

Ano 3, Vol. V, Número 2, Jul- Dez, 2019, p. 798-813.

MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA: UMA INTERVENÇÃO EM SAÚDE

Pamela Alves Gil

Resumo: Trata-se de um relato de experiência sobre uma intervenção em saúde junto às etnias Macuxi e Wapichana de Roraima, enfatizando-se a representação do itinerário terapêutico destes indígenas, tendo como base teórica estudos de saúde indígena, antropologia e psicologia. Essa intervenção deu-se no âmbito da capacitação de agentes indígenas de saúde (AIS). Ao se avaliar a medicina tradicional adotada por esses povos, percebe-se que os AIS entrevistados no decorrer da intervenção concordam em suas representações sobre o comportamento frente à procura de tratamento e os modos de adoecimento e tratamentos tradicionais. O itinerário terapêutico quanto à procura de tratamento orienta-se pela apresentação da doença e severidade dos sintomas. A resolução das doenças é partilhada no seio da família. Em casos de enfermidades reconhecidas como doença indígena, não resolvidas pela medicina científica, o pajé é convocado a executar um ritual de cura xamânica no intuito de reintegrar o indivíduo ao ambiente sociocultural.

Palavras-chave: Itinerário terapêutico; xamanismo; indígenas de Roraima.

INDIGENOUS TRADITIONAL MEDICINE IN BRAZILIAN AMAZON: A HEALTH INTERVENTION

Abstract: This is an experience report about a health intervention with the Macuxi and Wapichana ethnic groups from Roraima, emphasizing the representation of the therapeutic itinerary of these indigenous people, based on indigenous health studies, anthropology and psychology. This intervention took place within the scope of training of indigenous health agents (AIS). When evaluating the traditional medicine adopted by these peoples, it is clear that the AIS interviewed during the intervention agree in their representations about the behavior in search of treatment and the modes of illness and traditional treatments. The therapeutic itinerary for seeking treatment is guided by the presentation of the disease and severity of symptoms. Disease resolution is shared within the family. In cases of diseases recognized as indigenous disease, not resolved by scientific medicine, the shaman is called upon to perform a shamanic healing ritual in order to reintegrate the individual into the sociocultural environment.

Keywords: Therapeutic Itinerary; shamanism; indians of Roraima.

INTRODUÇÃO

Este artigo tem como foco uma intervenção em saúde junto às etnias Macuxi e Wapichana, indígenas de Roraima, estado localizado na região Amazônica do Brasil. A reflexão feita está baseada em estratégias de diálogo, com ênfase na representação de itinerários terapêuticos desses indígenas, tendo como base teórica diversos estudos sobre saúde indígena, antropologia e psicologia.

Destaca-se a facilidade de contato e acesso a documentos, tendo em vista uma experiência clínica da autora de seis anos como médica associada à função de capacitação dos agentes indígenas de saúde (AIS), junto ao Conselho Indígena de Roraima (CIR), na época executora das ações de atenção à saúde indígena do Distrito Sanitário Especial Indígena do Leste de Roraima (DSEI Leste), além de uma experiência como conselheira por nove anos do Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) do DSEI Leste de Roraima.

Nesse programa de saúde ofertado às comunidades indígenas enfatiza-se o papel da autora como coordenadora das ações que visavam a valorização da medicina tradicional, o fortalecimento do sistema tradicional de saúde indígena e a integração dos AIS com os pajés, parteiras e rezadores, tendo em vista a capacitação destes AIS. Dessa forma, a intervenção em saúde possibilitou o conhecimento da trajetória desses indígenas em diversos cenários, pois envolveu desde visitas a domicílios e participação de reuniões das organizações indígenas. Vale ressaltar ainda a atuação da autora como coordenadora da reelaboração de um Manual intitulado ‘Caderno com Receitas da Medicina Tradicional Indígena no Leste de Roraima’, que foi distribuído para as diversas comunidades. Nota-se que grande parte da população mundial, em especial os povos indígenas, depende da medicina tradicional para os cuidados primários de saúde.

