título. II. Série.

ISBN 978-85-7506-152-7

21º CDD 306.461

362.8401

614.4098116

| | |
|-------------------------------------|----|
| Introdução | 09 |
| Trajatória da pesquisa | 11 |
| Discursão teórica | 15 |
| Resumo dos capítulos | 19 |

Capítulo 01

Considerações acerca das DST junto aos Wajãpi

| | |
|---|----|
| Aproximações | 23 |
| Invertendo a lógica: o que os Wajãpi tem a nos dizer sobre as doenças que caracterizamos como DST | 27 |
| Nosologia | 31 |
| Novos impulsos à reflexão | 39 |

Capítulo 02

Desvendando as representações a partir dos fluidos corporais

| | |
|---|----|
| Introdução | 45 |
| Caminhos do princípio vital: os fluidos corporais | 47 |
| Retorno do princípio vital para o corpo da pessoa | 49 |
| Suportes do princípio vital da pessoa | 51 |
| Esperma | 57 |
| Sangue | 61 |
| Corrimentos | 65 |

Capítulo 03

Sexualidades

| | |
|--|----|
| Introdução | 75 |
| Iniciação sexual | 77 |
| Concepção: uma construção conjunta | 89 |
| Relações extraconjugais | 99 |

Capítulo 04

Preservativo ou camisinhas?

| | |
|---|-----|
| Introdução | 117 |
| Argumentos relativos ao não uso da camisinha | 123 |
| Perigos de deixar o esperma dentro da camisinha | 139 |

| | |
|--|-----|
| “ <i>Eu acho que não é verdade não</i> “: desconfiaças e questionamentos | 149 |
| Camisinha como contraceptivo | 151 |
| Considerações finais | 155 |
| Bibliografia | 159 |

Resumo

Um estudo das concepções dos Wajãpi do Amapá a respeito das DST. O primeiro capítulo aborda o contexto local de contato entre esse grupo com essas doenças. O segundo capítulo descreve as concepções dos Wajãpi acerca dos fluidos corporais e dos mecanismos de transmissão das doenças. O terceiro capítulo aborda as questões de vulnerabilidade às DST, considerando o complexo campo da sexualidade. O último capítulo descreve as representações construídas pelos Wajãpi a respeito da camisinha, que permitem discutir os dilemas impostos pelas campanhas de prevenção. Este estudo etnográfico contribui para questionar as práticas de prevenção de DST/AIDS habitualmente realizadas junto às populações indígenas no Brasil

Résumé

Une étude des conceptions des indiens Wajãpi de l'Amapá au sujet des Maladies Sexuellement Transmissibles (DST). Le premier chapitre aborde le contexte local de contact de ce groupe amérindien avec ces maladies. Le second chapitre décrit les conceptions des Wajãpi au sujet des fluides corporels et des mécanismes de transmission de maladies. Le troisième chapitre aborde les questions de vulnérabilité aux DSTs, en considérant le champ complexe de la sexualité. Le dernier chapitre décrit les représentations construites par les Wajãpi au sujet du condom, qui permettent de discuter les dilemmes imposés par les campagnes de prévention. Les contributions de cette étude ethnographique questionnent les pratiques de prévention communément réalisées auprès des populations amérindiennes au Brésil.



Grupos indígenas estudados no âmbito da Pesquisa Temática "Sociedades Indígenas e Suas Fronteiras nas Guianas".
 (Mapa: Catherine Gallois & Rogerio Duarte do Pateo)

1. Introdução

As epidemias têm sido, historicamente, inimigas devastadoras das populações indígenas. Se inicialmente foram as doenças infecto-contagiosas (gripe, sarampo, rubéola, catapora, etc) que provocaram grandes impactos nestes povos, atualmente este papel tem sido assumido pelas DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e também pela ameaça iminente de disseminação da AIDS¹.

Devido à precariedade da assistência à saúde indígena - que vai da falta de uma infra-estrutura adequada ao desrespeito quanto às especificidades culturais - não existe em geral, junto aos grupos indígenas, um controle sistemático das DST. Essas, de fato, só vieram ser priorizadas quando foram acopladas ao programa de prevenção da AIDS². Se por um lado isso representou um ganho para os grupos indígenas, por outro essa junção implicou em não fornecer o relevo necessário a essas doenças e sua antiguidade, além de considerá-las exclusivamente como facilitadoras da entrada da infecção pelo HIV.

Essa pesquisa pretende mostrar que as DST são mais antigas do que se supõe³ e que os Wajãpi vêm construindo, há tempos, interpretações sobre seus sintomas de forma a torná-los inteligíveis frente ao sistema etiológico tradicional.

Já a AIDS não será tratada aqui pelo fato dos Wajãpi possuírem uma reflexão ainda muito incipiente sobre esta doença⁴. Mas a discussão que procuro fazer a respeito de como os Wajãpi concebem os fluidos corporais, a sexualidade e a produção de malefícios auxiliará indiretamente a refletir sobre esta nova doença que, apesar de próxima, continua ainda muito abstrata para o grupo.

Este estudo se propõe a entender como os Wajãpi - jovens e velhos, mulheres e homens, Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e professores indígenas - vêm vivenciando, interpretando e lidando com as DST e sua prevenção. A estratégia de não focar um determinado segmento da população foi proposital, de forma a apresentar um panorama da heterogeneidade de apreensões e reflexões existentes no interior do grupo.

A preocupação desse estudo foi também no sentido de desmistificar alguns preconceitos referentes à sexualidade indígena, tão acionados quando se trata de discutir as DST entre os povos indígenas, apresentando não só a complexidade e lógica do pensamento wajãpi, mas principalmente sua capacidade refinada de lidar com as situações apresentadas pelas epidemias.

¹ Os dados, ainda que subnotificados, apontam para 38 casos de AIDS nos grupos indígenas no Brasil - Programa AIDS II - VI. Componente 1 (1998/ 2003) www.aids.gov.br

² As primeiras discussões sobre a necessidade de criação de um Programa Nacional DST AIDS foram realizadas no período de 1982 a 1985, sendo este implementado no final da década de 80. Ver Parker (1997:9)

³ Grande parte dos profissionais de saúde que trabalham em áreas indígenas, ao menos no Estado do Amapá e Norte do Pará, afirma que as DST são exógenas e resultado apenas do contato com os não-índios.

⁴ As conversas com os Wajãpi a respeito da AIDS não apresentaram grandes rendimentos, ficando circunscritas ao caso da infecção em uma mulher tiriyó, episódio acompanhado de perto principalmente pelos jovens wajãpi. Para muitos a AIDS é ainda percebida como um problema relativo aos outros (grupos indígenas e não-índios) e assim, facilmente desviam o assunto da AIDS para o dos sintomas das DST, algo experienciado e concreto para o grupo.

Trajetória da pesquisa

A idéia de realizar um estudo sobre o entendimento de um grupo indígena a respeito das DST e, mais especificamente, da AIDS, surgiu em 1997, de meu primeiro contato os Xerente do Tocantins. Logo antes de minha chegada, haviam sido realizadas nas aldeias algumas palestras a respeito das DST/AIDS, gerando muitos questionamentos e pouco entendimento do grupo. Percebi que além de relevante, por sua disseminação, era um tema extremamente complexo e que mereceria estudos específicos junto aos grupos indígenas.

Em 1998, participando das atividades desenvolvidas no Núcleo de História Indígena e do Indigenismo (NHII) da USP, apresentei um projeto de Iniciação Científica intitulado “*Um estudo acerca do processo de construção de uma representação sobre a AIDS*”⁵ inserido na Pesquisa Temática “Sociedades Indígenas e suas Fronteiras na região sudeste das Guianas”. Devido ao tempo limitado da Iniciação, restringi-me a recolher depoimentos dos Wajãpi a respeito da AIDS para pensá-los a partir das categorias etiológicas do grupo, apresentadas nos trabalhos de Gallois (1988 e 1991), e de estudos em Antropologia da Doença (Zempléni 1994, Laplantine 1991, Buchillet 1991; 1995).

Nessa análise preliminar, verifiquei que as especificidades da infecção pelo HIV - o fato de ainda não ter cura, a temporalidade longa, o aparecimento de doenças oportunistas (muitas vezes já conhecidas dos Wajãpi), a relação com a sexualidade, etc - associadas ao fato de não haver nenhuma experiência concreta da doença no grupo davam ao processo de construção de representações sobre esta doença um caráter bastante incipiente.

Esta pesquisa de mestrado pretendeu-se uma continuidade da Iniciação Científica. Após um período intenso de campo em 2000, percebi através de conversas informais com diversos Wajãpi que uma das possibilidades de avançar no entendimento da AIDS, estava em focar justamente nas DST, doenças de incidência mais antiga entre os Wajãpi, cujo processo de transmissão é bastante semelhante ao da AIDS.

Para dar conta desse novo recorte, resolvi realizar um estudo mais aprofundado sobre as concepções dos Wajãpi a respeito da produção de malefícios, dos fluidos corporais e da sexualidade. De fato, o aprofundamento da compreensão a respeito dessas concepções mostrou-se bastante frutífero para o entendimento das formas que vêm sendo encontradas pelos Wajãpi para interpretar e lidar com suas experiências relativas às doenças sexualmente transmissíveis.

Pesquisa de Campo

Meu contato inicial com os Wajãpi deu-se em 1998, quando fui junto com uma equipe de assessores do Programa Wajãpi (Centro de Trabalho Indigenista – CTI)⁶ acompanhar um curso de formação de professores indígenas em Macapá. Ainda neste ano, voltei a ter contato com os Wajãpi quando realizei,

⁵ Este projeto foi desenvolvido com auxílio FAPESP de julho de 1998 a julho de 1999.

⁶ A partir de 2002 o Iepé (Instituto de Pesquisa e Formação em Educação Indígena) assumiu o Programa Wajãpi.

juntamente com a lingüista Lílían Abram, uma primeira oficina de professores indígenas para a tradução de conceitos wajãpi relacionados à saúde e à doença, também promovida pelo Programa Wajãpi⁷.

Somente em abril e maio de 1999 é que pude realizar minha primeira pesquisa de campo relacionada à pesquisa de Iniciação Científica. Permaneci 45 dias na Terra Indígena Wajãpi, visitando e me hospedando nas aldeias Aramirã, Pyrakenopã, Mariry, Taitetuwa e Ytuwasu.

Nesta primeira estadia em área, obtive poucas informações a respeito de meu tema de pesquisa, devido a dificuldades com a língua e também pela desconfiança dos Wajãpi quanto a minha presença Os depoimentos, além de não fazerem nenhuma referência mais substancial à AIDS, insistiam na dizimação causada pelas doenças infecto-contagiosas no passado.

A continuidade das oficinas do Programa Wajãpi sobre as concepções do grupo a respeito de saúde e doença, das quais passei a participar sistematicamente a partir de 1999, apresentou-se como uma boa oportunidade para problematizar com mais eficiência a temática levantada em minha pesquisa de IC.

Em 2000, já tendo concluído a graduação e continuando o trabalho junto ao Programa de Educação Wajãpi (PEW), fui morar em Macapá e passei grande parte do ano em campo. Realizei um trabalho de acompanhamento dos professores wajãpi e ministrei aulas de português e matemática instrumental para os adultos interessados⁸. Este contato foi de extrema relevância para estabelecer com os Wajãpi uma relação de maior confiança e para adquirir uma maior familiaridade com sua língua, que facilitaram, em muito, a continuidade da pesquisa.

No final de 2001, já envolvida em várias discussões a respeito de educação em saúde junto ao grupo, passei a dar assessoria para o Programa de Saúde Wajãpi (PSW)⁹.

Em 2003, além de uma oficina e de um curso voltado para os AIS sobre a questão da alimentação, realizei um campo de um mês pesquisando as noções relacionadas aos fluidos corporais, teoria da concepção e padrões de sexualidade. Devido ao tempo de chuva, fiquei impossibilitada de me deslocar para aldeias mais distantes. Dessa forma, nesta primeira etapa de campo do mestrado, pude realizar pesquisa somente em três aldeias: Aramirã, Pyrakenopã e CTA. Mas, durante os dez primeiros dias de minha estadia, por estar ocorrendo um curso de formação de AIS na aldeia Aramirã, pude conversar com jovens dos diversos grupos locais que ali estavam concentrados. As conversas foram todas gravadas em fitas-cassete, uma vez que não conseguiria escrever na rapidez e dinamismo que a fala impõe, nem tampouco memorizar todas as informações que me forneciam, para anotá-las posteriormente. Mas, ao contrário do que eu imaginara, poucas pessoas se incomodaram com o uso do gravador.

Ainda que eu tenha estabelecido um roteiro para a pesquisa, cada conversa seguiu um rumo. Isso me possibilitou verificar as diferentes versões e atalhos abertos sobre cada um dos temas.

⁷ O Programa Wajãpi é composto pelo PEW (Programa de Educação Wajãpi), PFGW (Programa de Formação e Gestão Wajãpi).

⁸ Estas oficinas surgiram de uma demanda dos Wajãpi mais velhos, alguns aposentados pelo FUNRURAL, de saber lidar um pouco com noções de valor para mexer com dinheiro na cidade e de exercitar o português oral, visando melhorar a comunicação com os não-índios. Esta atividade me proporcionou uma boa aproximação com os mais velhos, em um contexto de interlocução diferente daquele propiciado por minha pesquisa de Iniciação Científica.

⁹ O Programa de Saúde Wajãpi foi iniciado em 1996 em um convênio entre CTI (Centro de Trabalho Indigenista), Apina (Conselho das aldeias Wajãpi) e FUNASA. Em 1998 o convênio passou a ser composto pelo Apina e FUNASA. Em 2004, o PSW deixou de existir e foi criado o PSI (Programa de Saúde Indígena) para atender todos os grupos do Amapá e Norte do Pará incluídos no DSEI AP. O convênio permaneceu Apina e FUNASA.

Uma parte das interlocuções com os Wajãpi foi realizada em português, outra na língua wajãpi, o que exigiu um esforço extra, tanto no processo de diálogo como na hora de traduzir as conversas gravadas. Apesar de ter um domínio instrumental da língua, para ter acesso a um reconhecido pajé da área, recorri à ajuda de um professor wajãpi, que se dispôs prontamente a me acompanhar, uma vez que nossas conversas haviam lhe suscitado muitas dúvidas, principalmente sobre a composição e propriedades dos fluidos corporais. A pesquisa foi realizada por este professor, seguindo um modelo discursivo próprio do grupo. Dessa conversa obtive duas fitas gravadas, com muitas informações sobre concepções relacionadas aos fluidos corporais, além de uma crítica severa à precocidade da sexualidade dos jovens.

Em 2004 fui a campo duas vezes para realizar oficinas junto aos professores e agentes de saúde wajãpi. Aproveitei essas oportunidades para dar continuidade à pesquisa, estendendo a estadia e indo visitar outras aldeias. Nessa etapa da pesquisa, busquei priorizar fundamentalmente a interlocução com as mulheres. Ainda neste ano, voltei mais duas vezes a Macapá para desenvolver atividades de capacitação de profissionais de saúde que atuam nas áreas indígenas, aproveitando as oportunidades para conversar com os Wajãpi que se encontravam em tratamento na Casa de Saúde Indígena (CASAI) e/ou hospedados na casa de apoio do Conselho das Aldeias Wajãpi (Apina).

Vale ressaltar, que no decorrer de minha pesquisa, optei por dialogar com qualquer pessoa que estivesse disponível e interessada. Essa estratégia permitiu revelar uma riqueza de interpretações provenientes dos mais diversos segmentos wajãpi, em diferentes contextos de interlocução. E forneceu subsídios importantes para questionar a existência de uma representação coletiva, estática e essencializada dos saberes do grupo.

3. Discussão teórica

“... a doença é um fenômeno social que não é unicamente produto do especialista, *mas absolutamente de todos*” (Laplantine;1991:14).

Pretendo aqui explorar algumas diferenças entre linhas de pesquisa antropológica que abordam a temática saúde e doença, de forma a explicitar o viés adotado nesse estudo e propiciar uma reflexão acerca das implicações da utilização de determinadas orientações teórico-metodológicas nos trabalhos referentes às DST/AIDS junto aos grupos indígenas.

O campo de reflexão sobre a temática da doença e dos infortúnios é bastante vasto e mereceria um levantamento específico que não pretendi realizar nessa pesquisa. Opto por apresentar aqui duas abordagens, que segundo Buchillet (1991) e Langdon (1994;1996) orientam de maneira geral a maioria das pesquisas realizadas nessa área: a Antropologia Médica e a Antropologia da Doença, também identificada como Antropologia da Saúde¹⁰.

A primeira, nascida nos Estados Unidos a partir da década de 40¹¹, caracterizou-se por uma atuação política e ideológica de intervenção nos países denominados “em vias de desenvolvimento”. Confundida muitas vezes com a Antropologia Clínica¹², sendo esta apenas uma de suas tendências, a Antropologia Médica trouxe algumas contribuições ao debate e ao confronto entre “sistemas médicos” distintos. Entre tais contribuições, destacam-se: a apreensão da dinâmica cultural, explicitada através da absorção e reelaboração de conceitos ocidentais nas práticas tradicionais de grupos indígenas; a denúncia da situação de saúde das populações pesquisadas (que infelizmente serviu para legitimar todo tipo de intervenções) e o relativo controle da disseminação de epidemias através de programas preventivos. Nesse sentido, esta linha de pesquisa consolidou-se como uma vertente da Antropologia Aplicada (*Applied Anthropology*).

De maneira geral, os programas de intervenção junto aos grupos indígenas se apóiam em critérios fundados na emergência de situações trágicas, estratégia que se choca frontalmente ao lento processo de elaboração de interpretações e representações sobre as doenças.

Dessa forma, a crítica genérica a se fazer aos estudos vinculados a essa linha teórico-metodológica é a de que, ao tentar fornecer respostas práticas aos programas de intervenção, acabam privilegiando a relação de certos hábitos ou comportamentos com o desenvolvimento de doenças específicas. Esse recorte, por descolar os comportamentos do contexto sócio-cultural mais amplo, reduz as soluções às alterações de hábitos. Essa abordagem tem produzido, além de uma ineficácia em instrumentalizar a contenção e prevenção das doenças, um fortalecimento dos discursos de culpabilização das culturas,

¹⁰ Segundo Langdon (1994:3), a diferença entre estas duas designações estaria restrita a uma questão de enfoque na saúde ou na doença. Porém, me parece que ambas se ancoram na oposição saúde e doença e privilegiam a questão do sentido, da coerência e da racionalidade do pensamento tradicional, sem deixar de levar em conta o aspecto processual e dialético da experiência e interpretação.

¹¹ Somente a partir da década de 60 é que o termo “Antropologia Médica” passa a ser utilizado nos EUA para agrupar as pesquisas relacionadas à saúde e doença. (Buchillet:1991:22)

¹² A Antropologia Clínica tem como meta: “melhorar a eficácia da prática clínica, mediante um processo que inclui a análise do modelo de explicação da enfermidade pelo paciente e a comparação com o modelo explicativo do médico; a identificação de possíveis problemas e incompatibilidades e, finalmente, a “negociação” de um plano de tratamento adequado nesse particular contexto biomédico e psicosocial” (Lobo-Guerrero;1988:14)

imputando-lhes a responsabilidade por seus infortúnios¹³. Encontramos ecos desses discursos nas justificativas construídas para explicar a atual disseminação das DST e AIDS junto aos grupos indígenas.

Ainda no campo da Antropologia Médica, vale destacar uma linha de pesquisa denominada Etnomedicina, que busca se aproximar da Antropologia da Doença ou da Saúde, estabelecendo “uma relação entre as representações ligadas às doenças ou ao seu tratamento com a cultura e a organização social das populações consideradas” (Buchillet, 1991:23).

Mesmo focando as representações, as críticas realizadas a essa linha de pesquisa remetem à sua imprecisão conceitual e metodológica¹⁴, bem como ao fato de pressupor a existência, em sociedades não-ocidentais, de um campo médico autônomo.

Ainda que eu não tenha feito referência específica à antropologia britânica, vale ressaltar as contribuições desta à consolidação do campo da Antropologia Médica. Anterior e diferenciada da americana, esta antropologia foi a primeira a conceber saúde como “sistema”, *relacionando-a com outros aspectos da cultura e da organização social*. (Rivers, WH; 1924 *apud* Lobo-Guerrero; 1988:10). Também destaca-se pela formulação de que a doença pode ser pensada em três níveis distintos¹⁵: *illness* (percepção subjetiva da doença), *disease* (aspectos biofísicos diagnosticados pelo médico) e *sickness* (dimensão social da doença). De acordo com Zempléni, a antropologia anglo-saxônica recupera a distinção entre a “doença do médico” e a “doença do doente”, uma contribuição francesa estabelecida em 1936 por R. Leriche (Zempléni; 1985:137- nota 3). Essa contribuição, segundo Zempléni, tem sido essencial para entender o fenômeno da AIDS, já que a busca de entendimento desta doença recuperou à biomedicina a dimensão social e subjetiva da doença.

Já a Antropologia da Doença, consolidada na década de 1980 por pesquisadores franceses¹⁶, diferencia-se tanto do pragmatismo culturalista norte-americano – e em particular a etnomedicina – como do funcionalismo inglês por se limitar a considerar “...as representações da doença de uma sociedade particular como via de acesso privilegiada à análise do funcionamento desta sociedade” (Buchillet, 1985:2). Em contraposição àquelas tendências, essa linha teórico-metodológica francesa procura apreender interpretações e comportamentos dos indivíduos frente às doenças, ressaltando *a coerência interna e a racionalidade*, assim como o *poder explicativo e terapêutico* do pensamento tradicional (Buchillet, 1991:23-24).

Laplantine (1991), no trecho que segue, sintetiza de maneira contundente as críticas às correntes citadas - americanas e inglesas - sugerindo um caminho metodológico inovador, elaborado no registro da antropologia da doença, e que ressalta a apreensão “*plural de processos etiológicos e terapêuticos*”.

“O objetivo que, em nossa opinião, deve ser então visado por uma antropologia das formas elementares do normal e do patológico é a transformação das representações da doença e da cura, tal como

¹³ Um exemplo disso foi a culpabilização da forma de se alimentar dos Guarani Kaiowá (MS) como responsável pela atual situação de desnutrição vivenciada pelo grupo.

¹⁴ Nas palavras de Buchillet: “(...) jamais fica claro se a etnomedicina faz parte da medicina ou da antropologia. O que nos leva, naturalmente à questão da metodologia a utilizar para estudar as representações ligadas à doença e seu tratamento numa sociedade tradicional; ou seja, tais representações devem ser abordadas a partir do paradigma biomédico ocidental ou numa perspectiva antropológica que se caracteriza por sua abordagem ‘holística?’” (1991:24)

¹⁵ Para esta distinção ver Zempléni (1994:137-138) e Laplantine (1991:15-17).

¹⁶ Alguns autores precursores desta linha de pesquisa foram Augé (1980); Sindzingre & Zempléni (1982); Zempléni (1985) e Laplantine (1986).

são empiricamente vivenciadas pelos interessados (os que curam e os que são curados), em verdadeiros modelos etiológico-terapêuticos. Ou seja, uma vez que as representações em questão constituem a matéria-prima com que trabalha o pesquisador, o empreendimento antropológico propriamente dito consiste em construir cientificamente - tentando jamais reintroduzir involuntariamente à pré-compreensão implícita ou a opção ideológica - esses objetos teóricos que são os modelos etiológicos e terapêuticos e a estudar os processos sintáticos e semânticos de suas ligações, de suas dijunções, bem como de suas transformações”. (Laplantine,1991:12 - grifos meus).

Frente a essas abordagens teórico-metodológicas, adotei a linha proposta pela Antropologia da Doença, sem deixar de estar atenta às contribuições que as outras escolas fornecem para o entendimento das reflexões aqui propostas.

No diálogo mais específico com a etnologia sul-americana e por conta do próprio processo de descoberta propiciado pela pesquisa, procurei me inspirar nas reflexões relativas à idéia de grupos de substância desenvolvidas especialmente por Seeger (1980) e Seeger, Da Matta & Viveiros de Castro (1979), conforme será visto no decorrer da dissertação.

Apesar da discussão desses autores apontar para a relevância de um estudo mais profundo sobre concepções relativas às substâncias propriamente ditas, os dados que encontrei a esse respeito encontram-se dispersos em pesquisas sobre outros temas como cosmologia, xamanismo, gênero, sexualidade etc. Da mesma forma, há pouquíssimos trabalhos realizados junto aos grupos indígenas no Brasil que tratam das representações acerca das DST e AIDS (Garnelo:1997; Wiik:2001; Pina de Barros:2002). Assim, há um longo e rico caminho a ser trilhado, como vão sugerir os dados aqui apresentados.

Por fim, para ajudar na análise da minha etnografia, utilizei os trabalhos de Gallois (1980; 1984/1985; 1986a; 1986b; 1987/88/89; 1988; 1991; 1994a; 1994b; 2000) sobre os Wajãpi do Amapari e dos Grenand (1981-1982; 1984a; 1989; 1992; 1994) e Sztutman (2000) em referência aos Wajãpi da Guiana Francesa. Para oferecer um contraponto com um outro grupo de língua e cultura tupi da Amazônia, numa comparação que não pretende ser sistemática mas enriquece algumas discussões, utilizei o trabalho de Viveiros de Castro sobre os Araweté (1986).

4. Resumo dos capítulos

No primeiro capítulo, discuto a relação entre experiências de contato e as DST junto aos Wajãpi. Sugiro que esse grupo vem há tempos interpretando os sintomas dessas doenças a partir de suas categorias nosológicas e que o atual repasse de informações e notificações por parte de profissionais de saúde e outros atores relacionados aos Wajãpi vem contribuindo para um revigoramento do processo de construção de representações acerca das DST.

No segundo capítulo, apresento concepções wajãpi a respeito dos fluidos corporais e dos mecanismos de interpretação dos infortúnios, que encontra-se fundamentalmente relacionado ao sistema de agressões simbólicas, visando compreender os múltiplos discursos wajãpi acerca das possibilidades de entendimento dessas doenças/sintomas.

No terceiro capítulo, discuto como redimensionar a discussão sobre DST junto aos Wajãpi, uma vez que esta classificação de doenças encontra-se, pelo menos para a biomedicina, intrinsecamente relacionada à noção de sexualidade. A exploração de alguns temas específicos - tais como iniciação sexual, processo de concepção, relações conjugais e extraconjugais, etc - permitiu-me avançar não somente na compreensão dos significados e lógicas que subjazem essas várias dimensões da sexualidade para os Wajãpi, mas também na percepção das implicações destes significados e lógicas para a prevenção das DST.

No quarto capítulo, trato das representações construídas acerca da camisinha. Estas sintetizam os dilemas conceituais e práticos impostos por esta nova tecnologia, relacionados fundamentalmente a processos de reprodução e de contracepção, assim como de doença e circulação de substâncias vitais. Os depoimentos Wajãpi revelam que os usos e desusos da camisinha são pautados pelas lógicas interpretativas do grupo, representando sérios desafios a uma política de prevenção.

CAPÍTULO 1

Considerações acerca das DST junto aos Wajãpi

Aproximações

Tratar de um tema como as DST junto aos grupos indígenas, significa transportar para outras culturas não só uma classificação de doenças, mas também concepções a respeito de contágio que nem sempre fazem sentido ou às vezes não o fazem em sua integralidade frente aos sistemas etiológicos tradicionais. Seria fácil supor, de um modo um tanto quanto automático, que as DST acabariam sendo classificadas como “doenças de branco”, categoria genérica que supostamente dá conta de todos os males “novos”. Mas o avanço de minha pesquisa tem mostrado que o problema é muito mais complexo e que a rentabilidade da discussão está principalmente nos sintomas e nos significados que os Wajãpi atribuem ao que eles mesmos denominam DST. Assim, veremos que a idéia de doença “nova” deve ser colocada em discussão, uma vez que a apreciação que os Wajãpi – assim como muitos outros grupos – fazem das DST, se pauta sobretudo em reflexões sobre seus sintomas. A referência aos sintomas, além de estar fundamentalmente relacionada a experiências pessoais relativas a infortúnios, pode implicar numa associação a determinadas categorias nosológicas, que serão apresentadas adiante¹⁷.

A sigla DST só ganhou destaque junto aos Wajãpi, de fato, a partir dos levantamentos epidemiológicos realizados pela equipe do Programa de Saúde Wajãpi (PSW)¹⁸ a partir de 1998. Esses levantamentos verificaram uma altíssima incidência dessas doenças e, em decorrência disso e visando minimizar emergencialmente o problema, a equipe técnica responsável pelo programa realizou um tratamento “em massa”, que provocou uma queda no índice. A partir de 2002, as DST voltaram a desafiar os programas de assistência à saúde voltados aos Wajãpi, e já se encontram apresentando desdobramentos graves, como a alta incidência de doenças inflamatórias pélvicas (DIP) e dificuldades relativas à gravidez. A demora nos diagnósticos, notificação e tratamento, e também a recorrência dessas doenças, contribuem para uma situação alarmante.

Mesmo levando-se em conta o despreparo dos profissionais de saúde, esses teriam potencial para reduzir a gravidade da subnotificação. Para tal, seria necessário que fossem capazes de prestar aos índios um atendimento paciente, cuidadoso e discreto, construído a partir de comportamentos valorizados pelos Wajãpi, suscitando uma relação de credibilidade e confiança. O envolvimento dos AIS (Agentes Indígenas de Saúde) nesse processo, apesar de fundamental, é extremamente complexo, uma vez que ocupam determinadas posições sócio-políticas e de gênero, que os definem frente aos demais membros do grupo.

Se, por um lado, há uma imensa dificuldade referente à assistência à saúde fornecida pelos não-índios, por outro, alguns fatores relativos à subnotificação têm sido apontados pelos depoimentos dos Wajãpi, reforçando o quão difícil é lidar com essa temática. Dentre os mais recorrentes estão: a relação e o lugar que a medicina dos não-índios ocupa no sistema nosológico wajãpi, o constrangimento e incômodo que representa a realização do exame de toque ou papanicolau, as dificuldades referentes ao gênero (masculino e feminino) do técnico de saúde não-índio, bem como a confiança conferida a ele, o medo das “fofocas” e, ainda, a não-identificação de determinados sintomas às DST.

¹⁷ Vale apontar aqui a distinção entre nosologia e etiologia. Enquanto nosologia diz respeito à “(...) identificação e a descrição dos sintomas, isto é de como se processa a doença” (Gallois, 1991:183), a etiologia refere-se às interpretações de causalidade.

¹⁸ O Programa de Saúde Wajãpi teve início em 1996, e foi um convênio entre CTI (Centro de Trabalho Indigenista), Apina (Conselho das aldeias Wajãpi) e FUNASA.

Este trabalho inicia focando justamente este último fator e, no decorrer dos capítulos, retoma os outros a partir do desvelamento das concepções wajãpi acerca da pessoa, da sexualidade e das categorias de alteridade.

Antes de iniciar a discussão sobre como os Wajãpi vivenciam e interpretam as DST ou seus sintomas, vale recuperar uma idéia bastante cara à epidemiologia¹⁹, que é justamente a importância das redes de relações para a disseminação das doenças. Essa associação é especialmente fecunda quando as doenças em foco são as DST, já que estas têm nas relações (sexuais) seu próprio mecanismo de propagação.

O que estudos de diferentes áreas do conhecimento vêm mostrando cada vez com mais segurança é que os grupos indígenas na América nunca viveram isolados uns dos outros. E não há dúvidas que as redes de relações implicaram, também, em trocas de doenças.

Dados interessantes têm sido apresentados pela paleopatologia, área da ciência dedicada a estudar a antiguidade, procedência e disseminação de doenças a partir do estudo do esqueleto humano. Recentes pesquisas nessa área têm problematizado a origem e a antiguidade de certas DST junto aos povos ameríndios.

“Estudos paleopatológicos realizados em remanescentes esqueléticos de populações ameríndias revelaram evidências de infecções treponêmicas (Ortner et al, 1992) e tuberculose (Salo et al, 1994) antes do século XVI” (Black, 1994:66).

Se é necessário ter cautela com essas afirmações, ainda muito pontuais, elas têm ajudado a reforçar que as DST são mais antigas do que se supõe, junto aos ameríndios.

Não se trata aqui de tentar esboçar para o caso dos Wajãpi uma genealogia das DST, mas sim de destacar que uma forma rendosa de realizar uma discussão sobre doenças é considerar as relações e encontros deste grupo com outros, o que necessariamente remete à história. No caso dos Wajãpi essa história é particularmente densa.

Apesar do seu relativo isolamento atual, o grupo tem uma longa experiência de contato com diversas frentes de colonização. Um histórico dessas experiências foi reconstituído em trabalhos de Gallois (1980,1986 e 1994)²⁰, que apontam, a partir de documentos históricos e fontes orais, para o impacto referente à disseminação principalmente das doenças infecto-contagiosas. Aqui vale a observação de que até hoje as DST, enquanto tais, são minimizadas pelos Wajãpi frente a outras doenças pelo

¹⁹ A epidemiologia é definida como ‘ramo da medicina que estuda os diferentes fatores que intervêm na difusão e propagação de doenças, sua frequência, seu modo de distribuição, sua evolução e a colocação dos meios necessários à sua prevenção’. Etimologia: rad *-epidemia* formado de ‘epidemia’ do grego *epidemia*, as ‘mal que grassa numa região’ + *-logia*. Houaiss (2000).

²⁰ Os primeiros documentos históricos que fazem referência aos ‘Guaiapi’ datam do século XVII e vão localizá-los na região do Baixo Xingu. Depois de serem aldeados por missionários e com o recrudescimento das relações com os não-índios (confrontos com expedições militares oficiais), somado a disseminação de epidemias, os Wajãpi iniciam um processo de dispersão territorial em levas sucessivas. Os Wajãpi, provavelmente divididos em vários grupos ou ‘facções’, passam a migrar para o norte entrando em contato belicoso com outros grupos que ali haviam se refugiado (ver Gallois (1986:275-312). Durante o século XVIII as referências aos Wajãpi tornam-se escassas e os documentos vão sugerir uma aliança entre os Wajãpi – ou de acordo com Gallois ‘certos grupos locais’ Wajãpi – e os portugueses para ‘raziar tribos do interior’ refugiadas ou que mantinham contatos na Guiana Francesa. Já os documentos do século XIX apresentam os Wajãpi instalados na região do Oiapoque, alto Jarí e região do Amapari. Neste processo histórico ocorreram inúmeras ‘fusões intertribais’, como denominava Gallois. Se num primeiro momento estas fusões eram forçadas, por conta dos aldeamentos e missões, posteriormente foram espontâneas, estratégicas, contextuais e extremamente relevantes para o próprio processo de fortalecimento demográfico e para as construções étnicas na região (resumo baseado em Gallois, 1986).

fato de não levarem a pessoa à morte. Mas voltarei a essa discussão quando tratar dos tipos de corrimentos e de como os Wajãpi os percebem.

Afirmar que as DST são consequência do contato supostamente recente com os não-índios significa ignorar a própria história de conformação do grupo e subestimar a capacidade dos Wajãpi de abarcar essas doenças em seu sistema etiológico.

O início das notificações – extremamente precárias - das DST junto ao grupo remonta à assistência à saúde realizada em algumas aldeias pela FUNAI, na década de 1970. É justamente nessa época que alguns Wajãpi ouvem falar pela primeira vez nessa sigla. Isso não significa, como veremos, que já não tivessem uma reflexão acumulada sobre os sintomas das doenças a que ela se refere. Na contramão da percepção wajãpi, os agentes que atuam nas aldeias passam a julgar o aparecimento dessas doenças como decorrentes da intensificação do contato dos Wajãpi com setores da população de seu entorno. O que procuro fazer no item a seguir é inverter esta lógica e apresentar como os Wajãpi produziram e continuam a produzir interpretações sobre essas doenças/sintomas a partir da revisitação de suas categorias etiológicas e sócio-cosmológicas.

Invertendo a lógica: o que os Wajãpi têm a nos dizer sobre as doenças que categorizamos como DST.

Os depoimentos registrados durante a pesquisa junto aos Wajãpi apresentam uma multiplicidade de discursos sobre as DST e seus sintomas. Esses discursos comunicam os conhecimentos e experiências de cada indivíduo frente a esses infortúnios, mas também remetem a concepções partilhadas pelo grupo a respeito da etiologia das doenças²¹, fluidos corporais e comportamentos sociais.

Assim como ocorre com outras patologias que acometem os Wajãpi, as DST e seus sintomas vêm sendo interpretados a partir de contextos de relações muito específicos, que incluem no leque de possibilidades os não-índios (*karai kō*), os parceiros de trocas que podem ser tanto indivíduos ou famílias de outros grupos indígenas próximos espacialmente (*panary kō*)²², quanto os Wajãpi de outros grupos locais (*amō kō*). Ou seja, todas as categorias de alteridade.

Antes de apresentar os discursos propriamente ditos, cabe aqui uma observação fundamental sobre a utilização do termo *karamoe reme*, que os Wajãpi muitas vezes traduzem genericamente como “antigamente” em seus depoimentos. Quando utilizam este termo em língua wajãpi, não estão se referindo a um tempo tão “antigo”, mas ao passado de um modo geral. Já especificamente o marcador *-reme*, acoplado a algum evento ou pessoa, permite identificar mais precisamente um determinado período²³. Tanto os jovens quanto os velhos recorrem em seus depoimentos a indicadores temporais imprecisos, marcados essencialmente pelas relações (seja com outros grupos – Pirawiri, Cuc, Oiapoque, garimpeiros, FUNAI, etc – ou com indivíduos – P. (sertanista da FUNAI), Dra. Maria, etc), para construir explicações sobre o aparecimento ou enunciações referentes às DST.

Vale ainda ressaltar que o uso desses indicadores diz menos respeito a um tempo histórico estritamente definido, e mais às experiências e conhecimentos de cada interlocutor acerca das redes de relações e de disseminação de doenças. Portanto, se para um AIS o “antigamente” diz respeito a um evento recente como, por exemplo, a chegada da FUNAI na área ocupada pelos Wajãpi na década de 70, para os mais velhos pode remeter a uma experiência mais antiga ou mesmo incluir a rememoração de um determinado mito que, atualizado, ajuda a decifrar novos problemas. Dessa forma, a intenção aqui não é de construir uma cronologia das DST através dos depoimentos, mas de mostrar que várias representações – construídas ou em construção - convivem legitimamente dentro do universo de pensamento do grupo.

²¹ Gallois aponta que é possível distinguir três modelos interpretativos da doença dentro do sistema etiológico Wajãpi: a teoria da agressão xamanística (*ājā*), a teoria do contágio (*-jipy*) e a teoria dos presságios (*morawan*). Essa última diferencia-se das demais por não constituir propriamente um modelo causal, mas fornece uma forma específica de composição de diagnósticos relativos a casos de mortes (1988:237). A categoria doença de branco encontra-se inserida na teoria dos contágios (1991:175-205).

²² *Panary* é uma categoria e não um termo referente à um grupo específico; é utilizado para designar os indivíduos ou famílias de diferentes grupos vizinhos, com os quais os Wajãpi mantiveram ou mantêm relações de troca. Estes podem ser classificados tanto como *panary kō* ou *apā kō*, inimigos com os quais não se troca. Como Gallois ressalta, estas categorias classificatórias servem para caracterizar àqueles que possuem uma índole agressiva, por terem brotado da putrefação da Anaconda. Enquanto com os primeiros é possível estabelecer uma relação adequada, de troca, com os *apā kō* é impossível, já que ao se aproximarem dos Wajãpi ‘brigam, artacam, roubam e matam’. (Gallois, 2000)

²³ Ilustro com um exemplo o uso do marcador *-reme* em um depoimento Wajãpi, a respeito do comportamento, considerado adequado, de vomitar depois de beber caxiri. ‘...*age’e Wajãpi naikoi owe’e (...)* *kasiri o’u reme, não tem mais*’ (lit. ‘atualmente os Wajãpi não tem mais vômito ... beberam caxiri, não tem mais’) Nessa frase o termo *reme* remete a um passado bastante próximo

Sem estabelecer qualquer relação com uma ordem histórica, apresento algumas falas que procuram contrastar um “tempo passado” (*karamoe reme*), onde teoricamente os Wajãpi estavam sozinhos e não havia doenças, a um tempo atual (*age'e*), tempo de “infortúnios”.

“karamoe reme naikoi tekurana²⁴ omopije”, “naikoi ...e'i karamoe me tekurana noromoi oro karamoe tekurana...” “naikoi karamoe tekarukay” [trad. “Antes não tinha doença” “Não tinha...eu ouvi que antes não havia doença” “antes não tinha dor para urinar”.] *“Não tinha nenhuma doença aqui, não tinha nada...”*.

Esta situação de total imunidade sugerida pelos mais velhos, apesar de hipotética, tem como objetivo reforçar a atual gravidade da disseminação de doenças e provocar nos jovens reflexões sobre fatores internos - mudanças de comportamento, por exemplo - e externos – como o aumento das relações com grupos e setores diferenciados da população em seu entorno - que contribuem para esse contexto. Para fins de análise, estes fatores foram dissociados, mas de fato encontram-se estritamente articulados e serão tratados especialmente no capítulo III, onde trato do tema sexualidade.

Esta comparação de temporalidades, passado e presente, deu margem à reconstrução, a partir de elementos míticos, de uma interpretação bastante significativa sobre a persistência das doenças no universo wajãpi. Gallois já apontara que “o mito nunca deixa de fornecer chaves interpretativas para explicar aspectos incontroláveis da relação de contato” (1993: 87).

No caso do depoimento do chefe Waiwai, apresentado em anexo, que procura explicar a atual prevalência de doenças, a referência explícita é ao evento mítico da morte de *Janejarã*. Neste episódio, o herói criador é morto pelos brancos e, por vingança, cria e alastra doenças para toda a humanidade através de seu vômito²⁵. Em outras versões, a morte do herói é imputada aos índios, ou a ambos, índios e não-índios, e, talvez por isso, todos acabam sofrendo as conseqüências. Mas quando, em contextos específicos, a morte é imputada especialmente aos brancos, é justamente para responsabilizá-los e obrigá-los à distribuição de remédios (Gallois, 1988;1991;1993).

Resumo a seguir o depoimento de Waiwai, chefe idoso da aldeia Mariry²⁶. A narrativa faz referência a um tempo em que os Wajãpi, após guerrearem com os brancos, se distanciaram destes. Neste tempo se alimentavam bem, bebiam caxiri e costumavam vomitar após beber. Este vômito servia para limpar o corpo e expurgar as doenças – numa repetição do ato do herói *Janejarã* no mito de sua morte. Após o vômito ingeria-se mais caxiri para tornar-se pesado²⁷, sinal de saúde. Com a introdução dos remédios dos brancos, os Wajãpi pararam de vomitar e passaram a guardar dentro de si as doenças. Isso explica, segundo o narrador, a atual situação de saúde não só dos Wajãpi, mas também dos Tiriyó e dos Wayana. A narrativa termina com a reiteração do argumento mítico, através da história do tucano que reproduz novamente o ato do herói: sobe no açazeiro, é morto pelos Wajãpi e vomita sobre esses as sementes de açai.

Este depoimento procura tornar inteligível para o grupo, através da utilização de argumentos

²⁴ ‘Tekurana’ atualmente vem sendo traduzida pelos wajãpi como ‘doença’, mas o significado literal apontado por Gallois (1988: 244) é “estado provocado pela ausência do princípio vital”.

²⁵ Para uma análise das versões da morte de *Janejarã* ver Gallois (1993:38-43) e para a transcrição de uma versão na íntegra ver Gallois (1988: Apêndice 2: Mitologia: 2/20).

²⁶ Nos anexos a versão da narrativa é apresentada em Wajãpi.

²⁷ O ficar pesado através da ingestão do caxiri relaciona-se à alegria e plenitude da pessoa, enquanto o estar leve a estados mórbidos, ao sonho e a tristeza (Gallois;1988:217).

míticos, o contexto atual da disseminação de doenças. Vale ressaltar que, enquanto em uma das versões do mito da morte de *Janejarã*, este fornece aos brancos os remédios para curar as doenças vomitadas, na narração recente vão ser justamente os remédios, distribuídos pelos brancos, que vão provocar a retenção das doenças no corpo dos Wajãpi. Remédio aqui aparece como sinônimo de veneno, e conseqüentemente os *karai kō* (“não índios”) passam a ser deslocados da posição de aliados para a de agressores.

A maioria dos depoimentos que fazem referência às DST alude a um passado onde não havia estas doenças, somente existiam aquelas consideradas “de Wajãpi mesmo”. Esta classificação parece contraditória, já que todas as doenças são necessariamente imputadas aos “outros”, inimigos, animais ou mortos. Mas a utilização deste termo no contexto de interlocução assume um tom acusatório e remete mais uma vez à lógica etiológica do grupo. Reitera-se então que as DST, assim como a grande maioria dos infortúnios, são alienígenas.

A seguir, problematizo algumas categorias nosológicas através das quais os Wajãpi descrevem sintomas ou conjuntos de sintomas - *tekarukay*, -*peu*, - *perepere*, *karasapa* e - *kanã* - que se fazem presentes nas descrições das experiências individuais com as DST.

Nosologia

No que segue, apresento informações que permitem aprofundar um pouco a discussão sobre algumas categorias nosológicas que parecem ter fornecido espaço para a interpretação de alguns sintomas relacionados às DST.

Tekarukay - (*tekaru* – ('t' genérico) - urina) / (*ay* – dor/ relacionada com a invasão do corpo por elementos estranhos²⁸)

Este termo engloba um conjunto de sintomas, sendo o mais representativo e determinante na utilização desta classificação a 'dor para urinar'.

“quando quer urinar dói... fez xixi amarelo... é tekarukay... aí lá [Camopi] que tem remédio do mato, natural... toma pra sarar... tem muito, como açazeiro, tipo de açai parece...”

Em vários depoimentos os corrimentos também vão aparecer inseridos no rol de sintomas possíveis quando uma pessoa está com *tekarukay*. Uma pessoa expondo os sintomas de sua experiência pessoal com este malefício descreve: *“ardia que nem tucupi e dava corrimento itawa (amarelo)”*.

Atualmente os Wajãpi, especialmente os AIS, têm utilizado este termo para designar as infecções urinárias. Porém a maioria dos interlocutores fez questão de reforçar que *“tekarukay é de Wajãpi mesmo”*. E apontaram várias situações que podem provocar o aparecimento de *tekarukay* em uma pessoa. Vejamos:

- Quando se pisa em cima da urina de “outras pessoas”.

Essas “outras pessoas” podem ser outros Wajãpi que não fazem parte do “grupo de substância”²⁹, membros de outros grupos indígenas ou, ainda, não-índios.

“quando pisa em cima de urina de karai kō ou de outro wajãpi aí dá tekarukay”
“antigamente, quando não tinha estrada, karai kō andava pela área, fazia xixi e cocô, minha mãe falava pra não pisar em cima, senão dava tekarukay, teposiātã...”

- Quando formiga passa em cima da urina de uma pessoa

“tay [formiga] vai passar em cima da urina e vai levar para yvykwarã [buraco na terra] daí pessoa vai ficar com tekarukay. Porque [formiga] vai fazer fogo em cima da urina, aí fica com dor”.