Por outro lado, o itinerário terapêutico desse doente em busca de tratamento é resultado de experiências, crenças, redes de apoio social, sob o aspecto cultural, coletivo e individual. Dessa forma, na medicina tradicional indígena esse processo de relações entre agentes terapêuticos, natureza, cosmologia, favorece o reconhecimento da doença e a escolha de tratamento e cura (GIL, 2019). Nesse sentido, Levi-Strauss (1974) destacou a atitude de um xamã cuna (do Panamá) ao acalmar uma mulher cuna que enfrentava dificuldades no parto, entoando cantos rituais. A partir do itinerário do xamã mostrou a resolução satisfatória do evento. A narrativa encenada possibilitou que os conflitos se reatualizassem, conduzindo ao desenlace e nascimento do bebê com a ajuda do xamã. Porém, há ambiguidade moral na figura do xamã (OLIVEIRA, 2018). Assim, o xamã exercita seu *rau* (substância xamânica dos Siona da Colômbia reconfigurada como bruxo, objeto de feitiçaria) tanto para curar e negociar com os não-humanos, ao propiciar o bem-estar a coletividade, como para provocar a morte da pessoa (LANGDON, 2018).

O interesse por aprofundar a temática “medicina tradicional” surgiu durante a execução do módulo, de mesma denominação, voltado à capacitação dos AIS pertencentes a comunidades do leste de Roraima o que motivou a intervenção junto a esses indígenas no sentido do intercâmbio de saberes.

MÉTODO: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UMA INTERVENÇÃO EM SAÚDE

Trata-se de um relato de experiência sobre uma intervenção em saúde junto a dois povos indígenas de Roraima. Estes indígenas vivem tanto de modo tradicional, nas comunidades, em ambientes diversos, desde o lavrado (ou savana), floresta e serras, como de forma adaptada à modernidade, tanto no meio rural como urbano, sob influência de novos valores. Destaca-se, entre esses povos, a etnia Macuxi (28.912 pessoas), pertencente ao tronco linguístico Karib, bem como a etnia Wapichana (10.572 pessoas) pertencente ao tronco linguístico Aruak (CIR, 2008; IBGE, 2010).

Sublinha-se que a história de contato nessa região caracterizou-se por relações interétnicas desiguais, a partir de invasões de seu território, o que gerou mudanças no modo de vida. No entanto, a vida comunitária tradicional está representada por rituais protetivos e curativos, sob a liderança religiosa do pajé, além de novas funções a partir do contato com a sociedade envolvente, desde tarefas referentes à escola, com o papel do professor indígena; ao posto de saúde e atenção à saúde exercidas pelos AIS (GIL, 2016; CIR, 2008).

É importante sublinhar que a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas reconhece os “sistemas tradicionais de saúde” como “práticas de cura” relacionadas com o “mundo espiritual e os seres do ambiente”, de ‘eficácia simbólica’ (BRASIL, 2002, p.17), o que pode ser notado ao se abordar as conferências de saúde voltadas para os povos indígenas.

A 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio (1986) enfatizou o modelo de atenção à saúde do índio e a participação dos indígenas na formulação da

política de saúde. Enquanto a 2ª Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas (1993) discutiu as diretrizes da Política Nacional de Saúde para os Povos Indígenas no intuito de respeitar as especificidades culturais e práticas tradicionais, na figura do pajé, e promover a valorização da medicina tradicional e o cultivo de plantas medicinais. Por sua vez, a 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (2001) teve como princípio a especificidade do processo saúde e doença, por isso as ações de prevenção e promoção da saúde deveriam integrar os conhecimentos tradicionais, com vistas a garantir o acesso aos Sistemas Tradicionais de Saúde Indígena e às plantas medicinais. Já a 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (2006) avaliou o Subsistema de Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e a situação de saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), e propôs a integração da medicina tradicional e a efetividade do controle social, destacando-se a viabilização de práticas tradicionais de cura e autocura em locais específicos (BRASIL, 2007).