Essa asserção exige alguns comentários. A formiga (*tay*), assim como a minhoca (*evo'i*) são criaturas que estão relacionadas a *yvyjarã*, dono da crosta terrestre. Como Gallois já destacou, os homens

²⁸ Para uma explicação detalhada sobre o vocabulário nosológico ver Gallois (1988:242- 246)

²⁹ O conceito 'grupo de substância' foi cunhado por Melatti (1976) e DaMatta (1976) para designar os 'laços entre parentes próximos, que partilham das mesmas substâncias corporais (Seeger:1980:129).

mantêm freqüentes contatos com este domínio uma vez que, ao cavarem a terra, matam por inadvertência suas criaturas. Estas revidam agredindo os homens (Gallois,1988:109). Os fluidos corporais servem, neste caso, de veículo para essas criaturas processarem agressões³⁰ aos Wajãpi. Vale ressaltar também o significado atribuído em muitos contextos a *-kwarã*, “buraco”, por onde a formiga leva embora o fluido corporal. O buraco representa a ligação entre patamares distintos, servindo de passagem para os animais que transitam entre eles. É comum ouvir considerações dos Wajãpi a respeito do perigo de enterrar o lixo para queimar ou, ainda, de jogar uma camisinha usada em um buraco qualquer. Adiante voltarei a esta questão quando for tratar dos perigos relacionados ao uso da camisinha.

- Quando uma pessoa tem muita relação sexual.

“Dá tekarakay quando a pessoa transa muito”.

Isto vale para as relações sexuais extraconjugais, uma vez que a alteridade remete à idéia de perigo, de contaminação. Portanto, o excesso de contigüidade, a troca de fluidos corporais e a produção de calor podem provocar infortúnios, estendidos também ao “grupo de substância”. Estamos diante do que Gallois denomina “ética da moderação”: “A moderação, como padrão ideal de comportamento, significa que o indivíduo deve ter o total controle de suas relações com a alteridade para poder manter a integridade de sua pessoa” (Gallois,1988:215).

- Quando a pessoa tem relações extraconjugais e não faz resguardo.

“Quando Wajãpi do Cuc namorava com Wajãpi do Amapari e quando não resguardava, comia tucupi, comida quente, pimenta, daí dava tekarakay”.

“...por exemplo, a gente viaja lá pro Pypyiny, se eu namoro lá, faço relação sexual com menina, eu chego aqui e eu faço relação sexual com minha esposa, ela vai ficar ekarakay também, e eu também... [e a menina também?] vai ficar”.

O perigo advindo das relações extraconjugais pode ser neutralizado através da realização do resguardo (*-koako*). Esse resguardo abarca comportamentos determinados e uma atenção especial à dieta. Se a relação sexual produz calor, é necessário esfriar o corpo, de forma a alcançar novamente um equilíbrio. São evitados portanto alimentos “quentes” ou classificados como tais, como a pimenta e o tucupi. Estas atitudes profiláticas têm por objetivo evitar infortúnios a todos aqueles que compartilharam ou compartilham fluidos corporais.

- Contato com o rio, domínio de *moju*

“Minha sogra quase morre de dor, porque quando ela estava menstruada foi banhar no rio, aí espírito da sucuriyu entra na vagina dela, aí tekarakay... dói, dói muito pra urinar, daí família fez remédio com casca de taperebá, daí curou...”.

São inúmeras as referências de agressões advindas de *yyjarã*, dono das águas, representado por *moju* (sucuriyu ou anaconda). O odor do sangue o atrai. “Essa atração se manifesta tanto na repulsão (‘não gosta do sangue’) como pelo desejo (‘leva a moça na sua morada’)(...)” (Gallois,1988:205). Neste

³⁰ Tratarei mais detalhadamente das potencialidades dos fluidos corporais no capítulo II.

depoimento, *tekarukay* é utilizado para designar um conjunto de sintomas resultantes da invasão do corpo da pessoa pelos princípios do agressor. O tratamento referido, fitoterápico, é freqüentemente associado ao tratamento do pajé. Enquanto o primeiro cuida dos sintomas, o pajé vai tratar de negociar com o agressor a reintegração da pessoa.

- Quebra de resguardo (*-koako*) após nascimento do filho.

[o rapaz, depois que tem filho pode namorar?]

“*não, não pode não...*”

[e se ele namora o que acontece?]

“*o filho fica ekarukay...*”

“*Também quando o pai da criança transa com outra mulher, a urina da criança fica travada. A criança chora muito quando está urinando*”.

“*qualquer coisinha nós não podemos amarrar quando nosso filho está recém-nascido (...) você não pode amarrar rede, não pode amarrar ...qualquer coisa que você vai amarrar, não pode amarrar não ... nossas mulheres sabem quando nós estamos namorando com uma menina [porque] a gente amarra camisinha, joga no lixo ou enterra, ela vai saber que nós fizemos uma coisa pra ela...filho vai adoecer, vai ficar ekarukay...*”

O resguardo referente ao nascimento de um filho é extremamente complexo e controlado socialmente pelo grupo. Os pais durante um tempo não poderão trabalhar, caçar, banhar no rio, dar nós, ter relações sexuais, etc e só vão poder se alimentar com determinados tipos de alimentos. As restrições vão sendo amenizadas de acordo com o desenvolvimento da criança. Qualquer descuido, principalmente logo após o nascimento, pode provocar, dentre outras coisas, *tekarukay*, ou mesmo levar a criança à morte. Voltarei a essa discussão no capítulo III, quando tratar do processo de concepção e do fornecimento de princípio vital para os filhos.

Não pretendi através desses exemplos esgotar as situações que podem provocar o aparecimento de *tekarukay* em uma pessoa, mas mostrar que o uso dessas categorias nosológicas é extremamente flexível para interpretar diversos sintomas e infortúnios que acometem os Wajãpi.

– *peu*

Diferentemente de *tekarukay*, que abarca um conjunto de sintomas, *-peu* está relacionado à consistência específica de um líquido. Os professores wajãpi, durante uma oficina de tradução de conceitos relacionados à saúde e doença³¹, construíram a seguinte explicação para este termo:

Ipeu – líquido grosso amarelado ou esbranquiçado.

Exemplo: “*Jasi’i ojipy janere reme ipeu*”.

Interpretação da frase: ‘*Quando a pessoa fica com tumor, tem pus*’.

Há duas coisas a serem salientadas neste exemplo. A primeira é que utilizam a palavra *-jipy*, para

³¹ Estas oficinas de tradução tiveram início em 1998 e foram realizadas por mim em conjunto com a lingüista Lílian Abram. O resultado deste trabalho é um livrinho, ainda no prelo, intitulado pelos professores como *Moãjarã kô motekokuwa Wajãpi* - “Ensinaamentos para profissionais de saúde Wajãpi”.

ênfatizar o princípio do contágio. E a segunda, que o termo – *peu*³², dependendo do contexto, pode ser utilizado para designar pus, corrimento, catarro ou a consistência de algo que está em processo de putrefação.

No decorrer da pesquisa ouvi várias explicações sobre *-peu*, que pareciam muitas vezes contraditórias, principalmente quando a palavra estava sendo utilizada para denominar corrimento. Apresento algumas dessas falas no quadro a seguir.

| | |
|---|--|
| <p>“<i>ipeu é branco, amarelo, sabe que não é normal porque dá cheiro ruim, dor embaixo do umbigo</i>”</p> <p>“<i>ipeuwara é doença...</i>”</p> | <p>“<i>corrimento ‘normal’ chama ipeu, não dói, não é doença</i>”</p> <p>“<i>ipeu, acho que é normal... só dói ereypy [ventre], coceira tu’e [vagina]</i>”</p> <p>“<i>corrimento é ipeu...não dói a vagina, quando branco fala isaky, quando amarelo itawa</i>”.</p> |
|---|--|

O termo *-peu* é considerado doença quando apresenta cheiro ruim e provoca dores. E concebido como “normal” quando “não dói” e porque “não mata”. Voltarei a discutir os tipos e qualidades dos corrimentos no capítulo II.

Os depoimentos descartam as agressões xamanísticas (*ãjã*) e *wyrõjiga* - malefício produzido por uma pessoa com intuito de prejudicar ou mesmo matar uma outra – como possíveis causas do aparecimento de *-peu*, e reforçam o princípio da contaminação (*-jipy*).

“(...) *onde karai kō fez xixi não senta lá, onde karai kō fez xixi...* [senão o que acontece com a pessoa?...] *ipeu...*”

Os Wajãpi parecem incorporar nestas redes de contágio todas as categorias de alteridade, com exceção do próprio grupo de substância.

-perepere (ferida), *karasapa* (ferida) e *-kanã* (verruga).

Estes termos foram utilizados em várias falas para fazer referência às feridas e verrugas decorrentes das DST. Mas, como os exemplos indicam, estas noções são mais abrangentes e servem para classificar também outros tipos de feridas e verrugas. Os professores wajãpi explicam o termo *-kanã* da seguinte forma:

Janekanã: [nossa] verruga

Exemplo: *Pira pিরerã õjiape janere reme janekanã ipi*.

Interpretação da frase: “*Quando a escama do peixe gruda na pele da gente, vira verruga*”.

O mesmo argumento sobre o porquê do aparecimento da verruga é reiterado na conversa que apresento a seguir.

[tem palavra wajãpi pra falar verruga?]

“*ikanã...*”

[e quando aparece no órgão sexual?]

“*É ikanã também... eu acho que ikanã mesmo a gente não tinha não, a gente só pegava no corpo da pessoa quando a gente pega escama do peixe, peixinho...*”

O termo *-kanã* parece ter ganhado mais uma acepção, que é verruga decorrente de DST, só que esta tem como atributo coceira.

³² Optei por apresentar apenas o radical da palavra, que é *-peu*, uma vez que o ‘i’ que o antecede designa o pronome pessoal da terceira pessoa do singular. Nos depoimentos mantive como foi falado.

“(…) aí aparece comigo igual como kanã, verruga, kanã, desse tamanhinho, coça a mesma coisa, que isso? estranhou... que isso? nem fala... pensa que só kanã mesmo... desse tamanho assim aparece aqui mesma coisa, eu coço aí, eu coço aí que isso? eu vejo aparece... aí depois aumentou... cada um aqui... ‘eu que passei pra ti, eu já tive isso’, meu marido disse... ‘eu não sabia que vai pegar, porque eu já [fiz] tratamento no Kamopi... tem karai kō pra tratar’...”

Já em relação às feridas comuns, os Wajãpi utilizaram dois termos para designá-las: *perepere* e *karasapa*. *Perepere* é uma palavra utilizada para denominar feridas purulentas. *Ipere* é um qualitativo que serve para dizer que algo está purulento³³. As duas falas a seguir fazem referência a esse tipo de ferida.

“M. e K. pegaram perepere, ferida... eles contaram pra mim... J. não sei, não contou pra mim... enfermeiro da FUNAI só passou mertiolate na ferida do M., não tratou...”

“...meu marido conta assim pra mim...’eu já tive tekarakay lá em Macapá’, ele falou tudo pra mim... ‘porque eu já fiz [teve relação sexual] com karai kō, precisei tomar remédio’ ele falou pra mim... aí passou um pouco... porque coisa aqui, pinto de homem já tem gonorréia ele falou, ferida... é porque a gente não sabia de gonorréia ainda... não, só ferida ipere...”

Karasapa é uma palavra utilizada para feridas e no passado serviu para designar sarampo, conhecido por provocar descamações na pele. É comum também ouvir a utilização pelos Wajãpi da palavra *karasapau*, sendo o ‘u’ uma partícula que, quando acoplada ao substantivo, serve para especificar seu tamanho e importância³⁴.

Os professores wajãpi traduziram karasapau como

“(...) ferida que demora para sarar e que provoca febre, ínguas e coceira. A pessoa que está com *karasapau* deve se alimentar com carnes leves e se abster de comer, dentre outras coisas, carne de anta, porco do mato, pimenta, tucupí e mamão. Não pode caçar, pescar e trabalhar e necessita fazer repouso. *Karasapau* aparece sozinho ou pode aparecer quando a pessoa foi picada pelo pi’u wasu. É fácil saber quando é *karasapau* porque quando a pessoa lava a ferida ela aumenta, dói e coça muito. Há remédio do mato para curar *karasapau*³⁵”.

O que parece diferenciar *karasapau* de *perepere* é justamente o tempo de cicatrização e as qualidades da ferida. A primeira parece estar mais associada a descamações e coceiras e a segunda à qualidade purulenta, ainda que cicatrize mais rapidamente. Quanto ao aparecimento destes acometimentos, algumas pessoas os apontam como algo recente e outras vão remetê-los ao passado, indiferentemente se dizem respeito aos sintomas das DST ou não. As frases a seguir sintetizam estas duas versões.

“ferida *karasapa* e verruga, *ikanã*, só agora que tem isso”.

“K. namorou com Wajãpi do Cuc (braço do Jarí), aí aparece ferida nele. Daí pingou leite de uma árvore e queimou ferida. Depois acabou. Disse que E. que ensinou, porque ele já tinha tido isso. Nessa época não tem FUNAI”

³³ Informação pessoal Dominique T. Gallois.

³⁴ Informação pessoal Dominique T. Gallois.

³⁵ Esta explicação foi construída pelos professores Wajãpi durante as oficinas de tradução realizadas em conjunto com a lingüista Lílian Abram de 1998 a 2004.

O que pretendi ao apresentar estas categorias nosológicas foi sugerir que alguns dos sintomas das DST - antes destas existirem enquanto tais para os Wajãpi – foram e por vezes ainda são interpretados dentro das categorias nosológicas do grupo. Essas categorias vão remeter essencialmente ao princípio da contaminação, que abarca necessariamente a relação com a alteridade. Dessa forma, várias redes de relações são acessadas para explicar o surgimento dos sintomas ou das próprias DST.

“DST... alguns pegaram de outra mulher no Camopi, Pirawiri... antigamente já namorava índio de outro lugar, quando vem visitar, quando fazia guerra pegava mulher de outro povo”.

“...porque antigamente só Wajãpi mesmo, não encontra Oiapoque, Tiryó, Apalai... só nós mesmos... começa a encontrar outros, começaram doenças...”

Se alguns depoimentos passam a imputar o aparecimento das DST a outros grupos locais wajãpi ou mesmo a outros grupos indígenas, a maioria vai atribuí-lo às relações com os não-índios: garimpeiros, profissionais que trabalham na área e prostitutas da cidade³⁶.

Há dois contextos de relações com os não-índios que devem ser considerados na análise dos dados: um primeiro no qual as DST inexistem, enquanto tais, para o grupo, e outro, onde esta categoria de doenças já faz parte dos diagnósticos possíveis. Nos depoimentos estes contextos não são tão perceptíveis, uma vez que os sintomas são apresentados atualmente como sinônimo de DST.

“quando namora karai kō, garimpeiro, daí erepywyry ay [meu –repywyry (região do útero) doeu]”

“Pypyiny, garimpeiro entrava na festa, pegava mulher wajãpi e transava com ela, daí depois dava corrimento... não sabia que karai kō estava doente, não sabia”.

Há que se ressaltar que as reinterpretações posteriores dos sintomas (dor no útero, corrimentos etc.) como DST não são realizadas pelo grupo em sua totalidade, e diferentes representações sobre estes convivem ao mesmo tempo e legitimamente entre os diversos grupos e famílias wajãpi.

Somente na década de 1970, com a implantação dos postos de assistência da FUNAI junto aos Wajãpi, é que as DST vão passar a existir enquanto tais, mas restritas aos diálogos de alguns com técnicos de assistência. Mas sua enunciação, através dos diagnósticos, serviu tanto para conferir existência, como para criar antecedentes para outros diagnósticos realizados por aproximação ou contraposição a estes. De qualquer forma, esse processo não foi instantâneo e pode-se dizer que as representações sobre as DST continuam sendo alimentadas por constantes reinterpretações. Os não-índios ocupam um papel de destaque neste processo, uma vez que demonstram conhecimento sobre características e tratamentos para essas doenças. As falas a seguir reforçam este “saber” dos não-índios – de possuir e disseminar, de conhecer e de tratar -, em contraposição ao “desconhecimento” dos Wajãpi – não ter, não conhecer e não saber tratar – quanto a essas doenças.

“Apareceu quando contato com os brancos. Primeira vez contato com os brancos não acontece isso, só de repente tá acontecendo isso... primeiro uma pessoa que está sentindo dores (...) aí ninguém sabe, aí depois primeira vez que enfermeiro vem na área, entrou na área... porque a gente não sabe que doença que tem, aí só enfermeiro que falou pra gente, isto é doença, doença que espalha

³⁶ Para uma discussão de como os Wajãpi estão reconstruindo as categorias de alteridade ver Gallois (1988 e 2000).

pra pessoa, aí ele pensou muito, o meu pai contou disso, aí porque nós não sabemos, assim meu pai falou, nós não sabemos nada”.

“antigamente não existe essa doença, é porque eu acho que não existe (...) quem sabe agora dessa doença? Karai kō... karai kō que passa esse resposta da doença... a gente escuta... a gente não sabia... porque antigamente não tem karai kō...” .

A partir dos diagnósticos proferidos pelos enfermeiros, os não-índios passam a ser acusados pelos Wajãpi de disseminarem deliberadamente as DST e de não fornecerem informação e tratamentos.

“Época da FUNAI, funcionário da FUNAI transou com mulher wajãpi, daqui a mulher, daí até hoje tem corrimento... FUNAI nunca falou disso, de DST”.

“... quando na época da FUNAI, daí não sabia nada... deixava a doença, não passava nada, nenhum remédio...” “época da FUNAI, chefe de posto namora com índia, pegou corrimento lá no Aramirã”.

Atualmente, em relação às prostitutas, o discurso da intencionalidade na transmissão das DST parece ganhar novamente impulso, fazendo coro a um jeito de atuar que diz respeito fundamentalmente aos “inimigos”, conforme veremos no capítulo sobre sexualidade.

“(...) não sabia que ela tem doença (...) karai kō enganaram, falaram que não tem doença...”

“Wajãpi perguntou pra prostituta: você tem DST? Ela falou que não estava doente.”

Uma análise mais profunda destes depoimentos exige que se leve em conta as representações que os Wajãpi têm sobre os *karai kō* e sobre seus padrões de sexualidade. Este tema será tratado no capítulo III, onde procuro mostrar também em que medida estas representações têm sofrido alterações com a intensificação do trânsito dos Wajãpi nas cidades.

O que estes depoimentos revelam é que as DST não foram apreendidas como uma categoria que engloba várias patologias. Foram apropriadas a partir da mesma lógica que perpassa outras categorias de entendimento de doenças, como um conjunto de sintomas acessados de acordo com as necessidades e contextos. Com exceção dos AIS, que reproduzem de forma fragmentada o discurso biomédico sobre as DST, a maioria das pessoas utiliza a sigla para fazer referência a determinados sintomas, ou categorias nosológicas. Portanto, o uso da sigla DST não recobre as categorias wajãpi, apenas complementa e fornece mais uma possibilidade de interpretação.

Novos impulsos à reflexão

Atualmente novos fatores têm impulsionado mais reflexões acerca das DST. A seguir procuro destacar alguns que considero como mais relevantes.

➤ O advento da AIDS: o susto dos Wajãpi

“(...) todos os Wajãpi ficaram com medo, de repente ficaram todos com medo... não sabia que existe AIDS com índio, nunca tinha visto isso, que existe índios com AIDS, é, a gente sabia que existe branco com AIDS, agora atualmente nós sabemos e ficamos preocupados, muito tristes...”

Em 1995 foi realizada a primeira notificação de AIDS em um grupo indígena da região Norte, os Tiriyo³⁷. Em julho de 1996 foi confirmado mais um caso neste mesmo grupo e foi cogitada pelos meios de comunicação³⁸ a possível disseminação para outros grupos da região, em especial para os Wajãpi. Foi a partir deste segundo caso de AIDS que os Wajãpi tiveram sua primeira aproximação com esta doença. Apesar de alguns jovens wajãpi terem mantido relações sexuais com uma jovem tiriyo doente na Casa de Saúde Indígena, não foram infectados³⁹. Este evento foi impactante para o grupo e suscitou uma série de reflexões que trouxeram a reboque as DST. Vejamos porquê.

Apesar de serem patologias distintas, com diferentes processos de desenvolvimento e desfecho, foram relacionadas e assim apresentadas pelas políticas de prevenção pelo fato de serem transmitidas sexualmente e em decorrência das DST facilitarem, após sua instalação, a infecção pelo HIV.

Os Wajãpi, ao se depararem com essas siglas (em 1997 e 1998), recuperaram situações e experiências de doenças ocorridas no passado, de forma a tornar minimamente inteligível o que estava sendo proferido. Neste processo, foram rememoradas categorias nosológicas associadas aos sintomas das DST, e as referências realizadas pelos enfermeiros da FUNAI a respeito dessas doenças. A continuidade da utilização das duas siglas acopladas pelos profissionais de saúde reforçou ainda mais a conexão entre elas, ainda que até hoje os Wajãpi não consigam associá-las plenamente.

Diferentemente das DST, a AIDS, por suas especificidades, parece permanecer como um apêndice frente ao sistema etiológico do grupo. Apesar de poder ser aproximada à noção de contágio – devido ao potencial de disseminação –, tem na letalidade e na forma de atuação dos princípios patogênicos (agem internamente na pessoa) semelhanças com a teoria de agressão xamanística. A AIDS também não se encaixa na categoria genérica “doença de branco”, uma vez que é letal. Não pretendo aqui aprofundar essa discussão, já realizada em outro trabalho, mas apenas reforçar sua dissociação em relação às outras DST.⁴⁰

³⁷ Os Tiriyo moram na Terra Indígena do Tumucumaque (PA) e no Suriname. Do lado brasileiro encontram-se sob jurisdição da Administração Regional da FUNAI em Macapá e do Distrito Sanitário Especial Indígena, que atende também outros povos das TIs Parque Indígena de Tumucumaque, Paru de Leste, Uaçá, Oiapoque, Juminá e Wajãpi.

³⁸ Na época, um jornal amapaense divulgou as seguintes manchetes: “Índios Wajãpi podem estar infectados pelo vírus da AIDS” – Diário do Amapá 26/10/96; “Índia com AIDS convive com membros de outras tribos” – Diário do Amapá 27/10/96; “AIDS é ameaça em duas tribos indígenas: Wajãpi e Tiriyo farão testes” – Diário do Amapá 28/10/96.

³⁹ Para uma análise mais completa do caso Tiriyo ver Fajardo Grupioni, D. “Negligência e omissão com a saúde dos Tiriyo e Kaxuyana do Parque do Tumucumaque/PA” ABA (1997) e “Parque Indígena do Tumucumaque, novos parceiros, novos desafios” – Povos Indígenas no Brasil, 2000, Instituto Sócioambiental (ISA).

⁴⁰ Uma discussão mais detalhada a respeito das possibilidades de interpretação da AIDS frente ao sistema etiológico wajãpi, foi realizada nos dois relatórios referentes ao projeto de IC na FAPESP(1999 e 2000).

Por fim, o fato de não haver casos notificados de AIDS junto ao grupo implica que o processo de construção de representações tem sido realizado a partir das informações recebidas dos mais diferentes atores sociais, bem como das observações dos Wajãpi dos casos mais próximos da doença em outros grupos indígenas da região. Ainda que a experiência da doença seja um fator fundante para a construção de representações⁴¹, os Wajãpi têm procurado construir entendimentos próprios, através da seleção das informações recebidas.

- Campanhas preventivas das DST/AIDS; divulgação de informações por diversos atores e o advento da camisinha.

*“1996 primeira vez que eu ouvi falar disso, Dra. Maria [médica do Programa de Saúde Wajãpi] explicou”
“Tiryó e Apalai sempre tem DST... pessoal explicou pra gente, aí nós entendemos.”*

As campanhas de prevenção junto aos Wajãpi, que tiveram início em 1997, têm funcionado essencialmente como momentos de repasse de informações para o grupo. Mesmo essas informações sendo repassadas sem a atenção necessária às concepções do grupo, têm provocado muitas reflexões. Atualmente os AIS têm assumido este repasse, que vem sendo aprovado de maneira unânime pelo grupo.

“...hoje em dia já tem AIS, agente de saúde que trabalha, que fala a nossa a língua, dá pra entender melhor que o branco [fala], quando o branco ta explicando pra gente não entende muito...mas AIS que fala a mesma língua dá pra entender,...é bom AIS fazer mais palestra pra comunidade sobre DST...”

Mas essa relação (AIS – grupo), como apontei em outro lugar, é extremamente complexa, e para tratá-la adequadamente seria necessária uma discussão à parte, mostrando facilidades e dificuldades referentes ao trabalho dos AIS, especificamente quando se trata de discutir prevenção das DST/AIDS. Mesmo com as dificuldades existentes, há uma percepção da importância de se manter constante a discussão e o repasse de informações.

“se a gente continuar conversando vai mudar sim, se a gente não conversa, se a gente não coloca esse assunto pra conversar aí vai continuando (...)”

- Diagnóstico e tratamento das DST

“...quando a gente namora a gente nem percebe que está doente e a gente namora com meninas, nossas esposas namora com outros rapazes, a gente nem sabe que nós estamos doentes... depois que a gente foi fazer exame, as nossas mulheres fizeram exame, aí que nós ficamos sabendo...”

Os exames funcionam como um atestado, fornecido pelos não-índios, de que determinada pessoa está com DST. Estes diagnósticos provocam tensões com diferentes desfechos, por explicitar relações marcadamente discretas, mas também incitam reflexões sobre as experiências com as doenças.

O alto índice de DST apresentado pelo grupo, após a realização dos exames em massa (1998), somado ao susto da AIDS e às mais diversas informações recebidas de diferentes atores, tem intensificado e impulsionado este processo de construção de representações. Estas nos apontam que as DST, independentemente da forma como foram e são atualmente apreendidas, são remetidas a uma mesma lógica,

que perpassa o entendimento de outros infortúnios wajãpi, ou seja, o desequilíbrio nas relações do grupo com as diversas categorias de alteridade. Diferentemente das concepções vigentes em nossa sociedade, que definem as doenças a partir de uma sintomatologia biofísica específica, para os Wajãpi a doença é resultado de “relações inadequadas entre a sociedade humana e categorias que pertencem aos vários níveis de alteridade cosmológica e/ou sócio-política” (Gallois, 1988:242).

Ainda que as DST tenham, num amplo sentido, encontrado espaço no sistema etiológico e nosológico do grupo, continuam a instigar as reflexões dos Wajãpi por suas características específicas. Trata-se essencialmente da questão referente à transmissão, que remete aos fluidos corporais, e a percepção da prevenção, que abarca a esfera das representações acerca da sexualidade e da vulnerabilidade. Pretendo nos próximos capítulos aprofundar nesses temas, proporcionando maior entendimento aos discursos e práticas wajãpi, referentes às DST.

CAPÍTULO 2

Desvendando as representações a partir dos fluídos corporais

Introdução

A decisão de aprofundar minha pesquisa em torno dos fluidos corporais⁴² foi resultado de um encontro de perspectivas, completamente diferentes, mas que estabelecem entre si canais de comunicação. Se para os Wajãpi é impossível pensar em saúde e doença sem levar em conta o princípio vital da pessoa (- *ã*)⁴³, que se faz presente especialmente nos fluidos corporais, para os não-índios a perspectiva biomédica obriga necessariamente a considerar os fluidos quando se trata de falar das doenças sexualmente transmissíveis⁴⁴.

Ao invés de iniciar a pesquisa procurando conexões específicas entre fluidos e doenças, mergulhei - talvez não tão profundamente quanto gostaria - nas concepções wajãpi sobre os fluidos (composição, circulação, etc). A idéia era procurar entender as especificidades e os significados atribuídos pelos Wajãpi a cada um deles, para então perceber as relações possíveis quanto ao aparecimento de infortúnios.

Os fluidos extrapolam suas potencialidades para além do suporte do corpo. Este é sem dúvida nenhuma o local privilegiado e mais seguro para a sua permanência. Uma vez expelidos ou excretados, os fluidos suscitam atenção e remetem à possibilidade de tornarem-se veículos de produção de malefícios ou de contaminação. Servem fundamentalmente de apoio para processar o que os Wajãpi denominam *wyrōjiga*, encantações que têm por objetivo causar malefício ou a morte de outrem⁴⁵. Frente a isso, os Wajãpi possuem uma série de regras de comportamento e cuidados relativos à manipulação e aos lugares específicos para se depositar cada um desses fluidos, de forma a não deixá-los expostos aos olhos, às mãos e às palavras dos “inimigos”⁴⁶.

Porém é justamente esta saída dos fluidos do corpo que permite a continuidade da vida social e, conseqüentemente, da convivência com a diferença. Os fluidos corporais são responsáveis tanto pela circulação do princípio vital e pela manutenção das propriedades que fornecem vida ao corpo de uma pessoa - potencialidades de ação, pensamento, visão etc. - quanto pela manutenção das relações de aliança, onde têm o papel de neutralizar as diferenças.

Há também uma significativa relação estabelecida entre fluidos corporais e não-corporais, produ-

⁴² O termo fluido, segundo a etimologia, provém do latim *fluidus*, a, um ‘que tem a propriedade de fluir’ e fluir do latim *fluo, is, xum, ère* ‘correr, manar, escorrer, derreter’. Dicionário Houaiss da língua portuguesa (2001). O termo fluido corporal na literatura médica tem uma acepção bastante ampla e engloba uma série de líquidos intracelulares, extracelulares, excretáveis ou não que compõe o corpo humano. A utilização do termo neste trabalho restringe-se aos fluidos aos quais os Wajãpi fizeram referência no decorrer da pesquisa, ou seja ao sangue, esperma, suor, líquidos masculinos, lágrima, saliva e urina.

⁴³ A definição proposta por Gallois para -*ã* é de que corresponde a um princípio “*que integra tanto faculdades fisiológicas, como mentais e espirituais*”, sendo responsável por fornecer “*vida ao corpo*” (Gallois:1988:177).

⁴⁴ As DST são doenças causadas por bactérias ou vírus e transmitidas através de contato sexual com uma pessoa infectada. As DST são transmitidas através de contato com fluidos infectados do corpo, como sangue, secreções vaginais ou sêmen e pele infectada ou mucosas, como feridas na boca. Nos homens os sintomas são: corrimento no pênis, ardor ao urinar, feridas no pênis, no ânus ou na região pélvica. Nas mulheres os sintomas são: corrimento vaginal, coceira intensa, feridas na vagina, ânus ou na região pélvica. (http://www10.prefeitura.sp.gov.br/dst/destaids/novo_site/dst/index.php)

⁴⁵ Gallois ressalta que “*A intervenção da palavra sobre as coisas [no caso os fluidos corporais] e as pessoas, praticada através de incantações depende, finalmente, de seu objetivo: criador ou destruidor, protetor ou agressivo. Esta distinção corresponde à diferença entre dois tipos de -jiga (= cantos, na acepção genérica); -jirō-jiga = cantar para trazer=curar/proteção; -wyrō-jiga = cantar para mandar= matar/agressão*” (1988:281).

⁴⁶ Estes ‘inimigos’ aos quais me refiro, são os *amō kō* (wajãpi pertencentes a outros grupos locais) e os *panary kō* (referente aos parceiros de troca, que no caso da manipulação dos fluidos ora incluem os não-índios (*karai kō*), ora os afastam veementemente).

zidos no mundo dos homens⁴⁷. Ainda que o caxiri⁴⁸ pareça ser o exemplo ideal, é preciso salientar que outros líquidos ingeríveis para os Wajãpi, tais como mingau e infusões fitoterápicas, também estabelecem esta relação. Por isso, é necessário seguir uma série cuidados relativos à preparação destes líquidos, de forma a não torná-los impróprios e perigosos aos que os ingerem. Retomarei esta discussão quando tratar do esperma e da saliva e também nos itens referentes ao resguardo e à camisinha.

Nos itens e subitens seguintes procuro apresentar o que os Wajãpi me revelaram sobre os fluidos, sobretudo em relação ao sangue, ao esperma e à saliva. Se estes três fluidos possuem uma qualidade que os identifica com os demais – a presença do princípio vital – algo parece também dissociá-los, pela ênfase demasiadamente intensa sobre suas propriedades de velar pela reprodução do grupo e pelo equilíbrio das relações entre as diversas categorias de seres que povoam o cosmos wajãpi. Por isso, trato-os separadamente.

No último subitem apresento uma discussão a respeito da noção de corrimento. Seriam os “escorrimentos”, como muitas vezes os Wajãpi os designam, percebidos como fluidos corporais? Que características os Wajãpi evocam para classificá-los como “normais” ou “anormais”?

As várias versões sobre seu aparecimento ajudam a revelar menos sobre uma possível origem e mais a respeito das relações sociais envolvidas e da sexualidade enquanto elemento propiciador de contaminação.

⁴⁶ Estes fluidos não-corporais são ‘produtos da clareira, domínio verdadeiramente humano’ e “*lugar privilegiado da ‘pacificação’ das espécies, do ‘amansamento’ de possíveis inimigos, o espaço, enfim do ‘apagamento das diferenças’*” (Gallois;1988: 152 e 123).

⁴⁷ Para uma discussão sobre o papel do caxiri, na sociabilidade entre grupos amazônicos ver Sztutman (2000).

Caminhos do princípio vital: os fluidos corporais.

“... esta terra agora tem i’ã também, qualquer coisinha pra nós tem i’ã... qualquer coisa, árvore, isso... é por exemplo essa árvore [apontando], essa árvore, pode ser outra árvore, tem i’ã... cachorro tem i’ã dele mesmo...”

O princípio vital não é um atributo exclusivo dos seres humanos, ao contrário, onde reside vida, inclusive no homem, é porque o “-ã” se faz presente.

Nas pessoas, este princípio é responsável por fornecer potencialidades de ação, como falar (materializada na palavra), olhar, ouvir, andar, pensar etc. Alguns suportes permitem que o princípio vital circule não só interna, mas também externamente ao corpo, como é o caso dos fluidos corporais, dos excrementos (fezes), do rastro, dos sonhos⁴⁹ e da respiração. Os Wajãpi ressaltam que todas as substâncias que o corpo produz contêm princípio vital: lágrima, suor, urina, esperma e sangue. Mas, além destas substâncias, as fezes, o cabelo e pêlos e o rastro das pessoas (lugares onde passou, sentou etc.) também possuem “-ã”. Por isso mesmo, é necessário redobrar os cuidados quando se está fora de seu grupo local, de forma a não sofrer agressões. A fala de um jovem rapaz revela o temor recíproco entre os distintos grupos locais situados nas aldeias Ytuwasu e Mariry⁵⁰:

“(...) por exemplo, no Mariry eu posso ir, mas lá que é medo mesmo... pessoal do Mariry também tem medo do pessoal do Ytuwasu...(...)”.

Este mesmo temor também é explicitado quando fazem referência à CASAI (Casa de Saúde Indígena), local em Macapá para onde pacientes indígenas são deslocados quando necessitam realizar tratamentos ou exames complexos e que funciona como um espaço de intensos intercâmbios – de conhecimento, de substâncias (fluidos corporais), de doenças e malefícios - entre os vários grupos indígenas da região.

“Wajãpi tem medo de escovar o cabelo na CASAI, porque outro [índio] pode fazer alguma coisa para ele, já que [o cabelo] tem -ã da pessoa.”

“Também tem medo de fazer cocô [por causa do -ã]...então espera o Wayana fazer cocô e usa depois o banheiro; assim, se ele for fazer alguma coisa contra a pessoa, ele se mata também.”

A manipulação destes pertences corporais através dos cantos classificados como *wyrõjiga* objetiva matar ou provocar malefícios intencionais. Na fala sobre as fezes, a estratégia dos Wajãpi é fazer com que o potencial agressor se torne também vítima, uma vez que o canto será proferido sobre o princípio vital de ambos. A vingança, neste exemplo, dá-se concomitantemente à agressão que a induz.

⁴⁹ O sono é o período que o princípio vital se desprende do corpo para viajar; os sonhos (-*powai*) traduzem os lugares e as relações estabelecidas durante a viagem (Gallois;1988:218). O sonho é também a maneira que o aprendiz a pajé entra em contato com o mundo sobre-natural. “No isolamento, o iniciando passa o dia fumando e sonhando. Durante esses sonhos, seu -ã se transporta – o transporta – para os domínios longínquos dos mestre das espécies naturais, onde aprende suas novas atribuições” (idem;1988:316).

⁵⁰ O grupo local não corresponde necessariamente a uma aldeia e pode-se encontrar disperso espacialmente.

Ainda que os jovens wajãpi afirmem não conhecer bem esses cantos, - “(...) *porque aconteceu muito tempo isso... nossos avós pensam que o neto dele continua assim(...)*”- na prática são utilizados, como indicam vários relatos. Gallois já chamara atenção para o fato de que, apesar dos Wajãpi do Amapari terem aprendido a maior parte dessas encantações com os Wajãpi setentrionais, é como se continuassem “pretendendo não os conhecer”, para assim imputá-los aos outros (1988:282).

Os perigos parecem ser amenizados no seio do “grupo de substância”⁵¹, pelo fato do intenso compartilhamento de fluidos corporais e não corporais (alimentos).

O “grupo de substância”, que em sua unidade mínima parece abarcar um ego, seu cônjuge e os filhos, não tem fronteiras muito fixas, estando sempre aberto à alteridade. Poderia ainda ser pensado como uma síntese (no sentido de fusão e de formação de uma terceira unidade, que passa a diferir das duas primeiras) precária - porque necessita ser alimentada constantemente para que não se decomponha. Se um marido pára de ter relações sexuais com sua esposa, se ambos não desempenham atividades cotidianas juntos, pode-se dizer que vão se tornando “estranhos”. Ou seja, as diferenças, apesar de inativadas, subsistem e estão latentes. Para que este grupo de substância se mantenha faz-se necessário que o casal forje a todo instante, através da troca, a manutenção da unidade.

⁵¹ Seeger (1980:129) aponta que o conceito ‘relações de substância’ foi cunhado por Julio Mellati (1976) e Da Matta (1976) para fazer referência aos laços existentes (pautado em substâncias) entre parentes próximos respectivamente entre nos Krahó e Apinayé. Posteriormente Seeger, da Matta e Viveiros de Castro (1979) e Seeger (1980) propõem que é possível se chegar a ‘uma compreensão adequada da organização social e cosmologia’ das sociedades indígenas sul americanas, a partir de reflexões sobre a corporalidade e a noção de pessoa.

Retorno do princípio vital para o corpo da pessoa.

Se o princípio vital pode sair do corpo de diversas maneiras, como então a integridade⁵² do corpo se mantém? A porta de entrada do princípio vital no corpo de um adulto é a respiração, como ressalta a fala abaixo:

“toda pessoa adulta, o corpo dela chama de volta o i’ã dela; como se recolhesse todo o –ã dela; volta pro corpo dela pela respiração (je’ãgekyi)” (trad. lit. “eu principio vital recolho”, algo como “reter a alma”)

A respiração recolhe o princípio vital dos fluidos e não-fluidos que vão ficando pelo caminho por onde uma pessoa passa. Esta noção parece estar intrinsecamente relacionada à existência de percursos de caça individuais e caminhos familiares de acesso à roça e à água. Essa produção de espaços pelas famílias nucleares parece funcionar como uma medida profilática, de forma a evitar perigos e malefícios.

Mas, se os adultos possuem esta propriedade de recolher seu próprio –ã, as crianças, até desenvolverem plenamente algumas potencialidades, têm o princípio vital recolhido pelos pais⁵³. O andar, o olhar, o ouvir, o falar (exprimir pensamentos) são sinais que vão indicar que o corpo da criança está pleno de princípio vital, de vida. Apesar do princípio vital ficar a partir de determinado momento seguro dentro do corpo da criança, ela continua sendo alimentada substancialmente pelos pais, através principalmente da alimentação e das palavras. O rompimento vai se dar com a passagem das meninas e meninos para o mundo adulto, no primeiro caso marcado pela primeira menstruação e, no segundo, por uma série de atributos que os rapazes devem saber realizar sozinhos. A partir de então, devem ser capazes de “construir seu tapiri, abrir suas roças, produzir sua própria comida e aprender a se portar” (Cabalzar, 1997:73-77).

Em relação aos idosos, ocorre justamente o inverso: as potencialidades vão diminuindo com o passar do tempo e aumenta a dificuldade de manter o princípio vital dentro do corpo. Por isso,

“...pro velho também recolhe [com a mão o princípio vital] quando [ele] está caçando, pro i’ã não ficar no mato assim...[senão] perigoso ...”

Essa perda de potencialidades não significa que as pessoas idosas se abstenham de realizar tarefas cotidianas. Ao contrário, o ir para a roça e carregar um “*panaku*” (cesto) pequeno de lenha ou mandioca significa manter-se vivo.

⁵² A integridade do corpo é dada pela manutenção do envelope corporal (*re teke*) e do princípio vital (*-ã*) juntos, realizada através dos resguardos ao longo da vida. Ver Gallois (1988:176-179).

⁵³ Os pais literalmente ‘recolhem com a mão’ o princípio vital da criança, realizando “*uma profunda aspiração-expiração: ã’a-opi que significaria ‘alma- eu – amarro’*” (Gallois:1988:202).

Suportes do princípio vital da pessoa.

Apresento aqui dados referentes a alguns suportes do princípio vital⁵⁴ dos quais obtive mais informações, com exceção do esperma, da saliva e do sangue, que serão tratados em dois itens específicos. Ainda que estes dados sejam insuficientes para se discutir teorias relacionadas à produção dessas substâncias, as informações a respeito da composição e principalmente de suas propriedades apontam caminhos investigativos frutíferos.

A. *Te-karu* (urina).

Antes mesmo de aparecer referida nos depoimentos sobre as DST, a ação de urinar sempre me chamou a atenção. Primeiro, porque parecia haver lugares pouco indicados para se urinar (como determinados caminhos, em buracos etc.) e alguns cuidados a serem seguidos, como por exemplo se posicionar de determinada maneira, não urinar sobre a urina de outrem etc. Segundo, porque em contextos de caxiri (reuniões onde se consome bebida fermentada) percebia um afrouxamento destes cuidados cotidianos, quando grupos de mulheres, de diferentes grupos locais, urinavam conjuntamente em lugares antes condenados.

Nesse sentido, as discussões sobre os sintomas das DST ajudaram não só a ampliar, como também a refinar estas percepções, apontando especialmente para o potencial de contaminação e de transformação em infortúnios expressos nas interpretações dos Wajãpi sobre o contato físico com este fluido. Mas algumas das características apresentadas a seguir parecem dizer menos respeito à especificidade da urina enquanto tal, e mais às potencialidades ambíguas que serão reafirmadas também para outros fluidos.

A urina, assim como os demais fluidos, possui princípio vital (-ã). Mas os informantes fizeram questão de reforçar a diferença de quando o “-ã” se encontra no esperma e quando tem por veículo a urina.

“...urina mesmo tem i’ã, mas eu acho que diferente... eu acho que diferente de esperma, é muito diferente... eu falei esperma é que pra nós que faz humano, que faz gente, faz gente falar (...) faz a gente falar, olhar, pensar, andar, conversar, tudo isso que o esperma faz... urina não... não faz não.”

Faz-se necessário salientar que o princípio vital presente na urina e no esperma é o mesmo, e o que de fato vai determinar sua atuação e potência é o suporte que precisa os mecanismos (internos ou externos) através dos quais atua no corpo. De qualquer forma, esta pesquisa não explorou suficientemente as concepções sobre a composição e os processos de produção dos fluidos, que poderiam incrementar ainda mais esta discussão.

⁵⁴ É necessário pesquisar mais profundamente se existem, para além das potencialidades fornecidas pelo princípio vital, teorias nativas sobre os papéis desempenhados por cada fluido internamente ao corpo. Só em relação ao esperma que os Wajãpi esboçaram a importância deste fluido no corpo da mulher.

O que os depoimentos ressaltam é principalmente o potencial contaminador da urina. Esta contaminação parece se dar fundamentalmente através de duas ações: o sentar ou o pisar na urina de pessoas que não pertençam ao seu grupo de substância ou que façam parte de outras categorias de alteridade⁵⁵, com especial ênfase para os karai kō (não-índios brasileiros).

“... é muito perigoso... faz tempo que nós sabemos sobre isso... se um rapaz mijar aqui, você não pode pisar em cima não, senão dá doença (...) minha mãe contou muito pra mim... faz tempo já (...) quando eu era criança, não pode ficar sentado no mijão da pessoa senão eu vou pegar doença dele (...).”

Ao questioná-los sobre quais doenças eram essas, os Wajãpi apontaram para algumas categorias nosológicas que englobam vários sintomas (*tekarukay*, *tekarukawy* etc.), mas também dores e sintomas específicos (dor nas pernas, corrimento designado como *-peu*, etc).

Ainda que os Wajãpi não proponham categorias nosológicas fechadas, ou seja, um grupo de sintomas referentes à ação de um agente patogênico que determina uma doença, as possibilidades de transformação dos fluidos são algo ainda a ser mais explorado:

“...[se pisa na urina] pode pegar doença de pele, que nossos avós, nossa mãe sempre conta... [como chama essa doença de pele?] jeneperepa... e ekarukay, tekaruwy, aquele mijão vai transformar muitas coisas... muitas doenças diferentes, entendeu? Pode pegar mijão com sangue, tekarukawy, feridas, e isso que nós, a gente pensamos...”

Os Wajãpi parecem realizar analogias entre as substâncias nas quais se pisa e características dos sintomas que posteriormente aparecem. Estas interpretações analógicas permeiam uma série de conhecimentos wajãpi, e especialmente aqueles referentes ao aparecimento de infortúnios e às terapias.

Quanto aos cuidados referentes ao lugar de urinar, ouvi repetidas vezes que se podia urinar “fora” (*wime*), com meu interlocutor apontando para um lugar não muito afastado da casa ou do caminho, porém “escondido” das demais pessoas. À noite as pessoas se afastam menos ainda das casas para tal atividade. Mas o perigo parece estar fundamentalmente associado a buracos e ao contato com animais pertencentes a outros domínios (em especial a crosta terrestre), uma vez que estes acabam por se apropriar através da urina, do princípio vital da pessoa. (Ver Capítulo I/ Categorias Nosológicas/ *Tekarukay*).

“...tem, quando por exemplo, até meu pai conta essa história pra mim, que quando a gente mijar assim tem, não tem aquele buraco de caranguejo na terra assim? se mijar assim, caranguejo pega espírito da gente e leva pra ele e a gente fica doente... porque tem i’ã...”

O descuido com a urina explicita uma aproximação inadequada que permite que animais de outros domínios retaliem as agressões sofridas por inadvertência ou falta de cuidados dos homens. Em um outro exemplo, a aproximação indevida ocorre simbolicamente através do posicionamento pelo qual o caçador urina, que permite que este fluido se misture com o sangue do animal caçado. Esta mistura

⁵⁵ As categorias as quais fizeram referência foram: *panary kō* (parceiros de troca que inclui grupos indígenas vizinhos), *karai kō* (não-índios brasileiros) e *parainsi kō* (não-índios franceses).

provoca no caçador um estado denominado *panema*, decorrente das qualidades do sangue. Associações semelhantes são realizadas em referência também ao sangue menstrual, conforme veremos adiante.

“Por exemplo, a gente mata uma caça e prepara que vai sair o sangue pra cá, né? Vai escorrer pra cá... a gente não pode mijar pra cá não, tem que mijar pra lá, pra cima, ou pra lá... pro outro lado... pra cá não pode não senão vai pegar água, vai escorrer assim... [não pode misturar a urina com sangue do bicho...] isso... [por que, senão o que acontece?] isso é uma história que, se a gente faz isso, a gente não vai caçar direito não, não vamos conseguir caçar...”

Outras formas de aproximação podem se mostrar ainda mais agressivas à pessoa, levando-a inclusive à morte, como é o caso quando o *-ã* do animal caçado “briga” com o *-ã* do caçador, presente na urina deste.

“... tem outro que é com i’ã da caça... você vai adoecer... isso é grave mesmo, de repente você vai adoecer e morre rápido... porque ninguém sabe o quê que aconteceu... porque i’ã vai fazer, vai brigar assim...[o da pessoa e o da caça]”.

Os infortúnios referentes às substâncias tendem a acometer também os filhos pequenos que ainda partilham-nas com os pais. Por isso os Wajãpi mencionam que é necessário recolher o *-ã* ao se terminar de urinar, a fim de evitar que as agressões estendam-se à criança.

“... quando é primeiro filho a gente não pode mijar e deixar e ir embora, tem que fazer “ã’a opi”... depois, quando ela cresce já não faz mais não, só carrega o i’ã...”

Por fim, vale ressaltar o incômodo que representa para os Wajãpi utilizar na cidade o banheiro, um local partilhado por índios de outros grupos e não-índios para urinar e defecar.

“(...) na cidade a gente fica sempre com medo, quando vai pra cidade... usar banheiro... principalmente usar banheiro, não pode mijar no mesmo lugar... onde nós vamos mijar?”

Em relação especificamente ao defecar, esta ação em área indígena é realizada comumente nos rios e igarapés. Quando na cidade, os Wajãpi utilizam o vaso sanitário que expõe o que normalmente não deveria ser visto: *“fezes também não vê, faz no rio, a água leva embora”*, nem por aquele que a fabrica e menos ainda pelos “inimigos”.

Em resumo, o uso do banheiro provoca vários medos nos Wajãpi: de contaminação (via urina, rastro e calor) e de sofrer agressões através de encantamentos (*wyrõjiga* via urina, fezes, cabelo e pêlos) e “brigas” de princípios vitais (*-ã*) distintos.

B. *-pyporã* (rastro: “vestígio”, “pegada”, “pista”).

Ainda que não seja uma substância física, como o são os fluidos, os Wajãpi fazem bastante referência ao rastro (*-pyporã*) de uma pessoa como veículo importante do princípio vital. Por onde uma pessoa passa, os lugares onde senta, os trabalhos que realiza, as palavras proferidas são ações que manifestam a presença do princípio vital, mas também são responsáveis por dispersá-lo.

Quando a pessoa é adulta, seu corpo através da respiração recolhe o princípio vital dos lugares por onde ficou. Já as crianças pequenas necessitam que os pais o recolham (ver nota 13), para que o -ã compartilhado não se perca ou não seja agredido pelos outros seres que povoam o cosmos wajãpi (Gallois,1988:202).

Grenand (1984:16) aponta que “*Pendant les trois premiers jours de sa vie, l’enfant est considéré comme particulièrement vulnérable, car il est,(...), la victime de prédilection des esprits de la forêt*”. Dessa forma, os pais, conforme veremos no item a respeito do processo de concepção e construção da criança, têm por obrigação zelar pela integridade do filho. Vejamos um exemplo fornecido pelos Wajãpi:

“... por exemplo, se fica sentado assim no mato fazendo panaku [cesto cargueiro] pra carregar se você matou [caça], se a gente matou veado, cotia, inambu, vai fazer panaku... e termina de fazer panaku depois você levanta e vai embora, e você não vai embora assim, de repente não, você levanta e tem que fazer ã’a opi pra pegar o i’ã... pra criança... por exemplo: minha filha, ela está brincando por aqui, vou pra nova minha aldeia, a mãe pega todo i’ã onde que ela brincou pra levar...se deixar a criança fica fraco assim... quando é adulto já a gente não faz não... só quando é criança...”

Ainda em relação aos perigos referentes ao rastro, os Wajãpi explicaram que é possível realizar encantamento (*wyrōjiga*) sobre a pegada de uma pessoa. Mas esse assunto, como já foi comentado acima, não é muito apreciado pelos Wajãpi e é considerado “segredo”, de forma que não costumam alongar a conversa.

O rastro pode ser aproximado à noção de calor, que apesar de se materializar em suor, permeia todas as atividades realizadas por uma pessoa no decorrer de sua vida. Vejamos o que os Wajãpi tem a nos dizer.

C. *miri’ai* (suor)

A palavra utilizada para suor em wajãpi é *miri’ai*. Segundo os Wajãpi, o caçar, o andar, o trabalhar sob o sol fazem com que a pessoa sinta calor e produza suor. Mas este também é produzido durante as relações sexuais, funcionando como mais um mecanismo para garantir a consubstanciação. Assim sendo, o suor de uma pessoa, que contém - ã, não é perigoso para quem faz parte de seu “grupo de substância”.

“ [para o filho] só o suor da mãe que não é perigoso, da mãe, do pai... por exemplo, quando nosso pai está muito suado, a gente pega no suor... (...) o pai passa no filho daí não tem problema não... [pisar na urina também não tem problema quando é pai e filho?] não, não tem problema também... [o problema é quando é outro?] ... é outro, de outra aldeia⁵⁶, não é de mesma aldeia não... [e cunhado, já é perigoso?] ... é perigoso, porque nosso cunhado não é nosso parente não... [mas da sua irmã não tem problema?] depende também, porque nosso cunhado não é nosso parente ... [ah, daí já começa a trocar com ele..] ... é, já começa a trocar com ele...”

⁵⁶ A aldeia que este rapaz faz referência corresponde, neste caso, a um ‘grupo de substância’, já que possui apenas duas casas, a de sua família (esposa e filhos) e a de seu irmão casado com a irmã de sua esposa.

Nesta explicação, fica melhor configurado o que foi dito anteriormente a respeito do “grupo de substância”. O cunhado, que não é considerado parente, não partilha das mesmas substâncias dos irmãos e pais da esposa. Já a irmã, por estar constantemente trocando substâncias com o marido, se afasta do grupo de substância de seus pais, e seus fluidos tornam-se perigosos para seus irmãos e progenitores. Se, por uma situação qualquer, a irmã se afasta do marido, aproxima-se novamente do grupo de substância de seus pais.

Retornando ao suor, este é mais presente do que se possa imaginar, pois perpassa todas as atividades que exigem esforço físico: trabalhar na roça, colher, descascar e ralar a mandioca, carregar água, cuidar dos filhos, andar, ter relações sexuais, dançar, caçar etc. Talvez daí decorram os inúmeros banhos que os Wajãpi tomam, desde o primeiro, na primeira hora da manhã, até outros, sucessivamente durante o decorrer do dia, após a realização de atividades. Também utilizam um termo em português interessante, que eu ouvia quando trabalhava junto aos professores indígenas: “*Espera, precisa esfriar o corpo*”. Às vezes seguiam para o rio, ou simplesmente esperavam o suor secar. Apesar de se sentarem bem próximos um dos outros nos cursos, esta proximidade sempre tem demarcada seus limites.

Diferentemente da urina, que foi bastante associada às “doenças”, as referências que obtive ao suor foram mais relativas ao fato que ele “passa o jeito da pessoa”. Vejamos um exemplo:

“... por exemplo, se você não agüenta carregar uma panela grande, ou você carrega o panaku grande e você não agüenta andar no mato... por exemplo, se meu pai está trabalhando, ficando suado fazendo uma coisa... se outra pessoa que trabalha, né? mas não faz como ele... se ele passa o suado pra ti e você vai pegar o jeito dele, o trabalho dele... por exemplo: ele trabalha devagar, só devagar, derruba com dois, três meses a roça e passa suado pra ti... você vai fazer igualzinho a ele ... passa o jeito da pessoa...”

O suor é capaz de transmitir comportamentos valorizados ou não pelos Wajãpi (‘trabalha bem’ ou ‘é preguiçoso’, ‘rala mandioca devagar’, ‘antes de escurecer já acabou de fazer tudo’ etc.) de uma pessoa para outra. O que parece significar que, além das potências inerentes ao princípio vital, qualidades relativas aos comportamentos sociais – aprendidos socialmente – também podem ser “contagiosas”, tendo por veículo o suor.

Um outro exemplo deste tipo de “contágio”, diz respeito à iniciação das meninas ao mundo adulto, depois que elas menstruam pela primeira vez. Elas devem ser ferroadas por formigas para que possam trabalhar bem, não tenham preguiça, para que prestem atenção, saibam falar outro idioma etc. Justamente por isso,

“(...) não é qualquer mulher que ferra a menina não, não é qualquer homem também... os rapazes não podem pegar formiga de qualquer velho não, tem que ser escolhido... se minha filha menstrua eu que vou pegar... eu que vou pegar e vou chamar o velho que trabalha bem, que fala bem... pra ferrar ela, pra passar jeito dele pra ela... se velho devagar não pode não... isso não pode, nunca pode ferrar a pessoa não... mulher também pode, mulher trabalhadora, que vai buscar mandioca e traz, rala rápido e nessa hora já tá pronto kasiri miti ou kasiri também já tá pronto já... se a mãe também... por exemplo, a mãe da menina não está trabalhando, trabalha devagar... aí a mãe não pode ferrar não, tem que chamar outra pessoa pra ferrar... que trabalha melhor que a mãe...”

Tem-se aqui, com a escolha de determinadas pessoas para ferrar a menina, a reafirmação social

dos comportamentos valorizados. A iniciação, por sua vez, envolve uma série de atividades - ingestão do caxiri preparado pela mãe da menina, cantos, procura por formigas, elaboração do *tapija'i rena* [objeto de palha trançada para colocar as formigas] e o próprio ato de aplicar as ferroadas – que implicam no compartilhamento de substâncias através de vários veículos. Porém, a partilha mais significativa neste evento, a de qualidades, parece ficar a cargo do suor.

Esperma

Os Wajãpi designam esperma com o termo *'ta'y'*, *'ta'y kwa'* ou *'ta'y kwa werã'* e o lugar onde fica contido no corpo do homem como *'ta'y rena'*. Para os Wajãpi, o esperma nunca sai em sua totalidade do corpo.

O início da produção de esperma pelos meninos é marcado pelas transformações corporais que os Wajãpi descrevem como segue:

“quando ekarukawu [mudança de voz do menino], daí aparece esperma nele ... antes disso ele namora, mas não engravida a mulher (...)”

A produção de esperma, por sua vez, avança a sexualidade. O pênis (*emõ*) de um homem fica duro (*ãtã*) tão somente porque este possui sêmen.

“se não tem esperma, emõ vai ficar mole. Parece que X. e Y. não tem esperma”

Mas estes casos não são considerados irreversíveis, pois segundo os Wajãpi há *“remédio do mato que aumenta o esperma”*.

Assim como todos os outros fluidos, o esperma também serve de veículo para o princípio vital da pessoa: *“... tem i'ã dentro do esperma”*. E este pode assumir ênfases variadas: positivas (constituintes) ou negativas (contaminadoras).

Nos depoimentos relativos ao esperma, os Wajãpi enfatizaram, por um lado, uma função física, no sentido material, deste líquido no corpo que o acolhe, e, por outro lado, as potencialidades que carrega por transportar o princípio vital.

Quando indagava meus interlocutores, de ambos os sexos, a respeito do papel do esperma no corpo da mulher, genericamente me respondiam que o *“... esperma tem saúde pra mulher...”*, *“é bom pra ela”*, *“...a mulher gosta assim que jogue dentro dela”*. Apesar das semelhanças ao que foi apreendido por Camargo (1999:130-37) junto aos Kaxinauá, os Wajãpi não fizeram nenhuma referência direta ao esperma enquanto alimento para o corpo da mulher. Mas ressaltaram sua função de “umedecer” a vagina dela, tornando-a fértil e feliz, sinais de saúde.

“a índia fica alegre quando molha a vagina dela... vai juntando esperma pra ela engravidar”.

Os Wajãpi consideram que a mulher não produz líquido vaginal e que o papel dos homens é justamente umedecê-la. A única referência que ouvi das mulheres foi quanto à presença de *waivi ra'y*, líquido que escorre pela vagina após uma relação sexual. Mas este está longe de ser um líquido feminino: *“waivi ra'y é o corrimento do esperma do homem, depois que transa e no dia seguinte”*.

Já em relação aos homens, percebi um maior refinamento classificatório em relação às substâncias produzidas pelos órgãos sexuais: *“para o homem tem nome pra duas coisas: imosõ'õga é um líquido só pra molhar a vagina e ta'y kwa, janera'y kwa [esperma, nosso esperma]”*.

Se a primeira substância só lubrifica, o esperma por sua vez “*vai formando waivira’yry, o filho da mulher*”. O processo de gravidez - que será tratado em um subitem específico – vai implicar em um acúmulo intenso de esperma no corpo da mulher, fornecido pelos parceiros sexuais.

A gravidez, para os Wajãpi, é um estado extremamente valorizado e como tal fornece um status diferenciado à mulher. O ter filhos marca, juntamente com outros comportamentos e ações, uma nova fase de vida da jovem, agora reconhecidamente mais madura, na qual passa a ser descrita como *imemy* (“ela tem filho”) ou *imemyma* (quando ela acabou de ter filho). Para designar a maturidade e a conseqüente seriedade, utilizam o termo *miratu*, tanto para homens quanto para mulheres. Pertencem a esta categoria aqueles que: já “casaram” (*erekwapa*, referente aos homens, e *imenã*, às mulheres), já “tem o primeiro filho” (*ijakãryma* para homens e *imemy* ou *imemyma* para as mulheres); “já sabem conversar seriamente com os adultos, sem brincar”, são adultos plenos (para mulheres: *ojimōwaivi ma* [trad. lit: ela própria se transformou em mulher]; para os homens: *ojimokwāima’epa* [trad. lit: ele próprio se transformou em homem]); “tem muitos filhos”, “já ‘produziu’ bastante” (para mulheres: *imemyratypa*; para os homens: *ijākārāatypa* – a partícula *pa* nestes dois termos significa que a produção acabou); já têm o primeiro neto (*iparyypy*) ou “tem muitos netos” (*iparyaty*).

O princípio vital contido no esperma tem um papel relevante desde o processo de gravidez à construção da criança e à transmissão das potencialidades relacionadas ao olhar, pensar, falar, andar, conversar etc. Frente a essas propriedades, o corpo da mulher apresenta-se como receptáculo incontestado deste fluido. Os Wajãpi chegam mesmo a dizer que

“... antigamente o homem não via esperma dele, era proibido, porque isso era segredo, só jogava na mulher” “(...) achava que era muito e líquido(...)”

A percepção das características do esperma, segundo alguns, só veio a ocorrer a partir do uso da camisinha. Mas a camisinha parece ter apenas explicitado a várias pessoas uma percepção já experienciada por alguns, como é o caso dos aprendizes de pajé.

De qualquer forma, a repulsa continua sendo generalizada, às vezes com mais ênfase (provoca “vômito”), às vezes de forma mais amena (“a menina não quer ver”). A associação do esperma com o mingau de goma de mandioca também provoca entorpecimento:

“*nós Wajãpi não vemos o esperma... não é pra ver (...) aí nós comparamos com tacacá que vocês chamam (...) pra nós tacacá é esperma mesmo; então, depois não quer tomar aquele... não quer tomar tacacá depois que ele ou ela vê o esperma dele...*”

Este depoimento propõe uma inversão do processo de inseminação, que também pode ser pensado para o caxiri (Viveiros de Castro, 1986:344), ou seja, os homens fornecem esperma para as mulheres e estas lhes fornecem produtos que elaboram, através de suas ações e substâncias. No caso específico do *kasiri wasu*, seu preparo exige que a *kasirijarã* [dona do caxiri] faça um resguardo sexual, pois caso contrário o esperma (frio) pode “contaminar”, fazer com que o caxiri não fermente. A fermentação é percebida como uma qualidade “quente”. Gallois (1988:235-36) já observara que “a contaminação sexual”, expressa em Wajãpi pela concepção – *sarō* em referência ao caxiri e ao timbó, resulta “do contato entre princípios opostos”⁵⁷:

⁵⁷ Gallois ressalta que a concepção – *sarō* se aplica fundamentalmente à contaminação do *kasiri* (que não fermenta) quando a *kasirijarã* quebra o resguardo sexual, e ao não embebedamento dos peixes com timbó, quando o homem responsável por prepará-lo, tem relações sexuais (1988:235-236).

“... a gente falou antes, porque o caxiri não vai ficar forte porque esperma da pessoa quando a gente faz relação sexual, depois de meia hora fica frio, frio, mesma coisa esse caxiri... esperma, vai misturar com caxiri e vai ficar fraco... fica fraco e fica frio também ... nem fermenta, nem fica doce, nem fica azedo, não... fica frio igual água fria...”

Esses exemplos reforçam que, para além da associação com o esperma, os alimentos são substâncias permeadas simbolicamente pelos fluidos corporais e suas potencialidades, e portanto essenciais para se pensar na manutenção dos “grupos de substância”. Por isso, a ruptura da infância para a vida adulta entre os Wajãpi dá-se justamente, entre outras coisas, quando os jovens já são auto-suficientes, ou seja, capazes de produzir por si só seus alimentos (caça, roça, coleta e manufatura).

Por fim, ressalto que a maioria dos fluidos atua através da contigüidade, ou seja, colocando em contato ou aproximando princípios opostos ou semelhantes. Já a forma de atuação do esperma aproxima-se à dos princípios patogênicos da agressão xamanística (*ajã*), uma vez que age internamente no corpo da pessoa, inserindo substâncias⁵⁸. A saliva (*-piri*⁵⁹) utilizada na preparação do caxiri, por ser também ingerida por todos aqueles que tomam a bebida, vai atuar, assim como o esperma, dentro da pessoa. Se todos os fluidos contribuem para acirrar ou neutralizar perigos (“afinização”), as relações sexuais e o caxiri parecem ter o poder, justamente por seu mecanismo de atuação, de potencializar a contaminação ou de inativar as diferenças.

⁵⁸ Para uma descrição do sistema de agressões, ver Gallois (1988:242-268)

⁵⁹ O termo utilizado para saliva tem o mesmo radical do termo para transpiração. Para os Wajãpi da Guiana Francesa *-pili*: saliver de faim./ *.pili?ay*: transpiration, transpirer (Dictionnaire Wajãpi – Français;1989:356-57) e para os Wajãpi do Amapari, *-piri* para saliva e *epiri'ai* para suor.

Sangue

Os Wajãpi utilizam pelo menos dois termos para designar sangue: *wy*, que é um termo genérico, e *ute*, para designar especificamente o sangue menstrual.

O sangue, por ser um elemento que aciona a esfera da natureza, impõe um sistema complexo de cuidados e resguardos aos Wajãpi. Dentre os fluidos corporais é, portanto, o que provoca mais tensão com os seres que povoam outros domínios cósmicos⁶⁰ wajãpi.

É um fluido abundante, mas que tem sua circulação fundamentalmente no interior do corpo. Enquanto os outros fluidos são constantemente excretados, o sangue só o é em situações específicas, como durante a menstruação das mulheres, no parto, na escarificação, ou quando se sofre algum tipo de ferimento ou agressão.

O sangue também serve de metáfora para falar do parentesco, tanto nas sociedades ameríndias - quando se trata de falar do “grupo de substância” - quanto nas ocidentais - geralmente para fazer referência à genealogia.

Para os Wajãpi, o sangue dos filhos é elaborado a partir de substâncias fornecidas pelos pais (ver Capítulo III/ A. Concepção). Os pais, por sua vez, têm na troca intensa de fluidos uma forma de atenuar as diferenças de suas próprias substâncias.

“... parece mesmo sangue e vive junto já, família, (...) não tem problema não...”

Mas o contato ou aproximação de uma pessoa com o sangue de outra que não pertence a seu “grupo de substância”, ou que compõe a categoria dos “inimigos”(ver nota 5), pode vir a provocar infortúnios. Isso porque, assim como os outros fluidos,

“o sangue tem -ã...”

“por isso Agentes Indígenas de Saúde (AIS) têm medo (...) quando mexem em sangue dos outros.”

Um pequeno comentário sobre os AIS: estes têm uma atuação mais aceita quando se trata de seu próprio “grupo de substância”. Qualquer deslize ou ineficácia do tratamento prescrito a pessoas de outros grupos transforma-se em motivo para reforçar as diferenças e iniciar uma espiral de acusações. Mesmo com a ampliação, de um modo geral, do trabalho dos AIS, persiste um medo generalizado de lidar com fluidos corporais dos pacientes.

Voltemos ao sangue. Este, além de ser um veículo do princípio vital, também tem como característica seu forte odor, que atrai principalmente *moju* (anaconda aquática ou sucuriçu), “(...) a dona de todos os animais aquáticos consumidos pelos Wajãpi, assim como de todos os animais que vivem ou se alimentam perto das águas”, e entidade que domina o sistema de interpretações etiológicas do grupo’

⁶⁰ Gallois (1988:106) aponta para os seguintes domínios: “mundo subterrâneo/ mundo aquático/ floresta/ clareira/ montanha/ final da terra/ mundo celeste”.

(Gallois, 1988;112-115; 263). Mas outros donos de espécies, designados pelo sufixo ‘- jarã’, também são atraídos pelo cheiro do sangue e podem agredir a pessoa.

“o cheiro do sangue atrai sucuriju, que pode amarrar cabeça da pessoa, ou a pessoa pode ser agredida por ka’ajarã [dono da floresta]”.

O odor é uma qualidade sensível importante no mundo wajãpi, uma vez que é capaz de alterar sentimentos, mas principalmente atrair os donos das espécies naturais⁶¹ ou dissimular frente a eles a presença das pessoas. Aproximar-se do sangue é de certa forma contaminar-se, poluir-se com o seu odor.

Por isso, os Wajãpi possuem uma série de cuidados e resguardos relativos ao sangue, a fim de evitar infortúnios e agressões. Os cuidados masculinos estão fundamentalmente relacionados com a ação de caçar, a evitação do sangue menstrual das mulheres e o resguardo conhecido como *couvade*. A seguir forneço alguns exemplos, visando ilustrar estes cuidados.

Os homens caçadores são proibidos de carregar a caça com sangue, pois isso poderia provocar *panema*, um estado de infelicidade na caçadas, provocado pela vingança dos donos das espécies naturais⁶². O sangue também exige da pessoa que vai cortar e preparar a caça determinados procedimentos, de modo a evitar a mesma agressão apontada para o caçador.

Já a evitação do sangue menstrual feminino dá-se pelos mesmos motivos relativos ao sangue do animal caçado, ou seja, a atração que exerce sobre os agressores das espécies naturais, os *-jarã*. A mulher menstruada não deve alimentar o homem (em ambos os sentidos: físico e sexual), menos pela contigüidade da substância em si - já que agora compõem um “grupo de substância” - e mais pelos perigos associados à atração dos agressores.

O depoimento a seguir faz referência à proibição das relações sexuais com as mulheres menstruadas, uma vez que este comportamento é fundamentalmente associado aos animais, frente aos quais os homens necessitam continuar reforçando as diferenças, estabelecidas pelo herói *Janejarã*⁶³.

“...agora Wajãpi parece jawara, cachorro... vem transar com sangue... pessoal não respeita agora não...” “...quando mulher menstrua aí muito proibido pra namorar mulher com sangue... proibido... se namorar, fica sem saber as coisas, não caça bem, fica preguiçoso, não casa direito, só quer ficar só pensando só em namorar, namorar, namorar, só o que pensa... acontece isso antigamente, namora quando mulher menstrua aí depois muito niweere, nossa língua é preguiçoso niweere... não caça para a mulher, fica panema... fica panema, porque janejarã [‘nosso dono] mesmo deu pra índio wajãpi isso... por isso...”.

A quebra desta prescrição indica a perda de qualidades altamente valorizadas pelos Wajãpi, tais como moderação nas relações, ser bom caçador, não ter preguiça, etc.

⁶¹ Os Wajãpi possuem conhecimento de várias resinas e raízes, com as quais produzem o que traduzem por ‘remédios’. Estes servem para inúmeras situações, como por exemplo: atrair a caça (cheiro agrada determinada espécie animal), dissimular o caçador aos donos das espécies, para afastar *moju* de um recém-nascido, para namorar, ‘amansar’ pessoas, etc.

⁶² Sobre o estado *panema*, ver Gallois (1988:207-209).

⁶³ Para uma descrição deste processo de diferenciação entre as espécies ver Gallois (1988:72-74).

Em relação à *couvade* (resguardo referente ao nascimento de um filho), a mãe e o pai devem observar restrições relativas a comportamentos (“*não deve conversar muito*” “*só pode comer alguns alimentos*”, etc) e ações (“*não caça*”, “*não corta pau*”, “*não toma banho no rio*”, “*não faz comida*”, “*não vai à roça*” etc.), de forma a evitar infortúnios a si e, por extensão (via princípio vital compartilhado),

Se o sangue, para os homens, está fundamentalmente associado ao perigo e ao distanciamento, às mulheres impõe um “contato permanente, seja no ciclo biológico da menstruação e parto ou nas atividades culinárias das quais são incumbidas”. Dessa forma, as mulheres se apresentam como “o alvo preferencial do desejo das entidades sobre-naturais, atraídas pelo cheiro do sangue” (idem, 1988:263). São comuns os relatos de gravidez imputada a essas entidades que, transformadas em homens bonitos, seduzem as mulheres durante os sonhos ou em suas atividades cotidianas.

Vejamos a seguir alguns dos perigos associados à menstruação, muitos deles também podendo ser aplicados ao parto, e os cuidados necessários para evitá-los.

“quando menina fica menstruada sai o i’ã dela no sangue, por isso que não pode andar muito não... tem que ficar... só ficar deitada na rede”

Quando se trata da primeira e segunda menstruações, o resguardo (*-(ji)koako*) é bem rígido, exigindo atenção extrema, principalmente em relação à dieta.

Os alimentos permitidos são carnes brancas e leves, peixes pequenos e beiju fino. As características desses alimentos relacionam-se simbolicamente ao estado vivenciado pela menina. É preciso restabelecer um equilíbrio das qualidades - “quente” e “frio”, “pesado” e “leve”, “grande” e “pequeno” - a partir do próprio corpo⁶⁴.

“Não pode tomar muita água, nem caxiri, não pode comer batata, cará, senão estufa que nem karai kō; só pode beiju fino, peixe pequeno (namu, sumi)... só pedacinho...”

“... pode comer trairão, traíra, namu, só isso que pode. Não pode comer veado, não pode comer anta, senão cai todo o cabelo da pessoa.”... só de manhã come, a partir de três horas não pode comer mais, senão omomoau (sonha que vai ficar velho; daí depois tem que fazer assim com o braço para não ficar...)”.

“... quando primeira, segunda menstruação, fica magra, fraca, porque quase não come nada” “... quando terceira menstruação, já pode comer de tudo”.

No decorrer da vida da mulher, os cuidados vão sendo aos poucos amenizados. Alguns comportamentos, porém, são fortemente respeitados, especialmente os que se relacionam às agressões de anaconda e de *yvyjarã*, como é caso da proibição de tomar banho no rio, “*senão sucuri amarra a cabeça, fica doido*”, ou a de pisar diretamente sobre a terra. Em relação a esta última proibição, os chinelos parecem ter sido incorporados com eficácia.

Atualmente também muitas mulheres passaram a utilizar calcinhas, mas só algumas fazem uso de

⁶⁴ Os alimentos e suas qualidades, que podem ser transformadas através da manipulação, mereceriam um estudo específico. Sugiro que as roças, assim os caminhos, são forjadas pelos grupos de substância (desde a escolha do local – pensamento – até a elaboração propriamente dita, que envolve os fluidos corporais) e estão impregnadas por suas potencialidades. Não por acaso as roças são designadas pelo nome das esposas, àquelas que fisicamente e simbolicamente são responsáveis por alimentar e reproduzir o grupo de substância.

absorventes. Este último item é ainda bem rechaçado, principalmente nas aldeias, pois existe um medo disseminado de se deixar exposto o sangue no absorvente. Antes da existência da calcinha e da abundância de pano,

“a mulher ficava deitada, três dias deitada, só trabalhando com algodão...”

Para segurar o sangue, utilizavam algodão e uma proteção de fibra colocada entre a pessoa e a rede.

“tem no mato, tem de mato yvyra, amarra pra não escorrer... igual a gente amarra panaku, porque remédio... faz assim, muito... coloca na rede... pra não vazar... isso... depois joga fora... pessoa só anda em cima do pau... se deixa sangue na terra, muito yvyjarã pega... depois acontece assim dói cabeça, dói perna... não pode também tomar banho no rio, não toma banho, mandioca joga no rio.... senão depois awyry... ficou awyry... não tem jeito pra curar... o pajé cura mas depois volta de novo... não cura bem... se resguarda, aí ficou bom...”

O termo *-wyry*, ao qual o depoimento se refere como resultante da quebra de resguardo, é designado por Gallois como uma das etapas do canibalismo realizado pelos *-jarã*. Nessa condição, a pessoa fica “doida e perde o controle sobre suas funções biológicas e suas faculdades intelectuais”. A etapa seguinte é conhecida como *manomano*, uma “quase morte”, na maioria das vezes irreversível, inclusive pelo pajé (idem, 1988:258;260). Este, apesar de ter o poder de negociar com os *-jarã*, necessita que a pessoa que foi agredida siga à risca o resguardo prescrito.

Os cuidados referentes à menstruação ilustram o quanto o sangue, por atrair, mais do que qualquer outro fluido, a agressão dos *-jarã*, serve de mecanismo privilegiado de vingança para os donos das espécies naturais. Isso explica a relevância dos resguardos, que atingem a todos e têm por função a manutenção do equilíbrio das relações entre os diversos seres que compõem o cosmos wajãpi. A atenção fornecida ao sangue e ao esperma diz respeito essencialmente ao fato de que ambos são responsáveis pela manutenção e reprodução da vida social.

Gallois sugere ainda que o resguardo deve ser visto como mais do que um comportamento de defesa, “sobretudo como uma atitude positiva, mantenedora das substâncias vitais.(...) Assim, *-koako* remete ao conhecimento, à atenção, à consciência, isto é, à existência propriamente dita” (1988:196).

Corrimentos

Os corrimentos podem ser pensados como fluidos corporais? Quais características são mobilizadas para classificá-los? Quais são os tipos de corrimentos conhecidos? O que pode vir a provocar seu aparecimento? Estas foram algumas perguntas que permearam minhas discussões sobre este tema junto a meus interlocutores.

Devido a uma série de fatores, inclusive fisiológicos - vagina enquanto *locus* privilegiado para a proliferação de microorganismos -, os corrimentos tendem a ser mais frequentes e perceptíveis nas mulheres do que nos homens. E foram justamente as mulheres que apresentaram um conhecimento mais refinado quanto a esses acometimentos. A introdução da calcinha parece ter tido um papel relevante nesse processo, uma vez que tornou visível aos sentidos (visão, olfato, tato) as características dos corrimentos, em especial sua cor, cheiro, textura, intensidade e duração. São essas características, combinadas entre si, que os Wajãpi têm evocado para classificá-los como “normais” ou “anormais”. Vejamos.

Corrimento do recém-nascido e das mulheres

“corrimento normal, só bebê mesmo que tem, chama ty, criança tem, é isaky [branco]... isaky tyy [branco, parece água]”

Os Wajãpi classificam este tipo de corrimento como normal pelo fato das crianças já nascerem com ele: *“... pra nós é normal isso, nossa mãe disse... nosso jeito, já vem com a gente...”*.

Mas somente as crianças do sexo feminino é que apresentam este corrimento, conforme indica a própria designação.

“janetu’ery, porque criança já tem né... nós temos também, aí nós chamamos janetu’ery... criança também tem... parece que normal, porque nosso jeito mesmo... esse normal... isaky... também até na pessoa adulta... não muito não, só pouquinho... normal... não é doença não...”

O termo *janetu’ery* significa literalmente “líquido de nossa vagina”. Este líquido, por sua vez, não foi considerado quando tratamos anteriormente dos fluidos sexuais das mulheres, porque, além de não estar relacionado ao âmbito da sexualidade, tende a desaparecer sozinho. Não somente as crianças recém-nascidas podem apresentar este corrimento: as mulheres moças, as grávidas, também o podem. Nas mulheres também não é percebido como doença.

“antigamente não tem corrimento que é doença... tem corrimento de criança pequena, isaky... corrimento branco, não é doença, toda criança tem... mulheres também tinha corrimento branco, que não dói nem nada, não tem cheiro e depois passa sozinho...”

As características que reforçam a normalidade deste corrimento para os Wajãpi são: o fato de ser branco, não apresentar odor, não provocar dor, não coçar, apresentar pouca quantidade e desaparecer sozinho.

Atualmente, com a introdução de categorias biomédicas, os AIS wajãpi associaram este tipo de corrimento à candidíase:

“...isso eu acho que aquele, como é o nome daquele DST? Aquele normal mesmo... candidíase... sempre teve, por que isso é normal...”

Cabe aqui uma breve observação. No módulo do curso de formação dos AIS referente às DST, a candidíase foi tratada como um acometimento normal, pelo fato do fungo causador, *cândida albicans*, se encontrar presente de 20 a 30% no meio vaginal da população feminina adulta⁶⁵. Também foram apontados alguns fatores específicos que predispõem ao aparecimento desta infecção nesta população, como o descuido com as calcinhas e a questão da baixa imunidade (decorrente da existência de outras infecções, entre outros fatores). Mas, da mesma forma que os AIS têm grande dificuldade para realizar o exame pré-natal nas mulheres, também se sentem constrangidos em discutir prevenção de DST e higiene íntima. Este constrangimento é parte do *wajãpi reko* [“jeito de ser dos Wajãpi”], argumentam os AIS. Mas, especificamente em relação ao cuidado com as calcinhas, é importante lembrar que este objeto é algo recente na vida das mulheres e que de fato houve pouca atenção por parte dos profissionais de saúde em lidar com o tema. Muitas mulheres adquirem calcinhas de material sintético, que são as mais baratas e comuns na região, e as acondicionam em recipientes de palha, sacos plásticos, ou mesmo as colocam diretamente no lado interno da cobertura de palha da casa, deixando-as assim expostas à poeira, umidade etc. Muitas vezes as calcinhas são utilizadas também sem estarem completamente secas, promovendo um ambiente ainda mais propício ao desenvolvimento de fungos.

Se, por um lado, a introdução do discurso que trata a candidíase como um acometimento normal - nem sempre decorrente da transmissão sexual - tem amenizado a tensão interpessoal quanto à situação atual e promovido uma convergência de concepções, por outro lado tem gerado uma despreocupação, que acaba revertendo na não-procura de tratamento. Essa procura ocorre somente quando o corrimento começa a apresentar desdobramentos incômodos (coceira) e dolorosos (dor na relação sexual, ardência no contato dos órgãos sexuais com a urina, etc), que vão implicar numa reclassificação do mesmo.

Apesar dos AIS fazerem coro ao discurso sobre a normalidade de alguns corrimentos, algumas mulheres vêm problematizando essa percepção, a partir de suas próprias observações e experiências.

“criança só tem ipeu quando a mãe também tem... acho que é doença... o da mãe também é doença” “age’e uve [hoje tem corrimento] ... nuvei [não tem] *remédio do mato*”.

Os questionamentos, por enquanto, encontram pouco eco no grupo em geral, circulando mais intensamente entre os Agentes de Saúde e mais restritamente no círculo das mulheres.

Corrimento branco ou amarelado que aparece nos homens e nas mulheres

A princípio, como distinguir este tipo de corrimento, branco ou amarelado, daquele apontado acima?

O corrimento específico da mãe e do recém-nascido, segundo os meus interlocutores não é agressivo

⁶⁵ Ver em anexo texto referente à candidíase.

(“*não dói*”) e tende a desaparecer sozinho. Já estes que serão discutidos agora podem somente ser amenizados através de remédios do mato ou alopáticos e apresentam um desenvolvimento bastante incômodo.

Mas é preciso salientar que as classificações não são fechadas e os diagnósticos se mostram bastante flexíveis⁶⁶. O que pode para nós ser considerado como conseqüência do desenvolvimento de uma determinada DST, para os Wajãpi implica em outro tipo de acometimento.

Também não existe consenso quanto à utilização do termo *-peu* para designar um tipo específico de corrimento, uma vez que esse termo diz respeito a uma consistência, sendo utilizado em vários contextos, conforme apresentado no Capítulo I. No depoimento abaixo, por exemplo, *-peu* vai ser utilizado para fazer referência especificamente ao corrimento amarelo, mas nas falas seguintes caracteriza os corrimentos que ocorriam especialmente em tempos passados.

“...a minha mãe contava assim pra mim: corrimento branco tem antigamente, também meu pai tinha quando estava doente, aí saía, igual como aquele branco, branco, muito tinha, igual goma, igual, muito, muito, muito... ipeu é aquele amarelo ...não é isso não, só branco, branco... quando meu pai ficou doente com dor de perna e febre, aí saiu esse branco... minha mãe falou isso... apareceu sozinho eu acho... depois, não são todos não.. só ele... só ele tem assim, meu avô disse... não são todos não... só um, só uma pessoa, depois não deu nada pra outro... só ele mesmo tem...”

Nesse relato, o corrimento branco, com consistência de goma, vai ter seu aparecimento remetido a algum infortúnio específico, não estando relacionado à sexualidade, acometendo somente uma pessoa e - o mais importante - não sendo transmissível (“*não deu nada pra outro*”). Isso ajuda a reforçar, aos olhos wajãpi, a diferença entre corrimentos “antigos” e atuais, reconhecidos como DST por sua rápida disseminação.

“... ipeu é corrimento também, tinha antigamente... não era DST não, se fosse DST a gente ia ver as coisas como nesse dia, estaria tudo espalhado...”

Mesmo com o atual repasse de informações, os Wajãpi não interpretam qualquer corrimento como DST, ainda que apresente características incômodas.

“ipeu, acho que é normal... só dói ereypy [útero], coceira tu’e [na vagina]” ou ainda, “ipeu é igual água, yyvo, dá dor no útero, ereypyay, quando transa dá dor lá dentro...”

Para amenizar os incômodos decorrentes desses acometimentos, os Wajãpi conhecem alguns remédios do mato, que têm seu efeito potencializado em virtude da analogia de cor e consistência em relação aos corrimentos.

“... tem só pra dor mesmo, chama kayypo, um cipó, tem dentro bem branquinho, tem leite branquinho também... coloca o leite e mistura com água e depois toma e passa a dores ...”

Se esses dois tipos de corrimento apontados acima são interpretados como “normais”, o que será apresentado a seguir se distingue por sua gravidade.

⁶⁶ Em relação aos diagnósticos, Gallois já apontara uma ‘relativa fluidez’, uma vez que ‘variam de acordo com os atores e ainda se modificam no tempo e no espaço’. (1988:248)

Corrimento malcheiroso branco ou amarelo

O elemento diferenciador deste tipo de corrimento, percebido como “anormal” ou “doença”, é fundamentalmente o cheiro. Alguns termos para odores utilizados para falar da qualidade da comida também são associados à “qualidade da vagina”, como por exemplo, *ine*, que os Wajãpi utilizam para designar uma vagina “fedida” e que, segundo Gallois (1988:197), associa-se mais precisamente à qualidade de podre. O odor normal da vagina é denominado *ipysi’u*, enquanto que *pitiu* designaria um cheiro ruim, quase podre (termo utilizado também regionalmente).

“...ela tinha muito cheiro ruim na vagina, minha mãe falou... não sarou... até morrer assim, ninguém tratou... aí eu perguntei pra minha mãe: mamãe o que tem a vovó? ... fedia muito vagina dela... não era DST não...”

Esse relato de uma experiência antiga (que remete a duas gerações) com esse tipo de corrimento reforça mais uma vez a hipótese da antiguidade das DST junto ao grupo. Mas, se essas experiências passadas continuam sendo interpretadas através das categorias nosológicas wajãpi (“*não era DST não*”), os casos referentes a um passado mais recente (década de 1960 em diante) parecem ser mais facilmente reclassificados como DST.

Além do cheiro, esses corrimentos destacam-se por sua cor amarelada e a consistência “leitosa”, sugerindo mais uma vez a utilização do termo *-peu* para designá-los.

“ipeu é branco, amarelo, sabe que não é normal porque dá cheiro ruim, dor baixo do umbigo.”

As dores parecem ser também uma constante, principalmente na região do ventre.

“uma vez, quando nasceu segundo filho, eu tinha corrimento amarelo, eu nem contava pra missionário... daí dói muito embaixo do umbigo e atrás e embaixo nas costas, daí eu falo pro missionário e ele me manda fazer exame em Macapá.”

Os sintomas destacados em vários depoimentos acerca desses corrimentos foram: o cheiro ruim, a cor amarelada, a dor na região do ventre e costas, dor e coceira na vagina e a dificuldade para engravidar. Há pelo menos dois tipos de DST, gonorréia e infecção por *gardnerella*, que podem provocar esse tipo de sintomas. Assim como a candidíase, de 20 a 80% das mulheres sexualmente ativas tem a bactéria *gardnerella vaginalis* presente na flora vaginal⁵⁷. Sem querer realizar uma livre associação, uma vez que não há um levantamento sistemático dos tipos de DST existentes na área, as complicações decorrentes das doenças são muitíssimo graves e parecem já estar dando os primeiros sinais de sua presença junto ao grupo.

Aqueles que tiveram experiência com esse tipo de corrimento ressaltaram que os cuidados com a higiene não são suficientes para reverter o problema.

“... peguei doença, aí eu tomei banho, de manhã eu tomei banho, aí saiu um pouco de corrimento... fede, fede muito, aí eu disse: por que que eu assim?, eu não quero assim... toma banho, toma banho com sabonete... assim mesmo... não sai... parece que peguei doença...”

⁵⁷ Ver anexo texto a respeito de infecção por *gardnerella*.

Mas, como esses corrimentos são interpretados como doença, a procura pelos profissionais de saúde para o tratamento é mais rápida.

Antes de discutir a transmissão ou não desses acometimentos, faz-se importante apontar que, enquanto para os não-índios todos os tipos de corrimentos estão relacionados a doenças, sejam DST ou simples desequilíbrios da flora vaginal, para os Wajãpi alguns vão ser considerados “normais” (como o que aparece na mãe e no recém-nascido) e outros “anormais” (amarelos e malcheirosos). Os depoimentos sugerem duas formas de transmissão de corrimentos: através da contigüidade ou via relações sexuais.

No caso da transmissão via contigüidade, os Wajãpi salientam que é possível pegar corrimento de qualquer pessoa, ainda que as acusações mais recorrentes sejam feitas àqueles que não participam do “grupo de substância”.

“...não pode ficar sentado no lugar da pessoa... por exemplo, tem uma reunião, acaba a reunião, vai todo mundo embora e depois a gente volta no mesmo lugar, não pode ficar assim mudando de lugar... a gente fica sentado sempre senão vai pegar doença de outra pessoa...”

Ou ainda,

“corrimento passa quando japykawa kea (quando senta na mesma rede)”

O perigo também está associado, conforme foi apresentado, ao contato físico com a urina de pessoas substancialmente diferentes.

“onde karai kō fez xixi, não senta no lugar... senão ipeu ...”.

De fato, o corrimento é remetido ao “sistema *jipy’e*”, relativo ao contágio, que implica na “(...) difusão de substâncias patogênicas ou não, que provocam a transmissão de ‘estados’ semelhantes entre as pessoas atingidas” (Gallois, 1988:235).

“uve ipeu waivi werã reme omojipy” [“tem -peu... a mulherada se contagiou”]

Além da contigüidade, os depoimentos apontaram para uma transmissão de corrimentos via relações sexuais. Os não-índios são intensamente acusados de ampliar esta rede de contaminação.

“Pypyiny, garimpeiro entrava na festa, pegava mulher wajãpi e transava com ela, daí depois dava corrimento” “não sabia que karai kō estava doente, não sabia”.

“época da FUNAI, funcionário da FUNAI transou com mulher wajãpi, daqui a mulher, daí até hoje tem corrimento” “FUNAI nunca falou disso, de DST”.

Adianto aqui uma breve reflexão que será recuperada nas considerações finais. Se para os não-índios os fluidos corporais podem conter agentes patogênicos, para os Wajãpi são vistos fundamentalmente como veículos para a circulação do princípio vital. E vai ser justamente essa aproximação de princípios diferentes entre si – através do pisar, do sentar, das relações sexuais – a responsável por provocar o aparecimento de infortúnios. Porém esses infortúnios podem reproduzir, por analogia, carac-

terísticas ou qualidades das substâncias com as quais a pessoa teve contato. Essa afirmação parece ser totalmente inteligível quando se trata da urina. Mas, no caso específico do esperma, seria necessário explorar se há de fato essa analogia, quais as implicações da constituição e das qualidades do esperma nesse processo, e, ainda, se os Wajãpi fazem alguma relação entre o aparecimento do corrimento e o fato da urina e do esperma saírem do corpo pelo mesmo canal. Essas são questões a serem pesquisadas.

Vale apontar que os corrimentos não resultam de processos de agressão (*ajã*) e não podem ser utilizados para a realização de “encantamentos” (*wyrõjiga*). Esta última característica parece afastá-los dos outros fluidos corporais.

Por fim, vejamos alguns fatores que contribuem para a não procura de tratamento, além do fato de alguns corrimentos serem percebidos como ‘normais’.

“... corrimento não vai matar...”

A gravidade de um malefício para os Wajãpi parece estar fundamentalmente associada a sua letalidade. De fato, o que parece ser mais temível para os Wajãpi são os encantamentos para matar, *wyrõjiga*, e as agressões produzidas pelos inimigos, que muitas vezes mostram-se irreversíveis. Os corrimentos, sejam eles interpretados ou não como DST, são percebidos como um acometimento reversível.

Um outro fator a se considerar é a vergonha de conversar ou mostrar os órgãos sexuais para os profissionais de saúde não-índios.

“mulher tem vergonha de conversar com enfermeiro, ela pensa que não é doença, não dói”.
“só quando homem assim, eu me mostro... eu também sei que mulher é a mesma coisa, não quer mostrar para o homem ...”

Quando o profissional é do mesmo sexo do paciente, o constrangimento é menor, mas o medo das “focas” e de “assustar” é grande, principalmente entre os jovens.

“jovem não procura enfermeiro para conversar, tem medo... tem medo da explicação do mōajarã [nome com que se designam os técnicos de enfermagem], porque vai assustar...”.

A dor também é um marcador importante da gravidade do acometimento, assim como o mau cheiro. Mas nem sempre a dor promove a procura pelo profissional de saúde, principalmente se é restrita ao momento da relação sexual.

Atualmente, um dos fatores que tem levado algumas mulheres a procurar tratamento tem sido a dificuldade para engravidar, e não os sintomas das DST.

Se o atendimento nos postos de saúde das aldeias não é fácil, a situação se agrava quando os pacientes são encaminhados para a cidade.

“Médico atende rápido, não consegue falar tudo.”
“Daí medico falou que infecção. Eu nunca tive infecção... não entendo infecção não.”

Não é raro os pacientes voltarem para suas aldeias sem ter conseguido explicar aos profissionais de saúde exatamente o que sentem e sem entender o diagnóstico proferido pelo médico. Isso acaba promovendo mais descrédito, tanto em relação aos exames – “*não quero mais*”, “*faz exame e nem veio o resultado*” –, quanto ao tratamento proposto pelos não-índios – “*pomada não funciona*”, “*já tomei remédio e depois volta de novo...*”.

Este levantamento preliminar acerca dos fluidos corporais ajuda no entendimento das interpretações que vêm sendo construídas sobre as DST. Mas não só. Considero que fornece uma via privilegiada de acesso ao entendimento da lógica da produção do espaço, das relações, da sociabilidade, das concepções acerca da construção da pessoa etc. A preocupação aqui foi de tentar perceber as especificidades referentes a cada fluido e as conexões possíveis com a questão da produção de infortúnios. Em alguns casos, esses infortúnios até se materializam, dentre outras possibilidades, como corrimentos. Mas nem sempre os corrimentos são percebidos como patológicos.

Durante a pesquisa, admito que fui tentada, a partir da descrição dos sintomas realizada pelos Wajãpi, a associá-los às nossas DST. Tentei, na medida do possível, me conter e apenas aproximar possibilidades, ressaltando o quão preocupante é a situação atual, não só pela intensidade, mas também pela variedade de DST presentes no grupo.