Neste sentido, aponta-se participação da autora como delegada na 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (2014), o que propiciou a escuta atenciosa dos indígenas durante o desenrolar do evento, que centralizou-se no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena integrada ao Sistema Único de Saúde (SASI-SUS), salientando-se a proposta de implantar, nos distritos, uma Política Nacional de Atenção à Medicina Tradicional Indígena, com vistas a permitir o reconhecimento e acesso dos terapeutas tradicionais aos serviços oficiais de saúde (BRASIL, 2013).

As orientações da 2ª Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas (1993), a experiência de um convênio existente entre o CIR e a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) desde 1996 e o apoio das instituições do Núcleo Interinstitucional de Saúde Indígena (NISI-RR) serviram de base para a criação do DSEI Leste de Roraima, abrangendo as etnias Macuxi, Wapichana, Taurepang, Ingaricó, Patamona e Waiwai, por

meio da Portaria nº 110, MS-FNS de 05 de fevereiro de 1999. Ressalta-se que, o CIR assumiu a execução das ações básicas de saúde no DSEI Leste de Roraima, com a prioridade de capacitação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS), sob a perspectiva do sistema biomédico, sendo que no período da intervenção havia 460 AIS de diversas etnias no DSEI Leste de Roraima (CIR, 2008).

Esse modelo de assistência diferenciada pode assegurar os recursos da medicina científica, por meio do DSEI, e a participação dos AIS, facilitando a mediação entre o serviço e a comunidade, mas não inclui os agentes da medicina tradicional (GIL, 2019).

RESULTADOS: MEDICINA TRADICIONAL

O projeto de intervenção em saúde consistiu em cursos sobre Medicina tradicional que foram ofertados no âmbito da capacitação dos AIS do DSEI Leste de Roraima em todas as nove etnorregiões do estado. No decorrer dessa intervenção pode-se entrevistar estes AIS, cujas falas foram registradas em diários de campo, coletando-se as representações dos itinerários terapêuticos nas comunidades junto a 314 agentes indígena de saúde (AIS), sendo 238 Macuxi (154 do sexo masculino e 84 do sexo feminino) e 72 da etnia Wapichana (48 do sexo masculino e 25 do sexo feminino), além de quatro de etnia não definida, que corresponde a híbridos ou misturados, devido a casamentos interétnicos, entre Macuxi e Wapichana.

Entre os serviços de saúde presentes na região destaca-se a medicina tradicional e a fitoterapia. Os especialistas da medicina tradicional indígena compreendem o pajé, o rezador e a parteira. Na época dessa intervenção em saúde a autora assinalou a existência de 38 parteiras, sendo 32 Macuxi (23 do sexo feminino e nove do sexo masculino); quatro

Wapichana (duas do sexo feminino e dois do sexo masculino); um Ingaricó (do sexo masculino) e uma Waiwai (do sexo feminino). Por sua vez, constatou-se a presença de rezador, *Tarepokon* (benzedor macuxi), assinalando-se cinco (quatro do sexo masculino e uma do sexo feminino), todos Macuxi. Com relação a pajé, havia sete da etnia macuxi (cinco do sexo masculino e duas do sexo feminino), sendo que as pajés viviam na cidade de Boa Vista. Porém, não poderia-se afirmar o número exato de pajés e rezadores na região, devido ao caráter sobrenatural dessas funções.

Entre as qualidades do xamã, ou pajé, Mircea Eliade (1976) assinala que esse agente da medicina indígena é o curandeiro, guia da alma do defunto até sua nova residência, o intermediário entre homens, deuses e espíritos, que assegura o respeito a proibições rituais, defende a comunidade contra os maus espíritos, indica os melhores lugares de caça e pesca, domina os fenômenos atmosféricos, facilita os nascimentos e revela acontecimentos futuros. Neste sentido, o xamanismo, uma técnica do êxtase, envolve um estado de alteração da percepção e vulnerabilidade como embriaguez, alucinação, sonho, sob uso de bebidas alcoólicas, tabaco e substâncias alucinógenas. O xamã conhece as qualidades medicinais das plantas e animais e empreende uma “viagem extática” para efetuar a cura, que depende do “combate entre o duplo do xamã e do feiticeiro”. Por sua vez o “transe xamânico” leva à possessão do xamã por seus espíritos auxiliares (ELIADE, 1976, p.263).