No capítulo a seguir trato mais cuidadosamente da questão da sexualidade, apontada aqui como um mecanismo extremamente importante para a troca de fluidos corporais, incluindo também os corrimentos. Apesar de ser um tema delicado, acredito que é pertinente adentrar suas representações específicas, uma vez que estas podem contribuir para a reflexão acerca da questão da vulnerabilidade e do lugar da afetividade nessa discussão.

CAPÍTULO 3

Sexualidades

Introdução

Este capítulo tem por objetivo explorar o tema da sexualidade de forma a auxiliar no entendimento acerca da construção das interpretações sobre vulnerabilidade frente às DST. A análise de algumas de suas dimensões específicas - tais como iniciação sexual, processo de concepção, relações conjugais e extraconjugais etc. - além de contribuir com o objetivo proposto, procura destituir a chamada “sexualidade indígena” dos preconceitos e da exotização comumente imputados às práticas e lógicas diferentes das ocidentais.

Antes de aprofundar cada uma das dimensões propostas, vale recuperar, aqui, aspectos das articulações da sexualidade com os temas já tratados nos capítulos anteriores.

Alguns depoimentos transcritos no capítulo I revelaram uma conexão possível, mas não necessária, entre relações sexuais e certos sintomas relacionados às DST. Esta conexão, apesar de não se realizar através da mesma lógica proposta pela biomedicina, ou seja, agentes patogênicos que se fazem presentes nos fluidos corporais, pressupõe também uma idéia de contaminação, que será explorada adiante, especialmente nos subitens referente às relações extraconjugais.

Já no capítulo II, as relações sexuais foram abordadas como um mecanismo fundamental para a circulação do princípio vital. Para os Wajãpi, elas tanto possibilitam a disseminação do - *ã'* e, conseqüentemente, de suas potencialidades, quanto contribuem para o processo de “afinização” e de produção do “grupo de substância”.

Essas articulações apontam para os dois pilares constituintes do padrão de sexualidade dos Wajãpi: as relações conjugais e extraconjugais. Sugerem também a importância do entendimento não somente das lógicas subjacentes a estas relações, mas da maneira como os Wajãpi vivenciam sua sexualidade. A ampliação e diversificação do universo de parceiros sexuais, que poderiam provocar reflexões e questionamentos a respeito das condutas sexuais, têm sido marcadas muito mais por uma lógica da continuidade que da descontinuidade, conforme veremos adiante.

Cabe destacar ainda que as percepções dos Wajãpi sobre a sexualidade variam de acordo com as experiências (jovens e velhos) e o gênero. Os mais velhos são geralmente vistos como conselheiros dos mais jovens, principalmente os pais, sendo que este papel assume um caráter mais crítico quando se trata da relação entre sogra(o) com genros e noras. Já a categoria gênero parece ser “fundante no modo como a experiência sexual é vivenciada pelos sujeitos, na medida em que as trajetórias masculinas e femininas são radicalmente distintas, não exatamente pelas diferenças estampadas em seus respectivos corpos, mas sobretudo, em função da maneira como as expectativas e aspirações em relação à experimentação sexual são marcadas” (Heilborn, 1999:11,12). Os comentários dos Wajãpi sobre o impacto da iniciação sexual, os sentimentos, as expectativas e as vivências propriamente ditas da sexualidade são lugares especialmente interessantes para se perceber estas diferenciações.

Por fim, vale retomar uma associação já apontada no capítulo II entre alimentos e sexualidade. Se o recorte anterior estava centrado na troca de substâncias, neste capítulo, além de recuperar esta discussão, pretendo avançar na reflexão acerca da conexão entre bebidas e as relações sexuais. As bebidas

intensificam sobremaneira a sociabilidade e as relações sexuais. Os Wajãpi chegam mesmo a condicionar os namoros extraconjugais à ingestão de bebidas. Como muitos deles afirmaram: “(...) *a gente namora só através do caxiri mesmo (...)*”.

As bebidas, por neutralizarem momentaneamente o perigo, tornam possíveis as relações sociais e sexuais. Mas ainda assim um código de regras e resguardos necessita ser cumprido, para que os excessos sexuais não se transformem em prejuízos. Os namoros excessivos nem sempre assumem um caráter negativo, uma vez que esta valoração encontra-se fundamentalmente atrelada ao contexto da relação, ou seja, à sua natureza (conjugal, extraconjugal), à classificação do parceiro (cônjuges; *amõ kō* – membros de grupos locais distantes, principalmente do Oiapoque; *panary kō*, parceiros de trocas, categoria que inclui índios de outros grupos e também os *karai kō*, os não-índios) e ao estado dos parceiros (em resguardo, “engravidando”, menstruada, doente etc.).

Antes de adentrar as regulações propriamente ditas, referentes às relações conjugais e extraconjugais, e os modos como estas regulações, ao serem transgredidas, acabam por provocar males que aparecem muitas vezes associados aos sintomas das DST, inicio apresentando uma dimensão da sexualidade que diz respeito à transição das brincadeiras à vivência plena das relações.

Iniciação Sexual

Assim como em nossa sociedade, as crianças wajãpi também descobrem sua sexualidade através das brincadeiras. Mas, ao contrário da nossa, na sociedade wajãpi não há tanta repressão ou restrições a essas experimentações infantis. Conforme a criança vai crescendo, vão sendo ensinados e cobrados, principalmente através de discursos relativamente formais⁶⁸, comportamentos mais adequados. A vergonha, enquanto elemento moderador, passa a fazer parte do repertório de atitudes consideradas apropriadas. As mudanças corporais nos meninos e meninas vão marcando, para eles próprios e para os outros, a passagem da condição de criança para a vida adulta.

Mas, além destes marcos corporais, é necessário que os jovens sejam capazes de produzir, num amplo sentido, suas próprias substâncias. Para serem considerados adultos plenos, devem possuir conhecimentos suficientes à sua sobrevivência e ser capazes de constituir seu próprio “grupo de substância”. A relação sexual vai ser o mecanismo que permitirá esta constituição, mas também a ampliação e o fortalecimento deste grupo. Não por acaso, o casamento e a gravidez são dois estados ressaltados pelos Wajãpi como concernentes à fase adulta.

A transição, que se dá pelas brincadeiras, vai preparando o corpo da mulher para torná-la fértil, pronta a conceber uma nova vida. E se as brincadeiras são pouco impactantes para ambos os sexos, a primeira relação sexual mostra-se muito temida, principalmente pelas meninas, conforme veremos adiante.

Os discursos dos mais velhos são extremamente críticos quanto à atual precocidade da sexualidade. Alguns jovens reconhecidos como *miratu*, com filhos adentrando a vida adulta, também se mostraram extremamente sensíveis às preocupações dos mais velhos.

Mas, segundo os Wajãpi, são vários os comportamentos que vêm mudando. Toda a lógica tradicional referente às políticas matrimoniais, em que são as mães, predominantemente, que decidem e arranjam os casamentos, vem se transformando. Esse exemplo é bastante enfatizado, uma vez que em tempos passados os pais realizavam os arranjos matrimoniais estando os filhos ainda pequenos. Atualmente, apesar da lógica da troca persistir, a decisão sobre os cônjuges parece dar-se mais tardiamente, não sem criar novas implicações com as quais os jovens têm que aprender a lidar (questões referentes à convivência, atitudes etc.)⁶⁹.

A seguir, a partir dos depoimentos dos Wajãpi, apresento uma discussão mais detalhada do processo de iniciação sexual dos jovens.

A. Preparando o corpo

“*Só brincadeira, só besteirinha*”. Estes foram os termos utilizados para descrever as primeiras

⁶⁸ A respeito dos discursos voltados às crianças e jovens ver Cabalzar (1997: 72-87).

⁶⁹ Não pretendo neste estudo analisar as diferentes lógicas dos Wajãpi para as trocas matrimoniais, tema já desenvolvido por Cabalzar (1997).

incursões dos jovens à sexualidade. A ênfase na manipulação dos órgãos sexuais enquanto divertimento e prazer, longe de provocar dor, difere da percepção relativa à consumação do primeiro ato sexual, conforme veremos adiante.

Estas brincadeiras não são consideradas “*namoros*”, termo entendido aqui como sinônimo de relações sexuais, ainda que os Wajãpi utilizem o mesmo termo para referenciá-las. E, ainda que os jovens procurem “imitar” as relações sexuais, os adultos gostam de enfatizar que somente “*depois é que vão aprender a namorar como nós*”.

Apesar de atualmente os Wajãpi fazerem referência à idade como marcador de fases da vida quando estão a falar com os não-índios, no dia-a-dia das aldeias e das conversas informais são as mudanças corporais que aparecem como indicadores do início das atividades sexuais. Para os meninos, os Wajãpi enfatizam principalmente o aparecimento de pêlos e a mudança de voz (*-kurukavu*) – diretamente relacionada à produção de esperma –, além do fato de já caçarem sozinhos e serem capazes de realizar algumas outras atividades.

“quando tem pêlo debaixo do braço, joawyra, daí namora”

“quando ele começa a caçar, iporaka”

“começa a namorar quando ikarukavu, daí aparece esperma nele... antes disso namora, mas não engravida mulher... quando tem pêlo debaixo do braço, joawyra, daí namora”

Vale ressaltar que nesta última fala a referência ao namoro que “não engravida” remete a uma relação sexual que não possui tal estatuto ainda, essencialmente pelo fato de não haver o depósito de esperma no corpo da mulher. Contudo, é percebida como um processo de aprendizagem apreciado, inclusive pelas meninas:

“antes da menstruação (9, 10 anos) menina gosta de namorar muito porque não fica grávida”.

Este processo, para além da própria experimentação da relação, serve para ir “amolecendo”, “abrindo”, “furando” a vagina da menina, como aponta o depoimento abaixo.

“...vai namorando devagar pra amolecer... até acostumar... porque buraco é pequeno ainda... daí vai até acostumar... como a mulher é fechadinha assim, aí vai continuar namorando assim, até acostumar...”.

A consumação da relação sexual propriamente dita vai se dar somente após o aparecimento de seios e de pêlos e posteriormente à ocorrência da menstruação.

Cabalzar (1997:76) já chamara a atenção para o fato de que as transformações dos seios das meninas não somente marcam etapas de crescimento, mas também estão relacionadas a conformações específicas das relações, especialmente com o sexo oposto, e ao conhecimento de comportamentos considerados adequados pelos Wajãpi. Ainda segundo Cabalzar: “Quando a menina-moça (já com seios formados) chega a uma aldeia, os jovens interessados se questionam: ‘Essa menina, ela será ‘esposa’ de quem?’ (*Ava rerekwara ã?*)” (idem; 77). Os seios, juntamente com a menarca, simbolizam seu estado de plenitude – física e moral (relativa a normas e comportamentos) – para constituir seu próprio ‘grupo de substância’⁷⁰.

⁷⁰ Os seios crescidos ‘*susupa*’ ou bem formados ‘*susu ma’e*’ simbolizam a potencialidade de produzir leite, amamentar, alimentar através das próprias substâncias àqueles que consolidam o grupo de substância enquanto tal. (termos para os seios retirados de Cabalzar, 1997:76-77).

Da mesma forma que para os meninos, os Wajãpi enfatizam algumas características e qualidades que consideram importantes que as meninas adquiram antes de iniciar a vida sexual.

“menina depois da primeira menstruação, quando nasce pêlo debaixo do braço (joawyra), quando trabalha bem, aí namora”.

A antecipação dos “namoros” pelos jovens acaba por atropelar, muitas vezes, essas exigências, o que segundo os mais velhos vem causando vários prejuízos aos Wajãpi.

“A mulher não pode namorar logo, tem que esperar duas menstruações, senão vai engravidar, vai ficar velha rápido e também vai ficar com muita preguiça de ajudar a mãe.”

Vale reforçar aqui que estes vários indicadores – corporais e de atitudes - correspondem menos a um marco e mais a um processo, que aponta para a preparação tanto do corpo, quanto dos saberes e comportamentos, que devem passar a ser condizentes com a nova condição de se tornar adulto.

B.Através do olhar das mulheres: a iniciação sexual como um pacto feminino

A iniciação sexual das meninas diz respeito fundamentalmente ao universo feminino. O aprendizado é repassado pelas avós e mães a suas netas e filhas. Os pais não compartilham desse assunto e, quando isto ocorre, por descuido, provoca um sentimento que os Wajãpi costumam designar por “vergonha”.

“só minha mãe sabe, meu pai não pode nem saber, meu parente, nem meu irmão, não pode saber isso, só minha irmã sabe...”

“...a mãe não diz para o pai... se pai sabe aí tem vergonha...”

Gallois (1988:215) já apontara que o termo utilizado pelos Wajãpi para designar o sentimento de vergonha (-si) remete à perda do princípio vital. A vergonha, na situação referida, está relacionada tanto à exposição de algo que comumente deve ocorrer longe dos olhos do grupo, quanto aos mesmos motivos que induzem a este sentimento no caso da primeira menstruação.

Durante a menarca “a moça ‘fica envergonhada’ e ‘sobe’, isto é, entra em reclusão, na própria casa, onde permanecerá deitada numa rede dependurada na altura do teto, durante cerca de um mês” (idem: 203-204). O sentimento de vergonha está justamente relacionado com a perda do princípio vital através do sangue menstrual.

Na primeira relação sexual o “rapaz pega a menina a força e faz até sangrar”. Este primeiro sangue é denominado *okaoka*. A quantidade de sangue varia de caso a caso, mas a lógica que subjaz é a mesma da menstruação, ou seja, junto com o sangue, mas também com o suor e o calor da relação se perde princípio vital e, com isso, impõe-se a necessidade da reclusão.

“pessoal fez comigo aí sangrou... bastante... já aconteceu muito isso com menina nova... daí cuida na aldeia, deitada quase 10 dias, só mãe cuida até sarar... porque não pode andar muito, sabe que perna assim [fechada]... é assim que é nossa cultura... mas não tem nada não, saúde... é saúde sim (...).”

Durante este resguardo, é apenas a mãe que vai cuidar da moça iniciada. Situação bem diferente do resguardo da primeira menstruação, como se verá adiante. Ainda que esse conhecimento seja repassado através de conversas, isso não torna mais ameno para as moças o sentimento de medo.

“a menina tem medo, depois chora muito”.

Mesmo quando esta iniciação se dá com o rapaz que será seu futuro marido, as moças mostram-se temerosas: *“...ela tem medo... não deixa ainda marido dela mexer...”*. As sogras, nestes casos de arranjo de casamento, podem interceder junto aos genros aconselhando-os sobre um jeito mais cuidadoso de iniciar as filhas, como aponta o depoimento a seguir.

“mãe dela conversa com genro: não é pra sair muito sangue, não é pra deixar assim rasgado, machucar não... só namorar, namorar, namorar, até... tirar, como é que karai kō fala? a virgindade... porque primeiro só namorando, brincando, brincando... depois transa mesmo, assim...aí depois mulher ... aí casa e vai morar perto da casa do sogro...”

Porém, na maioria das vezes, a iniciação se dá fora desses arranjos e os homens acabam tendo certa predominância na escolha das mulheres.

“... homem não aquieta, vê mulher porque tem susu [seio] aí pega... se aparece mulher bonita um pouco, aí pega mesmo... não adianta conversar com homem... não vai mudar não. Homem não vai mudar não...” “mulher escolhe homem, mas homem também pega mulher”.

Este medo diz respeito especificamente ao primeiro sangue. Depois as mulheres acostumam, ‘gostam’, como costumam enfatizar os rapazes.

“... muitas meninas falam na reunião pra nós, que nós é que somos namoradores... quando a mulher não quer, a gente vai e pega... a gente não quer nem saber que ela não quer... depois faz relação sexual aí pronto... outra vez a menina vai gostar, outra vez vai gostar... já ouvi falar muito que a menina não quer, mas assim mesmo o rapaz vai lá, vai tentando, tentando até conseguir namorar, fazer relação sexual com a menina...”

C. A iniciação sexual das meninas pela ótica masculina

Enquanto que para as mulheres existe um certo temor em relação à iniciação sexual, para os homens há duas maneiras possíveis de se consumir a iniciação feminina: com consentimento da mulher ou à força. Ambas são consideradas legítimas pelos Wajãpi.

É importante ressaltar, que apesar do medo inicial, a interpretação das mulheres mais velhas a respeito da iniciação sexual feminina é semelhante à fornecida pelos homens: *“é jeito de Wajãpi”*, *“assim que é nossa cultura”*, *“antigamente era assim também...”*, *“é saúde para mulher”*. Essas colocações apontam para uma idéia de continuidade que perpassa não somente a iniciação, mas a vivência da sexualidade no decorrer da vida de uma pessoa.

A relação entre sexualidade e saúde decorre diretamente das propriedades físicas e metafísicas do

esperma no corpo da mulher e da relevância da circulação dos fluidos, conforme veremos na discussão sobre o processo de concepção e relações extraconjugais.

A sexualidade também é um espaço onde são expressas rivalidades e tensões políticas entre famílias e grupos locais. Durante as conversas informais cotidianas, mas também nos caxiris, as insinuações sobre “namoros” e “paternidade” podem, além de provocar tensões, desfazer arranjos de casamento, ou seja, alterar a conformação política do grupo. No depoimento abaixo, acerca da abordagem da menina visando iniciá-la sexualmente, um rapaz de determinado grupo local critica a atitude dos demais rapazes pertencentes a outros grupos locais.

“...hoje em dia nós do Ytuwasu somos diferentes dos outros do Taitetuwa, Pypyiny, Mariry e Aramirã... eles principalmente pegam a menina, nem conversa, nem bate-papo... se ela não aceita nós não vamos pegar... se não aceita está certo, nem liga pra ela... só quando a mulher quer mesmo...”

Continua narrando o modo que considera adequado de iniciar uma menina:

“tem que ir devagar, aí a menina entrega assim, normal... faz sanguinho... outro dia bateu papo de novo, volta de novo... Wajãpi fala assim para menina: kujãmukukyry... porque nasceu peito, porque tem um buraco assim na moça... mas não precisa abrir na marra... eu não tenho vergonha de falar... tem que amolecer...”

A palavra *kujãmukukyry*, segundo meu interlocutor, tem o significado relacionado ao processo de amolecimento da vagina da moça visando “furá-la”, ou seja, aumentar seu orifício, forjando caminho para a elaboração de uma nova vida. Esta moça, que vai ser assim designada, tem os seios formados e um “buraco”, ou seja, a vagina, lugar pelo qual o sangue menstrual escorreu pela primeira vez. Esse termo, no dia-a-dia, remete à formosura das adolescentes, podendo ser utilizado como um cumprimento. O termo *-kyry* significa bonito, ou algo brotando, desabrochando, e não é utilizado apenas para pessoas. Pode-se utilizá-lo em outros contextos, como, por exemplo, para qualificar uma roça.

Mas me foi explicado que, para além do caráter funcional das relações, há muitos outros fatores que convergem para que as meninas “aceitem” os namoros (tais fatores serão tratados adiante). De qualquer forma, vale assinalar que, assim como em nossa sociedade, as relações sexuais dão vazão a desejos, mas, no caso wajãpi, também são responsáveis por elaborar sentimentos, através principalmente da noção de “acostumar”.

D. Precocidade das relações sexuais e prejuízos decorrentes.

Depois de ouvir vários velhos e alguns adultos perfilarem críticas às atitudes dos mais jovens, resolvi acrescentar à pesquisa uma discussão sobre a precocidade das relações sexuais. Apesar das duras críticas, os jovens se defendem dizendo que *“antigamente já era assim”*⁷¹ ou, ainda, *“antigamente já namorava... mas não mostrava quando namorava... namorava só escondido, ninguém sabia... aí velho pensava que não namorava... mas velho agora já está sabendo que jovem namora, porque ele deita aqui quando está porre, deita com a mulher...”*.

⁷¹ A referência que fazem a um tempo de ‘antigamente’, como atentei no capítulo I, diz respeito a um tempo passado pouco definido, porque relacionado especificamente à experiência de cada interlocutor.

Mas a discussão aqui apresentada é menos para confirmar ou negar esta precocidade e mais para expor como os mais velhos vêm lidando com situações atuais que consideram incômodas e inadequadas.

As críticas dos mais velhos convergem aos descuidos referentes ao processo de elaboração do novo status social, o de tornar-se um adulto pleno. Estes descuidos estão associados fundamentalmente aos namoros, à ingestão de *kasiri* (bebida fermentada), ao uso da *kamisapirã* (tanga vermelha) e do *makure* (fumo). Todos estes comportamentos remetem direta ou indiretamente a uma discussão sobre a manutenção ou perda do princípio vital.

Início este debate apresentando um depoimento que expõe atitudes consideradas adequadas para um jovem púbere.

“porque antigamente não podia namorar como acontece agora... quinze anos, não namora não, só olha para baixo, sempre... sempre... não pode olhar no rosto de mulher não... ojimony’a [ele se resguarda das regras] ... aí depois quando fala grosso [muda de voz – ikurukavu] ... aí sim, pensa em namorar”

Os cuidados assinalados - o olhar baixo, o pensamento voltado à aprendizagem, as incursões à mata, o distanciamento das mulheres etc. – funcionam como atitudes profiláticas que tendem a conservar as qualidades que o rapaz vai adquirindo via substâncias dos pais e através do ensinamento dos mais velhos.

O termo *ojimony’a* está relacionado a um tempo de resguardo dos rapazes, que tem como marca a primeira menstruação de uma irmã. Segundo Gallois, “a relação irmã/irmão se constrói em torno da idéia de transbordamento de sangue: o advento do sangue menstrual da menina indica que o rapaz pode, a partir desse momento, derramar o sangue dos animais” (1988:210). O afastamento da aldeia e das mulheres neste período remete simbolicamente a um afastamento do sangue, que poderia vir a poluí-lo, mas também do domínio feminino, apreciado pelos seres sobrenaturais. Apesar dos Wajãpi terem abandonado o rito de iniciação masculino, que segundo Gallois (1988:209-212) era bastante semelhante ao feminino, os rapazes continuam sendo formados e cobrados para que sejam bons caçadores. Nesta fase, os rapazes são chamados *tanõgare*. Este processo culmina com a mudança de voz e conseqüente produção do esperma, indicador de que o rapaz está pronto para iniciar sua vida sexual.

Em relação às meninas, os mais velhos apontam que “... antes de menstruar pode namorar... pode... quando vem menstruação aí não pode namorar não... quando primeira vez, não pode... quando é a primeira vez que menstrua a rede fica amarrada assim [no alto] e não pode namorar não...”

Esta colocação está diretamente relacionada ao que foi mencionado anteriormente sobre as qualidades que as brincadeiras sexuais vão fornecendo às meninas – “amolecem” a vagina, “umedecem” a mulher, aumentam o orifício, tornam a mulher fértil etc. – e que devem cessar somente durante o período de resguardo relativo à menstruação.

A preparação do corpo da mulher muitas vezes seguia (e ainda hoje em alguns casos segue) acoplada aos arranjos de casamento, onde o futuro marido é responsável pelo processo de “criar” a menina, no sentido de ir confeccionando seu corpo.

“...antigamente namorava pequena, para criar até ficar moça... o pai dava ela para ter genro... não

era rápido não, tinha que ser devagar assim, até ficar como fruta também, ficar maduro... não era assim, transar na marra...”

A crítica dos velhos é direcionada especificamente aos rapazes e ao arrefecimento do controle social sobre os namoros. Relacionam este arrefecimento ao fato de estarem utilizando desde criança a *kamisapirã* (tanga).

“...hoje em dia todas as crianças, jovens estão usando kamisa, porque eles namoram e a mãe não vai saber que o filho está namorando, e o pai não vai saber também ...”

O uso da tanga, para além da precocidade, expõe uma série de percepções que os Wajãpi possuem acerca do corpo, suas transformações, bem como os preceitos morais envolvidos.

“ a gente não usava kamisa até nascer pêlo... aí depois que a gente usava... e quando era rapaz, criança, jovem, a gente nem ficava com vergonha, até crescer um pouco nosso pêlo a gente não ficava com vergonha ... depois que crescia muito aí que a gente ficava com um pouco de vergonha e usava kamisa pirã... mulher também, antes de fazer menstruação usava...”

Os pêlos em crescimento, por exemplo, marcam um período de transição para os jovens, um “estado liminar”, onde não se deixou ainda de ser menino(a), mas também não se é adulto. Neste período, segundo os mais velhos, os rapazes não utilizavam a *kamisa pirã*, facilitando o controle social do resguardo, através do constrangimento dos possíveis namoros.

“ ... se namorasse todo mundo ia ficar olhando, daí ficava com medo e não namorava...”

A proibição do namoro tinha por intuito prevenir futuros infortúnios relacionados a qualidades pessoais, em especial voltados à caça.

“... se namorasse ficava panema, preguiçoso, não ia crescer... menino e menina não usavam tanga...”

Aqui vale uma rápida incursão pelo estado panema (-*jai*). Gallois (1988:207-209) já destacara que este estado relaciona-se ao contato com o mundo sobrenatural ou com a não observação de comportamentos relacionados à caça. Em relação especificamente à iniciação masculina, o estado panema encontra-se associado à quebra de interditos, uma vez que as relações sexuais, bem como a proximidade ao domínio feminino, fornecem grande atração aos -*jarã*, donos das espécies naturais. Uma outra observação é que o estado panema tende a se materializar no sangue da pessoa. Para se “retirar panemeira”,’ como costumam falar os Wajãpi, é necessário realizar escarificações, que visam eliminar a “poluição” incorporada ao sangue, por associação ao sangue dos animais caçados ou das mulheres menstruadas. Através da mesma lógica que perpassa o ritual de submeter as meninas a ferroadas de diferentes tipos de formigas, a escarificação para reverter este estado deve ser realizada por uma pessoa reconhecida como bom caçador, de forma que ela possa transmitir, via substâncias, suas potencialidades.

Já o uso da *kamisa pirã* era reportado ao momento em que os pêlos pubianos tivessem crescido “muito”, assim como para as meninas-moças o crescimento dos cabelos raspados durante a primeira menstruação é considerado o marco definitivo da mudança de status social. Nestes processos, o enver-

gonhar-se era e ainda é considerado um sentimento adequado, de preservação, que aumenta à medida que as transformações passam a ser mais visíveis aos olhos do grupo.

No passado, era justamente quando o jovem principiava a “mudança do corpo” que as tangas começavam a ser confeccionadas pelas mulheres.

“... era difícil pano, só tinha algodão... quando começava a mudar o corpo, opeyry, pintava algodão com urucum... depois quando lavava a saia, aí pintava de novo... hoje não falta kamisa pirã...”

O atual uso disseminado do pano vermelho adquirido no comércio é explicado pela facilidade de sua obtenção, mas isso tem proporcionado, além da mudança na percepção do corpo, implicações maiores que envolvem a produção de determinadas qualidades que compõe o *wajãpi reko*, jeito de ser wajãpi.

Por fim, os mais velhos fazem uma crítica bastante intensa da ingestão de bebida pelos jovens, uma vez que esta estimularia os namoros e impactaria, em especial, o crescimento da pessoa.

Começando por este segundo aspecto, vejamos duas falas acerca do endurecimento precoce dos ossos, a partir das articulações (joelhos, cotovelos, etc), decorrentes da ingestão de caxiri.

“jovem antigamente não tomava caxiri... velho tomava caxiri e não deixava os jovens tomar... porque aqui, osso, não está duro ainda... se toma, bebida vai endurecer tudo... vai dar aquela dor lá dentro, igual pimenta... quando toma kasiri... aí o osso não vai crescer mais... tá vendo agora jovem não cresceu...”

“nossos avós disseram: osso de criança muito molinho... aí falaram para gente: vocês não podem beber, se você beberem, aí o kasiri vai para lá, vai arder aquele osso mole e vai para cá e você não vai crescer... também você não vai caçar bem quando crescer... vai sentir dor no braço na hora que caça... isso dava medo na gente antigamente...”

O endurecimento dos ossos é um processo gradual, uma vez que a criança dentro da barriga e assim que nasce é considerada mole (*nãitãĩ*) e no decorrer da vida vai endurecendo, enrijecendo. Segundo Gallois (1988:177), para os Wajãpi a “ossatura constitui a armação que contribui para a manutenção – em vida – dos princípios da pessoa humana”. Daí os cuidados de se evitar a bebida nesta fase de transição, visando proteger o rapaz da má constituição de seus ossos, que implicaria em dificuldades futuras relacionadas a determinadas atividades, como caçar e abrir roças.

Alguns velhos chamam a atenção para o fato de que atualmente jovens têm casado estando ainda “finos”, *õsi*, “envergonhados”, não totalmente constituídos, mas com os ossos já endurecidos.

“...por isso eu muito preocupado agora com homem fininho (õsi) namora, criança namora, eu estou muito preocupado... olha A. já tem mulher, olha aquele genro do K., tem mulher... é pequenininho... não vai crescer, nunca vai crescer... todos rapazes querem namorar mulher velha... eu brigo... mas problema dele”

Isso tem ocorrido devido justamente à precocidade sexual dos jovens, que procuram cada vez mais “mulheres velhas” para namorar. O depoimento abaixo explicita, além dos infortúnios decorrentes deste comportamento, mecanismos informais que visavam coibi-lo no passado.

“...eu falei também com meu filho, eu não quero que você namore agora... porque você tem 13 anos, mas se você quer namorar, namora com menina da sua idade... não namora com mulher mais velha... porque é lei pra gente isso... jovem não pode namorar com pessoa mais velha, senão o jovem vai ser muito preguiçoso, ele não vai conseguir matar caça quando ele crescer e fica panema, fica fraco também... .o meu pai conversou muito comigo quando eu era pequeno... muito mesmo, aí fiquei com medo assim de mulher mais velha, por exemplo eu com 15, ela com 20... eu fiquei com medo de namorar com essa mulher mais velha... eu conversei e ela falou para eu namorar com ela... ‘não’, eu falei, ‘meu pai vai me bater depois se eu transar com você’... ela falou ‘não, escondido’... ‘não quero, meu pai vai saber’... antigamente era assim... como meu pai iria descobrir? porque ele iria fazer um arco e flecha pra mim e pediria para eu acertar alguma coisa, tucano, jacamim... se de repente eu errasse, aí iria saber...”

Vejamos os dois mecanismos informais apontados. O primeiro seria a percepção (explicitada pela frase: ‘*meu pai vai saber*’) de uma intensa rede de insinuações sobre namoros, frequentemente presentes nas conversas cotidianas ou nos caxiris, capazes de estabelecer alianças ou de provocar tensões nas relações. Por mais que a discrição seja uma característica necessária à sexualidade, o âmbito da aldeia permite um relativo controle social das relações. O segundo estaria relacionado à estratégia de “testar” o rapaz, de forma a confirmar, uma vez que este ainda não teria dominado totalmente a arte da caça, o que havia sido dito informalmente na aldeia.

Atualmente, os namoros dos jovens em fase de transição têm sido cada vez menos controlados pelos mais velhos, especialmente durante os caxiris. Os mais velhos atribuem esta precocidade sexual dos jovens, além do uso da *kamisa pirã* e da ingestão do *kasiri*, também à utilização de “remédios para namoro”.

“hoje em dia, cada vez mais jovens e rapazes e as meninas estão namorando desde pequenos... os rapazes estão usando muito remédio pra namoro... desde pequeno aprende com outro e começa a usar remédio para namoro... antes a gente não usava, só usava depois de adulto, virava adulto aí que a gente usava...”

Estes “remédios” são preparados de plantas que têm por objetivo atrair, através do cheiro, pessoas para namorar. Assim como outras categorias de “remédio” (para amansar, para caçar etc), são capazes de alterar sentimentos, neste caso específico provocando atração.

Por fim, fazer críticas diretas em relação aos comportamentos de seus filhos deixa os pais extremamente temerosos, uma vez que “a tristeza profunda é concebida como um esvaziamento do corpo, às vezes irreversível. É assim que os Wajãpi explicam os suicídios, bastante frequentes” (Gallois, 1988:218).

“não entende a palavra do pai deles... quando o pai disse não quero que vocês façam isso... por isso se enforcaram muito... por causa disso... como se fosse assim: você tem um arma, por exemplo e outro cara quer brigar contigo... você tem uma arma escondido aqui... aí eu vou brigar contigo... aí de repente você tira a arma e se mata aí é crime meu... assim mesmo pai deles, o pai tem medo de criticar o filho pra não acontecer esse enforcamento ... tu viu agora alguns wajãpi... tu vai saber que ele não vai viver muito tempo... quando o pai conversa, a mãe conversa rápido ficou bravo, não quis entender... por isso sabe que essa pessoa não vai viver muito... eu acho que kasiri que faz assim pra eles, acho que makure [tabaco] também... muito makure, muito kasiri e namoro também... isso é verdade...”

A braveza neste caso é associada à raiva, que tem um de seus significados associados “à morte do indivíduo”, a sua leveza. A braveza, assim como os demais estados emocionais (alegria, tristeza, medo etc.), está intrinsecamente relacionada ao princípio vital, por provocar sua retenção ou seu despreendimento do corpo. Segundo o depoimento acima, a utilização descontrolada do fumo, da bebida e dos namoros vem influenciando e contribuindo sobremaneira para o estado de leveza dos jovens. Esta última colocação segue a mesma direção das críticas formuladas anteriormente, nas quais o momento de resguardo dos jovens púberes - relativo à transformação de seus corpos e elaboração de suas atitudes - é um momento de preservar substâncias, de manter presente todas as potencialidades fornecidas pelo – ã, capazes de operar a transformação para a vida adulta.

E. Da iniciação sexual ao casamento

Neste subitem, pretendo discutir o casamento enquanto processo, focando menos em sua terminologia e regras e mais no significado desta aliança enquanto mecanismo que permite compor novos “grupos de substância”.

Utilizo a idéia de processo uma vez que há um período intenso de negociações políticas que antecedem os arranjos de casamento e sua consumação propriamente dita. Estes arranjos realizados pelos pais às vezes se dão, como vimos anteriormente, quando os filhos ainda são pequenos, impondo determinadas atitudes não somente ao pré-cônjuge, mas também a seus pais. Vejamos a descrição de um desses arranjos:

“...agora M. já tem marido... é cunhado [irmão da minha esposa] vai falar comigo, meu filho vai casar com tua filha... daí ela já tem marido... meu cunhado falou assim: ‘deixa tratar dela...’ daí vai tratando, vai dando comida... sogro vai dar comida pra ela, sogra... é ... antigamente era assim... ia ajudando... marido dela era um pouco maior... marido dela traz comida pra ela sempre, sempre, sempre... marido dela depois fica grande... aí cresce ela, ela cresce também, cresce, cresce, cresce... já trabalha sozinha, já rala mandioca, já faz caxiri... marido dela também já caça muito... já caça bem, mata anta, mata coamba, mata coamba pra ela, ainda não casa não... só tratando, só tratando, só tratando... aí sogro: ‘muito bem, meu genro trabalha muito, trata bem minha filha... trata bem de mim também, me respeita também’, falou assim... ajuda para derrubar roça... ajuda para fazer casa... aí depois quando quer casar mesmo, mulher sai com ele, aí dorme com ele, aí namora... pai não fica sabendo não, só a mãe que sabe... primeiro só namorando, brincando, depois transa mesmo... aí casou, faz casa perto da casa do sogro...”

Esta descrição parece representar um caso interessante para desenvolver alguns aspectos relacionados ao casamento. Iniciemos pelas regras de casamento e termos de referência. Na situação apontada, o arranjo segue a regra preferencial para o casamento, ou seja, entre primos cruzados reais ou classificatórios, que se tratam mutuamente por “*emena*” [“meu marido”] e “*ererekwara*” [“minha esposa”]. Estes termos, além de prescreverem a qualidade das relações, implicam também na legitimidade de acesso sexual privilegiado, ainda que necessariamente discreto.

“pode namorar, mas só escondido... se você vê seu marido com sua irmã aí você quer brigar...”

Quando um casamento é efetivado, ocorre uma reclassificação da parentela a partir desta aliança,

mas isso ocorre principalmente quando a aliança é considerada *ojapikwa-pikwa*, ou seja “um emaranhado”⁷², um “desarranjo”.

A lógica que subjaz as classificações é a da substância. O casamento entre os Wajãpi é estendido a todos aqueles que fazem uso dos termos *emenã* e *ererekwarã* e que por isso “afinizam” (no caso os homens) ou são “afinizados” (as mulheres) via relações sexuais. Na discussão sobre o processo de concepção voltarei a essa discussão sobre “afinização”, pensada internamente ao casamento e sua extensão.

Vale acrescentar aqui as categorias de parentesco com as quais os casamentos são expressamente proibidos, de acordo com Cabalzar (1997:89):

“nossa ‘irmã’, nossa ‘mãe’, nossa ‘filha’, nossa ‘sogra’, nossa ‘nora’, nossa ‘neta’. A gente não mexe com elas. Se chamar algumas delas de ‘esposa’ – ererekwar, os outros vão dizer: ‘Por que você transa com ela?’ (Mano ojipiu tesipo peiko). Se parente ‘outro’ (outra ‘irmã’, ‘mãe’, ‘filha’, ‘sogra’, ‘nora’, ‘neta’) então não tem problema.”

Gallois (1988:29) ressalta que os casamentos considerados errados dizem respeito geralmente à união de “primos paralelos” – que são considerados irmãos classificatórios –, entre “genro e sogra” e entre “pai e filha classificatória”. A mistura com outros grupos locais⁷³ também não é muito apreciada, pelo fato obscurecer as relações de reciprocidade, apesar de se mostrarem, por vezes, politicamente interessantes. O trabalho de Cabalzar (1997) apresenta inúmeros arranjos e reclassificações terminológicas que visam dar conta da variabilidade de situações apresentadas⁷⁴. Mas vale reforçar que o mais apropriado e menos arriscado, dentro de uma lógica da substância, é o casamento com categorias prescritas.

Segundo a descrição acima, o arranjo do casamento implica em despender “cuidados” à pré-cônjuge, futura nora. O sogro e a sogra devem alimentá-la, o que simbolicamente representa um início do processo de afinização. Estando o rapaz um pouco mais crescido, passa a colaborar também com estes cuidados. Os jovens vão dedicando-se ao aprendizado de afazeres e comportamentos, que lhes fornecerá a autonomia necessária na vida adulta.

Depois do resguardo feminino – referente à menstruação – e do masculino – onde o rapaz aprende a caçar todos os animais, já mudou de voz e é capaz de produzir esperma – ocorre o casamento propriamente dito. Este é marcado pelo fato da mulher “dormir com o rapaz”, subentendendo-se ter relação sexual com ele. Reproduzo aqui uma fala de um rapaz, apresentada por Cabalzar (1997:102), em que ele, apesar do interesse do sogro, não se considera efetivamente casado:

“Eu ainda não transei com ela”

⁷² A tradução de *wapikwapikwa* por ‘emaranharam-se’ é fornecida por Cabalzar (1997:123).

⁷³ Sobre os casamentos não-convencionais Cabalzar aponta “Esse tipo de incongruência é muito frequente entre os Wajãpi. Eles dizem não ter problema: “os Wajãpi (*Wajãpi kō*) são assim mesmo (*a’ewote Wajãpi kō*), ‘misturam-se’ (*ojimomitura*), ‘emaranham-se’ (*wapikwapikwa*); ‘complicam-se, desordenam-se’ (*ojimomoai*). Este argumento da ‘mistura’ remete às indeterminações classificatórias que emergem na rede empírica de casamentos e que define a rede de relações entre parentelas (*wanako*)” (1997:123).

⁷⁴ O gráfico apresentado por Cabalzar (1997;Apêndice: 15:67) aponta que o período dos anos 40 e 50, o número de casamentos não-convencionais ultrapassava os casamentos convencionais. Já a partir do final dos anos 50 em diante, os casamentos convencionais ultrapassaram os não convencionais. Isso leva a supor que no primeiro período apontado, a necessidade de uma reestruturação demográfica do grupo levou os Wajãpi a estenderem suas alianças a outros grupos locais. Já no segundo período, mas especialmente nos anos 90 têm-se o fortalecimento da endogamia. De qualquer forma, vale salientar que as alianças não são tão matemáticas assim, e que muitas delas, com outros grupos locais, ainda que não-convencionais, interessam politicamente a determinada parentela.

*“Faz muito tempo que transei com ela”
“Por isso não estou casado”*

Ou seja, por “casar” (-teko, lit. “fazer existir”) subentende-se a manutenção de relações sexuais constantes com o parceiro, para de fato proporcionar existência a um novo grupo de substância. Mas não somente isso. O casamento implica em um processo de “acostumar-se” (-pokua), construído através das atividades cotidianas que o jovem casal desempenha conjuntamente.

“A imagem do jovem casal que está se dando bem é a de que saem sempre juntos em expedições de caça e coleta, ou vão juntos em visitas a outras aldeias (‘ao sogro’, ‘aos pais’)” (Cabalzar: 1997:86). Cabalzar chama nossa atenção, ainda, para o fato de que “‘sogros’ e ‘sogras’ vão controlar, nos primeiros tempos de casamento, a fidelidade de genros e noras e a disposição para a cooperação no trabalho” (idem: 85).

A intensa convivência na realização de atividades, as relações sexuais e a “fidelidade nos primeiros tempos de casamento” são essenciais para a constituição do “grupo de substância”. A fidelidade inicial está intrinsecamente relacionada à idéia de manutenção de substâncias, do estar pesado (presença do -ã) associado ao sentimento de felicidade (que retém o princípio vital). A produção dos filhos consolida ainda mais este novo grupo de substância. O novo status social, ser adulto pleno, implica fundamentalmente em estar casado e ter filhos.

Se o exemplo fornecido para esta discussão foi baseado em um arranjo de casamento ideal, quando este não ocorre o pai costuma chamar a atenção do filho para procurar uma esposa.

“... ‘porque agora você está grande, agora você deve procurar mulher’, o pai dele mandou... ‘você mata muita caça, ninguém vai cozinhar pra ti’, diz para ele pai dele... ‘você trabalha na roça, ninguém vai plantar pra ti, ninguém vai fazer beiju pra ti’... aí pai dele vai procurar mulher pra ele... porque rapaz já sabe fazer tudo sozinho...”

O casamento simboliza não somente a potencialidade de produzir um grupo de substância, mas também de reproduzi-lo através da concepção.

Concepção: uma construção conjunta

Antes de entrar propriamente no processo de concepção, vale reforçar que a mulher, quando casa e engravida, passa a ser reconhecida pelo termo *ojimōwaivima*, que pode ser traduzido literalmente como “ela se transformou em mulher”. O ter filhos é um estado almejado e muitíssimo valorizado pelas mulheres. As situações em que elas não conseguem engravidar são bastante tensas e capazes inclusive de desfazer ou propiciar a ampliação de alianças de casamento. O depoimento a seguir relata um desses casos.

“Eu casei com outra porque ela não pode ter filho. Levei ela em Macapá e pessoal disse que útero dela é infantil, que vai estourar se tiver filho. Daí o pessoal deu remédio pra ela e ela menstruou. Primeiro quando ela tinha 15 anos menstruou, depois sumiu. Depois tomou remédio, menstruou de novo, depois parou de tomar, sumiu de novo. Tem pessoa que não gosta dela daí pegou planta e espremeu no kasiri... ela não viu nada e tomou, daí sumiu menstruação. Mãe dela já fez muito remédio, deu pra ela, mas não volta. O pajé também não deu jeito não... daí eu conversei muito com ela e ela aceitou eu casar com outra...”

A primeira vez que ouvi essa história foi em 1999, e os comentários entre as mulheres eram os seguintes: “*ela é fechada, que nem criança*”; “*dentro é seco, seco*”. As qualidades de estar “fechada”, não ter sangue e ser “seca” internamente são associadas às crianças. Por contraposição, as mulheres devem ser abertas (o pênis as “fura”), ter sangue (associado à iniciação sexual e à menstruação) e ser úmidas (sinal de fertilidade).

No caso acima, a explicação buscada para a infertilidade foi a dos *karai kō*, que, sendo pouco convincente, revelou uma versão wajãpi a respeito da produção intencional do malefício. Este foi associado à aplicação de determinado ‘remédio’ no caxiri ingerido pela menina, provocando sua esterilidade.

Em decorrência desta impossibilidade de engravidar, o rapaz ampliou suas alianças de casamento e adquiriu mais duas mulheres, irmãs, de um outro grupo local, o que quase causou a ruptura do casamento de sua irmã (pois a troca não estava sendo feita corretamente). Na minha última ida a campo (dezembro de 2004) estas alianças haviam sido desfeitas, por questões políticas, e o rapaz se casara com outra mulher, parente do marido de sua irmã, depois de um longo e intenso processo de negociação. A esta altura, a esposa atual já estava grávida, condição há tanto tempo esperada pelo rapaz.

Por fim, antes de adentrar especificamente o processo de concepção, vale ressaltar que tanto a discussão sobre fluidos corporais, quanto aquela referente à produção de infortúnios através da intensidade de relações sexuais se articulam direta ou indiretamente com o próximo tema.

A. Concepção

A possibilidade de engravidar está diretamente relacionada, para os Wajãpi, a uma preparação

anterior do corpo da mulher, através das brincadeiras e incursões sexuais, para receber e acumular substâncias. A menstruação e a iniciação sexual se apresentam como marcos importantes neste processo, uma vez que o sangue e o pênis, simbolicamente, abrem caminho para a entrada de substâncias. Por sua vez, o homem, quando muda de voz (*-kurukavu*), o que implica na produção de esperma, sinaliza socialmente que é potencialmente capaz de elaborar uma criança.

A concepção é percebida como um longo processo, ou, como aponta Grenand (1984:14), uma longa espera, “une attente silencieuse et discrète, durant laquelle la future mère, ne faisant jamais référence à son état, doit se comporter comme si de rien n’était”.

Os Wajãpi acreditam que “... vai formando a criança devagar, não é rápido não, só formando devagar... por isso precisa transar bastante...”.

Alguns contestam veementemente a teoria dos não-índios sobre concepção, difundida principalmente pelos profissionais de saúde da área.

“... fala que transa só uma vez e fica grávida, é mentira... por isso que pessoal quando transa com índia... quando branco transou uma vez e deixou, foi embora... ele disse que ‘está crescendo minha filha’... mas não, falei para minha mulher, não é assim... o esperma de branco na gente não faz filho correndo... não é verdade não, o que o médico falou...”

Para explicar o processo de concepção para os Wajãpi da Guiana Francesa, Grenand utiliza uma simbologia semelhante à ocidental: “C’est ainsi que la grossesse, fonction normale et non pathologique, est vécue comme une attente: la germination de la graine que l’homme a semé dans le ventre féminin”; “L’homme a fécondé la femme comme il plante en terre les grains de maïs à l’aide du bâton plantoir. L’humus féminin va faire de la place à la graine de l’homme; elle sera nourrie du sang des règles qui ne s’échappera donc plus à l’extérieur comme lorsque le ventre est vide” (1984:148;149).

Segundo esta pesquisadora, o homem seria responsável por introduzir uma semente no corpo feminino, através de um bastão – o pênis -, em analogia ao plantio da roça, para que então ela possa germinar⁷⁵. Considerando os depoimentos dos Wajãpi do Amapari, esta analogia à semente faz pouco sentido, uma vez que o acúmulo de esperma é que vai compor, juntamente com as substâncias da mãe, a criança: “esperma vai formando waiviray’ry, o filho da mulher; o esperma vai juntando no corpo da mulher até formar o filho dela”.

Deste processo cumulativo não participa somente o marido, mas todos os “maridos classificatórios” e outros homens com os quais a mulher tenha tido, neste período, relações sexuais.

“... para os Wajãpi é assim... se uma menina está grávida, outro rapaz pode transar, outro ainda se transar já é pai também... pai do menino... outro rapaz namora, é pai do menino também... pode ser quatro, dez rapazes... quem namorou já é pai também... depois faz resguardo escondido...”

⁷⁵ Grenand (1984:13) ao tratar dos cuidados relativos à utilização da força muscular pelo homem reforça, mais uma vez, que o processo de concepção é fundamentalmente realizado pelo pai e pela mãe, subtraindo o papel dos demais progenitores: “(...) l’enfant se construit à deux et a encore besoin de sa force”.

Todos aqueles que depositaram esperma no corpo dela e ajudaram a fazer a criança são considerados pais, ainda que só a mulher e os rapazes que tiveram as relações o saibam. O pai social vai ser o marido, aquele que assume as funções de cuidar dos filhos, de alimentá-los substancialmente.

Quando, às vezes, em um caxiri, depois de algumas cuias de bebida, uma mulher fala para o marido que teve relação sexual com outro rapaz, e que este ajudou também a fazer o filho dela, acaba por provocar muita tensão e até sérias brigas.

“... às vezes na frente do marido aí fala no caxiri... assim que nós começamos criar um problema, uma briga quando bebemos... quando nossas esposas contam para a gente...”

Faço aqui um, breve, parênteses para tratar do ciúme.

Ciúmes (jimoa’u)

Os Wajãpi costumam utilizar o termo *jimoa’u* para fazer referência ao sentimento do ciúme, que se traduz em raiva em relação ao cônjuge quando este tem relações sexuais extraconjugais. Apesar destas serem institucionalizadas, como veremos adiante, necessitam ser discretas, para evitar tensões, desequilíbrios nas relações sociais.

Gallois (*apud* Cabalzar, 1997:143) chama atenção para o fato de que o cônjuge ou afim, mesmo que já constituindo um grupo de substância, “não seria um inimigo neutralizado, mas continuaria em eterno processo de domesticação”. O ciúme seria um sentimento através do qual seria recolocada a “hostilidade potencial no campo de relações mais intensas” (Cabalzar, 1997:92). Nesse sentido, contribuir para elaborar um filho numa mulher de outrem significa simbolicamente predá-lo. E isso gera “ciúme mesmo”, como indica o seguinte depoimento:

“antigamente também conta... agora não está tendo muito briga com esposa não... muito tempo atrás o meu pai contou que tinha, por exemplo, a mãe, a mãe dele com o pai brigavam muito, direto assim... sem beber caxiri, briga, pancada na cabeça, muito ciúme... hoje, quando a mulher conta, aí a gente fica ciúme mesmo e também quando a gente percebe também que outro rapaz conta que é filho dele, aquele é meu filho, aquele é meu filho... porque é assim, a gente conta para o amigo... depois nosso amigo conta pra outro... daí vai espalhando...”

A rede de “fofocas” sobre namoros, em seu mecanismo, é muito semelhante à lógica da produção de infortúnios. Por um lado, tem-se uma intensa discricção nos atos, por outro uma ativa rede de insinuações e acusações, que remodelam continuamente as relações sócio-políticas.

Os Wajãpi costumam dizer que “o homem tem ciúme (*jimoa’u*) mais forte que a mulher. A mulher tem ciúme mais fraco do que o homem”. Essa afirmação é reafirmada quando comentam as reações de cônjuges de ambos os sexos frente a uma situação de ciúme. Em relação à reação das mulheres, estas “ficam bravas, dão até porrada e depois passa...”. Elas desconfiam quando alguém insinua (*e’i* – “ele disse que”)⁷⁶ ou percebem pelo comportamento do marido.

⁷⁶ Para um exemplo de conversa onde fica caracterizado insinuações a respeito de ‘namoro’ ver Cabalzar (1997:Apêndice 3: 13-19).

“... de repente a mulher vai desconfiar... ele fica só na rede... mulher tem ciúme, aí vai dar uma porrada nele... acontece assim, uma mulher ganhou o nenê, outro homem [além do marido] transou com ela... depois nasceu o bebê, aí o marido da outra mulher, só deitado... daí essa outra mulher vai olhar e perguntar: ‘por que você está só deitando?’ Ele fala: ‘eu não vou trabalhar não’... mas ela viu mulher que ganhou nenê... aí a esposa dele vai falar pra ele assim: ‘ele é seu filho também? seu filho que nasceu agora? por isso que você não quer mais trabalhar?’....”

Ainda assim, ouvi comentários sobre a possibilidade das mulheres realizarem *wyrōjiga* para matar o rapaz de que gostam, impedindo que ele se case com outra mulher.

“... principalmente mulheres... ela gosta homem, só que ela quer matar ele por que gosta dele... porque ele não vai ficar com ela... ‘daí eu vou matar para ele não casar com outra mulher’... tem mulheres que fazem isso... pega esperma dele pra matar...”

O veículo utilizado para processar o encantamento é o esperma, que a mulher retém em sua vagina. Retomarei esta discussão quando for tratar dos perigos de deixar o esperma dentro da camisinha, no capítulo IV.

Já a reação masculina também pode ser extremamente agressiva “*ele dá porrada nela*” ou mesmo derradeira “*... tem marido que não quer mais quando a mulher está namorando outro, larga ela*”.

Apesar dessa intensa rede de intrigas e tensões, a representação sobre o processo de concepção legítima a frequência das relações sexuais, alcançadas conjugal ou extraconjugalmente. Tanto o processo de engravidar, quanto o de propriamente elaborar a criança implicam uma idéia de excesso positivo (tornar-se “pesado”). Vejamos:

“...primeiro vai juntando... depois que juntar esperma, mulher engravidou... depois leva um mês, aí que vai formar a criança, o bebê... a barriga está crescendo assim... e o homem continua transando com a mulher pra continuar fazendo... porque pro Wajãpi assim, é quando a gente engravida a mulher não pode ficar parado não, você tem que transar, senão perna dela não vai crescer, tem que fazer de novo, fazer olho, transa, transa até formar tudinho, pro Wajãpi é assim... até acabar a gravidez... pára antes de parir...”

É como se o esperma, juntamente com as substâncias da mãe, fossem modelando pouco a pouco a criança, as partes de seu corpo. Por isso a prescrição de não parar de ter relações sexuais.

“... minha mãe me falou se a gente faz relação sexual só uma vez, a criança não vai crescer, fica fino assim, magro, quando nasce, magro assim... é por isso que Wajãpi tem que fazer sempre, sempre até nascer...”

Quando se tem pouca relação sexual é como se a criança ficasse incompleta. Grenand ressalta que, no que se refere aos Wajãpi da Guiana Francesa, “il leur semble inconcevable de laisser venir au monde un enfant pour ainsi dire inachevé, immature à vie” (1984:13). Segundo a autora, vai ser essencialmente por esta razão, para garantir a concepção de filhos fortes, acabados, e menos por uma percepção econômica ou moral, que os Wajãpi vão se preocupar em constituir arranjos de casamento para as mulheres viúvas e solteiras. Mas, ainda que este seja um fator extremamente relevante, não se pode

descolar o casamento de sua dimensão política e da busca pela autonomia de produção das próprias substâncias, que inclui a subsistência alimentar. Acredito que as várias dimensões atuam concomitantemente.

Depois que a criança encontra-se constituída, no final da gravidez, “*quando a barriga já está grande, não pode transar mais não... Wajãpi diz que não pode, senão vai perder o bebê... não pode, já formou a criança...*”.

Depois do nascimento inicia-se uma nova etapa nesse processo de elaboração, centrada nas substâncias corporais, alimentos e palavras.

A seguir, trato especificamente das substâncias fornecidas pelos pais para a construção da criança e destas enquanto veículo de fornecimento de princípio vital.

B. Fornecimento do princípio vital

Uma criança dentro da barriga da mãe tem - ã , princípio vital, conforme já apontara Gallois (1988:197). Mas, segundo as informações que obtive em campo, este princípio vital vai sendo fornecido para o filho através das substâncias dos pais e da mãe. Dados, portanto, que diferem do que foi apresentado por Gallois (1988:197;198) e por Grenand (1986); também contradizem as análises de Viveiros de Castro (1986:438;439) acerca das concepções dos Araweté, segundo os quais o fornecimento do princípio vital é exclusivamente paterno.

De acordo com as explicações fornecidas pelos Wajãpi durante minha pesquisa, os pais passam o princípio vital para o filho através do esperma, enquanto a mãe o faz através do sangue que antes era destinado à menstruação: “*É assim, o i’ã passa pelo esperma do pai... a mãe dá também pelo sangue... mistura assim do pai e da mãe e vai formando...*”.

A dieta da mãe está diretamente relacionada às substâncias que ela fornece para a criança. Vejamos algumas prescrições relativas à alimentação.

“mãe dá também i’ã pro filho... é por isso que a mulher gestante quer comer algumas frutas, taperebá... mulher do Wajãpi gosta muito de fruta quando está gestante... só gosta de comer fruta, nem gosta de comer carne, algumas carnes, só gosta de comer frutas, só come algumas carnes de aves, não come bastante comida diferente assim, nem come carne de anta e guariba...”

As restrições relativas à caça dizem respeito principalmente ao odor relativo à presença de sangue. Como já apontara Gallois (1988:197), esses cuidados visam evitar o aborto (-kyra), uma vez que o sangue tende a atrair os -jarã donos da caça, que iriam agredir a gestante e seu feto.

Assim como ocorre entre nós, uma boa alimentação da gestante implica numa boa formação da criança. No caso dos Wajãpi, esta idéia de alimentação é tanto literal quanto metafórica, uma vez que as relações sexuais são também essenciais.

“...a mãe tem que alimentar bem, tem que tomar tacacá, e tem que tomar cana, banana, abacaxi e assim outras frutas do mato... tem que alimentar bem, assim, pra formar, porque a criança como

minha mãe me falou, criança bebe também, quando a gente come, criança come também alimento da mãe, minha mãe me falou assim...”

Ouvi somente uma restrição generalizada à ingestão abusiva de caxiri bem fermentado pela gestante: “kasiri wasu *não pode beber muito, senão* manomano”. O estado de embriaguez (-kao) deixa a gestante vulnerável, facilitando a agressão pelos -jarã [donos das espécies].

Manomano corresponde a um infortúnio causado pelo “rapto do princípio vital da pessoa por *moju*, anaconda”. Segundo Gallois (1988:260-262), é definitivo, “conduz irreversivelmente à morte”.

Mas existiria alguma especificidade relativa ao aparecimento do sangue no filho ainda em gestação?

“... eu conversei isso com minha mãe... a criança pega um pouco do sangue da mãe e na hora de fazer sexo, e homem joga também esperma para formar sangue, assim que é... até formar a criança inteira.”

O que os depoimentos reforçam é que as substâncias são potencialmente capazes de se transmutar em outras substâncias, que vão formando todo o corpo da criança, bem como seus fluidos. Mas alguns Wajãpi chamaram minha atenção para o fato de que a ingestão de líquidos, por analogia, auxiliaria a formação de fluidos na criança.

“...sangue dentro do bebê, Wajãpi pensa assim... pra ter sangue do bebê toma água e forma o sangue dentro do útero... pra ter sangue toma água e toma o kasiri miti [bebida pouco fermentada e consumida como alimento] e passa pro bebê, pra ter sangue... foi isso meu pai que me contou...”

Por fim, vale ressaltar que um filho não tem necessariamente as mesmas substâncias que seus irmãos, uma vez que cada qual pode ser elaborado a partir do esperma de vários homens (pais que não são publicamente reconhecidos, devido às relações extraconjugais), além do esperma do pai real (vocativo: *papa*) e dos pais classificatórios (*papa miti*). O que faz com que um filho pertença a um determinado “grupo de substância”, não é somente a consangüinidade, mas sim o processo intenso de fornecimento – através de alimentos, palavras e ações – de substâncias à criança, até que ela se transforme em um adulto.

C. Resguardo como momento de descanso para as mulheres e abstinência para os homens

Assim que um filho nasce, os pais entram em um período de resguardo, denominado -*jikoakō*, que etimologicamente, segundo Gallois (1988:199), significa “chocar a si próprio”⁷⁷. Este resguardo estende-se ao filho, uma vez que pais e filho ainda partilham o princípio vital. Efetivamente, todos aqueles que contribuíram para a elaboração da criança devem resguardar-se, de forma a evitar que infortúnios recaiam sobre ela. Para cumprir o resguardo decorrente de relações extra-conjugais, e que portanto deve ser mantido “escondido”, os Wajãpi criaram algumas estratégias, como a apontada abaixo, que envolve o mais temido e perigoso dos -*jarã*, *moju*⁷⁸.

⁷⁷ Para uma descrição mais detalhada dos cuidados referentes ao resguardo junto aos Wajãpi ver Grenand (1986) e Gallois (1988).

⁷⁸ Gallois já chamou atenção da predominância de *moju* nas agressões provocadas por vingança dos *jarã* (1988:251).

“... tem que resguardar, mas não pode falar com a mulher... pode tomar banho no rio, mas tem que rezar antes de banhar, porque tem dono do rio, que nós chamamos em nossa língua *moju yyjarã*... aí reza, aí pode tomar banho assim... mas faz a reza escondido, não é para cantar, soltar a voz, só no pensamento assim... senão a mulher vai falar ‘O que você fez? Por que você fez isso? Você fez filho com outra?’...”

A “reza”, que apesar de minha insistência não me foi apresentada, parece funcionar aqui como algo que produz imunidade, proteção ao homem e a seu princípio vital compartilhado. As palavras, segundo os Wajãpi, têm o poder de dissimular, de transformar, mas também de agredir, alimentar. Mas que palavras são essas que amenizam a vingança de *moju*? Como de fato operam nesta situação específica?

Gallois (1988:281)⁷⁹ sugere que os Wajãpi possuem um tipo de encantamento, que serve para curar ou trazer proteção, designado como *jirōjiga*. Este seria o inverso de *wyrōjiga*, encantamento, como já vimos, utilizado para matar ou agredir. A autora fornece ainda dois exemplos de *jirōjiga* relativos a *moju*: um primeiro onde o narrador diz a Anaconda que “ela é apenas uma imagem de anaconda (*moju ra’anga*)”, e ainda reforça dizendo “você é cipó, você é madeira! E ela fica com vergonha, não olha quem passa”; e num segundo exemplo, o narrador canta: “‘Eu sou de outra aldeia (*amō taa porã*), eu sou outra coisa. Eu sou filhote de lontra (*sarārã ra’yry*)’. Desse modo, Anaconda reconhece um parente e não fica brava” (1988:Apêndice:4/13; 4/14). Em ambos os cantos, o narrador “engana” a Anaconda através das palavras.

Mas, se o resguardo é contido, como o marido da puérpera desconfia ou descobre que a esposa namorou com outros homens? Determinados sinais são bastante significativos, como por exemplo o choro incessante da criança.

“...porque criança vai chorar, criança vai chorar, chorar, daí marido vai pensar que ela namorou outro, por isso que a criança tá chorando assim; ele vai dizer assim: ‘eu não fui caçar, eu não matei bicho, anta, porque criança sozinha está chorando?’...”

A infelicidade em determinadas tarefas como caçar, somada ao choro da criança, podem denunciar a fabricação conjunta do filho.

“... não pode caçar, não pode errar... se atirou em um bicho, ele vai morrer longe ... quando você procura, não acha... aí criança vai chorar, chorar, aí o pai da criança vai saber. ‘Você me traiu?’, ele vai falar pra mulher dele assim. ‘Porque você fez assim comigo?’ Ele vai bater nela. ‘Porque você fez assim, eu não fiz com outra pessoa assim, porque só você fez assim?’ Ele vai saber porque outro homem matou animal e procurou aquele que matou, mas não achou”.

É prescrito para os pais (aqui me refiro a todos os homens reconhecidos pela mulher como pais) que se abstenham de caçar por um longo período após o nascimento do filho. Esta ação poderia provocar reações violentas dos *-jarã*, donos das espécies animais ou vegetais, que seriam atraídos pelo cheiro do sangue e viriam agredir o princípio vital do caçador. As prescrições de abstinência incluem, na realidade, todas as atividades que dependam exercícios físicos e que façam com que o princípio vital do homem torne-se vulne-

⁷⁹ Neste apêndice da tese de Gallois (1988:281) os significados desses termos aparecem invertidos, segundo correção posterior da própria autora.

rável às agressões dos *-jarã*. Mas os exercícios, por si só, já significariam uma perda considerável - via suor, calor, rastro - de princípio vital, compartilhado e necessário para fortalecer o filho, ainda “mole” e “frágil”.

Um outro cuidado bastante enfatizado pelos Wajãpi é relativo ao “dar nó”. Estando o filho recém-nascido, os pais são proibidos de fazer nós, uma vez que estes simbolizam o confinamento do princípio vital, impedindo sua circulação principalmente via respiração e urina.

“...quando nosso filho é recém-nascido a gente não pode amarrar a rede... também não pode amarrar a camisinha com aquele [esperma] dentro... depois nossa esposa vai saber que nós namoramos... porque filho vai ficar ekarukay...[vai ter dor para urinar; ‘urina fica presa’]”

Mas não somente o “dar nó” provoca estes infortúnios – eles também ocorrem quando há quebra do resguardo sexual. Esta prescrição, segundo os Wajãpi, foi ensinada por *Janejarã* [‘nosso dono’], há muito tempo atrás⁸⁰.

“...Janejarã falou, antigamente, quando Janejarã desceu aqui, ele falou pro nosso tamõ kô [nossos avós], tamõ kô karamoe reme, karamoe reme, há muito tempo atrás... aí falou, quando vocês casarem, vocês engravidarem a mulher, não pode namorar depois que a criança nascer, não pode namorar com sua mulher, senão a criança vai morrer... porque antes vocês namoravam quando a criança estava na barriga, quando nascer você não pode namorar, porque ainda tem i`ãga, alma da criança, na barriga da mãe... ela nasceu, mas ainda tem ...quando você namora com sua mulher, você mete emõ [pênis] e aperta a criança, você aperta na alma da criança, aí ela vai morrer, aí Janejarã falou pra ela, mulher, por isso que antigamente e até agora quando tem filho não pode namorar com a mulher logo depois”

A proibição da relação sexual está relacionada à presença da imagem da criança, *i`ãga* [‘imagem dela’], no corpo da mãe. Esta imagem poderia ser pensada, como sugere Gallois (1988:178), como uma materialização da criança, ou seja, de seu princípio vital, no suporte materno. A relação sexual com a *puérpera* implicaria em comprimir, ‘perfurar’ o princípio vital da criança, levando-a a morte.

No pai não existe esta materialização, embora ele também partilhe o princípio vital com o filho.

“Só a mulher tem i`ãga da criança, o homem não... porque homem deu pelo esperma, antes, quando ele fez... aí ficou com a mãe...”

Vale lembrar que o esperma, ainda que seja depositado no corpo da mulher para formar a criança e sua imagem, nunca sai integralmente do corpo do homem, o que remete a essa idéia de consubstancialização. Somente com o desenvolvimento das potencialidades fornecidas pelo *-ã*, conforme foi apontado no capítulo II, é que o princípio vital pode ser considerado como estando fixado no corpo da criança: *“Quando entra todo o i`ã no corpo da criança, forma o i`ãga dela...”*.

A partir desse momento, ela terá sua própria imagem, ou seja, simbolicamente, passa a existir enquanto pessoa para o grupo.

⁸⁰ No depoimento a referência é realizada a *Janejarã*. Mas segundo Gallois, que vem atualmente realizando oficinas de formação de pesquisadores Wajãpi, houve um reconhecimento generalizado por parte dos professores que participam das oficinas, que muitos comportamentos são remetidos automaticamente a *Janejarã*, ainda que a lógica simbólica o sustente sem que haja necessidade do reforço da idéia de um criador. Esta lógica está presente em muitos outros aspectos da cosmologia Wajãpi (Informação pessoal Gallois, 2005).

Mas retornemos às outras conseqüências possíveis do descumprimento da abstinência sexual pelo casal. Geralmente este descumprimento é realizado pelos homens, uma vez que a mãe está ocupada no provimento da criança através de suas substâncias - leite, calor, palavras etc. Vamos então a alguns depoimentos.

“... não pode namorar, depois que criança nasceu... senão criança vai morrer, vai ficar todo o corpo dela inchado, vai morrer assim...”

A relação sexual implica sempre em depositar esperma no corpo das mulheres. Devido ao processo de consubstancialização, é como se o homem continuasse construindo, através do depósito de esperma, um filho que já está formado. Isso seria configurado como excesso, o que geraria inchaço e conseqüente morte da criança. Vale ressaltar que tanto o excesso, quanto a falta de esperma na produção da criança são capazes de provocar grandes males.

Viveiros de Castro chamou a atenção para algo semelhante em relação aos Araweté “(...) os pais de criança pequena não podem ter relações sexuais nem tomar cauim alcoólico: a criança se encheria com o esperma paterno (mesmo que tenha ido para a barriga de outra mulher que sua mãe), e com o cauim tomado pelos pais (mas as mulheres quase não bebem), se engasgaria e morreria ‘afogada’ com esses líquidos” (1986:342).

Uma outra conseqüência bastante enfatizada é a dificuldade da criança urinar. Como sugiro acima, ter relações sexuais significa confinar o princípio vital compartilhado, provocando desta forma o mesmo que ocorre em relação ao esperma: o inchaço pela não excreção da urina, que pode, inclusive, levar a criança à morte. Para designar tal infortúnio, os Wajãpi utilizam uma categoria nosológica, já tratada no capítulo I, denominada *tekarukay*.

“... se transa com outra mulher, aí faz mal pra também criança, aí criança vai ter dificuldade de urinar também... se transar a criança vai chorar muito, vai ter dificuldade de urinar... aí mulher vai saber, porque a mãe dela já falou pra ela ... explicou pra ela... ela vai saber que marido dela transou com outras...”

Este depoimento faz referência também ao mecanismo de repasse de conhecimentos, que neste caso faz alusão ao universo feminino (“a mãe dela falou pra ela”).

Uma última conseqüência da quebra do resguardo quanto à abstinência sexual a ser tratada aqui diz respeito à agressão dos *-jarã* e o estado *panema*. Como já foi apontado ao falarmos da iniciação sexual, este estado está diretamente relacionado à quebra de interditos. Vejamos como foi explicado:

“porque antigamente era assim, porque lei de nossos antepassados, não pode transar com mulher logo depois que tem filho, não pode transar na hora, tem que passar um verão... se você transa com sua mulher depois de nasceu o filho, passa só quatro dias e você transa com ela, você vai ficar panema, não mata nada, se vai caçar não vai achar nem a caça...”

Mas o *panema* parece ter, neste caso, uma associação com o sangue do parto e àquele excretado posteriormente pela mulher durante alguns dias. O descuido do pai com o sangue é considerado um excesso, que pode vir a provocar “retração da caça”. (Gallois, 1988:208). O descaso com o sangue da

esposa, uma “afim”, pode ser considerado uma metáfora que aponta para o descaso do caçador em relação aos animais caçados, ou seja, às presas. Por fim, os Wajãpi ressaltam a importância do resguardo e o medo dos infortúnios decorrentes do não cumprimento das prescrições.

“... todos os Wajãpi estão respeitando isso, resguardo, porque senão... quem quer morrer por causa disso pode fazer... quem não medo pode fazer... não vi nenhum Wajãpi que fez assim... todo mundo tem medo... só a mulher não está entendendo muito... quando vem a menstruação dela ela não conta pro marido, sozinha ela vai tomar banho... na hora não acontece nada, só depois... também quando ela tem filho, ela vai tomar banho no rio quando filho ainda tá pequeno... não pode, tem que esperar até a criança engatinhar assim, ityryry, depois pode...”

Os homens são críticos às mulheres e as mulheres aos homens, acusando-se mutuamente de não cumprirem os resguardos. Isso reitera a diferença subjacente (de gênero, de substâncias, de papéis), mas latente, no seio do “grupo de substância”.

O resguardo funciona como uma pausa, um momento de zelar pelas relações sócio-cosmológicas e pelas próprias substâncias. Assim, representa um momento de descanso para as mulheres e de necessária abstinência para os homens, reforçada pelo perigo dos infortúnios.

“(...) porque é assim, Wajãpi pensa também que quando namora você vai engravidar na hora assim, de novo... daí não pode... aí Wajãpi diz, agora nós não podemos namorar, quando tem filho, quando nasce a criança, senão mulher vai fazer de novo outro...”

Relações extraconjugais

As relações extraconjugais, apesar de provocarem muito ciúme, são parte constituinte do padrão de sexualidade, sendo reconhecidas como *wajāpi reko* ou “jeito de ser dos Wajāpi”.

“...aqui dentro é jeito de Wajāpi... antigamente já era assim, o Wajāpi, o nosso avô transa com mulher casada, homem transa com mulher casada... normal...”

Os Wajāpi costumam reforçar, até por conta dos preconceitos que sofrem, que *“Wajāpi é diferente de karai kō, que namora só com a namorada dele... Wajāpi quando toma kasiri aí quer namorar”*. Se idealmente nossa sociedade concebe a possibilidade de manter-se sem a necessidade das relações sexuais extraconjugais, junto aos Wajāpi pode-se dizer que a sexualidade não seria concebível caso estas relações não fossem consideradas. As relações extraconjugais são institucionalizadas porque reconhecidas e legitimadas socialmente, ainda que exijam discricção para sua realização.

“...é assim Wajāpi... difícil, não tem homem que namora só com mulher dele e mulher só com marido dela...”.

Como vimos em um subitem mais acima, as relações extraconjugais desempenham um papel extremamente relevante no processo de concepção. Este, por sua vez, encontra-se abarcado em um princípio maior, que diz respeito à própria dimensão sócio-política do grupo: a disseminação de substâncias, designada pelos Wajāpi pelo termo *janejeapyrerã* [“nosso *jeapyrerã*].

Jeapyrerã, segundo Gallois, está relacionado a uma concepção genealógica:

*“(...) quando discorrem a respeito dos subgrupos que compõem a etnia, os Wajāpi recorrem a dois modos distintos de pensar a descendência: a primeira corresponde à grade classificatória determinada pela origem mítica de cada subgrupo (*jimō’āgwerã*); a outra é uma concepção genealógica (*jeapyrerã*), que permite percorrer as trilhas da dispersão ou da recuperação histórica dos subgrupos. A articulação de ambos argumentos permite a reintegração simbólica da totalidade através da qual os Wajāpi se auto-representam” (1993: 25).*

Cabalar (1997:2) também faz referência a este conceito, no mesmo sentido utilizado por Gallois, quando discute o significado de *wanã*, que pode ser entendido como “parentela localizada”, e que remete, segundo a autora, pelo viés da memória, ao “significado sócio-político das parentelas que estão na origem (*japyrerã*) das atuais”.

Por este motivo, pode-se aludir à descendência a partir da disseminação das próprias substâncias: *“meu jeapyrerã tem em todo lugar por onde namorei e ajudei a fazer filho”*.

Da mesma forma que se dá em relação a outras espécies, antes consideradas humanas, os pais se consideram *“jarã, os donos da criança, quem fez”*. Mas todos aqueles que contribuíram para a elaboração da criança são considerados “donos”? Gallois aponta que “a principal atribuição dos donos [das espécies naturais] consiste em ‘tomar conta’ de suas criaturas, controlando sua reprodução, seu cresci-

mento, seu bem-estar físico e também seu movimento” (1988:98). Dessa forma, a qualificação “dono” restringe-se ao pai social, uma vez que é quem vai continuar alimentando, cuidando e controlando a cria. Para uma discussão mais profunda, seria necessário obter mais dados de campo, visando entender outros comportamentos desses pais não assumidos publicamente, além dos já apontados, referentes ao resguardo.

A disseminação de substâncias sugere tanto um movimento no sentido do abrandamento do perigo referente às diferenças, via “afinização” e descendência, quanto a movimentação de uma espiral de vingança, que recupera a importância da predação para o reforço da identidade frente aos inimigos.

Estas diferenças e perigos são representados fundamentalmente pelos outros grupos locais wajãpi (*amõ kō*), pelos indivíduos ou famílias de outros grupos indígenas reconhecidos como ‘parceiros de troca’ (*panary kō*) e pelos não-índios (*karai kō*). Embora a seguir estes grupos sejam abordados separadamente, existe uma continuidade em relação à percepção da alteridade, e conseqüentemente da atração e do perigo que representam.

Antes de iniciar propriamente a discussão sobre as categorias acima, vale ressaltar que as bebidas, ou o complexo que as envolve – as reuniões ou festas de caxiri –, são essenciais às relações extraconjugais, uma vez que fornecem espaços privilegiados de sociabilidade, que promovem a efetivação de tais namoros.

A. Amõ kō

Segundo Gallois (1988:130), o termo *amõ kō*, é utilizado para cada grupo local se demarcar dos demais. Além dos grupos locais que estão inseridos na T. I. Wajãpi, na região do rio Amapari, tem-se uma diferenciação em relação aos Wajãpi do Oiapoque (*Wajapuku wanã*), e àqueles Wajãpi transferidos para o Parque Indígena do Tumucumaque (*Kuu wanã* ou *Pirawiri wanã*). Apesar da conviência, atualmente cada vez mais intensa⁸¹, entre membros desses diferentes grupos – sejam eles distantes ou mais próximos, eles vivem se acusando mutuamente de agressões xamanísticas, de comportamentos inadequados, de proferirem encantações etc. Vejamos um depoimento de um adulto de determinado grupo local a respeito dos demais grupos.

“Aparece surucucu direto aqui, porque o pessoal do Aramirã não gosta daqui (...) pessoal do Taitetuwa, do Mariry diz que a gente ficou tudo doído, não gosta da gente. A gente é sozinho mesmo. O pessoal do Taitetuwa não pára aqui para conversar, tomar caxiri. Aqui não tem esse negócio de parente! Aqui a gente é sozinho, não tem parente”.

Uma aldeia não corresponde necessariamente a um grupo local, já que este pode estar fragmentado espacialmente. Mas, atualmente, como no passado, os Wajãpi costumam usar o nome de uma aldeia para se referir ao grupo local. Mais relevante aqui é o fato do depoimento explicitar, através da expressão “aqui não tem parente”, as tensões generalizadas entre as parentelas de grupos locais diferenciados.

⁸¹ Esta conviência ocorre geralmente em Macapá ou mesmo no alto Oiapoque, já que existe um trânsito razoável de visitas entre os Wajãpi de ambos os lados da fronteira.

Os namoros nas aldeias da T. I. Wajãpi vão se dar justamente com esses não-parentes, *amō kō*. A fala a seguir, de um pai para o filho, explicita bem esta afirmação: “... *quando você quiser, eu levo você no Mariry pra namorar...*”. Mas nem sempre é preciso sair da aldeia para namorar extraconjugalmente. Os jovens, principalmente os rapazes solteiros e casados, na época de colheita das roças, costumam peregrinar de caxiri em caxiri, para conversar, beber e namorar.

“Quando minha mulher está aqui e vou pra outra aldeia, ela sabe que eu vou namorar lá e eu sei que ela, se tem kasiri, vai namorar aqui. Mas não fala um pro outro não. Mas se um fica sabendo é obrigado, é uma troca; quando o homem fica sabendo que a mulher transou com outro, ele namora também. Mas não namora só quando um está longe, às vezes ou marido ou mulher dorme no kasiri, aí o outro namora, perto mesmo, no mesmo kasiri, na mesma aldeia”

A partir desta fala é possível fazer algumas considerações. As relações extraconjugais não devem ser explicitadas, mantendo-se discretas dentro de uma “ética de moderação wajãpi”⁸². Se veladamente os cônjuges supõem os namoros extraconjugais, a confirmação desses, através das redes de insinuações, obriga-os necessariamente à vingança. O que se apresenta aqui é uma lógica semelhante à do canibalismo, onde as relações sexuais com os outros Wajãpi, mas principalmente com categorias específicas de inimigos (*panary kō* e *karai kō*) são percebidas como uma predação simbólica (o pênis é percebido como uma “arma”) e que por isso deve ser retaliada. Os Wajãpi gostam de afirmar: “*nós não vamos deixar de namorar na CASAI*”. Deixo aqui apontada, para desenvolver posteriormente em outro local e com mais cuidado e profundidade, a idéia da manutenção do canibalismo simbólico através das relações sexuais, especialmente no âmbito da CASAI. Há que se ressaltar o valor ambivalente das relações sexuais para os Wajãpi, pois podem tanto alimentar quanto predação, tanto ajudar na elaboração de uma criança, quanto provocar infortúnios.

Voltando à discussão acima, os namoros, as relações extraconjugais são especialmente impulsionadas pelos caxiris.

*“Quando tem kasiri, Wajãpi não está nem aí com mulher dos outros... aí que namora mesmo”,
“...porque quando está porre, aí ninguém sabe se outro pessoal transou com a gente...”*

A embriaguez provoca a proximidade excessiva evitada na sobriedade. Por isso mesmo os caxiris servem de espaço privilegiado para os namoros. Além dos códigos – olhares, saídas estratégicas etc. - que permitem a discrição diante dos olhos do grupo, há também os namoros considerados “por engano”.

“...antigamente acontece também isso... quando gente tomava muito caxiri, ia fazer xixi, levantava e depois não sabia nada... deitava com outra, com outro... acontece muito... aí depois quando acordava, falava assim: ‘onde eu estou?’ mulher respondia: ‘você veio deitar comigo’... ‘eu nem lembrei da minha rede’, eu falei... hoje pensa como antigamente, quando fica porre vem deitar assim... quando o marido está dormindo ele vem... aí marido só dormindo ... ela também está muito porre, aí só abre perna e transa só... nem não sente... só faz assim e pronto... pois é... acontece muito isso também... quando mulher está muito porre aí não sabe... quando marido muito porre aí não sabe também... não sabe se namorou”

⁸² Ver Gallois (1988: 213-223).

A afirmação sobre o desconhecimento do namoro vem justamente do estado de completa embriaguez, que acomete a todos. É como se o caxiri permitisse todos os excessos relativos aos comportamentos e sentimentos, contidos no dia-a-dia. Como bem escreve Sztutman “Embriagar-se nesses termos é, sobretudo, tornar o outro vulnerável, ou, em uma linguagem canibal, torná-lo presa, fazer dele um objeto de predação” (2000:194). Podemos dizer que todos - homens e mulheres – são, ao mesmo tempo, presas e predadores.

“mulher quando vê homem bonito, ela quer namorar... daí vai e namora”

“... no kasiri quando mulher do Kamopi vem aqui, dorme aqui, aí homem não escuta nada, nada, nada, nada... vai e namora, vai e namora, vai e namora...”

O aparecimento das DST, enquanto tais, no universo Wajãpi, tem promovido experiências, ainda sem sucesso, de negociações conjugais em relação aos namoros extraconjugais.

“Até eu conversei com as minhas mulheres, falei pra elas... já que esse DST apareceu aqui na aldeia, vocês não podem namorar mais com outro... antigamente não existia DST, nosso avô namorava assim, mas ele não pegava doença... agora vocês tem que ter medo de doença, eu falei pra elas assim... aí elas disseram assim, ‘tá tudo bem, se você não namorar com outra a gente não vai namorar’, assim que ela falou...”

Ainda que o discurso sobre as DST provoque um temor momentâneo, na hora do caxiri tudo é apagado, e o medo deixa de ser da doença para ser da possibilidade do rapaz que está ajudando a construir um filho desobedecer ao resguardo: *“tenho medo que vai acontecer alguma coisa com meu filho”*.

Numa outra situação, o casal acaba não chegando a nenhum acordo, pois o marido não aceita a restrição sugerida pela esposa: *“só nós dois que transamos, não transa com outra mulher não, aí não pega nada... mas ele não aceita, só eu que aceito... o homem não aceita, quando ele vai pra outra aldeia, aí transa com outra mulher ...”*

De fato, as doenças ainda não parecem, aos olhos dos Wajãpi, um motivo suficientemente persuasivo para alterar seus padrões de namoro. Alguns infortúnios são conhecidos há tempos através de designações diferentes e nem por isso promoveram mudanças em relação ao comportamento sexual do grupo. Como bem disseram, em relação aos namoros, *“hoje pensa como antigamente”*.

B. *Panary kō*, perigosos e atraentes!

A categoria *panary kō* é utilizada para designar os “parceiros de troca” (Gallois; 1988:143). Entre estes parceiros, que podem ser indivíduos ou famílias de outros grupos indígenas próximos espacialmente, encontram-se atualmente, mencionados pelos Wajãpi enquanto tais, os Wayana, os Aparai e os Tiriyo.

Os *panary kō* têm sua origem remetida ao mito da putrefação da Anaconda, da qual brotaram diversas categorias de inimigos. São considerados, portanto, *mojutapurukwerã* (resíduos da putrefação da Anaconda), e substancialmente diferentes dos Wajãpi.

“A beleza é também um dos atributos dos povos que surgiram da putrefação da cobra, especial-

mente dos Banare-ko (= *panary kō*), dos Kusari e dos Karanã, todos desejáveis pela beleza física e pelos seus objetos” (idem:139). Apesar dos *panary kō* serem atraentes, também são considerados extremamente perigosos.

Gallois (1988:142-144) traça um histórico das relações dos Wajãpi do Amapari com seus *panary kō*, no qual reconstitui, através de fontes bibliográficas e da tradição oral, uma passagem da guerra à troca. Do período de conflitos, a única referência que obtive foi ao rapto de mulheres dos grupos inimigos: “*Antigamente já namorava com índio de outro lugar, quando ia visitar, quando fazia guerra pegava mulher de outro povo*”

A repercussão no plano simbólico do rapto remete tanto à idéia da predação, uma vez que tem-se em mãos um “inimigo”, quanto da “afinização”, a possibilidade de domesticação que ameniza o perigo e possibilita a convivência social. Os Wajãpi optaram pela convivência, ainda que, como Gallois reconhece, “a guerra nunca seria cancelada” (1988:143). Esta guerra perpetua-se em outras dimensões, em especial na relativa às agressões xamanísticas e encantamentos *wyrōjiga*, e acredito que também através dos “namoros”.

Para além das guerras invisíveis, a cidade, ou mais especificamente a CASAI (Casa de Saúde Indígena), passou a representar um espaço propiciador de relações de troca (materiais e imateriais) entre os Wajãpi e membros de grupos indígenas classificados como *panary kō*.

Como veremos adiante, as DST e a AIDS já foram incorporadas neste circuito de trocas, ainda que não figurem para a maioria das pessoas como preocupação. Antes de adentrar especificamente os dados sobre as representações dos Wajãpi inimigos e sobre a CASAI, vale apontar rapidamente uma explicação constantemente fornecida por homens e mulheres acerca da resistência dos dois gêneros aos namoros. Poderíamos sintetizá-la em algo como: mulher agüenta ficar bastante tempo sem ter relações sexuais, porque “*não fica prestando atenção em outro homem não*”. Enquanto o homem não agüenta, “*vê uma menina assim, fica com vontade de transar...*”. Sem entrar no mérito da questão de saber se existe ou não uma base fisiológica para tal afirmação, é interessante notar que as mulheres se vêem como mais comedidas que os homens, mas estes, por sua vez, as julgam freqüentemente como namoradeiras, ainda que reconheçam que muitas vezes as mulheres têm dificuldade ou medo de resistir ao namoro, conforme veremos mais abaixo.

B.1 Da CSI (Casa de Saúde do Índio) à CASAI (Casa de Saúde Indígena)

Em termos práticos, muito pouca coisa mudou referente ao atendimento à saúde dos grupos indígenas na cidade, da época da CSI para a da CASAI⁸³. Isso porque a própria representação que os funcionários não-índios possuem sobre os índios é praticamente a mesma⁸⁴. Sem aprofundar esta discussão, que mereceria um trabalho mais cuidadoso, apenas apresento um depoimento dos Wajãpi sobre a CSI, mostrando que, assim como a CASAI, esta já representava um espaço importante de troca entre os grupos.

⁸³ A CSI era gerenciada e administrada pela FUNAI, enquanto que a CASAI é vinculada à FUNASA. Por isso que no depoimento que apresentarei a seguir, a mulher Wajãpi faz referência ora à CSI, ora à FUNAI, já que os funcionários que trabalhavam na CSI eram funcionários da FUNAI.

⁸⁴ Alguns materiais sobre estas instituições me permitem fazer esta afirmação: uma entrevista gravada com a direção da Casa de Saúde Indígena (CSI) em 1998 e anotações referente a falas dos funcionários da CASAI durante uma capacitação denominada ‘Humaniza SUS’, ocorrida em 2004 e da qual participei como ouvinte.

A CSI, como a atual CASAI, possuía normas rígidas em relação aos acompanhantes e aos namoros. Na CSI os pacientes não podiam levar acompanhantes, estes eram proibidos. A instituição argumentava que, além de haver falta de espaço, o doente trazia a “família inteira” para o tratamento, ou seja, marido, filhos, às vezes irmãos e até progenitores. Se aos olhos da instituição isto era visto como descabido, para os Wajãpi simbolizava a participação do “grupo de substância” na restauração da vítima do infortúnio. Os namoros também eram proibidos e a instituição colocava um “vigia” que, além de ter a função de zelar pela segurança local, controlar a entrada e saída dos índios, deveria também impedi-los de namorar.

“Na CSI antigamente não podia levar acompanhante, então Tiriyó veio uma vez na minha rede, o vigia viu, mas não falou nada. Depois velho veio e tirou minha saia. Daí eu chora muito. Daí eu fui falar com a mulher do Tiriyó, ela não entendeu nada do que eu falei, eu contei pra ela que o marido dela veio na minha rede. Daí, falei com o pessoal da FUNAI, nem liga. Acho que Tiriyó pensa assim: eu estou com doença, então vou dividir doença”.

Este depoimento mostra a dificuldade de interlocução – por descaso e falta de entendimento – que até hoje predomina na instituição, seja entre os próprios índios ou entre esses e os funcionários⁸⁵. E também aponta para a relação sexual enquanto mecanismo de predação, uma vez que, de acordo com a interpretação dos Wajãpi, o homem tiriyó pretendeu intencionalmente transmitir sua doença para a mulher wajãpi, colocando em movimento novamente a espiral de agressão.

Esta breve referência à CSI cumpre apenas o papel de mostrar que esta instituição, posteriormente transformada em CASAI, instituiu formalmente na cidade um espaço privilegiado para as relações entre os grupos indígenas.

B.2 CASAI

São comuns os comentários nas aldeias acerca dos namoros ocorridos na CASAI. Pode-se mesmo dizer que estes comentários servem de alimento constante para a rede de insinuações e críticas a respeito dos namoros, responsáveis por provocar reestruturações nas alianças, bem como dissensões políticas no grupo.

Como já salientei acima, um dos atributos mais característicos dos inimigos é sua beleza. Esta provoca uma atração quase que irresistível aos Wajãpi.

“... mulher não consegue falar para o homem não namorar... ela quer namorar com aquele homem bonito... esse homem também quer namorar com ela ...”

Esta representação acerca da beleza e sedução remete às narrativas míticas que ilustram o contexto em que surgem essas categorias de alteridade “figurada por atos sexuais ilícitos entre humanos e animais, uma ‘mistura’ que representa a afinidade” (Gallois, 1988:146).

Nos mitos, os animais sedutores possuem aparência humana e são apontados como “... indivíduos

⁸⁵ O domínio precário do português, muitas vezes ao invés de promover entendimento, acaba por gerar muitos equívocos, difíceis de serem posteriormente desfeitos.

atraentes, profusamente adornados e desejáveis” (idem:147). O desejo incontrolável relaciona-se a um ideal de perfeição estética e de sedução.

“...mulher nova vem aqui na CASAI, aí acha bonito parente, aí quer namorar com ele, aí ele dorme perto dela... aí ela fala ‘vem namorar comigo’... até mulher mais velha quer namorar com Karipuna, Tiryó, Apalai, Wayana.”

Dessa forma, a ênfase dos depoimentos é na susceptibilidade das mulheres frente aos inimigos, sejam elas jovens ou mais velhas. Apesar dessa ênfase, os homens reconhecem que “*todo mundo gosta de namorar na CASAI*”.

B.3 Acusações relacionadas a doenças e às DST

Além da dimensão simbólica da relação sexual enquanto predação, os Wajãpi continuam imputando aos *panary kō* a causa de vários de seus infortúnios. Gallois já apontara que, na época de sua pesquisa, “muitos casos de doenças graves e mortes repentinas foram atribuídos aos banare-ko, cujos xamãs são tidos como particularmente poderosos” (1988:253). Em um levantamento sobre diagnósticos de falecimentos registrados entre 1977 e 1985, Gallois indica que as agressões imputadas aos *panary kō* só perdiam em quantidade para as agressões dos *-jarã* (1988:249).

Mas vejamos outro depoimento, que retoma as acusações aos *panary kō*, especificamente no contexto da CASAI.

“CASAI é muito complicado, sabe... porque tem Tiryó, Apalai, Wayana, Galibi, Wajãpi... Karipuna, Palikur... principalmente jovens... ontem eu fui lá e conversei com S., eu falei pra ele ‘como é que está aqui a CASAI?’ Ele disse, ‘eu nem consegui dormir direito’... ele não conseguiu dormir direito por causa de namoro... aquela filha do A. chamou muitos jovens pra dormir com ela... ‘eu conversei com ela’, falou S., ‘só que ela falou pra mim que eu não sou pai dela pra aconselhar ela’... ‘não, eu falei, eu estou conversando contigo pra você não pegar doença, porque esses homens querem transar contigo não é por causa de prazer, esse rapaz tem doença, ele vai passar pra ti’... ‘não, eu não vou entender o que você está dizendo pra mim’ ela me falou... ‘daí noite toda ela namorou’, ele falou...”

Seguindo a mesma lógica apresentada na fala da mulher wajãpi na CSI, um velho de uma parentela “solidária” à da jovem⁸⁶, também internado na CASAI, chama a atenção dela para o fato de que os rapazes dos outros grupos indígenas quererem namorá-la com a intenção de lhe transmitir doenças. A moça descredita seus conselhos e a legitimidade destes, alegando que ele não é seu pai, reiterando o papel daquele que essencialmente a criou (*-movija*). Mas meu interlocutor prossegue a crítica – ele pertence a uma parentela que se considera “inimiga” da da jovem em questão – e a estende também ao pai dela.

“...não escuta nem o pai dela (...) pai dela falou assim ‘minha filha não pode namorar agora’, mas

⁸⁶ Segundo Cabalzar (1997:255) as parentelas dispersas entre Pypyiny, Yvyrareta, Aramirã e Kapuwera são solidárias, mantendo laços sócio-políticos em detrimento do Ytuwasu, da qual faz parte o narrador deste caso. Já o velho conselheiro, pertence à parentela de Kapuwera, enquanto que a jovem à parentela de Aramirã, mas a parte relacionada aos *Inipuku wanã*, considerados no limite como ‘afins’, co-residentes. A outra versão da crítica aos pais da jovem é feita por um mulher pertencente a parentela do Yvyrareta.

só isso que ele falou... não falou 'cuidado senão tu vai pegar doença', ele não conversou... falei pra ele, você tem que conversar não é só com sua filha, conversa com outros também... ele falou 'tá bom'... na hora ele acreditou em mim... depois quando chegou lá foi conversar: agora como que você está? tudo bom? Não falou nada sobre doença... porque tu sabe que adulto wajãpi esquece rápido, quando a gente fala uma coisa esquece...esquece mesmo..."

Este “esquecimento” do pai em criticar o comportamento da filha pode estar relacionado tanto ao cuidado de não provocar um sentimento de raiva ou tristeza, quanto ao perigo de insultar os inimigos, deixando-os zangados e ficando à mercê de possíveis retaliações. Apesar do interlocutor não especificar o malefício, é possível afirmar que a relação sexual neste caso é referenciada como mecanismo potencializador da contaminação com a alteridade e suas substâncias.

Segundo uma outra versão, de uma mulher wajãpi também em tratamento na CASAI e pertencente a uma parentela politicamente aliada à da jovem (ver nota 17), os pais não só apoiaram como incentivaram o comportamento da filha.

“... pai dela falou pra ela, pode fazer, pode fazer com outro homem, você não tem marido, pode fazer... mãe dela falou ‘antes de casar pode’... ‘antes de casar’... ‘aí depois seu marido não vai deixar namorar outro homem’, ela disse... ‘tem que aproveitar antes de casar’...”

A despeito da crítica da narradora, esta explicação remete à permissividade e aprovação dos namoros das jovens e à liberdade e facilidade de namorar antes do casamento sem que sejam criadas muitas tensões. A contextualização da parentela de pertença do narrador e dos atores envolvidos nos casos permite explicitar de forma mais contundente a dimensão política das críticas, que re-alimenta a rede de intrigas.

Se para os mais velhos o perigo representado pelos inimigos materializa-se numa série de infortúnios e doenças produzidos por estes, para os jovens, especialmente os Agentes Indígenas de Saúde (AIS), a preocupação tem sido essencialmente com as DST.

Os AIS costumam insistir que os Wajãpi “...não estão pensando em DST, se pensassem não namoravam”. Mas, como espero estar conseguindo demonstrar, a discussão é muito mais complexa, pois envolve várias dimensões das representações referentes às doenças, fluidos corporais, sexualidade, concepções sobre corpo e sentimentos. De um modo geral, pode-se dizer que o grupo tem acusado também os *panary kō*, além dos *karai kō*, de transmitirem as DST, pensadas enquanto tais.

“Tiriyó e Aparai sempre têm DST... pessoal da CASAI explicou pra gente, aí nós entendemos... antigamente não sabíamos nada... aí namorava Aparai, porque a moça wajãpi não sabia nada, não sabia que Aparai estava com DST”

B.4 Acompanhantes: uma estratégia ambivalente.

Depois da experiência da CSI, a CASAI resolveu estabelecer uma regra de um acompanhante adulto por paciente, afora os filhos pequenos que – como não poderia deixar de ser - acompanham os pais. Apesar desta restrição à quantidade de familiares, as Casas de Apoio das organizações indígenas

acabam fornecendo abrigo para outros parentes que acompanham “informalmente” os pacientes, além das pessoas que vêm resolver problemas na cidade, que não os de saúde. Dessa forma, há um intenso trânsito de visitas de pessoas abrigadas nas Casas de Apoio aos pacientes na CASAI. Esta parece ter sido, portanto, a forma que os índios encontraram para driblar a restrição aos acompanhantes. Mas a maior preocupação dos Wajãpi é quando um paciente segue sem acompanhante para a CASAI.

“...já vi quando homem casado vai pra lá, sem acompanhante, fica na liberdade e namora... tem um menino que não sai de lá... fica namorando com todas... até sai menina gestante de lá...”

Se há uma preocupação em relação aos homens, principalmente os casados, já que os excessos de maneira geral podem atingir também o “grupo de substância” (ver Capítulo I / Nosologia), quando se trata das mulheres esta preocupação é potencializada pelo fato de eventuais namorados contribuírem para o processo de elaboração do filho.

“...mulher se vem sozinha, namora qualquer homem... qualquer homem... ela dorme seis horas da manhã... vem homem por aqui, aí pula... pra lá pra namorar...”

A preocupação justifica-se pelo fato de que, para além do aspecto da atração e sedução irresistível exercida pelos inimigos, a mulher “*não consegue*”, de fato, impedir o namoro. Seja porque tem vergonha ou medo de argumentar e negar, seja por falta de força física, uma vez que, segundo os Wajãpi, “*mulher não segura, homem é mais forte*”. Difícil também é convencer o inimigo que se está doente.

“...homem não vai acreditar não que ela está doente... mulher sabe que ela está doente, está sentindo alguma coisa... aí homem que quer namorar, não está nem aí ... não acredita que ela está doente...”

Soma-se também o medo, que assola tanto moças quanto rapazes wajãpi, de que os inimigos vão por vingança produzir algum tipo de malefício através de *wyrōjjiga* [encantamento para agredir], caso recusem o convite de namoro.

“...quando vem namorar com gente, se fala alto assim você não pode responder pra ele, se você fala alguma coisa, a pessoa pode fazer alguma coisa pra você depois... faz remédio assim com a palavra... daí a gente fica doente...eu acho que por isso que mulheres e homens assim, tem medo... jovem vai lá e transa...”

Novamente tem-se uma manipulação do princípio vital da pessoa, a partir do suporte “palavra”, para a produção de malefícios.

Buscando maneiras de amenizar estes problemas, os Wajãpi propuseram que o cônjuge do paciente passasse a ser encaminhado como seu acompanhante. Essa seria uma forma possível de constranger os namoros. Mas, como perceberam, apesar de diminuírem, estes continuam ocorrendo.

“é mais difícil quando mulher está acompanhada... mas namora também, quando o marido dorme...”

Isto quando o próprio cônjuge acompanhante não resolve namorar também, não só na CASAI, mas também com os não-índios (*karai kō*), e depois acaba retornando para a aldeia com alguma doença:

“...às vezes também a pessoa que vai acompanhar o doente, a esposa, o marido, está transando muito com não-índio, com índio mesmo e depois traz o a doença pra aldeia...”

Em relação às meninas solteiras, os Wajãpi reconhecem a dificuldade de segurar os namoros. Alguns chegaram a me dizer que não adiantava a mãe ou irmã irem junto. O melhor seria se fosse como acompanhante um irmão. Mas mesmo esse também estaria passível à sedução dos inimigos.

“...tem que vir irmão, acompanha menina solteira... não deixa ela namorar... não sei se irmão vem solteiro aí vai querer transar com outra mulher... vai... por isso que muito difícil, por isso...”

Os acompanhantes são tão suscetíveis aos namoros quanto os pacientes. Chegam mesmo a utilizar a estratégia do acompanhamento de um determinado parente na CASAI como desculpa para namorar.

“...a menina gosta dele aí... ele vai deitar nela... depois ela vai ficar alegre... quando chega na aldeia vai dizer namorei com homem bonito assim, vai contar... aí outra mulher pergunta: como é que é? será que ele está lá ainda? vou lá também namorar com ele... homem mesma coisa, se namora com mulher bonita na CASAI aí vai contar para o colega dele... daí colega diz eu vou lá agora acompanhar minha mãe que tá lá na cidade...”

Dessa forma, a estratégia do acompanhante é ambivalente, podendo tanto ajudar a constranger os inimigos, quanto multiplicar as redes de namoros e vinganças. Indaguei a algumas mulheres se elas tinham receio de namorar com *panary kō*. Estava pensando exclusivamente na questão das doenças. Para minha surpresa, a resposta unânime das mulheres foi: *“eu tenho medo de namorar com Apalai, com homem Tiriyo... porque não tá perto, não sabe se vai fazer resguardo...”*

Por fim, vale ressaltar que o medo referente às estadias na CASAI deve-se menos ao fato de ser uma casa de saúde (ou de doença!), onde encontram-se internadas pessoas em tratamento ou realizando exames, e mais às relações que propicia entre diferentes categorias de pessoas. Esta dimensão das doenças, como nós a concebemos, para os Wajãpi é minimizada frente ao perigo que representa a própria inevitabilidade da relação com os inimigos. Esta é uma forma dos Wajãpi se reafirmarem enquanto tais, via comensalidade, frente a eles: *“... Wajãpi não vai parar de namorar na CASAI, com certeza não vai...”*

C. Karai kō

Os Wajãpi utilizam o termo *karai kō* para fazer referência aos não-índios. Mas entre estes diferenciam os franceses, *parainsi kō*, e os negros, *mekōrō*. Todas as três categorias remetem a um mesmo processo de origem: *“surgiram de pedras ou de amendoins de cores diferentes, caídos do céu”*. Estes se transformaram em pequenas crianças que foram criadas pelos Wajãpi até tornarem-se adultos. Posteriormente se distanciaram e vivem hoje em suas próprias *“aldeias”* (Gallois, 1988:347).

A categoria genérica *karai kō* é a que predomina nos discursos dos Wajãpi, ocupando uma posição, segundo Gallois, ambígua: *“(...) são às vezes integrados à condição genérica de humanos e, em outras situações, rejeitados numa posição de alteridade máxima, contígua à situação dos inimigos”* (1988:343). Vão de fornecedores de ferramentas e mulheres a predadores e contaminadores.

Esta posição ambígua pode ser remetida ao próprio processo de origem dos não-índios, como sugere o mito de origem. Se substancialmente os *karai kō* foram gerados a partir das pedras e amendoados, posteriormente foram cuidados e alimentados pelos Wajãpi, ou seja, adquiriram destes um pouco de suas substâncias, de sua “humanidade”. Por mais que tenham se distanciado, é como se o vínculo fosse inevitável. Uma das formas de expressão desse vínculo – passada e presente – ocorre através das relações sexuais, objeto de representações específicas dos Wajãpi que retomam a discussão da predação, aproximando os *karai kō* dos *panary kō*. Vejamos a fala de um jovem que relata uma história onde fica explícita a representação sobre a sexualidade dos não-índios.

“...antigamente nossa avó namorou com karai kō... daí ele tirou o pênis com força e deu medo pra ela... tirou diferente dos Wajãpi, daí ficou com medo... daí não pode ter transar com karai kō assim...”

Gallois já apontara que a “violência sexual dos brasileiros, [é] temida até hoje pelas mulheres do Amapari, que comparam o órgão sexual dos brancos a uma arma; aliás as relações sexuais com estrangeiros são concebidas como um retalhamento interno, uma vez que os *karai kō* são tidos como *porosu’u* (= aqueles que nos mordem)” (1988:345). Esta representação da violência dos *karai kō* é atualizada no seguinte depoimento sobre um namoro ocorrido na cidade, a “aldeia” dos não-índios:

“... irmã de M. foi se tratar na CSI e um Apalai deu muita cachaça pra ela na FUNAI velha, depois, levou ela para Casa Amarela lá perto da FUNAI... branco transou muito com ela... depois ele levou ela de volta para a CSI ... no dia seguinte ela não podia andar, corpo todo doído... parece que osso tudo quebrado, mole... a vagina dela ficou toda vermelha... daí o pessoal perguntou o que aconteceu? ela disse que tinha bebido e caiu, por isso assim...”

Esse relato é significativo porque expressa uma aliança contextual entre os inimigos incontestes – selecionados habitualmente entre *panary kō* – e aqueles que por seus comportamentos se assemelham aos inimigos, ou seja, os *karai kō*. A estratégia utilizada para a predação é essencialmente a de embriagar a presa. A descrição das dores sentidas pela mulher no dia seguinte às relações sexuais remete à retaliação sugerida por Gallois.

Mas os depoimentos que obtive durante minha pesquisa vão sugerir uma relação com os *karai kō* não somente no âmbito da predação, mas também no registro da “afinização”. A afinização mútua - homens wajãpi afinizando mulheres *karai kō* e homens *karai kō* afinizando mulheres wajãpi – tem por objetivo transformar o “inimigo” em afim, com o qual se é possível estabelecer uma relação de troca. Vejamos um exemplo.

“...muito tempo atrás tinha a que nós chamamos sa’i Myrysi’ypy [“avó deste lugar denominado Myrysi’ypy”] que vem de lá dos karai kō... ela era karai kō que veio casar com os Wajãpi... junto com ela vieram um monte de karai kō que namoraram nossas sa’i kō [avós] ...namoraram bastante, depois os karai kō voltaram para sua aldeia... faz muito tempo... o meu pai contou pra mim que faz muito tempo que nós fomos contato com os não-índios... muito tempo já...nem morava aqui... a gente morava em Macapá e encontrava sempre com muitos não-índios e com franceses e nossos avós namoravam, nossos tataravós namoravam e pegava doença... depois a gente veio para aqui... viemos , mas os karai kō vieram atrás de nós... sa’i Myrysi’ypy que veio de Macapá até casou com wajãpi... ficou aqui... tem neto por aqui... eu não sabia não... depois conversando fiquei sabendo que A. é descendente de karai kō... meu pai também descendente de karai kō, por isso que todos nós temos barba... o meu pai também tinha barba grande, porque ele era descendente dos karai kō...”

Ainda que a “guerra simbólica” fique em suspensão porque sugerida implicitamente na acusação relativa ao aparecimento de doenças, o marco da narração é a afinização. Os não-índios vieram atrás dos Wajãpi, daqueles que miticamente os criaram – para tentar estabelecer alianças de casamento. Mas somente *sa’i Myrysi’ypy* [“avó deste lugar denominado *Myrysi’ypy*”] ficou⁸⁷. Atualmente os Wajãpi reconhecem que, de fato, alguns são descendentes dos *karai kō*, enfatizando traços – barba, presença de pêlos e cabelos encrespados – que consideram significativos e que perpetuam no corpo esta miscigenação. Os pêlos aparecem aqui mais uma vez revestidos de uma importância simbólica. Se, como já desenvolvi em outro lugar, eles são essencialmente remetidos ao processo de transformação da criança em adulto, aqui simbolizam a permanência, pela descendência, dos *karai kō*, que ao invés de se separarem como no mito, permanecem agora junto aos Wajãpi. Um último aspecto relevante da história de *sa’i Myrysi’ypy* é que, mesmo com a possibilidade de afinização e convivência, nas outras versões recolhidas por Gallois (1992:79-80) enfatiza-se o ethos predatório dos *karai kō*, para os quais *sa’i* trabalhava e fugiu.

Em relatos mais recentes de aproximações com não-índios, tem-se novamente a mesma ambigüidade recolocada: os *karai kō* variam de comportamentos extremamente agressivos – “*garimpeiro pegava mulher à força para transar*” - a tentativas de estabelecer alianças: “*pessoal antigamente, namorou com mulher Wajãpi... daí cacique queria que Wajãpi casasse com karai kō*”. Mas não foram somente os *karai kō* os agentes, casuais ou intencionais, dos encontros com os Wajãpi, pois estes “procuravam se aproximar dos brancos, orientando seus deslocamentos e inclusive construindo aldeias em função das trilhas percorridas por ‘soldados’, balateiros, seringueiros, caçadores de peles e, muito mais recentemente, garimpeiros”. O objetivo desta procura era justamente a obtenção de ferramentas (1988:344).

Tem-se, portanto, que antes mesmo da abertura da rodovia Perimetral Norte em 1973, alguns Wajãpi se aventuraram rumo aos vilarejos mais próximos, com o intuito de obter ferramentas. Eram muitas vezes levados pelos próprios *karai kō*, que posteriormente os transformavam em seus empregados.

“... já tinha o parente que foi, antes da estrada, morar lá na cidade... ele morou lá na Água Fria... garimpeiro levou ele... aí foi morar, não é que morar não, foi trabalhar para o garimpeiro... isso... *naikoi ma’e*... não tem as coisas... aí alguns foram pra lá pra ver se conseguem... faca, machado, panela... *marija naikoi karamoe reme* [“no passado não tem faca”]... aí foram pra lá... quando a FUNAI começou a trabalhar em Macapá, aí começou a procurar por eles... encontrou lá na Água Fria, daí trouxe de volta...”.

O retorno destes Wajãpi, através da FUNAI, implicou também na constatação de doenças e/ou sintomas remetidos essencialmente às relações sexuais com os *karai kō*:

“... minha mãe estava com *tekarukay*... aí meu pai contou quando ela ficou boa, assim: ‘eu namorei duas vezes com *karai kō*, foi *karai kō* que quis namorar comigo, eu não quis, mas *karai kō* falou, se não namorar eu vou chamar polícia pra te prender’... daí meu pai namorou... depois outro dia falou de novo que queria namorar, aí meu pai não quis e depois namorou...”.

Ainda que fora do sistema de agressão xamanístico e de encantamentos, as ameaças dos *karai kō*

⁸⁷ Para outras versões acerca da história de *Sa’i Myrysi’ypy* e uma análise da relação de convivência e miscigenação dos Wajãpi com os regionais ver Gallois (1994:74-81).

podem ser consideradas semelhantes àquelas atribuídas aos *panary kō*. Com medo das retaliações, os Wajãpi se submetem aos namoros. Mas estes os agridem, provocando danos estendidos às pessoas de seu “grupo de substância”.

A implantação da rodovia Perimetral Norte promoveu uma intensificação das relações entre os Wajãpi e os *karai kō* e, conseqüentemente, de seus namoros. As novas demandas (territoriais, de saúde, educação, Conselho das Aldeias Wajãpi, a Casa de Apoio dentre outras) advindas deste contato mais intenso passaram a exigir dos Wajãpi um trânsito cada vez maior para as cidades. A introdução do dinheiro, através de várias fontes - aposentadoria dos velhos e salários dos professores indígenas, Agentes Indígenas de Saúde, Agentes de Saneamento, vendas de artesanato etc. – tem impactado de modo contundente vários aspectos da vida dos Wajãpi. Especificamente em relação aos namoros, o dinheiro tem propiciado os “*kasiris* na cidade”, seguidos dos namoros com as prostitutas. A curiosidade, principalmente dos jovens, em namorar os *karai kō*, tem se somado a um crescente gosto daqueles pelo jeito de namorar dos não-índios. Isto, conforme apontarei a seguir, tem tido repercussões na sexualidade Wajãpi, traduzidas por algumas tentativas de inovações.

D. Os namoros com as prostitutas: afinização ou vingança?

Assim como os inimigos exercem um poder de sedução sobre os Wajãpi, os *karai kō* parecem também exercê-lo, mas de modo menos intenso. Os jovens wajãpi ressaltam que as mulheres *karai kō* são “diferentes” por isso despertam curiosidade e interesse. Mas também chamam a atenção para características específicas, apreciadas pelos Wajãpi.

*“mulher branca é diferente de wajãpi, porque tem vagina grande, corpo lindo, bumbum grande”
“...acha que é bonita karai kō, acha diferente...”*

Duas das características apontadas são bastante enaltecidas pelos Wajãpi. Eles costumam dizer que uma pessoa saudável é “larga” o que remete aqui ao qualitativo grande. Mulheres “finas”, -*si*, são consideradas “inacabadas”, conforme já foi apontado em outra parte deste capítulo. A outra característica remete à própria concepção de “alargar”, “aumentar o orifício” da vagina das mulheres wajãpi. Dessa forma, as mulheres não indígenas são apreciadas justamente pelo fato de terem “vagina grande”.

Mas as diferenças entre as Wajãpi e as mulheres *karai kō* não estão somente “nas formas”, mas, principalmente, no “jeito” de namorarem.

“...mulher karai kō namora diferente de Wajãpi... índia namora calma, karai kō namora de outro jeito, agitado... aí gosta de namorar com karai kō... índia não faz nada...” “gosta de namorar karai kō para experimentar, porque karai kō mexe muito”

Ainda que alguns rapazes sejam críticos ao jeito de namorar das Wajãpi, quem de fato está incentivando as mudanças, parecem ser justamente as mulheres.

“As mulheres wajãpi dizem que o homem karai kō dá mais prazer para elas... por isso hoje em dia está mudando o jeito de namorar... alguns beijam a mulher, ou então fazem a transa mais demorada.”

As mulheres costumam namorar os não-índios que trabalham nas aldeias. Já os homens namoram essencialmente na cidade, com as prostitutas. Os velhos, quando estão na cidade, acabam “*entrando no ritmo dos jovens... às vezes o velho não quer, mas vai junto, toma cerveja, a cabeça fica alegre, e acaba aceitando ir com ele namorar...*”. Eles remetem a “descoberta” das prostitutas na cidade a “*...um professor karai kō que trabalhava na aldeia e um dia veio pra Macapá e mostrou onde tinha mulher, muita mulher pra namorar...*”. E a freqüência com que as procuram, imputam ao dinheiro e ao fato de que ‘*homem não agüenta ficar na cidade sem namorar*’.

Em relação especificamente ao dinheiro, alguns jovens são extremamente críticos, menos pelo que ele pode proporcionar de benefícios (compra de vários artigos: pano vermelho, panelas, facão, munição anzol, chinelos, calcinhas, etc) e mais pelo jeito como é gasto: “*o que está atrapalhando muito nossa vida e nossa convivência e nossos namoro é karakuri [“dinheiro”], que atrapalha muito porque nós vamos para a cidade, pega por exemplo, quatrocentos reais, cem reais vai pra cidade e fica e bebe e vai namorar, que prostituta só custa 10, ou 5 reais e vai namorar sem camisinha...*”

O uso da camisinha nesta fala remete diretamente a uma preocupação com as DST. Mas mesmo diante dessa preocupação existe uma dificuldade enorme dos Wajãpi em usar o preservativo, conforme apresentarei no Capítulo IV.

Assim, os Wajãpi acabam imputando o uso ou o não-uso da camisinha às prostitutas.

“tem prostituta que quer usar camisinha e tem prostituta que não quer usar... Wajãpi perguntou pra ela, você tem DST? ela falou que não estava doente... enganou Wajãpi, falou que não tinha doença”

Acreditando nas palavras destas, os Wajãpi sentem-se enganados, e num tom acusatório aproximam novamente os *karai kō* à categoria de inimigos. Também o fazem quando explicam o fato de não utilizar a camisinha intencionalmente, como um modo de se vingar, pelo ato e pelas substâncias, do que os antepassados dos *karai kō* fizeram com as índias.

“...eu vejo muito parentes falar, porque antigamente portugueses ‘fodia’ muita índia e hoje em dia é a vez do índio... ele quer descontar...”

Por outro lado, ou seja, não mais no registro da vingança, mas da aliança, aproximam-os novamente aos afins. Ressaltam que a não utilização do preservativo é justamente porque querem “espalhar esperma” e contribuir para a fabricação dos filhos dos *karai kō*: “*quando é mulher karai kō pensa a mesma coisa que Wajãpi, escolhe prostituta grávida... ela não sabe, mas ele está fazendo o filho dela*”

Mas haveria algum tipo de perigo envolvido no fato dos Wajãpi deixarem o esperma na mulher *karai kō*? Alguns responderam que é extremamente perigoso, porque a mulher pode manipular este fluido, produzindo malefícios para aquele que o depositou.

“muitos wajãpi velhos já contaram pra nós que é muito perigoso porque vai fazer remédio, a mulher que sabe fazer remédio, ou levar para o pajé karai kō pra fazer mal pra aquela pessoa, pra não ter mais filho... e muitos de nossos velhos conta assim pra gente, conta mas assim mesmo a gente não entendemos não, parece que a gente não ouve não...”

Outros argumentaram que os *karai kō*, por não possuírem pajé, não partilham dos mesmos conhecimentos dos Wajãpi e dos inimigos a respeito dos encantamentos para a produção de malefícios: “...*Mulher de karai kō não sabe... Wajãpi diz que mulher de karai kō não sabe de nada, não vai fazer uma coisa assim pra outra pessoa*”.

Esta última fala parece de fato, a despeito da anterior, excluir os *karai kō* da possibilidade de serem verdadeiramente inimigos. Mas também nunca serão totalmente afinizados, pois em essência compõem-se de outras substâncias que não aquelas dos afins ou dos próprios Wajãpi.

Por fim, vale salientar que uma mesma lógica da continuidade está presente nos namoros relativos tanto aos *amō kō*, quanto aos *panary kō* e *karai kō*, seja produzindo afinidade e descendência ou movimentando a espiral da vingança e predação entre aqueles que se consideram inimigos, ou se comportam como tais.

O que procurei mostrar, através da descrição do atual contexto wajãpi, é que não existe uma dissociação ou uma descontinuidade entre comportamentos na aldeia e comportamentos na cidade, namoros na aldeia e namoros na cidade. Estes namoros na cidade, com não-índios ou índios de outros grupos, ajudam a construir substancialmente e simbolicamente a identidade wajãpi. Isso ajuda a entender o porquê das dificuldades relativas ao uso da camisinha, fazendo conexão com as representações acerca dos fluidos corporais e das doenças.

CAPÍTULO 4

Preservativo ou camisinha?

Introdução

“(…) o não-índio não entende quando a gente fala que não pode atravessar o igarapé; o Wajãpi não entende quando karai kô diz tem que usar camisinha porque é perigoso”

Antes de iniciar a discussão sobre como os Wajãpi vêm interpretando esta nova tecnologia dos não-índios, vale apresentar um breve histórico acerca do preservativo.

As primeiras versões conhecidas remetem ao oriente. Foram os chineses que produziram, pela primeira vez, envoltórios de papel de seda untados em óleo, visando evitar a concepção. Já o mundo ocidental vai ter na mitologia grega⁸⁸ as primeiras referências a uma tecnologia semelhante. Na Europa, o preservativo ganha predominância como método preventivo no século XVI, diante da disseminação das DST, que na época recebiam a designação de doenças venéreas⁸⁹.

Só muito recentemente, no final século XIX e início do século XX, é que esta tecnologia adquire as características que conhecemos atualmente: passa a ser fabricada de látex e ter um local para o depósito do esperma. Na década de 30 o preservativo foi popularizado nos Estados Unidos como método contraceptivo, mas, diante da invenção das pílulas anticoncepcionais, cai em desuso. Somente com o aparecimento da AIDS na década de 80 é que seu uso volta a ganhar impulso em diversos países, inclusive o Brasil, e essencialmente como método preventivo.

Para vários grupos indígenas, o preservativo surge fundamentalmente a partir da proximidade da ameaça de infecção pelo HIV. Esse processo ocorre dentro de um movimento mais amplo de disseminação da AIDS, na década de 90, denominado pelas políticas de prevenção como “interiorização da epidemia”⁹⁰. A infecção se expandiu dos grandes centros urbanos para o interior, passando a atingir as pequenas cidades, áreas rurais e os grupos indígenas.

Em relação especificamente aos Wajãpi, a ameaça veio através de um “susto” relativo à divulgação de um caso de AIDS, em 1997, em um grupo indígena do Amapá. Esse episódio foi assim designado, pelo fato dos Wajãpi comumente manterem relações de troca, inclusive sexuais, com indivíduos ou parentelas desse grupo.

Ainda que antes desse caso possam ter ocorrido experiências pessoais e pontuais relativas ao uso do preservativo, não há como negar que esse acontecimento impulsionou a disseminação de informações e medo a respeito das DST e da AIDS, de suas formas de transmissão e do método de prevenção.

⁸⁸ “Segundo a mitologia grega, o rei Minos, filho de Zeus e Europa, era casado com Pasiphê. Este monarca era conhecido por seu amor pelas mulheres e suas inúmeras amantes. Por obra de Pasiphê, Minos passou a ejacular serpentes, escorpiões e lacraias, que matavam todas aquelas que se deitassem com o soberano. Pasiphê era imune ao feitiço aplicado a Minos, mas este tornou o rei, incapaz de procriar. Minos, no entanto, se apaixonou por Procris. Essa para evitar que a relação com Minos lhe trouxesse a morte, introduziu em sua vagina uma bexiga de cabra. Os monstros ficaram aprisionados na bexiga e Minos voltou a poder ter filhos”. (<http://www.giv.org.br/camisinha.htm>).

⁸⁹ As DST antes de receberem tal designação, eram conhecidas como ‘doenças venéreas’ fazendo referência a Vênus, deusa do amor e da beleza na Antiga Grécia. Nascida da “espuma formada sobre o mar pelos testículos (ou pelo sêmen) do Céu [Urano], mutilado por um de seus filhos, Saturno, Vênus tornou-se a divindade do instinto natural de fecundação”. “Personificava o elemento úmido, princípio da fertilidade da natureza; sua ação abrangia os deuses, os homens e todas as criaturas do mundo animal e vegetal” (Dicionário de Mitologia Greco-Romana:1976:185;186).

⁹⁰ Para uma discussão sobre a interiorização da epidemia ver Castilho e Chequer (1997:17-42).

De um momento para outro, os Wajãpi se viram às voltas com uma tecnologia estranha que, de acordo com os não-índios, os protegeria de adquirirem determinadas doenças. Dessa forma, o preservativo e a AIDS colocaram em movimento um processo de reflexão acerca das informações recebidas dos mais diferentes agentes (profissionais de saúde e professores não-índios, missionários, prostitutas, índios de outros grupos etc.), frente ao sistema etiológico do grupo.

“todos os Wajãpi ficaram com medo, de repente ficaram todos com medo... não sabia que existia AIDS com índio, nunca tinha visto isso, que existe índios com AIDS, é, a gente sabia que existia branco com AIDS, agora, atualmente nós sabemos e ficamos preocupados, muito tristes...”

Diante desse impacto inicial, alguns depoimentos passaram a imputar ao próprio preservativo a responsabilidade por provocar doenças.

“(...) eu não uso camisinha não... vai lá dentro, espoca, fica pedaço e dá doença... não namoro com branco não...” (1999).

Apesar de nos últimos anos não ter ouvido mais referências a essa possível imputação de doenças ao preservativo, os “brancos” permanecem indiscutivelmente como disseminadores de doenças (ver Capítulo I) e o preservativo como dispositivo responsável por promover um enfraquecimento na pessoa. O problema está menos no objeto em si e mais no que ele promove quando é usado, ou seja, o aprisionamento do princípio vital através da retenção do esperma.

Por esta característica, ele pode ser aproximado a outras tecnologias dos não-índios – máquina fotográfica e filmadora – cujos produtos (fotos, vídeos), ao reterem a imagem das pessoas, capturam seu princípio vital.

“... os velhos, principalmente os velhos falam assim, quando o cinegrafista filma a gente, está tirando o nosso i'ã... cada vez estamos mais fracos... nosso i'ã está na televisão e quando a gente fica assistindo nosso i'ã, a gente fica alegre, e depois apaga o nosso i'ã, fica dentro da televisão, dentro vídeo cassete, a gente fica muito fraco...”

Os descuidos quanto às fotografias (jogar no chão, queimar etc.), bem como as ações intencionais com vias à produção de malefícios, são perigosos e podem provocar infortúnios e até a morte da pessoa fotografada.

“... se deixa foto jogado no chão a gente fica fraco também... e quando a gente queima a gente fica awryry, que nós chamamos quando a gente fica tonto, com tonteira... é awryry... às vezes a gente quer se matar... eu acho que tudo isso nós estamos pensando – será que por causa do foto que nós estamos ficando assim?... porque muitos karai kō estão filmando nós...”

Como já foi apontado com referência ao sangue no Capítulo I, *awryry* refere-se a um estado relativo à perda do princípio vital decorrente de ataques dos *-jarã* [donos das espécies naturais] ou dos inimigos humanos (1988:258). No caso, deixar uma foto jogada no chão significa fornecer um contexto propício para a agressão do *-ã* pelo *yvyjarã* [dono de algumas espécies relacionadas à crosta terrestre]. Esta agressão, como sugere o depoimento abaixo, dá-se gradualmente, provocando uma morte lenta.

“... foto da gente não pode enterrar... quando enterra o foto, aí a gente morre só devagar, só fraqui-

nho, fraquinho, fraquinho até morrer... demora tempo... essa camisinha também, o mais velho falou pra gente...”.

A analogia do processo quanto à camisinha, sugere um dos muitos perigos referentes à captura do princípio vital via esperma que serão tratados detalhadamente adiante, no item 3 desse capítulo. Mas antes de adentrar especificamente as dificuldades referentes ao uso do preservativo, chamo a atenção para o fato de que há, principalmente por parte dos jovens, uma tentativa de usá-lo, ainda que esporadicamente. Mas o que de fato podemos apreender dessas falas acerca do uso esporádico?

Experimentações

A predominância das experiências e dos relatos quanto ao uso do preservativo provém dos jovens. Apesar destes serem mais receptivos às tecnologias do que as pessoas mais velhas, é preciso ressaltar que essa categoria não é homogênea e abarca uma série de distinções (de gênero, de fases da vida, de papéis sociais e status etc.) relevantes para se pensar as especificidades dos discursos relativos ao preservativo.

Ainda que eu não tenha optado, nessa dissertação, por um recorte de um grupo específico, seria um equívoco não destacar a relevância dos depoimentos dos professores indígenas e dos AIS nesse processo, uma vez que, enquanto multiplicadores⁹¹ de informações, seus discursos têm uma grande repercussão ou impacto sobre os demais. Nesse sentido é comum ouvir dos diversos interlocutores a reprodução de fragmentos desses discursos, ou mesmo o questionamento e negação da legitimidade do saber desses agentes. Tem-se então que as práticas, em vários momentos e por diversos motivos, vão aparecer distanciadas das falas. Mas, ainda assim, é possível apontar caracterizações para as quais os vários depoimentos convergem. Vejamos.

A maioria dos jovens, independentemente do gênero, aponta para uma não utilização do preservativo quando se trata de relações conjugais. O uso nesse tipo de relação parece restringir-se a uma curiosidade, uma experiência relacionada à experimentação do objeto e, às vezes, por alguns poucos casais, uma forma de evitar o contato com o sangue menstrual, conforme será apresentado adiante, no item referente à contracepção.

“...eu fiz, como é quando a gente transa com camisinha? Para ver se tem gosto, para experimentar isso ...”.

Essa experimentação funciona como uma “oficina preparatória”, uma vez que a camisinha vai ser utilizada – de forma esporádica – fundamentalmente no domínio das relações extraconjugais.

“...eu uso, não é todo dia que eu uso... estou mostrando para ela [esposa] como é que é... eu usava, antes eu usava, depois não usei com a minha mulher”

De acordo com o que apresentei nos itens anteriores a respeito dos fluidos corporais e sexualida-

⁹¹ Ainda que a proposta aqui não seja uma avaliação dos programas de prevenção das DST/AIDS é importante ressaltar que essa concepção de ‘multiplicadores’ ou ‘replicadores’, utilizada com bastante frequência nos programas, está assentada como os próprios termos indicam em uma reprodução e tentativa de tradução em língua indígena, de nossas representações acerca dessas doenças, e não, como se era de esperar, como exercício de reflexão.

de, as dificuldades referentes ao uso da camisinha em âmbito conjugal são perfeitamente compreensíveis. A formação e a permanência do grupo de substância exige, para sua manutenção, uma intensa troca de fluidos corporais. Os depoimentos a seguir traduzem enfaticamente essa necessidade:

“para esposa não pode usar camisinha, só pode usar com namorada... depende um pouco da mulher, às vezes quer”.

“... a gente não usa pela família... às vezes usa quando namora fora, mais não é direto não...”.

O uso aparentemente aleatório do preservativo relaciona-se fundamentalmente às relações extraconjugais, o que significa dizer que as doenças ou os sintomas são imputados, no limite, aos que estão fora do grupo de substância. Quando um dos cônjuges passa a apresentar sintomas referentes às DST, ou melhor, quando os malefícios adentram o grupo de substância, a explicação é remetida às relações extraconjugais, gerando muitos ciúmes e tensões nas relações.

Todos aqueles com os quais é permitido ter relações sexuais extraconjugais, ou seja, todos aqueles que não pertencem ao grupo de substância, são percebidos como substancialmente diferentes, atraentes e perigosos. As relações sexuais – contigüidade extrema – apenas potencializam o perigo. O que estou procurando dizer com isso é que o preservativo foi incorporado, ainda que de forma limitada, no espaço mais viável dentro da percepção wajãpi, ou seja, nas relações com os substancialmente diferentes.

A negação de um uso mais sistemático – *“não é que vai usar toda hora camisinha não, se quiser usar quando namora com mulheres na outra aldeia, pode usar”* ou *“não usa muito quando namora fora, só de vez em quando”*, *“alguns usam, mas direto não”* – revisita as representações wajãpi acerca da concepção, a necessidade de manter simbolicamente a espiral de predação e a continuidade do grupo.

Quando o preservativo encontra-se à mão, ou seja, enfiado no cordel da *kamisa pirã* ou no bolso da calça, seja na aldeia ou na cidade, aumenta a probabilidade do rapaz utilizá-lo. Mas estar à mão não basta, é necessário que, depois das cuias de caxiri ou dos copos de cerveja, o rapaz se lembre de colocá-lo e, ainda, que a namorada aprove o uso.

As informações sobre a transmissão das DST e da AIDS também parecem ter impacto momentâneo, misto de medo e preocupação que se diluem com o passar do tempo.

“Na hora que tem palestra, usa, depois toma caxiri e esquece.”

As informações são inegavelmente importantes, mas, como os depoimentos e ações dos Wajãpi sugerem, insuficientes por si só para promover instantaneamente a prevenção como as políticas almejam. Apesar do discurso de alguns jovens que afirmam que *“homem que sabe sobre DST usa camisinha pra namorar outra mulher”*, tem-se que os AIS, os mais informados (através de cursos, oficinas e palestras), nem sempre se protegem.

“...eu observei também o AIS lá na Casai, disse que transou sem camisinha, poxa... nem perguntei, nem quis perguntar isso... a namorada que contou isso pra mim, que transou com ele... já tinha observado também que esta mulher deitou com Tiriyós, Apalai e Oiapoque, Karipuna... eu observei ela ...”

A questão, diferentemente do que muitas vezes as políticas de prevenção fazem crer, não é uma

incompreensão das informações pelo grupo, mas uma opção pelas próprias concepções na prática, gerando um fosso entre o que se faz e o que se fala. Vejamos mais um exemplo.

Os Wajãpi sabem que aqueles que estão hospedados na CASAI são pacientes ou acompanhantes. Não há uma incompreensão quanto a isso e, por um certo prisma, poderíamos dizer que há mesmo uma convergência de representações, uma vez que, para os Wajãpi, a alteridade é precursora na produção de malefícios.

“... nós AIS, quando vamos pra CASAI, nós usamos camisinha, sabe por que? não é índia sadia lá na CASAI não...”

Mas, mesmo para os que possuem essa compreensão, ora explicitada ora não, a CASAI continua sendo um *locus* privilegiado para os namoros entre pessoas de diferentes grupos. Ainda que seus protagonistas não tenham a dimensão exata de certas doenças, como a AIDS, que não percebiam da mesma forma que a biomedicina algumas outras, ou que avaliem que a própria proximidade física a que estão submetidos quando ficam hospedados na CASAI já significa risco, contaminação, os namoros apenas incrementam algo forjado, atualmente, ali, naquele espaço: a proximidade como possibilidade de troca e a agressão (simbolizada pelas relações sexuais) enquanto engrenagem simbólica.

Uma última observação em relação às experimentações diz respeito essencialmente a depoimentos de homens considerados já maduros. Estes apontam para uma dificuldade prática, de “*não sabe usar*” ou então de fazer um uso do preservativo que avaliam como “*errado*”, principalmente porque “*mela tudo*”. Essas dificuldades são sentidas principalmente pelos mais velhos, enquanto que os mais jovens têm uma facilidade grande de dominar as tecnologias: “*jovem já sabe como usar, não demora pra colocar não...*”. E, de fato, são poucos jovens que reclamam de algum tipo de incômodo. De qualquer forma, os incômodos que foram apontados são listados a seguir e fazem coro com os demais argumentos contra o uso do preservativo.

Argumentos relativos ao não uso da camisinha.

*“...não usamos porque não acostumamos a usar camisinha, porque antes a gente não tinha igual a esse, tipo de camisinha...
... depois que nós aprendemos... mas nós estamos usando muito pouco também...
até os velhos não querem usar não, nem os jovens, as mulheres não gostam...
tem muitas meninas que não gostam não...”*

Os argumentos relativos à não utilização da camisinha remetem especificamente às concepções relacionadas à saúde – abrangendo a noção de corpo, fluidos corporais, gravidez etc. –, aos infortúnios, aos incômodos – “*atrapalha*”, “*machuca*”, “*não sente*” – e também às dificuldades previstas – “*não tem onde jogar*”, “*rapaz tem medo*”. Procuro apresentar esses argumentos sem hierarquizá-los, ainda que as concepções e a afetividade, de fato, pareçam determinar a opção pela não utilização.

A dificuldade é comum tanto às mulheres quanto aos homens, ainda que esses últimos, ao justificá-la reportem a recusa especificamente às mulheres. Mas, como veremos a seguir, as representações sobre processo de concepção, esperma, higiene íntima, lógica de espalhar substância etc. incidem e reverberam nos discursos de ambos os sexos, reforçando a idéia de que esta recusa é, concretamente, uma atitude partilhada.

Há tentativas concretas de negociação que nem sempre se mostram bem sucedidas, seja quanto ao uso ou quanto ao não uso.

Vejam os alguns argumentos que serão complementados no próximo item com as apreensões dos Wajãpi a respeito da camisinha e dos perigos de se depositar o esperma em seu interior.

- **Wajãpi reko**

Como já mencionei, a expressão *wajãpi reko* é utilizada para designar o “modo de ser wajãpi”. Um “modo de ser” delineado pela aprendizagem de conhecimentos (modos de falar, tipos de cantos, aprendizagem sobre festas, mas também o abrir roça, caçar, preparar os alimentos, buscar lenha, cuidar dos filhos, construir casas, fazer objetos úteis e enfeites etc.) e pela adoção de um vasto sistema de atitudes e regras de etiquetas que valoriza fundamentalmente o comportamento moderado. No limite, vai ser justamente essa moderação que possibilita a vida social, uma vez que auxilia na manutenção de um equilíbrio, ainda que instável, entre os vários domínios e criaturas que compõem o universo wajãpi⁹². A expressão mais significativa desse ideal de comportamento moderado é o sentimento de vergonha, designado pelos Wajãpi como *-si* – “branco, fino” –, conforme apresentei no Capítulo III. Segundo Gallois, a vergonha pode ser percebida fundamentalmente como “uma atitude profilática”, uma vez que possibilita o “controle das relações com a alteridade” (1988:215).

⁹² Ver Gallois (1988:213- 223).

No caso desta discussão específica, compilei os depoimentos que explicavam o não uso do preservativo fazendo menção especificamente à vergonha, ou que explicitamente usavam a expressão *wajãpi reko*, fazendo referência seja à relação com os não-índios, seja à relação com a própria namorada ou especialmente com os outros Wajãpi.

Ainda que o objeto deste estudo não seja a política de prevenção das DST/AIDS, vale um breve comentário, de forma a tornar mais inteligível os contextos propiciados por tal política para a elaboração dos depoimentos.

O Programa de Saúde Wajãpi (PSW) estipulou, a partir de 2002, que a distribuição do preservativo só ocorreria mediante solicitação aos profissionais de saúde não-índios que atuam nos postos. Segundo os coordenadores do programa, essa forma de distribuição funcionaria como um mecanismo de repasse de informações ao grupo, mas seguindo uma mesma lógica de prevenção que ocorre geralmente nas cidades. Esses aconselhamentos, propostos na própria ficha do PN DST/AIDS que os profissionais de saúde não-índios precisam preencher, tinham por intuito contabilizar e controlar os preservativos distribuídos e o repasse de informações realizado.

Como era de se esperar, começaram a sobrar preservativos na gaveta do posto, uma vez que poucos se dispunham a se expor e ainda ter que ouvir os aconselhamentos. Essa opção do atual PSW foi um retrocesso frente ao que havia sido implementado no período anterior, sob outra gestão, quando a estratégia era justamente evitar constrangimentos, deixando a caixa de preservativos pendurada no alto e do lado de fora do posto. Após inúmeras discussões, a caixa voltou a ser pendurada, só que dentro do posto.

Esse contexto de controle do acesso aos preservativos provocou uma queda na procura, explicada pelo fato que as pessoas “... *tem vergonha de pedir pra moãjarã* [lit. ‘dono dos remédios’; termo utilizado para os profissionais de saúde não-índios]”.

A vergonha parece decorrer do fato de que a vivência da sexualidade, conforme apontado no Capítulo III, exige discrição – forma de comportar-se moderadamente –, especialmente quando se trata de relações extraconjugais.

Mas, se existe essa vergonha de pedir aos não-índios, a situação se complica ainda mais quando se trata de pedir aos Agentes Indígenas de Saúde.

“...wajãpi reko..., tem vergonha de pedir para AIS... daí vai querer saber ‘com que mulher que vai namorar?’”

Isso, porque esse pedido acaba dando margem a uma série de especulações e “fofocas”, que podem inclusive comprometer relações e alianças.

Em seus comentários os Wajãpi vão além, dizendo que não se deve oferecer o preservativo às pessoas, uma vez que quem tiver interesse irá pegar.

“...não pode falar está aqui camisinha, a caixa, está aqui camisinha, se tu quiser pegar...”

Abro parênteses para comentar que esta rejeição a uma interferência personalizada se faz presente

em muitas outras situações, mas especialmente no contexto da escola e da assistência à saúde. Os Wajãpi ficam extremamente incomodados quando os professores não-índios ou mesmo os profissionais de saúde cobram ou solicitam o comparecimento de determinado aluno à escola ou de um paciente ao posto de saúde. Essa postura é criticada, principalmente quando essa cobrança é realizada descuidadamente, ou seja, na frente de outras pessoas ou ainda em um tom de elevado de voz.

Mas, além da vergonha em relação à aquisição da camisinha, tem-se também o constrangimento de ficar exposto aos comentários de outras pessoas, que elaboram hipóteses sobre o uso (quem utilizou com quem), especialmente em contextos de caxiri.

“...porque a gente namora só através do caxiri mesmo, e quando a gente transa só com camisinha com a mulher assim, depois, de repente, a gente fica lavado não sabe nada, de repente joga lá no pátio da casa e vendo outro parente, aí dá vergonha, eu acho que é por isso que os jovens tem medo de usar camisinha...é vergonha mesmo...depois quando parente vê lá, quem foi que usou camisinha? Tal fulano que usou... vai falar, espalhar história, fica com vergonha ...”

A vergonha maior deve-se ao fato dos “parentes” ficarem sabendo. Ainda que eu não tenha explorado suficientemente esta questão, seriam esses “parentes” aqueles que fazem parte do grupo de substância? E estaria a vergonha associada a uma quebra das “relações de qualidade”⁹³, conforme a definição de Cabalzar?

“ ... camisinha, quando você transa, bota esperma dentro e joga no pátio da casa, uma pessoa vê, daí conta pra parente, depois que pessoa fica vergonha...”

Soma-se a essas questões o fato de que o grupo tem, na lógica de espalhar substâncias, de domesticar o inimigo, um valor – e que a camisinha justamente interrompe essa disseminação.

Por fim, vale apontar que a atitude tanto de pegar, quanto de usar a camisinha é predominantemente masculina. Algumas poucas mulheres se aventuram a pegá-la, esporadicamente, e só o fazem quando a profissional de saúde presente no posto é mulher. Vejamos o depoimento abaixo.

“...não, não está usando muita camisinha não... eu pego só quando eu quero namorar com outro... eu tenho vergonha só com enfermeiro de pegar camisinha... agora de enfermeira não, eu não tenho vergonha de pegar... eu tenho vergonha de pegar só com homem...”

Mas, em geral, a fala das mulheres coincide com a dos homens: “...eu mesmo não pego, não sei outra mulher pega...”. Os homens por sua vez apresentaram uma posição bastante unânime: “mulher é um pouco difícil pra pegar camisinha... não pega...”, “mulher wajãpi não fala nada, eu acho que não vai usar”, ou ainda: “...as mulheres têm muita vergonha de falar pra homem usar camisinha...a mulher não vai falar não...”.

Especificamente em relação aos protestos quanto ao uso, as opiniões se dividem. Homens recla-

⁹³ Refiro-me aqui ao conhecimento dos comportamentos considerados adequados (no caso específico, a discricção na relação extraconjugal) não somente em relação a esposa, mas como sugere Cabalzar frente a um “universo sócio-político ampliado”. (Cabalzar: 1997:80)

mam das mulheres: “*algumas mulheres reclamam de homem usar camisinha, outras não... mas não gostam, têm vergonha do homem usar camisinha, não quer que o homem transe de camisinha com ela, tem medo*”. E as mulheres reclamam dos homens: “*o homem tem vergonha de colocar camisinha... põe camisinha escondido... um reclama, outro não reclama*” .

Para driblar a vergonha das mulheres, os AIS elaboraram uma estratégia que procurou levar em conta a relação de confiança existente, em geral, entre as mulheres.

“...nós conversamos com as mulheres na hora da palestra, se vocês não querem pedir camisinha pros Agentes de Saúde, ou pros outros, ou pra enfermeira, aí tem que pedir para mulher do Agente de Saúde, porque entre mulheres não tem vergonha, né? Então tem que pedir pra mulher do agente de saúde, eu acho que é melhor assim...”.

Se essa estratégia não é de todo funcional, uma vez que essa relação de confiança vale também entre marido e esposa, exemplifica o movimento dos próprios Wajãpi pela busca de soluções.

- **‘A mulher não quer camisinha’**

Apesar de parecer contraditório com o que foi colocado anteriormente (que a dificuldade é compartilhada), optei por pontuar esse argumento, uma vez que se faz importante entender o que existe por trás dessa afirmação, comumente reiterada pelos homens. De fato, para entendê-la é preciso remeter às representações sobre concepção e fluidos corporais, aos sentimentos envolvidos, bem como à forma como os Wajãpi estabelecem as relações de gênero, em especial no âmbito da sexualidade.

Começamos pelos sentimentos. Cabalzar já chamara a atenção para a importância de se pensar a afetividade para o entendimento das classificações das relações interpessoais, bem como das formas de discurso com elas condizentes (1997:3-4). Quando se trata das relações conjugais, tanto a forma de relação – que estabelece um grupo de substância, descendência etc. – quanto a afetividade são determinantes para o não uso do preservativo. Os homens são enfáticos em dizer que as “*mulheres não deixam o marido usar camisinha*”. Ainda que haja algumas tentativas, para além das experimentações, estas geralmente não são bem aceitas, mesmo que venham com uma dose de sinceridade e preocupação.

“... porque eu tenho medo de camisinha, ela falou, eu tenho medo de camisinha, porque você quer usar camisinha... aí o marido dela falou pra ela: não, olha, não quero dar doença pra ti, porque eu já transei uma branca sem camisinha... ah, poxa e agora então?... não, deixa, deixa, não usa...”

Mas a afetividade influencia não somente as relações conjugais. Poderíamos mesmo dizer que, quando o fator afetivo está presente em uma relação extraconjugal, também se torna extremamente difícil o uso do preservativo.

“... se a menina gosta dele, aí ela não vai transar de camisinha... ela não vai pedir camisinha pra ele...”; ou ainda: “*porque ela gosta muito do rapaz, por isso não consegue falar*”.

Este gostar implica em querer que o homem “jogue esperma” em seu corpo, que umedeça sua vagina e que ajude a construir seu filho, conforme veremos mais detalhadamente no próximo argumen-

to. Ou seja, nessa ação de jogar esperma várias representações estão inter-relacionadas, em especial aquelas referentes a saúde, processo de concepção e fluidos corporais.

Faz-se importante reconhecer também a importância de se pensar as relações de gênero. Apesar de ter realizado algumas incursões sobre esse tema no capítulo em que trato da sexualidade, não o investiguei suficientemente, de forma a poder aprofundar essa discussão. Ainda assim, arrisco fazer algumas observações.

Quando os homens remetem a decisão do uso da camisinha às mulheres, reforçam mais uma vez o quão equivocado e perigoso é projetar sobre os grupos indígenas noções de subordinação feminina e dominação masculina⁹⁴. A compreensão das negociações relacionadas à sexualidade e dos significados e valores internos das ações, inclusive as cotidianas, ajudam a refutar essas noções. Mesmo as relações sexuais entre as mulheres wajãpi e homens considerados *panary kō*, que à primeira vista poderiam nos remeter a uma subordinação feminina pela dificuldade de reivindicação do preservativo, provêm essencialmente do medo quanto à exposição das próprias substâncias através das palavras, que poderiam gerar raiva, apropriações indevidas e retaliações por parte do namorado.

A partir dessas primeiras incursões nas representações wajãpi, é possível entender as dificuldades ou mesmo a recusa de algumas mulheres quanto ao uso do preservativo, explicitadas nos seguintes comentários:

“... tem algumas mulheres que não querem camisinha” , “...eu acho que não é medo não... porque não querem mesmo... não querem...”.

Ainda assim, não existe uma inflexibilidade nas posições, *“... algumas mulheres às vezes deixam usar, outras vezes não...”*.

Os AIS também acreditam que a falta de informação das mulheres a respeito das doenças e sua prevenção pode contribuir para a não utilização.

“... a mulher não quer esperar assim, tem que ser rápido... o que falta para a mulher? falta informação para fazer devagar, assim...”.

Mas, como vimos em várias discussões presentes aqui, informação não é sinônimo de prevenção. Inclusive os próprios AIS, que são os que mais conhecem essas doenças, muitas vezes acabam não se prevenindo.

Deixo aqui uma questão, que me parece relevante: os homens, de certa forma, não estariam manipulando esse discurso a respeito da recusa das mulheres, já que também não gostam de usar, aproveitando que há, de fato, vários fatores que contribuem para que elas não queiram usar o preservativo?

“...porque já fiz com a índia assim, usei camisinha, mas ela não fala assim... muitas vezes eu fiz, já usei muitas vezes camisinha com a índia... nenhuma não reclamou comigo assim: ‘porque você usa

⁹⁴ Para um balanço de como a etnologia amazônica produzida nas décadas de 70 e 80 enfocou a noção de gênero, ver Lasmar (1999:143-156). Para uma discussão específica sobre o gênero feminino junto aos Mebengokre, ver Lea (1994:85-116).

esse aí?’, ela não falou assim... não reclamou... não sei se algumas fazem assim... quando eu fiz ela não reclamou assim...”

- **Quer ter filho com o rapaz que ela gosta.**

Este é um argumento que reforça e fornece mais elementos para o que foi apresentado anteriormente. As mulheres, quando gostam de um determinado rapaz, querem que ele participe da elaboração de uma criança e por isso refutam veementemente o uso do preservativo. Vamos à explicação fornecida por um rapaz:

“...pela nossa cultura é assim, quando a mulher grávida, começando a ficar grávida, um mês, dois meses... gosta de outro rapaz e quer namorar com ele, o menino não quer, ele quer se prevenir, quer usar camisinha e ela fala, ‘não, eu quero ter seu filho’, porque nossa cultura, pelo nosso jeito é assim... ela fala, ‘tem que ter seu filho junto com meu marido, você tem que ficar resguardo, e você não precisa usar camisinha, eu não estou doente, estou bem, estou bonita...’ (...) no começo da gravidez elas reclamam muito por que elas querem ter filho com rapaz que elas gostam muito... daí falam: ‘ah, por que que você está namorando com camisinha comigo, eu gosto muito, eu quero ter seu filho’, ela não fala com seu i’ã, ela sabe já e ele sabe já que vai ter i’ã...(...) quando mulher gosta de outro homem quer que filho seja dele também... aí não quer usar camisinha... é assim, é assim mesmo...”

Esse convite é quase que irrecusável para os homens: *“se mulher fala que quer ter filho com você, aí não usa”*.

Vale salientar que não é somente quando está grávida que a mulher quer que o homem deposite esperma em seu corpo. O esperma, como foi visto no Capítulo II, fornece saúde e vai se acumulando no corpo da mulher para engravidá-la.

“...mulher prefere que jogue esperma dentro dela... eu acho que é bom pra ela assim... mulher não fala assim, quando você quer gozar você tira e joga lá fora, a mulher do Wajãpi não fala assim...”
“Mulher não quer camisinha, quer que o homem jogue esperma dentro dela, está sempre fazendo filho”.

Nem sempre o rapaz sabe que ajudou a engravidar uma mulher, e isso às vezes lhe chega por intermédio de outros:

“depois seu colega conta pra ti, aquela mulher falou pra mim que você engravidou ela... aí a gente sabe que elas transaram sem camisinha para fazer filho junto...”

A intenção de fazer a informação chegar até o rapaz parece ter o intuito de alertá-lo para o resguardo. Neste caso específico, a mulher procurou uma pessoa que, de fato, fizesse a informação chegar ao destino.

Em relação à CASAI, tem-se uma continuidade da lógica da aldeia: se a mulher gosta do rapaz, ela vai querer fazer filho junto, ainda que fique com medo por não poder ter nenhum controle sobre o resguardo.

“porque ela gosta muito do rapaz na CASAI, por isso não consegue falar... não fica com medo, não sabe nada... sabe, mas ela quer, gosta do homem”.

- **Camisinha machuca**

Essa justificativa está relacionada com o fato dos Wajãpi considerarem que as mulheres não produzem líquido vaginal, necessitando que o homem umedeça sua vagina com um líquido lubrificante (*imosō’ōga*) e com o esperma (*ta’y*), expelidos pelo pênis. Assim, de acordo com comentário de um jovem já maduro,

“Mulheres falam que se usa camisinha a vagina fica seca, precisa de espermatozóide para ficar molhada.”

Ainda que alguns rapazes procurem atribuir o incômodo sentido pela mulher ao fato do namorado não ter sabido usar o preservativo, as mulheres reelaboram rapidamente outros argumentos bastante convincentes para os homens, como é o caso do que está apresentado no depoimento abaixo.

“... pessoal não ta usando camisinha não... na aldeia não usa, porque não gosta mesmo... porque disse assim eu já usei uma vez camisinha só que é muito ruim para as mulheres, porque na hora de transar fica machucando... então talvez que homem que usa contigo, ele usou errado talvez também falei pra ela... vocês tem que saber usar... elas falam assim: essa camisinha vai dar doença pra gente...”

Manter a vagina úmida é sinal de saúde; deixá-la “seca”, conseqüentemente, é percebido como doença. Como já foi desenvolvido em outro lugar, os Wajãpi interpretam que quando as mulheres não conseguem engravidar é porque têm a vagina “seca”. O medo da infertilidade povoa o imaginário feminino e a camisinha, por sua vez, ao reter o esperma, acaba reforçando esse temor, que elas ora explicitam através das falas, ora internalizam.

“eu não gosto não, atrapalha... a vagina fica seca, não vai ter filho...”

- **Higiene íntima**

Nomeei este argumento de “higiene íntima”⁹⁵, em referência aos cuidados necessários com os órgãos sexuais visando a preservação da saúde. Este argumento, fornecido pelos Wajãpi, é de extrema relevância para se pensar a complexidade que de fato se faz presente em relação à prevenção das DST.

Os profissionais de saúde não-índios que atuam nas áreas indígenas, ignorando as concepções de “higiene” do grupo, costumam sugerir, às cegas, que as mulheres e homens lavem os órgãos genitais após as relações sexuais, prevenindo assim o aparecimento de doenças.

⁹⁵ A palavra é encontrada no Dicionário Houaiss (2000) apresentando as seguintes acepções: 1. parte da medicina que visa à preservação da saúde e ao estabelecimento das normas e preceitos para prevenir as doenças. 2. conjunto de condições ou hábitos que conduzem ao bem estar e à saúde, limpeza e asseio. 2.1. limpeza corporal. Etimologia: do grego *higieinós, ê, ón*, ‘que contribui para a saúde’. Nessa discussão o significado explorado aproxima-se principalmente daquele fornecido pela etimologia da palavra.

Mas para os Wajãpi o próprio ato sexual é percebido como uma “limpeza íntima”.

“quando está transando, a vagina lava o pênis do homem e o pênis do homem lava a vagina da mulher”

Na língua wajãpi, segundo meu interlocutor, se diz:

“Waivi të okusu janeremõ” (lit. “a mulher (ela) lava o nosso pênis”)

“Kwaima’e të okusu janetu’e” (lit. “o homem (ele) lava a nossa vagina”)

O rapaz então prossegue explicando a implicação da utilização do preservativo.

“Quando usa preservativo pensa que não faz higiene, porque não deixa a vagina e o pênis se limparem”.

• Continuidade do grupo

Este argumento da “continuidade do grupo” está especialmente presente na fala dos mais velhos. A vivência da grave situação demográfica do passado – em 1970 os Wajãpi do Amapari contavam com apenas 191 pessoas⁹⁶ – vem sendo freqüentemente lembrada no presente, uma vez que o uso constante do preservativo poderia vir a ameaçar a situação demográfica alcançada. Atualmente a população do Amapari é estimada, via dados da FUNASA de 2005, em 675 pessoas.

Vale dizer que, quando os Wajãpi fazem menção em seus depoimentos ao uso “direto” do preservativo, estão se referindo tanto às relações conjugais, como às extraconjugais, fundamentais para a elaboração das crianças wajãpi.

“...se a gente usa direto camisinha, eu acho que Wajãpi vai diminuir... vai acabar Wajãpi... não vai fazer filho, só usa camisinha, só usa camisinha...” ; “...outro falou assim também: ‘como que a gente então vai fazer quando nós vai fazer filho? só usando, camisinha, camisinha, camisinha, camisinha... e aí? acabou Wajãpi’, assim falou...” .

Por fim, um jovem AIS me relatou, que, na primeira vez em que a Dra. Maria realizou o tratamento para DST (1999) e distribuiu preservativos para sua prevenção, ouviu alguns velhos comentarem assim:

“... karai kō não quer que wajãpi reproduz, por isso que karai kō está dando essa camisinha para nós...”.

Apesar de atualmente os velhos reconhecerem que as DST e a AIDS existem⁹⁷, remetem as doenças assim designadas exclusivamente à cidade e, acusam os jovens de serem os vetores de transmissão. Estes, por sua vez, defendem-se dizendo que os velhos também namoram, em especial quando vão para a CASAI ou visitar os Wajãpi no Camopi.

⁹⁶ Esse número corresponde ao primeiro levantamento demográfico desta população, realizado pelo sertanista F.Parise, responsável pelo contato entre a FUNAI e o grupo, em 1973. Fonte: Povos Indígenas no Brasil. São Paulo: CEDI, 1983. pp.105 a 108.

⁹⁷ Esse reconhecimento parece vir do fato de terem experienciado algumas dessas doenças, e de atualmente procurarem os técnicos de saúde para se queixarem de sintomas, antes remetidos automaticamente às categorias nosológicas. Acompanhei na área dois velhos que buscaram tratamento junto ao posto de saúde. Com algumas exceções, as mulheres mais velhas têm bastante vergonha de procurar o técnico, especialmente se este for do sexo masculino.

O que fica explícito aqui é que enquanto os velhos reportam essas doenças diagnosticadas como DST especialmente aos não-índios, os jovens relativizam essa percepção dos velhos e imputam-nas também aos *panary kō*.

- **Atestado de desconfiança**

O fato de um homem querer usar camisinha com a esposa, ou vice-versa, causa estranhamento e desconfiança. A sugestão do uso do preservativo é quase como uma confissão de que se teve relações extraconjugais ou se está com DST.

“... minha mulher mesmo, ela quer que eu uso direto... ela quer... a gente não sabe por quê, ela não quer que eu namore normal... por que? não sei... ou ela tem alguma coisa e não quer passar pra mim... ou ela pensa que eu tenho DST e vou passar para ela...”

Essa situação da esposa solicitar preservativo e do marido aceitar não é, porém, a mais comum. Tem-se geralmente que as mulheres “ficam bravas” se o marido lhes propõe o uso, passam a desconfiar que ele está namorando outras mulheres, o que gera muita tensão e ciúmes.

“você não é karai kō, porque você vai usar camisinha comigo?... você não é de outro país⁹⁸ ...”

Definitivamente, “*marido e mulher não usam camisinha*”. Tem-se mais uma vez reafirmado que o espaço para o uso é o das relações extraconjugais. Mas, se não é muito fácil utilizar o preservativo com as “namoradas” wajãpi – que querem fazer filho junto –, difícil também é utilizar com mulheres de outros grupos indígenas e não-índias, pois neste caso os homens é que ficam desejosos de espalharem sua substância e fazerem filhos, ainda que estas mulheres nem desconfiem disso.

- **“Não tem gosto”/ “não é bom”/ “quer namorar ‘normal’”**

Esses argumentos são bastante semelhantes aos que ouvimos geralmente na população não-indígena, e talvez os próprios Wajãpi tenham ouvido dos não-índios e estejam a reproduzi-los de sua forma.

O preservativo costuma provocar uma perda da sensibilidade, que os Wajãpi traduzem como “não tem gosto”.

“...antigamente, né, você podia transar sem camisinha com homem, normal, mas hoje em dia quando homem usa camisinha, mulher diz que não tem gosto, quer que o homem quando transe, bote esperma lá dentro, dentro dela... por isso que está espalhando doença, e homem também mesma coisa, não quer usar camisinha... eu acho que, como eu estou falando, ele diz que quando usa camisinha não tem gosto, parece quando a gente está comendo mamão verde que não tem gosto, eu acho que é por isso que não está usando camisinha...”

O depoimento, ao tentar dar conta tanto da perspectiva do homem quanto da mulher, acaba suge-

⁹⁸ Essa referência a “outro país”, refere-se fundamentalmente à Guiana Francesa, onde os Wajãpi sabem que grassam as DST e a AIDS.

rindo que os argumentos de fato encontram-se interconectados, apesar dos Wajãpi muitas vezes selecionarem um ou outro momentaneamente para justificar a não-prevenção. Segundo meu interlocutor, a mulher justifica que não quer que o rapaz use camisinha por dois motivos: “*não tem gosto*” e porque “*quer que o homem bote esperma dentro da vagina dela*”. A primeira expressão em relação ao gosto sugere que a camisinha provoca uma insensibilidade e um incômodo à mulher, que, somado à reivindicação do depósito do esperma, faz fracassar qualquer tentativa de argumento a favor do uso. O homem, por sua vez, também reclama que a camisinha diminui a sensibilidade e deixa a relação sexual “insossa”. Para expressar esse sentido, utiliza uma metáfora engraçada: “*parece que está comendo mamão verde*”.

Outras pessoas, com um discurso mais direto, chegam mesmo a dizer que “... *fica ruim, parece que nem estamos fazendo relação sexual com nosso namorado... e não é somente os homens que reclamam, as meninas reclamam muito também...*”.

Todos querem namorar “*normal*” (subentende-se sem camisinha). Por mais que haja um esforço dos AIS em relação à prevenção, eles também acabam submersos nas dificuldades do uso.

“os AIS fazem palestra, só falando, falando, falando, só mostrando desenho... depois pessoal esquece, bebe caxiri esquece... leva camisinha, mas a menina não quer camisinha, então joga fora, deixa pra lá... e também nós falamos ‘não, camisinha não tem gosto não’, o que nós homens falamos, ‘camisinha é ruim, eu não quero camisinha não, sem camisinha que é bom, porque meu e’ã vai ficar lá com ela’, a gente fala assim”.

Na realidade, a relação sexual tem um significado maior do que simplesmente a satisfação de desejos. Implica na troca de substâncias, na disseminação e circulação do princípio vital, na continuidade da vida social. Dessa forma, mais uma vez, a camisinha é rechaçada.

- **“Não acredita que tem doença”**

Este argumento revela não uma descrença dos Wajãpi em relação às DST, mas que simplesmente não pensam que seus parceiros sexuais possam ter alguma doença.

“Mulher não entende bem, não pensa que vai pegar doença... não sabe que o homem tem doença”.
“Homem não pensa também que a mulher tem doença, ele gosta também dela”.

É interessante que quando a referência é feita à mulher, o interlocutor sugere que ela não utiliza camisinha porque “*não entende bem*”, ou seja, por ter, a princípio, menos acesso à informação do que os homens. Mas, de fato, a dificuldade remete não necessariamente à falta de informação, mas sim às várias concepções já apontadas acima. Quando o foco é o homem, a dificuldade é transposta para a afetividade e, portanto, legitimada pelo desejo de disseminação, de espalhar substância e conseqüentemente princípio vital.

Uma outra explicação quanto a não percepção da doença é que algumas DST não costumam apresentar sintomas nos homens imediatamente após a infecção. Assim, muitos deles continuam a namorar sem saber que estão doentes e, portanto, sem tomar qualquer tipo de precaução.

“no homem, como não aparece, ele não acha que está doente... não usa camisinha”

Nas mulheres os sintomas aparecem mais rapidamente, ou são mais facilmente percebidos, o que acaba fazendo com que os homens lhes imputem doenças que, às vezes, eles mesmos transmitiram a elas.

“Homem não sabe nada, ele que espalha doença”.

“... nokuai tekurana e’i ko [“não sabem de doença, falei”] ... não sabem disso... e muitas vezes, também, namoram porque acham pela boniteza... jovem é bonita... aí atrai pela boniteza... ninguém sabe nada...”.

Os homens, além de não saberem que pegaram alguma doença, também não imaginam que a estão transmitindo. É importante ressaltar que, para os Wajãpi, se uma pessoa está normal, bonita, gorda, significa que está com saúde. A doença é marcada por características tais como fraqueza, emagrecimento, dificuldade de realizar as tarefas cotidianas, sono exacerbado etc. E da mesma forma que acreditam que as índias estão bem, ou seja, pela aparência saudável, avaliam as mulheres não-índias.

“..acha que karai kō não tem doença, está normal, bonita, gorda... pensa que quando está doente ela fica magra.”

As experiências com as DST vêm aos poucos alterando essa percepção, mas ela ainda pode ser considerada predominante no grupo.

A maioria das mulheres, contrariando a fala dos homens, diz ter medo de pegar doença.

“...homem não tem medo de pegar doença... mulher tem... porque homem quer mulher... mulher não, tem medo do homem... ele vem namorar...”

Seria essa “coragem” masculina sinônimo de descrença ou de inevitabilidade?

Atrelado a este movimento masculino, tem-se que meninos e meninas (novos) parecem não se preocupar em usar ou pedir camisinha. Argumentam, quando questionados, que os infortúnios decorrentes do não-uso dizem respeito somente a eles próprios, o que é de fato um perigoso equívoco.

“...eu acho que não acredita em doença, não acredita, não sei bem isso... mas pessoal não tá nem aí com o que outra pessoa fala... daí diz: não é você que vai morrer de doença, eu peguei doença, meu corpo mesmo eu vou estragar, não é seu corpo não... menina ou meninos nem usam, nem pedem camisinha...”

A disseminação das DST, bem como o aumento dos namoros dos rapazes wajãpi com as mulheres não-índias, fez surgir também uma nova hipótese, compartilhada por algumas pessoas, sobre essas doenças: os não-índios não as teriam inventado por ciúmes de suas mulheres, como forma de evitar os namoros?

“...parece homem não acredita, só pessoal que fez ... karai kō não tem doença, só assim que homem falou... outro homem, não são todos os homens que falam isso... alguns falaram isso... disseram que

esses homens inventaram e fizeram essa doença... os karai kō não tem tanta doença assim... só assim que homem falou... aí mulherada escuta... disse que karai kō tem ciúme da karai kō, por isso que trouxe esse coisa do karai kō pra mostrar que é feio... precisa ter medo, todo mundo medo... não tem tanta doença assim nos karai kō...

“... acredita... acredita algumas pessoas, homem não acredita... algum homem quem mulher dele tem esse, tá aceitando... aí conta tudo, mulher conta, aí homem acredita um pouco...”

O desconhecimento da existência dessas doenças, enquanto tais, inclusive junto à população não-índia, somado ao aumento dos namoros atualmente dão margens a variadas hipóteses sobre o aparecimento e intensidade das DST.

- **Bebidas/ padrão de consumo/ namoros**

Antes de entrar na conexão entre bebidas e namoros, argumento utilizado para justificar a não-utilização do preservativo, apresento alguns dos significados da bebida e do beber que surgiram nos depoimentos dos Wajãpi, sem aprofundar no tema, já desenvolvido com mais profundidade por Sztutman (2000)⁹⁹.

Os Wajãpi relacionam o ato de beber bebidas alcoólicas fundamentalmente à sensação de bem estar, ao tornar-se pesado, pleno de princípio vital, e costumam traduzir isso para os não-índios através da expressão: “... *beber é saúde*”. Não raramente os AIS procuram explicar aos profissionais de saúde não-índios que, mesmo em meio a um determinado tratamento (que atuaria, segundo os Wajãpi, nos sintomas), seria quase que irrecusável um convite para participar de um caxiri. A embriaguez, ou o ficar *kao*, é um estado almejado pelo fato de potencializar a saúde, “diminuir as diferenças entre afins”¹⁰⁰ e promover a sociabilidade, no amplo sentido do termo.

A sociabilidade fornece espaço tanto para a expressão da afetividade quanto das tensões e animosidades. O caxiri é o momento em que, segundo os Wajãpi, “*o medo e a vergonha vão embora*”. É o evento que permite reequilibrar as relações, no reforço das trocas explícitas de substâncias (através do compartilhamento das cuias de bebida, das relações sexuais etc.) e das trocas implícitas (o estar próximo corporalmente, o dançar, o cantar etc.).

Mas volto a centrar a discussão nas relações sexuais. A bebida alcoólica, nesse âmbito, tem o papel de possibilitar a aproximação, como aponta o relato abaixo.

“Wajãpi também tem vergonha quando não fica porre, mas às vezes namora, né? mais tem vergonha um pouco... quando não bebe fala assim, fala pra namorada assim: ‘vem aqui, vem’ mas só vergonha, vai devagar, sentando... tem vergonha de falar, conversar, assim... quando bebe, fala muito, conversa, assim, fala muito...”

Por isso os Wajãpi costumam dizer que “*já está pensando em namorar quando toma caxiri*”. Se o namorar é quase que decorrência automática do beber, tem-se que os namoros extraconjugais geralmente ocorrem nessas situações, o que dificulta muito a prevenção.

⁹⁹ Para discussão semelhante junto aos grupos do Oiapoque ver Dias (2005).

¹⁰⁰ Gallois (1988:152-153).

“ (...) difícil usar se a gente está muito lavado.”

“No caxiri não sabe, já bebeu muito, não pensa isso... também namora rápido.”

Além da bebida contribuir para o esquecimento do preservativo (“... não, não estão usando não... principalmente quando estão em caxiri... não estão usando não... não lembram não, não lembram de jeito nenhum...”), tem-se que o tempo de duração da relação sexual dificulta concretamente o uso. O fato do namoro ser considerado “rápido”, somado à falta de prática dos homens em colocar o preservativo, tenderia a levar o namoro ao fracasso.

Para justificar a não necessidade do uso do preservativo, alguns jovens, incluindo alguns AIS, chegaram a construir uma hipótese de que, quando se namora rápido, não se pega DST. Isso porque o tempo de contato dos órgãos genitais é bem pequeno e o homem apenas “joga o esperma” no corpo da mulher. Pode-se dizer então que, segundo essa lógica, a fricção e o calor dos órgãos genitais seriam também relevantes no processo de transmissão das DST¹⁰¹, apesar da doença parecer estar centrada especialmente no esperma. Voltarei a essa discussão nas considerações finais.

É possível dizer também que a bebida ajuda a pessoa não só a esquecer a camisinha, mas a “esquecer as doenças” e perder o medo (“quando tá porre ele não tem medo”). Às vezes, perde-se inclusive a noção do que de fato ocorreu, como aponta o depoimento a seguir:

“...por que ele não sabe, quando está porre... aí pensou que usava camisinha também...”

Mas, se nos caxiris nas aldeias é extremamente difícil utilizar a camisinha, na cidade ocorre a mesma coisa.

“na cidade, bebe cerveja e não lembra mais de doença e não usa camisinha...”

Os Wajãpi percebem alguma diferença no consumo de suas bebidas em relação à dos não-índios? Qual o efeito que as duas promovem? Como se dá e onde se dá o consumo, em que circunstâncias? Sem procurar aqui dar conta dessa discussão, apresento apenas alguns depoimentos que podem ajudar a elucidar o entendimento do consumo das bebidas (na aldeia e na cidade) e a sua relação com os namoros.

“...parente quer transar mulher branco, no caxiri do karai kō, aí ele não consegue pensar camisinha... é diferente caxiri de wajãpi e de karai kō sim... porque nós wajãpi tomamos uma cuia cheia, só na porrada mesmo, é rápido... lá na cidade a gente não acostuma... quando você põe cerveja no copo a gente toma rápido, tem que por de novo... e a gente não controla, porque copo pequeno... porque bebida da gente, quando a gente fica um pouco tonto quer ficar mais tonto ainda, aí a gente toma mesmo... fica muito porre... mas porre diferente... porque quando eu estava em Macapá estava bebendo, eu bebo cerveja, cerveja não está muito forte, daí eu comecei beber outra bebida, pinga... aí fica mesmo, eu fiquei lavado mesmo, não consegue nem andar... só caindo...”

Há várias diferenças colocadas por esse depoimento. Inicialmente o interlocutor chama atenção para a questão do padrão de consumo. Nas aldeias, bebe-se caxiri na cuia, que é virada de uma vez e vai sendo distribuída pela *kasirijarã*, ‘a dona do caxiri’, aquela que foi responsável por prepará-lo e depois

¹⁰¹ Argumento semelhante é encontrado por Wiik (2000) entre os Xokleng em relação às representações acerca da AIDS.

por servi-lo. Não se fica com a cuia na mão, bebendo sem repouso o caxiri. Bebe-se quando a *kasirijarã* traz a bebida, e em seguida devolve-se a cuia para ela. Além disso, cada festa tem uma quantidade de bebida finita (uma canoa, ou duas, uma panela ou duas) que, quando termina, encerra a reunião. Já na cidade, bebe-se em copos e sem interrupção. Toda vez que termina uma garrafa, pede-se mais uma. O que estipula a quantidade é o dinheiro (“*ai vai porre mais, ai compra mais... ai mais vai porre, mais compra, então vai querer tomar tudinho... misturado cerveja com pinga*”). O interlocutor chama a atenção para o fato de que as diferenças na forma de beber e no tipo de bebida fazem com que se perca facilmente o controle. Quando a cerveja – bebida fermentada, assim como o caxiri – é trocada pela pinga, muito mais alcoólica, ocorre um descontrole maior ainda das faculdades físicas, como aponta a fala. Mas qual seria a diferença em relação à embriaguez ou “porre” (utilizando um termo costumeiro)? Vejamos:

“...a bebida do não-índio e a bebida do índio, dos Wajãpi, são muito diferentes... a bebida dos não-índios é muito forte, faz perder a memória, porque quando os jovens vão pra cidade e bebem, voltam pra cá e depois mistura com a nossa bebida, não fica pensando direito não, pra nós chama ‘notekokuai’, ‘nomarãkuai’. Por isso eu perguntei: a pessoa que nunca foi pra cidade, o que está acontecendo com ele? se está bem, se não grita pro pai, e a outra pessoa respondeu que não, que ficava prestando muita atenção no pai... isso os jovens que não vão pra cidade... mas hoje em dia cada vez estão indo mais pra cidade, e estão aprendendo...”

Tem-se aqui, na explicação de um homem já mais velho, uma crítica endereçada especialmente aos jovens. O fato dos rapazes irem constantemente à cidade e ingerirem a bebida dos não-índios faz com que não consigam pensar direito, ou seja, “percam a memória” e portanto saibam wajãpi. Um jovem já maduro, com alguns filhos, reforça a fala do mais velho:

“jovem não pode beber [bebida dos não-índios] por que? porque vai perder memória, quando casar não vai conseguir trabalhar direito e vai gritar com pai e vai ficar dependente dele... e o filho vai mandar no pai ... por isso que antigamente jovens não bebiam...”¹⁰².

Estando os jovens cada vez mais irremediavelmente inseridos no mundo dos não-índios, a tendência é que construam estratégias para lidar tanto com a bebida dos não-índios quanto com os namoros e a prevenção das DST. Alguns chegam a esboçar soluções:

“...melhor que eu pense assim... não vou beber muito, só um pouco... daí quando vai namorar com karai kô, lembra de colocar a camisinha... porque não tá muito porre não, só um pouco, daí vai lembrar...”.

- **Falta de camisinha**

Se existe uma série de dificuldades em relação ao uso do preservativo com que os próprios Wajãpi vão ter que lidar, esta, especificamente, pode ser resolvida pelos não-índios. Vários Wajãpi reclamaram da falta de camisinha nas aldeias, algo que, somando-se aos outros motivos, implica em um reforço da não-prevenção.

¹⁰² Essa questão é também desenvolvida no Capítulo III, na parte que trata da ‘Precocidade das relações sexuais e prejuízos decorrentes’.

“às vezes falta camisinha na área... vem pedir pro técnico e não tem... já outra pessoa tem vergonha de pedir...”

A consequência dessa situação é óbvia: *“...se não tem camisinha, namora sem camisinha”* .

Meus interlocutores reconhecem que o fato de haver camisinhas disponíveis no posto, ou mesmo o fato dos jovens pegarem-nas para si não são garantia de que o preservativo será usado. Mas isso não significa que as camisinhas não devam estar disponíveis. Uma vez lá, os Wajãpi poderão aos poucos criar os próprios atalhos, tanto para terem acesso aos preservativos, quanto para usá-los.

- **Não tem local para jogar a camisinha**

“muito difícil pra nós, porque não tem lugar pra jogar”

Este argumento será desenvolvido mais detalhadamente no item a seguir, que trata dos perigos de se deixar o esperma retido dentro da camisinha.

A questão a ser apontada aqui é que, como os Wajãpi não encontraram um lugar satisfatório – apropriado e seguro – para jogar a camisinha, eles preferem não a utilizar e, portanto, não correr perigos.

“no igarapé faz lixo, fica plástico”; “quando cava um buraco e enterra, aí que fica com medo mesmo”; “no [mato] cerrado é perigoso...”.

Vejamos a seguir as explicações sobre os perigos suscitados pelos lugares de descarte, sugeridos pelos Wajãpi.

Perigos de deixar o esperma dentro da camisinha

Este item, ao listar os vários perigos apontados pelos Wajãpi de se deixar o esperma dentro da camisinha, torna particularmente evidente o quão complexa é a questão da prevenção das DST e da AIDS.

Como já foi apontado no Capítulo II, os Wajãpi consideram que o esperma possui princípio vital, assim como os demais fluidos corporais, e tem como local ideal para armazenamento, após ser expelido, o corpo da mulher. Dessa forma, qualquer local que não este é considerado, a princípio, inadequado à sua retenção.

A repulsa à camisinha parece estar associada, além das dificuldades acima apontadas, às próprias características da mesma. Sua consistência mole incita associações do que pode vir a provocar no órgão sexual masculino:

“...meu marido não quer usar, ele disse ‘se eu usar muito aí eu vou ficar, com o pênis mole’... assim falou...”

“tem medo de usar camisinha, senão fica mole e não vai subir”

E também causa nas mulheres uma sensação que os Wajãpi designam como *pisarrarã*, que me foi traduzida como “arrepio”.

“mulheres têm medo de minhoca que é mole, quando elas vêem uma minhoca daí ficam epimosararã... mostra a camisinha pra elas, algumas ficam epimosararã”.

Uma outra característica que incomoda os Wajãpi é o cheiro, que consideram desagradável e que às vezes atribuem ao óleo lubrificante.

“a mulher não gosta do cheiro de camisinha, tem vontade de vomitar”

“minha mulher não gosta de usar porque dá coceira lá dentro... óleo tem cheiro ruim...”

Por fim, associam a camisinha ao monstro *yvyta’o*. Este, segundo Gallois, tem uma aparência antropomorfa e “é descrito como um ser repugnante: sem adornos, (...) ostenta uma nudez esbranquiçada e é calvo, como os espectros terrestres”. É considerado também o “senhor das minhocas”. (1988:109)

“...não, não quero, isso é pedaço de minhoca, porque não gosto... porque parece uma cobra assim...”

“você não conhece, é branquinha assim, daí chama yvyta’o, a mãe da terra... eu tenho medo desse, falaram isso... é porque diz que é parente de yvyjarã que karai kō cortou e então usaram...”

Além das características apontadas, o uso do preservativo tem provocado grandes impactos junto aos Wajãpi pois explicita as relações sexuais extraconjugais, regidas por uma série de comportamentos discretos, e possibilita a exposição de um fluido que antes nem sequer podia ser visto.

Os perigos atribuídos à camisinha estão relacionados à possibilidade de apropriação do esperma e do princípio vital pelos donos de outras esferas que compõem o universo wajãpi – em especial o *yvyjarã*, “dono da crosta terrestre”, e o *yyjarã*, “dono das águas” –, mas também por pessoas classificadas como *amõ kõi*, ou seja, Wajãpi de outros grupos locais, ou *panary kõi*, indivíduos ou famílias de outros grupos indígenas próximos, considerados como parceiros de troca.

Assim, como vários depoimentos sugerem, enterrar ou jogar a camisinha no cerrado ou na água, ao invés de representar uma solução, pode trazer grandes malefícios ao dono do esperma.

“... jovem fala assim: ‘não vou usar camisinha não, porque meu esperma vai estar lá dentro e se eu jogar esse esperma no chão, eu mesmo vou dar doença pra mim’...”

“... nós sempre falamos, nosso esperma que nós jogamos é nosso i’ã que nós jogamos... quando enterra a gente fica fraco também, não fica pensando direito...”

Ainda que nenhum *-jarã* se aproprie do esperma, o fato do princípio vital (*-ã*) ficar retido dentro da camisinha enfraquece a pessoa, suas potencialidades, seu pensamento.

Já quando a camisinha é enterrada, os Wajãpi chamam a atenção para o aparecimento de vários infortúnios específicos.

“... depois que bota o esperma na camisinha, se enterrar é perigoso pra gente... porque tem i’ã da pessoa no esperma... se você enterra, diz que depois você não consegue urinar, urina da gente fica travada, urina da gente acumula e a gente fica fraco... eu ouço essa história... por isso que os jovens têm medo de usar camisinha...”

Como veremos adiante, este malefício, “urina travada”, é remetido à agressão específica de uma das crias de *yvyjarã*, a formiga, *tay*. Um outro infortúnio que pode ocorrer ao dono do esperma é uma sensação de “sufocamento”, “perda de ar”, que os Wajãpi denominam pelo termo *-pytypa* e decorre do fato do princípio vital ficar “preso” dentro da camisinha.

“... pra gente é assim: quando enterra, é como se o i’ã, espírito da gente, não vai conseguir respirar como agora nós respiramos, vai ficar ipytypa ... igual quando a gente coloca um pano em cima e fica difícil pra respirar... sufocado... vai ficar assim...”

Isso reforça que todas as agressões processadas sobre o esperma atingem diretamente seu dono.

Geralmente, esses malefícios provocados pelos *-jarã* têm uma temporalidade longa, ou seja, a pessoa vai adoecendo aos poucos, o que difere de outros tipos de agressão – *wyrõjga* – processados por *amõ kõi* ou *panary kõi*, que matam a pessoa rapidamente.

Mas vejamos agora os seres que os Wajãpi apontaram como os principais produtores de agressões, a forma como agridem e os malefícios que provocam ao dono do esperma.

- **Evo’i (minhoca) – evo’i jarã**

Os Wajãpi em geral, mas as mulheres em especial, parecem ter ojeriza às minhocas. Nas primeiras

vezes que fui à roça com as mulheres, quando nos deparávamos com uma, elas faziam uma cara de nojo e desviavam o rosto. Quando eu lhes perguntava por que aviam desviado, me respondiam apenas que porque a minhoca era “mole”. Mais tarde fui entender as analogias entre as características do animal e os malefícios que pode produzir, no caso comportamentos pouco valorizados pelos Wajãpi, como os que são apresentados na fala abaixo.

“... criança quando pega minhoca aí fica mole, preguiçosa... também quando joga uma minhoca na pessoa, ela fica preguiçosa...”

As minhocas (*evo’i*), segundo meus interlocutores, têm seu próprio dono que é designado *evo’i jarã*. Mas, como Gallois já ressaltara, o dono da crosta terrestre, *yvyjarã*, também é conhecido como o “senhor das minhocas” e “individualizado como o monstro *yvyta’o*” (1988:109).

As minhocas vivem, portanto, entre a crosta terrestre e o patamar denominado como *yvy wryr kyty* (“embaixo da terra”) (1988:107). Os homens, ao cavarem a terra, matam inadvertidamente suas criaturas, inclusive as minhocas, que revidam provocando malefícios às crianças, mulheres menstruadas e, atualmente, àqueles que enterram ou jogam a camisinha no chão.

*“...diz que quando a gente enterra o esperma, depois quando vai transar com mulher diz que fica ‘macarrão cozido’, não sobe, o pênis não levanta mais, porque minhoca comeu... isso pra gente é perigoso, se *evo’i* comer o esperma, depois não consegue namorar...”*

O pênis não fica mais ereto porque adquire o comportamento da minhoca, sua moleza, como reforça novamente o depoimento abaixo:

*“pessoal fala que se usa muita camisinha, pinto não vai subir mais, fica mole (natã)... porque *evo’i* comeu o esperma, e *evo’i* é mole... o medo é que o pinto amolece cedo... isso é doença pra gente.”*

Por isso os homens são bastante temerosos de enterrar ou deixar jogada a camisinha: tanto as minhocas quanto as formigas podem causar grandes infortúnios para a pessoa.

- **Tay (formiga) – *tay jarã* / *asa’y* (formiga saúva)**

As formigas também aparecem como criaturas relacionadas ao *yvyjarã*, apesar de terem um dono específico, *tayjarã*. Por seu potencial de agressão, as formigas são bastante temidas pelos Wajãpi.

Suas características parecem ser antagônicas às das minhocas. Vale lembrar que o ritual de iniciação para a vida adulta, de meninas e meninos, inclui uma cerimônia em que os jovens são ferroados pelas formigas *tapija’i* a fim de “confirmar sua ‘força’, isto é ‘para não ter preguiça e para não pegar panema’.”(Gallois, 1988:207).

Mas, como as minhocas, as formigas encontraram, através das camisinhas, mais uma forma de revidar as agressões a que são submetidas pelos homens, ainda que de forma não intencional .

*“Se joga esperma dentro da terra, formiga pega, *tayjarã*, aí de repente pênis da pessoa fica doente, sente dor, não consegue mijar, só pajé cura”*

Os Wajãpi apontam que a formiga leva o esperma para seu buraco, o que provoca, por analogia, uma retenção da urina de seu dono. Um velho revela como é possível tentar reverter essa situação.

“... formiga leva pro buraco o esperma, daí dá dor quando urina, não consegue urinar, nem pajé cura... tem que esquentar pedra, fazer vapor e jogar mosquiteiro por cima da pessoa, fazer bastante calor... no outro dia consegue urinar... se não faz assim pessoa morre”.

O calor, como já vimos no capítulo dos fluidos, a respeito do rastro, parece ter o potencial de transportar o princípio vital. A idéia é que o vapor produzido possa ir ajudando a liberar o princípio vital da pessoa, retido no buraco.

Além da dificuldade de urinar, a dor sentida no pênis e, às vezes, a coceira são decorrentes das “substâncias das formigas”.

“...formiga é diferente, só trava a urina da pessoa... diz que leva até a morte... tem substância da formiga, tayjarã, tayrupiwanã ... daí pessoa não volta o normal... só fica bom através do pajé... só o pajé que pode resolver... eu acho que por isso que pessoal está com medo de usar camisinha...”

Ou ainda, fazendo referência à coceira:

“...não pode jogar esperma em qualquer lugar, senão formiga vai comer, e essa parte dos genitais vai ficar coçando, como se a formiga estivesse ferrando toda a pessoa...”

Ainda que eu não tenha explorado suficientemente este ponto nesta pesquisa, parece-me que os Wajãpi possuem uma vasta classificação acerca dos tipos de formigas, que permitiria entender melhor os diferentes tipos de sintomas relatados aqui através dos depoimentos.

Mas, de fato, o único tipo de formiga ressaltado pelos Wajãpi, foi a saúva, designada em wajãpi como *asa’y*. O seu potencial agressivo é tanto que, segundo meu interlocutor, pode ser utilizada para provocar um malefício que leva a pessoa à morte.

“se eu quero matar uma pessoa, enterro ta’ykwa dela no buraco da saúva, daí ela morre”.

Em geral, tanto em relação à agressão via esperma pelo *evo’ijarã*, quanto pelo *tayjarã*, o pajé intervém para tentar negociar a cura. Mas, a depender do tipo de formiga e do grau da agressividade, os Wajãpi chegam mesmo a dizer que “... não tem como resolver...”.

- **Ka (caba, vespa)**

Quanto à caba, não obtive muita informação. Comentaram apenas que as cabas fazem parte, assim como as minhocas e as formigas, do domínio de *yvyjarã*. A caba também costuma se apropriar do esperma das camisinhas jogadas no mato, levando-o para sua morada.

“...se joga no mato, caba leva esperma da gente, não consegue fazer urina e dá dor baixo ventre...”
“...quando ka leva o esperma, dá dor pra urinar”.

Provoca sintomas semelhantes àqueles apontados para as formigas: a pessoa não consegue urinar e fica com dor na região do ventre.

Apesar das especificidades que foram apontadas, a caba, a formiga e a minhoca, por pertencerem ao mesmo domínio, do *yvyjarã*, atuam numa mesma lógica, levando o esperma para ‘baixo da terra’ e o predando.

- **Tata (fogo) – ‘não tem dono’.**

A referência a queimar a camisinha não é algo que surgiu como uma possibilidade para os Wajãpi. Essa discussão apareceu por conta do lixo na cidade. Ao questionarem os *karai kō* a respeito do que costumavam fazer com o lixo, os Wajãpi passaram a se preocupar com as camisinhas deixadas no prostíbulo.

“... a gente joga camisinha com esperma no lixo e a gente queima o lixo... a gente fica queimando nosso i’ã...”.

Essa ação é considerada extremamente perigosa, pois pode levar inclusive a pessoa à morte.

“quando queima esperma da gente, arde emō [pênis], pode até morrer... fogo não tem dono... por isso tem medo de jogar no lixo... alguns jovens pensam isso”

O fato do fogo não ter *-jarã*, é mais significativo do que a primeira vista possa parecer. Todos os outros agressores, a minhoca, a formiga, a caba e *moju* (que tratarei no próximo subitem) pertencem a domínios específicos e possuem um criador, um dono. Portanto, ao agredirem os Wajãpi, o pajé tem com quem negociar a recuperação do princípio vital da pessoa. Já o fogo, por não ter dono, inviabiliza qualquer tentativa de negociação. Os interlocutores apontaram para vários tipos de males que podem aparecer a partir da queima do esperma, antes de uma situação mais drástica, que seria a morte.

“se joga no fogo, daí dá tekarukay, porque o fogo é quente, aku”

Tem-se aqui mais uma vez uma analogia do fogo com as características do mal que provoca na pessoa dona do esperma, a saber, a ardência ao urinar. Um outro infortúnio possível é o aparecimento de feridas (*karasapa*), que, somado à fraqueza e ao “sufocamento” pode levar a pessoa à morte.

“tem medo que queima ta’ykwa [‘esperma expelido’] no lixo... daí dá ferida (karasapa) na cabeça do pinto, tudo por aqui [mostra a região genital]... pessoa fica fraca pra caminhar porque queima i’ã, fica fraco pra andar... dá ferida também no (e)revikwa (ânus) e também não respira direito, aí vai morrer.”¹⁰³

Cabe aqui um breve comentário acerca das feridas. Como já apresentei no Capítulo I, o termo *karasapa* é utilizado especialmente para designar as feridas que causam descamamento na pele, são geralmente doídas e podem “aparecer sozinhas”. Subentende-se, nesse caso específico, como resultantes da queima do esperma da pessoa. O processo de adoecimento é extremamente doloroso.

¹⁰³ Ver anexo referente as DST, especificamente a respeito dos sintomas relativos ao HPV.

Um último malefício levantado é semelhante ao que ocorre quando a minhoca se alimenta do esperma da pessoa. A analogia nesse caso parece ser entre o calor intenso do fogo e a “moleza”, ou falta de ereção, que provoca no pênis do homem.

“quando esperma está dentro da camisinha, não joga no lixo, tem medo que queima, daí pênis não levanta mais”

Independente de qual malefício apareça, todos se apresentam muito dolorosos para o homem.

- **Yy (água) – yyjarã, seu dono**

Sobre a água (yy) obtive poucas informações. Tenho a impressão que, pelo perigo e medo dos homens em relação a *moju*, a água não é de fato um local muito cogitado pelos Wajãpi para se jogar uma camisinha usada. Ainda assim, explicaram que a água é o lugar onde vive *moju* (sucuriçu), também conhecida como *yyjarã*, “dona das águas”.

Como já vimos no Capítulo II, os Wajãpi estão sujeitos a inúmeras agressões por parte de *moju*, especialmente quando quebram algum resguardo, que envolve o sangue (menstruação, parto, caçadas etc.).

O medo em relação a *moju* é tanto, que todos afirmaram que, sem dúvida nenhuma,

“... não pode jogar camisinha com esperma na água”.

- **Wyrõjiga/ ejimoraraireko**

Conforme já apresentei no Capítulo II, *wyrõjiga* é um termo que os Wajãpi utilizam para designar encantações que têm por objetivo provocar algum tipo de malefício ou a morte de outrem. Já o termo *ejimoraraireko*, pode ser utilizado tanto para designar uma brincadeira jocosa, quanto uma agressão. Na primeira acepção apontada, Cabalzar já destacara que: “As ‘brincadeiras’ são essenciais à própria condução – na forma desejada e valorizada – de uma performance dialógica ou conversacional.(...) No entanto, o limiar entre a ‘brincadeira’ e a ‘intriga’ é sutil. Caracterizadas pela percepção aguçada destes limites, devem manter-se aquém do conflito. Esta é a ética que funda a ‘brincadeira’ (*jimorara te*). Referem-se, na vida cotidiana ou no ritual, a comentários jocosos com ambigüidade inerente” (1997:103).

Já em relação à segunda acepção, de agressão, de “maldade”, o depoimento abaixo ajuda a contextualizar a forma em que a expressão é utilizada.

“... se a pessoa quer fazer alguma coisa pra você, ‘ejimoraraireko’, pega esperma da pessoa, faz alguma maldade, daí dono do esperma adoecer... depois esposa dele pega pedra, queima até ficar cinza, joga na água, faz fumaça embaixo da rede e a fumaça vai no rumo da pessoa e mata quem fez ojimoraraireko... ojimoraraireko nikatui [“a ‘brincadeira’ dele não é boa”] ...”.

Assim como *wyrõjiga*, *ojimoraraireko* também é revidado, retaliado, a fim de que quem o processou

sofra do mesmo malefício que provocou. O depoimento abaixo ilustra um caso bastante significativo para os Wajãpi:

“irmão do meu pai fez ojimoraraí, depois comeu beijo, pinto, dedo...”

Apesar dos Wajãpi utilizarem *ojimoraraí* para fazer referência a uma “maldade”, “brincadeira”, ou algo que a princípio seria menos agressivo que um encantamento, não consegui distinguir grandes diferenças em relação ao *wyrōjiga*. Na prática me pareceram muito semelhantes, inclusive quanto ao processo de retaliação. Segundo Gallois, *ojimoraraí* é uma maneira mais discreta de falar da agressão *wyrōjiga*. Vamos então ao *wyrōjiga*. Este encantamento pode ser realizado sobre fluidos e pertences corporais (cabelos, pêlos etc) de uma pessoa, inclusive suas palavras e seu rastro.

O esperma é utilizado como veículo para se processar *wyrōjiga* desde muito antes dos Wajãpi conhecerem a camisinha.

“... se eu quero matar você, eu faço uma coisa pra ti. Se você quer me matar, por exemplo, eu transo com você, depois você tira aquele esperma da vagina e coloca dentro do kupi’i, depois tampa o kupi’i, tampa o esperma, depois eu sinto dor pra cá até morrer... por isso que pessoal não quer mostrar esperma ...”

Nesse exemplo fornecido por meu interlocutor, a mulher, interessada em matar o rapaz, tem uma relação sexual com ele para obter seu esperma, que “guarda” na vagina. Depois retira o esperma da vagina e coloca em um recipiente de palha tampado, de forma a fazer com que o rapaz, ao ter seu princípio vital aprisionado, venha a morrer. Vejamos outras estratégias possíveis, agora quando o agressor é um homem:

“... wyrōjiga a gente chama quando a gente quer matar uma pessoa... se eu quero matar ele, eu posso pedir pra minha namorada transar com ele pra tirar esperma dele, guardar, depois eu vou enterrar o esperma e vai acontecer alguma coisa com ele... vai matar ou vai ficar ‘macarrão cozido’ [“pênis mole”]... vai fazer mal pra ele...”

Aqui o rapaz pede para que sua namorada tenha uma relação sexual com o rapaz, de forma a obter o esperma dele. As possíveis colaboradoras são variadas – irmã, namorada, esposa – mas o objetivo é o mesmo – o acesso ao esperma da pessoa a quem se quer causar malefício ou matar. A camisinha veio somente incrementar essa prática.

“... por exemplo, só exemplo só, eu não vou fazer... se eu estou com raiva daquele homem, eu posso conversar com a minha irmã ou com a minha esposa e falar transa com ele pra mim... mas vê onde ele está jogando a camisinha, para eu pegar o esperma dele para matá-lo...”

A atenção agora é fixada no local onde o rapaz irá jogar a camisinha. Vale salientar que *wyrōjiga* também pode ser processado com vistas a provocar malefícios graves que acabam levando a pessoa à morte, como indica a fala abaixo.

“se outra pessoa pega o esperma da pessoa para fazer alguma coisa, wyrōjiga, daí dá tekarukay forte ou a pessoa pode até morrer”

Questionei se havia alguma forma de curar males provocados por *wyrōjiga*, ou se a morte seria inevitável. As respostas apontaram que de fato depende da situação: em alguns casos não tem jeito e a pessoa morre, mas os parentes vingam a morte; em outros casos, como ilustrado no depoimento abaixo, os parentes conseguem enviar o *wyrōjiga* de volta para a pessoa que fez.

“não, não tem como curar... só pedra queima bem, bota muito fogo em cima, aí depois traz muito remédio do mato, que chama bambu, taboca... fazer muita fumaça... aí pessoa deitada ... aí coloca panela de barro embaixo da rede dela, ela está deitada... dez pedras ficam queimando... aí tira e coloca remédio, folha de taboca dentro, coloca pouco água dentro da panela, aí traz e coloca as pedras... só fumaça saindo, só fumaça ... a rede da pessoa está lá em cima, aí fumaça, fumaça... aí queima, wyrōjiga mata quem fez... pessoa, se não morreu, fica boa... mata quem fez... é coisa feia que acontece com quando wyrōjiga volta, diz que pessoal come cabelo, tira cabelo do pente, come... pula na água, pula na água, pula na água...”

Apesar dos Wajãpi conhecerem tanto os encantamentos quanto as formas de vingança, remetem esse tipo de atitude, hoje em dia, exclusivamente aos Wajãpi do Camopi (Guiana Francesa) e aos *panary kō* (categoria que inclui, enquanto possibilidade de parceria, tanto os Wayana, Aparai e Tiriyo quanto outros grupos).

“agora a gente não usa esse ...wajãpi não sabe usar... mas qualquer pessoa podia fazer... o meu pai não faz isso, não ensinou isso para mim... só antigamente, karamoe nosso avô já sabia isso, mas meu pai não aprende com ele... lá no Camopi que sabe... Wayana também sabe sim... eles todos sabem... por isso que quando a gente tá lá na CASAI, não pode falar forte com eles, senão depois fica doente, porque eles fazem wyrōjiga... por isso ninguém pode falar com ele não, quando está namorando menina wajãpi... quando nossa filha vai para a CASAI consultar, nós falamos que não pode reclamar pra eles... por isso que nós falamos que a gente gostaria de lugar só dos Wajãpi mesmo... pessoal do Tumucumaque separado... tem muito pajé lá também na CASAI... pajé que manda ajã pra cá, não sei porque... por isso que muito doença na aldeia ...Wayana sempre manda pra nossa aldeia... aqui, se tem pajé, não vai ficar matando Wayana na aldeia dele...”

Só mais alguns breves comentários acerca desse depoimento. Os Wajãpi, ao afirmarem que atualmente desconhecem estes encantamentos, reforçam uma atitude profilática, a fim de evitar que a causa de determinados malefícios lhes seja imputada. Da mesma forma que na CASAI procuram não se indispor com os índios de outros grupos ali hospedados, esperando que dessa forma não sofram nenhum tipo de agressão. No caso das mulheres Wajãpi, o conselho é que aceitem o namoro, sem reclamar, uma vez que suas palavras poderiam ser apropriadas pelo rapaz e utilizadas para processar malefícios. Apesar do depoimento ser um pouco longo, optei por reproduzi-lo assim mesmo, uma vez que a reivindicação dos Wajãpi acerca de um local específico para o grupo na CASAI sintetiza aqui o quão forte permanecem as representações acerca dos fluidos corporais, da alteridade e dos processos de saúde e doença, que abarcam as agressões xamanísticas (*ajã*), contágio (*jipy*) e os encantamentos (*wyrōjiga*).

- ***Apãsi – (amarrar) / noje’āgekyi – ‘não respira direito’ / ‘noikarui’ ‘não consegue urinar’***

Ainda que nenhum “inimigo” se aproprie indevidamente do esperma de uma pessoa, há alguns perigos que dizem respeito exclusivamente ao fato do esperma ficar retido dentro da camisinha.

“se dá nó na camisinha (apãsi) não vai conseguir urinar, noikarui”

“avós falam que a gente não pode guardar esperma fechado, dá dor na pessoa, como se fechasse o canal da urina, daí só sai dois pingos de urina...”

O dar nó na camisinha faz com que o princípio vital da pessoa fique confinado, provocando o que os Wajãpi designam por *noikarui*, que significa literalmente “ele não consegue urinar”. Esse malefício é estendido a todos aqueles com os quais o homem, dono do esperma, compartilha o princípio vital, ou seja, os filhos ainda pequenos.

Um outro infortúnio decorrente desse confinamento do esperma é a dificuldade de respirar, designada pelo termo em wajãpi *-pytypa*.

“...porque já ta amarrado, aí pessoal depois não respira direito pode ser... por isso que faz isso...”

“tira camisinha, amarra e joga... porque fechou, aí a criança vai ter dificuldade de respirar, fechou esperma dentro da camisinha porque faz mal pra criança, isso que mais velho falou pra gente...”

Dessa forma, é preciso ficar atento quando se utiliza a camisinha para não fechá-la após o uso, como sugerem as campanhas de prevenção. Mas o fato de permanecer aberta faz também com que o dono do esperma fique vulnerável às agressões dos *-jarã*.

- **Compartilhamento do princípio vital com os filhos pequenos**

Ainda que pudesse ter fundido este subitem ao anterior, preferi deixá-lo separado, de forma a destacar a relevância do compartilhamento do princípio vital entre as crianças e seus pais.

Como os malefícios aqui tratados são produzidos essencialmente sobre o esperma, a ênfase dá-se no compartilhamento do princípio vital do pai com o filho.

“...pra nós é perigoso porque, quando a gente faz filho, a gente dá nosso i'ã pro nosso filho, depois, por exemplo, criança já vai nascer com pensamento dele, vai nascendo, quando cresce vai pensar, vai falar...”

Tudo que ocorre ao princípio vital do pai é estendido ao filho. Vejamos:

“...quem tem menor filho, ainda de um ano, ou dois anos, não pode usar camisinha... perigoso... quando usa camisinha, esperma vem de dentro do homem, tay rena, igual o que foi pra criança que nasceu... esperma do homem ficou, não é que saiu tudo pra fazer filho não, ficou um pouco... aí depois quando tem filho pequeno, porque quando usa camisinha o esperma fica dentro da camisinha, fecha a camisinha e joga... aí faz mal pro filho... fica com dificuldade de respirar assim... faz mal pra criança... ela chora muito, é assim que os adultos falaram pra gente...”

Logo depois que a criança nasce, estando o pai em resguardo, a esposa sabe quando o marido namorou com outra mulher, porque a criança começa a apresentar um choro intenso, uma vez que não consegue urinar e sente dificuldades de respirar.

“quando nosso filho está recém-nascido, nossas mulheres sabem quando nós namoramos com uma

outra menina com camisinha... porque a gente vai amarrar, jogar no lixo ou enterrar, e ela vai saber que nós fizemos assim, porque filho vai adoecer, vai ficar ekarukay, não consegue urinar nem respirar...”

O compartilhamento de substâncias entre o pai e filhos pequenos, entre cônjuges, namorados e amantes é de fato um argumento bastante complexo e pouco trabalhado até hoje nas campanhas de prevenção.

Para finalizar, retomo o trocadilho sugerido no título deste capítulo: como seria mais adequado designar esta tecnologia frente ao que foi apresentado até agora, preservativo ou camisinha? Se para os não-índios o termo preservativo remete essencialmente a uma idéia de preservação, promoção da saúde, cuidado com o corpo, para os Wajãpi, ao contrário, a camisinha tem se revelado uma tecnologia perigosa, porque, ao reter o esperma, causa um enfraquecimento da pessoa e de suas potencialidades, deixando-a também exposta a uma série de agressões dos outros seres que povoam o cosmos wajãpi.

“Eu acho que não é verdade não”: desconfianças e questionamentos.

No processo de fornecer um sentido e entendimento para a disseminação das DST nas aldeias, os Wajãpi têm desconfiado e se questionado acerca de suas próprias concepções, especialmente no que diz respeito aos perigos da utilização da camisinha.

“...os jovens não pensam, eles usam, alguns usam camisinha e enterram com o esperm dentro... nem pensa o que pode acontecer... os velhos, não, eles ficam muito preocupados com essas coisas...”

De fato, os jovens que recebem mais estímulos em relação à prevenção têm realizado experiências pessoais, de forma a confirmar ou não os perigos apontados pelos mais velhos.

“eu usei uma vez camisinha, enterrei daí não deu problema... por isso eu acho que não é verdade, não é perigoso ...”

A experimentação dos jovens é contraposta por alguns, através do discurso, à inexperiência dos velhos. Como eles podem saber que faz mal, se nunca utilizaram a camisinha?

“... velho não usa camisinha, ele está só inventando isso... eu não tenho medo... mais o velho não pode descobrir, senão acontece... diferente pensamento dos velhos e dos jovens”.

Outros jovens não ignoram o conhecimento dos velhos e, cautelosos, procuram uma forma de descartar a camisinha de modo a evitar as agressões que consideram mais perigosas.

“...se usa a gente faz, coloca lugarzinho, enterra, né? escondido... porque se a gente joga assim vai embora... então enterra e o esperm vai ficar lá dentro, não vai estragar...”

Se, quando diz que “se joga assim, vai embora”, o autor da fala acima está fazendo uma menção subliminar ao perigo das agressões por parte dos -jarã, o fato de “esconder” a camisinha – ou, como aponta a fala abaixo, não deixar o “outro ver” onde a enterrou – significa que estes dois interlocutores privilegiaram a preocupação com o *wyrōjiga*. Pois, no limite, quando as agressões vêm dos -jarã, os pajés podem negociar a restituição do princípio vital da pessoa.

“...não pode jogar perto... você pode enterrar pra outro não ver... não tem problema enterrar... outro não vê, por isso que acho que não dá problema”

Outros apontam para lugares específicos, como o buraco do tatu que, por ser grande, não causa sufocamento do princípio vital. A preocupação aqui também é maior em relação ao perigo do *wyrōjiga*, uma vez que o problema de fato é o encantamento que pode ser processado pelo “inimigo”.

“eu mesmo não jogo não... eu enterro... é perigoso... joga no buraco, onde tem buraco do tatu tem

que jogar dentro... buraco de tatu porque é grande, aí joga... daí não vai fazer mal não, porque ninguém vai pegar... o problema é quando outro pega...”

As desconfianças também vêm sendo elaboradas a partir da observação do comportamento dos não-índios.

“joga no mato; eu acho que não tem problema, porque os karai kō jogam assim...”

Ou ainda,

“... os jovens sempre falam, porque que o karai kō joga no lixo? Depois vai misturar com aquele lixo do lixeiro e vai onde os karai kō jogam, no buraco, e depois trator passa em cima... assim mesmo, camisinha não vai fazer mal pra gente... mas está enfraquecendo o pensamento dos velhos... jovem não está mais acreditando na palavra do velho... resguardo, também ninguém está respeitando não... por exemplo, professor wajãpi teve filho com outra menina e fica tomando banho no rio, fica andando por aí...”

Se não há uma concordância dos jovens com todos os argumentos apresentados pelos mais velhos, a maioria dos rapazes reconhecidos como *miratu* sugere que o uso da camisinha está levando a um “enfraquecimento do pensamento” wajãpi. Talvez estes jovens pensem assim pelo fato de que estão tendo que lidar com essas mesmas questões em relação a seus próprios filhos.

Camisinha como contraceptivo

A idéia de contracepção controlada parece ser nova para os Wajãpi. Se outros grupos como os Araweté ou Txicão, conforme apontou Viveiros de Castro (1986: 450),¹⁰⁴ adotaram estratégias como o coito interrompido visando a contracepção, para os Wajãpi essa solução é impensável frente às concepções acerca do esperma e sua composição, já apresentado no Capítulo II.

Os únicos momentos de descanso sexual de uma mulher são o resguardo menstrual e aqueles referentes ao nascimento dos filhos.

Apesar das mulheres desconhecerem estratégias de contracepção, utilizam comumente processos de interrupção da gravidez através do aborto induzido. E também realizam, através de plantas ou *wyrōjiga*, algo como uma esterilização definitiva.

“Meu pai também contou isso... tem wyrōjiga... mas tem também um remédio de mato pra não ter mais filho, para perder o sangue, não vai ter mais menstruação... quem toma não tem mais menstruação...”.

Tanto os remédios fitoterápicos, quanto o encantamento parecem produzir os mesmos efeitos internos nas mulheres: elas “secam” por dentro.

“...quando a gente dá (...) pras nossas mulheres, ela vai secar mesmo, seca, seca mesmo... não é que morre... seca, na hora de transar... fica seco, sabe? não vai ter nem menstruação... não vai ter filho... pára tudo...”

Enquanto os remédios fitoterápicos são na maioria das vezes tomados propositadamente pelas mulheres, o aborto geralmente remete a uma situação mais complexa. É praticado quando uma determinada gravidez é considerada indesejada, ou seja, quando a moça é solteira, as condições não são favoráveis para um casamento, quando já foi realizado outro arranjo de casamento ainda não consumado etc.

Gallois (1988: apêndice:3/4) já chamara a atenção para o fato de que “O controle da gestação, como o controle das doenças, está sempre relacionado entre os Wajãpi a questões políticas, isto é, ao relacionamento entre grupos rivais, onde surgem acusações de feitiçaria”.

De fato, são poucos os casos em que uma moça solteira resolve ter uma criança, à revelia dos acordos matrimoniais, pois ficará desta forma na dependência do pai e irmãos.

“Il n’en reste pas moins que les familles qui rejettent ce genre de solution (parce qu’aucun des gendres potentiels ne leur plaît, par exemple) préparent à la mère une vie de dépendance, car elle sera toujours soumise à la bonne ou mauvaise volonté de son père, de ses frères et de ses beaux-frères pour tous les travaux masculins” (Grenand, 1984:13).

¹⁰⁴ Viveiros de Castro (1986:450) chama atenção que para evitar uma nova concepção até que o filho tenha alcançado 3 ou 4 anos, os pais “recorrem ao coito interrompido, prática aliás generalizada e único método anticoncepcional que afirmam conhecer (*ta'i re hakawa*, “derramar o sêmen” – uma técnica que, tanto quanto saiba, só foi registrada entre os Txicão, para os índios brasileiros – Menget, 1977:108).

Neste sentido, a camisinha como contraceptivo vem surgindo como uma novidade ainda pouco utilizada pelo grupo e que desperta algum tipo de interesse, principalmente nos jovens. As falas destes sugerem possibilidades impensadas pelos mais velhos, tais como: planejar a quantidade de filhos, liberar o rapaz da necessidade de realizar resguardo em caso de namoros extraconjugais e evitar a gravidez em casos graves, onde a mulher corre algum tipo de risco físico se tornar a engravidar.

Vejamos alguns depoimentos que sugerem essas novas possibilidades.

“... eu mesmo estou querendo usar assim também pra minha mulher, pra não ter mais filho, não quero mais... é muito, muito trabalho... ninguém vai cuidar, porque ninguém vai trazer comida pra ele... viu como tá lá meu filho agora no Pypyiny... vim pra cá, participar do curso... como é que eu vou cuidar ele? não tem como para eu cuidar... eu queria fazer depois mais filho... depois, quando ele cresce mais... daí faz de novo...”

Vale ressaltar que hoje em dia os jovens Wajãpi, diferentemente das gerações passadas, têm que dar conta das várias demandas surgidas da relação com os não-índios. Nesse contexto, o jovem autor do depoimento acima comenta que seu interesse em usar camisinha é justamente para evitar ter uma quantidade de filhos que não conseguiria sustentar frente às demandas atuais com que precisa lidar.

No depoimento abaixo, um rapaz, casado, ressalta as benesses da camisinha nas relações extraconjugais:

“...se usou camisinha não precisa fazer resguardo... é isso, porque esperma não foi dentro da mulher, não foi também em contato com a criança, então não está fazendo criança... pode então tomar banho, não precisa fazer resguardo, não precisa rezar escondido para moju ...”.

Em um caso mais sério, um interlocutor me explica que sua esposa foi proibida pelos médicos de engravidar novamente, com o sério risco de sofrer uma hemorragia. Ele, desde então, tem utilizado a camisinha para evitar a concepção.

“...por exemplo, a minha esposa, eu uso camisinha com ela só depois da menstruação para ela não engravidar... porque minha esposa está parada, não pode engravidar mais...”

Um outro uso sugerido por alguns diz respeito especificamente à proibição dos namoros durante o período de menstruação.

“Se transar com mulher menstruada, janeporã... homem fica panema”

A inovação, sugerida por alguns, é a utilização da camisinha no final da menstruação da mulher. A camisinha evitaria o contato com o sangue e, portanto, extingiria o risco do rapaz ficar panema.

“quando a mulher está acabando a menstruação, no final da menstruação, aí usa... daí a camisinha não deixa ficar panema...”

Mas nem todos concordam com essas inovações. E, apesar de surgirem como possibilidades, como novos jeitos de lidar com essa tecnologia, estão ainda longe de serem adotadas largamente pelo grupo.

Procurei, neste capítulo, apresentar as interpretações construídas pelos Wajãpi acerca da camisinha e as dificuldades referentes à sua utilização. Estas nos remetem necessariamente às representações, analisadas em capítulos anteriores, acerca dos malefícios, fluidos corporais e sexualidade. O dilema aqui colocado não é de fácil resolução, mas alguns Wajãpi já se aventuram a realizar determinados questionamentos ou a correr o risco de infringir regras sociais, tentando com isso forjar espaços possíveis de ação e reflexão.

Considerações Finais

A partir da discussão realizada ao longo dos capítulos, traço algumas considerações finais a respeito de como os Wajãpi têm vivenciado e construído teorias acerca das DST.

A menção à sigla DST tem sido cada vez mais recorrente nas falas dos Wajãpi. Mas, como tentei mostrar no Capítulo I, isso não significa necessariamente que essa forma de classificação, que tem como princípio ordenador a transmissão (da doença ou infortúnio), tenha sido incorporada ou apreendida nos moldes que propõe a biomedicina. Pelo contrário, as referências a essa sigla variam de acordo com o contexto de uso e vão desde uma apreensão genérica, que abstrai as várias doenças que a compõem, até a sua percepção enquanto um conjunto de sintomas, mais ou menos agressivos e flexíveis - a depender da relação responsável por provocar seu aparecimento -, aproximando-a da lógica de interpretação a que recorrem os Wajãpi para entender outros infortúnios. Uma série de categorias nosológicas – *tekarukay*, *-peu*, *perepere*, *-kanã* etc. – também abarca sintomas atribuídos às DST e contribui para confirmar a hipótese de que estas doenças, pelo menos entre os Wajãpi, são mais antigas do que a maioria dos profissionais de saúde que atuam junto ao grupo supõem e que estas podem ter apenas se intensificado recentemente, em decorrência do incremento dos contextos de relações entre os grupos indígenas e destes com os não-índios. Mas o aumento da incidência atualmente pode ser atribuído, em parte, a melhora quanto à notificação.

Vale ressaltar que é possível apreender, diante dos dados, a configuração e recorrência de pelo menos dois tipos de discursos acerca das DST.

Um primeiro grupo de depoimentos faz menção direta às representações acerca dos fluidos corporais, da teoria da concepção e da etiologia das doenças, justificando, por assim dizer, práticas conscientes quanto ao não uso da camisinha e reforçando as descrenças em relação às palavras dos não-índios.

Já um outro grupo de discursos apresenta elaborações ainda pouco refinadas e que não dão conta de inserir completamente (e sem contradições) as DST - da forma que propõe a biomedicina - no universo de pensamento do grupo. Um exemplo disso são as várias falas que reforçam que o esperma pode transmitir doença, sendo que a compatibilidade entre potência de saúde (- *ã*) e doença (DST) ainda não foi totalmente resolvida. Esses discursos ajudam a compreender que a aparente aleatoriedade quanto ao uso da camisinha é também resposta a uma reflexão ainda em curso, com seus avanços e revisitações às concepções apontadas.

Mas será justamente esse segundo grupo de discursos, em contraponto com o anterior, que nos auxiliará a entender como vem se dando o processo de construção de representações wajãpi sobre as DST, a partir do aparecimento da AIDS e da intensificação do repasse de informações sobre essas doenças. Vejamos algumas elaborações a respeito da percepção da transmissão:

“...esperma pode passar doença... diz que homem falou que mulher pega do homem... ele falou...”
e, portanto, “se mulher pega, homem pega também...”

“o homem pega do waiviray`ry da mulher (o esperma [que] vai juntando no corpo da mulher até formar o filho dela).”

“a mulher pega do homem pelo apyary`ry... mesma coisa homem ray`ry, mulher ray`ry... janeray`ry”.

O que estas falas propõem é que o esperma, que ajuda a elaborar um filho, é também veículo de transmissão de doenças. Quando se trata de pensar a contaminação via relações sociais com pessoas identificadas a alguma categoria de alteridade, como foi visto no capítulo III, o foco é menos na substância em si e mais o princípio vital que ela contém. Ou seja, o que ocorre e que pode provocar algum tipo de malefício quando se namora extraconjugalmente é uma briga entre princípios vitais distintos ou, como falam os Wajãpi, uma briga de -'ã. Mas no caso dessas interpretações, que incorporam as informações dos não-índios, o foco parece estar no esperma propriamente dito.

“porque nosso marido não acredita em nós, quando porre, aí transa com outra mulher, aí já tem outro ta'yry wajãpi diz... aí marido fica contaminado... aí depois ele traz, aí porre... aí mulher dele não sabe nada, porre, dormindo, aí vem e transa... aí depois pega...”

A transmissão das DST está focada nos homens, pois são eles que irão infectar as mulheres através do esperma. Os homens, por sua vez, podem ser “contaminados” pelas mulheres através do *waiviray'ry*, ou seja, pelo esperma de outros homens, jogado e acumulado no corpo da mulher para formar uma criança.

Por isso, alguns jovens têm sugerido que “jogar” o esperma rapidamente nas mulheres, evitando uma exposição longa ao *waiviray'ry*, propicia que não peguem DST.

“(...) os jovens falam: ‘nós fazemos rápido, namoramos rápido e não vamos pegar essa doença’, até os Agentes de Saúde, nós professores falamos, porque nós namoramos com menina rapidinho assim não vai pegar não, porque nós é que vamos jogar esperma pras meninas...”
“homem só oporeno [“tem relação sexual”] e a mulher fica com esperma... ele só joga, então acha que não vai pegar a doença”.

Outros ainda consideram a transmissão inexorável, estando a pessoa com ou sem camisinha. A camisinha protege somente o pênis, não evitando que o saco escrotal e os pêlos continuem em contato com o esperma acumulado na vagina da mulher.

“para Wajãpi, quando namora, pega quando mela o pênis do homem.”
“... pessoal não acredita que camisinha funciona, porque coloca e fica um pedacinho sem camisinha e o saco [escrotal] fica batendo... a camisinha só cobre o pênis... porque a vagina da mulher é grande, daí o pêlo vai lá e fica melecado.”

Alguns depoimentos afirmam que o perigo está justamente na hora de retirar o preservativo, que ficou “melecado” do esperma de outros homens. O medo é justamente que o pênis ou o esperma retido entrem em contato com o *waiviray'ry*.

“(...) eu expliquei pra ele, pro meu pai (...) depois do uso de camisinha a gente tem que tirar assim com cuidado, assim a gente não pega... quando a gente tira assim sem cuidado a gente pega... expliquei pro meu pai...”

Ainda em relação à transmissão, esses discursos ainda não elaboraram suficientemente como é possível a convivência dentro do mesmo fluido (esperma) de princípio vital (-ã) e doença. Isso aparece explicitamente na discussão acerca do aparecimento dos corrimentos.

A dificuldade surge porque são princípios opostos: enquanto a saúde pressupõe a presença do princípio vital, a doença sugere sua ausência. O depoimento abaixo revela essa dificuldade de concatenação.

“... parece que aqui não pega muita doença, eu acho... porque que criança então vem bonzinho, aquele que tem muita doença, aí nasceu criança bonzinho... aí eu pensa também será que ra’yry... eu não sei explicar isso não... janera’yry erõ aporengeta ra’yry? ...eapy tekurana...ra’yry rupi tekurana...será que homem porque não toma banho direito, mulher não toma banho direito também, aí foi transar, aí pega doença mais rápido?”

O fato das crianças nascerem em sua maioria sem nenhum problema aparente, faz a interlocutora se questionar sobre a veracidade da informação a respeito do esperma “segurar” (*eapy*) a doença (*tekurana*). Depois, associando sua interpretação com o discurso dos profissionais de saúde, questiona se não estariam estas doenças relacionadas à higiene. Mas, de fato, nenhuma interpretação parece totalmente convincente para os Wajãpi.

Mas, ainda que várias questões não estejam completamente resolvidas, essas elaborações e questionamentos expõem tentativas de compreensão e percepção dessas doenças frente ao atual contexto, que pode ser considerada epidêmico.

Cabe aqui uma observação a respeito dos discursos, que explicita uma opção metodológica específica. O fato de recolher depoimentos sem focar em um grupo determinado (AIS, mulheres, velhos etc.) me permitiu verificar as várias nuances dos discursos existentes que, mesmo apresentando divergências ou contradições entre si, revelaram lógicas específicas dos Wajãpi, utilizadas para interpretar e fornecer sentido aos malefícios.

Vale ressaltar que a semelhança dos discursos apresentou-se pautada essencialmente pela questão do gênero e das fases da vida. Em geral, os discursos dos homens apresentam muitos pontos de convergência entre si, da mesma forma que os discursos das mulheres entre si. Esta convergência aumenta quando se trata de pensar no gênero associado a determinadas fases da vida. Poderíamos contrapor então o discurso dos homens velhos ao dos rapazes, assim como o das mulheres mais velhas ao das jovens. Mesmo essa categoria jovem, conforme apontei no Capítulo IV, é problemática uma vez que existe uma série de distinções internas: casados, solteiros, com filhos, sem filhos, púberes etc.

Para o tema aqui tratado, vale ressaltar principalmente as diferenciações existentes entre o discurso dos jovens AIS e o dos professores wajãpi.

Os AIS são considerados pelo grupo como ainda bastante jovens, mas fica com eles a tarefa de repassar informações acerca das DST. Em seus depoimentos pessoais, em geral, questionam-se sobre as concepções apresentadas pelos mais velhos e as contrapõe às representações da biomedicina. Já os professores wajãpi, considerados *miratu*, ou seja, mais maduros e sérios, têm um discurso bastante semelhante ao dos velhos, inclusive na crítica dura ao desconhecimento dos AIS acerca dos conhecimentos wajãpi.

“... eles [AIS] estão conhecendo só as coisas dos karai kō, por exemplo: quando a mulher que está começando a ficar grávida, eles falam que fecha lá dentro do útero da mulher e não faz mais, e você

pode transar muito, fazer relação e você não está fazendo seu filho, não é seu filho... quando outro que transou fala: 'é meu filho', AIS fala que não é... nós [professores wajãpi] tentamos explicar... eu acho que também nós professores, como vocês, poderemos conversar com Jaime sobre isso, pro Jaime explicar para todos os agentes de saúde...".

O movimento no sentido do amadurecimento, que exige a aprendizagem de determinadas atitudes e conhecimentos valorizados pelos Wajãpi, parece ser o caminho que se apresenta aos jovens. É comum os professores comentarem a postura dos AIS, dizendo: “*antigamente a gente era assim*”. A curiosidade pelo saber dos não-índios parece ser de fato comum aos jovens, assim como o posterior retorno, na maturidade, ao universo wajãpi. Mas há uma diferença significativa. Os AIS, ao terem que lidar na prática com a medicina dos não-índios, necessitam, para constituir credibilidade às suas funções, reforçar as concepções que orientam os tratamentos que realizam, fornecendo sentido e coerência ao que estão fazendo. Nos depoimentos dos AIS, em vários momentos, fica explícita a dificuldade de convencer a si próprios (AIS) com os argumentos propostos pela medicina dos brancos. Um exemplo é que muitos AIS justificam seus namoros extraconjugais sem camisinha da mesma forma que os outros Wajãpi, ou seja, dizendo que querem ajudar a construir uma criança, querem espalhar seu esperma pelo grupo (*jeapyrera*). Caberia realizar uma pesquisa, tentando entender melhor como os AIS estão lidando com esses dois universos de conhecimentos tão diferentes, que eles reverberam alternativamente em distintas falas e ações. Ao que parece, o que explica sua opção por um ou por outro é justamente o contexto.

Por fim, vale ressaltar que os vários depoimentos apontam para um vigor das representações wajãpi e em especial das categorias nosológicas do grupo. Estas, além de ganharem novas acepções, continuam sendo utilizadas em diversos contextos e têm convivido, sem grandes problemas, com a categoria DST. Um exemplo disso é a utilização frequente do termo *-peu* para tratar de corrimentos que não são necessariamente reconhecidos pelos Wajãpi como DST, mas também para designar secreções purulentas de machucados ou catarro. Se por um lado é possível a convivência, por outro, quando se trata de pensar nas dificuldades em relação à prevenção, a palavra é confronto. E, nesse sentido, os Wajãpi parecem estar optando em sua maioria, pelo menos até o presente momento, por suas próprias interpretações acerca dos fluidos corporais, sexualidade e afetividade. O que não significa que essas interpretações não possam ser alteradas. Os subitens a respeito das desconfianças e questionamentos dos jovens em relação ao discurso dos mais velhos e quanto às novas possibilidades de uso da camisinha já apontam para um movimento nesse sentido.

Por enquanto, seja imputando as DST aos não-índios, “contaminadores por excelência”, ou abarcando-as dentro de seus mecanismos de entendimento – categorias nosológicas específicas – os Wajãpi vão protagonizando um processo intenso, heterogêneo e ainda em curso de produção de inteligibilidade.

BIBLIOGRAFIA

- BLACK, Francis L (1994) “Infecção, mortalidade e populações indígenas: homogeneidade biológica como possível razão para tantas mortes”. In: SANTOS, R.V. & COIMBRA JR., C.E.A (orgs) Saúde e Povos indígenas. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ.
- BUCHILLET, Dominique (1990) “Los poderes de hablar: terapia y agresión entre los indios Desana del Vaupes brasileiro”. In: Basso, Ellen & Sherzer, Joel (coords.) Las culturas nativas latino americanas a través de su discurso. Colección 500 Anos 24, ABYA – YALA/Coedición MLAL, 1990.
- (1991) “A antropologia da doença e os sistemas oficiais de saúde”. In: (org.) Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia. Belém, MPEG/CNPq/CEJUP/UEP.
- (1995) “Contas de vidro, enfeites de branco e ‘potes de malária’”. Série Antropologia 187, Departamento de Antropologia, UnB..2-23
- (1996) “Epidémies et médecines traditionnelles en Amazonie brésilienne”. Orstom Actualités N°50: 2- 8
- (1988) “Interpretação da doença e simbolismo ecológico entre os índios Desana”. Bol. Museu Paraense Emílio Goeldi, Série Antropologia 4(1): 27-42
- CABALZAR, Flora Dias (1997) “Trocas matrimoniais e relações de qualidade entre os Waiãpi do Amapá” Dissertação de Mestrado em Antropologia Social na FFLCH/ USP.
- CAMARGO, Eliane (1999) “Alimentando o corpo. O que dizem os Caxinaú sobre a função nutriz do sexo”, Sexta-Feira, Antropologia, Artes e Humanidades, Vol.4:130-137
- CASTILHO, EA & CHEQUER, P. (1997) “Epidemiologia do HIV no Brasil”. In: PARKER, R. (org) Políticas, Instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor/ABIA. pp. 17-42.
- DICIONÁRIO DE MITOLOGIA GRECO-ROMANA. (1976) Abril Cultural.
- ERIKSON, P. (2000) “ ‘T, ‘uuu’, ‘shhh’: gritos, sexos e metamorfoses entre os Matis (Amazônia Brasileira)”. Mana, Vol. 6(2):37-64. Rio de Janeiro
- FERREIRA, MKL (1998) “Corpo e história do povo Yurok”. Revista de Antropologia, Vol. 41 n°2: 53-105, São Paulo.
- FINE, Agnès (2003) “Leite envenenado, sangue perturbado. Saber médico e sabedoria popular sobre os humores femininos (séculos XIX e XX)”. In: O corpo feminino em debate. São Paulo, Editora UNESP.
- GALLOIS, Dominique Tilkin (2005). “Redes de relações nas Guianas” (org). Série Redes Ameríndias. Associação Editorial Humanitas / NHII-USP/FAPESP.
- (2000). “Etnogênese wajãpi: entre diversos e diferentes”. Comunicação apresentada ao Colóquio “Tempos Índios”. Lisboa, dez.2000 (mimeo).
- (1996) “Xamanismo Waiãpi: nos caminhos invisíveis, a relação i-paie” In: Langdon, J (org) Xamanismo no Brasil. Florianópolis, ed. UFSC.
- (1996) “Controle territorial e diversificação do extrativismo na área indígena Waiãpi”. In: Povos Indígenas no Brasil 1991/1995. São Paulo, Instituto Sócio Ambiental. 263-271.
- (1994) Mairi Revisitada: a reintegração da fortaleza de Macapá na tradição oral dos Waiãpi São Paulo, NHII-USP/FAPESP.
- (1991) “A categoria “doença de branco”: ruptura ou adaptação de um modelo etiológico indígena?” In: Buchillet,D (org.) Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia. Belém, MPEG/CNPq/CEJUP/UEP.
- (1988) “O movimento na cosmologia Waiãpi: criação, expansão e transformação do universo” Tese de Doutorado em Antropologia Social na FFLCH/ USP.
- (1987/88/89) “O discurso Waiãpi sobre o ouro - um profetismo moderno” Revista de Antropologia, 30/31/32: 457-467.
- (1986) “Índios e brancos na mitologia Waiãpi: da separação dos povos à recuperação das ferramentas” Revista do Museu Paulista, Vol.30. São Paulo.
- (1986) “Migração, guerra e comércio: os Waiãpi na Guiana”. São Paulo, Série Antropologia/ FFLCH/ USP.
- (1984/1985) “O pajé Waiãpi e seus espelhos”, Revista de Antropologia, Vol. 27/28:179-195, São Paulo.
- GARNELO, Luiza (1997) “Representações Sociais das DST/AIDS em Povos Indígenas do Alto Rio Negro. Aspectos Preliminares”. In: I Oficina Macro-Gerional de Estratégia, Prevenção e Controle das DST/AIDS em área indígena, 1997, Londrina. Anais do I Oficina Macro Regional. Londrina, Editora Cotação da Construção. p. 61-68.
- (2002) Representações Sociais de DST/AIDS entre Índios Baniwa: Implicações e Aplicações na Prevenção. In: IV Congresso da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis, 2002, Manaus. Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis. v. 14. p. 132-132

- GREGOR, Thomas (1985) "Introduction: sexuality, the Mehinaku, and Ourselves". Anxious Pleasures: the sexual lives of an Amazonian People. Chicago and London, The University of Chicago Press.
- GRENAND, F. (1984) "La longue attente ou la naissance à la vie dans une société tupi (Wayãpi du haut Oyapock, Guyane Française)", Bulletin de la Société Suisse des Américanistes, 48 : 13-27.
- (1989) Dictionnaire wayãpi-français, lexique français-wayãpi (Guyane Française) [Langues et Sociétés d'Amérique Traditionnelle], n°274, Peeters/selaf, Paris, 538 p
- (1993) "Famille et corps social : cohérence interne et conflit avec l'extérieur; l'exemple de deux populations amérindiennes, les Wayampi et les Palikur". Familles en Guyane : 31-38, Éditions Caraïbéennes, Paris.
- (1994) Naissance et séparation chez les Wayampi, Amérindiens de Guyane, Progrès en néonatalogie, 14 : 148-152, Karger éd., Paris
- GRENAND, P. & GRENAND, F. (1981-1982) "La médecine traditionnelle des Wayãpi, Amérindiens de Guyane". Cahiers orstom, (série Sciences Humaines), XVIII, 4: 561-567, Paris.
- HEILBORN, Maria Luiza (1999) Sexualidade - O olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- LAGROU, Elsje (1998) Caminhos, duplos e corpos. Uma abordagem perspectiva da identidade e alteridade entre os Kaxinawa. Tese de doutorado em Antropologia Social, FFLCH/USP.
- LANGDON, E.Jean (1999) "Saúde, saberes e ética: três conferências sobre Antropologia da Saúde" Antropologia em Primeira Mão, Vol. 37, Ilha de Santa Catarina.
- (1996) "A doença como experiência: a construção da doença e seu desafio para a prática médica." Antropologia em Primeira Mão, Vol. 12, Ilha de Santa Catarina.
- (1995) "A morte e o corpo dos xamãs nas narrativas Siona (Amazônia Colombiana). Revista de Antropologia, Vol. 38 n° 2, São Paulo.
- (1988) "Saúde indígena: a lógica do processo de tratamento" Saúde em Debate: Edição Especial: a saúde do índio: 12-15.
- LAPLANTINE, François (1991) "Questões de método: os objetivos deste livro". In: Antropologia da doença. São Paulo, Martins Fontes.
- LASMAR, C. (1999) "Mulheres indígenas: representações". Estudos Feministas, Vol. 7 N. 1 e 2/99. Rio de Janeiro, IFCS/UFRJ.
- LEA, Vanessa (1994) "Gênero Femenino Mebengokre (Kayapó): desvelando representações desgastadas". Cadernos Pagu (3). Campinas, PAGU – Núcleo de Estudos de Gênero/UNICAMP. pp.85-116.
- LEONARDI, Victor (2000) "Fronteiras Amazônicas no Brasil. História Social de uma Epidemia: HIV/AIDS". www.aids.gov.br/prevencao/leonardi.htm
- LIMA, Tânia S (1996) "O dois e seu múltiplo: reflexões sobre o perspectivismo em uma cosmologia Tupi", Mana, Vol 2(2):21-47. Rio de Janeiro.
- LOBO GUERRERO, M & HERRERA, X (1988) "Antropologia Médica: hacia la conformación de la disciplina en Colombia" In: Antropología Médica y Medicina Tradicional en Colombia. Bogotá, Etnollano.
- MALINOWSKI, Bronislaw (1983) A vida sexual dos selvagens. São Paulo, Francisco Alves SA.
- MAUSS, Marcel (1974) Uma categoria do espírito humano: a noção de pessoa, a noção do "eu". In: Sociologia e Antropologia, Vol 1 . São Paulo, EPU/EDUSP.
- MC CALLUM, Cecilia (1998) "O corpo que sabe. Da epistemologia Kaxinawá para uma antropologia médica das sociedades das terras baixas sul-americanas". In: P.C. Alves & M.C. Rabelo, eds., Antropologia da saúde. Traçando identidade e explorando fronteiras. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz/Relume Dumará. pp.215-24
- (1997) "Comendo com Txai, comendo como Txai. A sexualização das relações étnicas na Amazônia contemporânea" Revista de Antropologia Vol. 40 n°1, São Paulo.
- (1996) "Morte e pessoa entre os Kaxinawá". Mana, Vol. 2(2):49-84,1996. Rio de Janeiro.
- MEAD, Margareth (1999) Sexo e temperamento. São Paulo: Editora Perspectiva.
- MICOLLIER, Évelyne (1999) "L'Autre: porteur originel et/ou vecteur privilégié du VIH-sida (Chine populaire – Taiwan)". Le sida des autres. Constructions locales et internationales de la maladie. Cahiers des sciences humaines, N°12, Autrepart. Éditions de l'aube, IRD.
- PARKER, R. (1997) Introdução. In: Políticas, Instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor/ABIA. pp. 7-15
- PINA DE BARROS, Edir (2002) "Vulnerabilidade social, AIDS e políticas públicas: uma contribuição da antropologia aos estudos de saúde indígena". Relatório final de pesquisa de Pós-doutoramento, USP. Viçosa, RB.
- SEEGER, Anthony(1980) "Corporação e corporalidade: ideologias de concepção e descendência". In: Os Índios e Nós. Estudos sobre Sociedades Tribais Brasileiras. Rio de Janeiro, Editora Campus. pp. 127-132.

- (1980) “Os velhos nas sociedades tribais”. In: Os Índios e Nós. Estudos sobre Sociedades Tribais Brasileiras. Rio de Janeiro, Editora Campus. pp. 61-79.
- SEEGER, A, DA MATTA, R. e VIVEIROS DE CASTRO, E. (1979) “A Construção de Pessoa nas Sociedades Indígenas Brasileiras”. In: Boletim do Museu Nacional, N.S., Antropologia, N°32. pp.2-19.
- SOUZA, Sheila Mendonça et all. (1994) “Saúde e doenças em grupos indígenas pré-históricos do Brasil: paleopatologia e paleoparasitologia”. In: SANTOS, R.V. & COIMBRA JR., C.E.A (orgs) Saúde e Povos indígenas. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ.
- STOLZE, Tânia (2002) “A paixão dos espíritos” (Texto apresentado no seminário Sexta do mês promovido pelo Departamento de Antropologia Social/USP) mimeo.
- SZTUTMAN, Renato (2000) Caxiri, a celebração da alteridade :ritual e comunicação na Amazônia indígena. Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Antropologia Social da Universidade de São Paulo
- TINOCO, Silvia Lopes (2000) Jovinã, cacique, professor e presidente: as relações entre o Conselho APINA e os cursos de formação de Professores Waiãpi. Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Antropologia Social da Universidade de São Paulo.
- VICTORA, Ceres (1992) “Corpo e representações: as imagens do corpo e do aparelho reprodutor feminino”. In: Fachel Leal, O (org.) Antropologia do corpo e da saúde II. Cadernos de Antropologia, N°6. Porto Alegre, PPGAS UFRGS.
- VILAÇA, Aparecida (1998) “Fazendo corpos: reflexões sobre a morte e o canibalismo entre os Wari’ à luz do perspectivismo”, Revista de Antropologia, Vol. 41(1):9-67, São Paulo.
- VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo (1996) “Os pronomes cosmológicos e o perspectivismo ameríndio”, Mana, Vol.2(2):115-144, Rio de Janeiro.
- (1986) Arawéte – Os Deuses Canibais. Jorge Zahar Editor: Rio de Janeiro.
- (1979) “A fabricação do corpo na sociedade Xinguana”. In: Pacheco de Oliveira (org) Sociedades Indígenas e Indigenismo no Brasil, Rio de Janeiro. MarcoZero e Editora UFRJ pp. 31-83
- WIJK, Flávio Braune (2001) “Contato, epidemias e corpo como agentes de transformação: um estudo sobre a AIDS entre os índios Xokleng de Santa Catarina, Brasil”. Cadernos de Saúde Pública Vol. 7 (2). Rio de Janeiro, ENSP/FIOCRUZ.
- ZEMPLINI, A (1994) “A ‘doença’ e suas ‘causas’”. Cadernos de Campo, 4:137-163 (tradução), São Paulo.