Assinala-se que no contexto social observado, as desavenças, guerras e acusações de feitiçarias entre os povos de línguas caribe e aruak das Guianas, no século XIX (FARAGE, 1997) eram atribuídas aos “*kanaimo* (*kanaimé*, *kanaima*, ou rabudo). Nesta perspectiva, constatou-se durante a intervenção que, no grupo de causas mal definidas de mortalidade nessa população (27 casos em 2000; 15 casos em 2002; 35 casos em 2004;

nove casos em 2006; 12 casos em 2008) incluiu-se óbitos atribuídos a doenças indígenas, em especial decorrentes de “*kanaimé*” (CIR, 2008).

Geralmente, esse personagem é associado ao estrangeiro, membro de uma outra etnia, que é originário de lugares distantes, como as serras ou a Guiana, havendo assim acusações de *kanaimé* entre grupos étnicos diferentes. Este fenômeno corresponde a um povo belicoso, que mora em local distante, mas igualmente a indivíduo da intimidade, como cônjuge, xamã ou rezador, que “tem sua etiologia na vingança”, provoca “doença seguida de morte”. Na verdade, o *kanaimé* provoca a morte associada a seres mitológicos. Para “os Wapishana, o *panaokarunao* das serras é o mais perigoso” (FARAGE, 1997, p.111).

DISCUSSÃO: ATITUDES DOS INDÍGENAS E ITINERÁRIO TERAPÊUTICO

A partir da análise das falas dos AIS, estabelece-se duas atitudes dos indígenas nesse ambiente (*comportamento frente a procura de tratamento; modos de adoecimento e tratamentos tradicionais*), as quais puderam ser verificadas na observação *in loco*. Essas estratégias permitiram evidenciar a singularidade da atenção à saúde indígena em seus diversos contextos comunitários.

Vale destacar que as falas foram coletadas no início do curso, antes que os AIS recebessem qualquer influência das práticas e conhecimentos específicos da medicina científica adotada no sistema médico oficial representado pelo programa de atenção à saúde.

Comportamento frente a procura de tratamento

A pessoa doente para as etnias Macuxi e Wapichana procura primeiramente um membro da família (147 pessoas) ou um rezador (124 pessoas), porém há demanda junto ao pajé (91 pessoas); já o curador (25 pessoas) é menos procurado.

O rezador segundo os Macuxi e Wapichana é importante para gerar, engravidar, alimentar e proteger a criança; “o rezador é necessário para a mulher ter nenê, rezar na comida do nenê para protegê-lo em caso de doença; proteger a jovem durante a menstruação, pois tudo que fazia tinha que ser rezado”; e orientar sobre remédios caseiros em caso de gravidez.

Nesse sentido, o itinerário terapêutico inicia-se pela **procura** da medicina tradicional, e se não houver resultado dá-se continuidade ao tratamento recorrendo-se à medicina científica (ocidental). Em alguns casos o atendimento ocorre em parceria, de modo integrado. Porém, os pajés e rezadores já não influenciam como antigamente; há um número pequeno de pajés. Além disso, alguns pajés e rezadores atuam, sem sucesso, em casos de alcoolismo, um problema social grave atualmente nas comunidades.

No entanto, verificou-se que o **tratamento** nas comunidades é realizado principalmente pelo AIS (288 pessoas), que “pratica a abordagem pela subjetividade (mistura de social e psicológico)”, como assinalou Célio Garcia (2017, p.252) ao referir-se a agente comunitário de saúde. Todavia, a pessoa doente realiza seu tratamento com o auxílio de um membro da família (159 pessoas), de um rezador (156 pessoas) ou de um pajé (121 pessoas). Poucos resolvem os problemas de saúde sozinhos (10 pessoas), pois enfatiza-se a vivência coletiva.

Modos de adoecimento e tratamento tradicionais

Segundo os AIS **Macuxi**, o **susto** consiste em um quadro de diarreia, vômito, desidratação e fraqueza, a criança chora, grita, sente medo e se assusta durante o sono, a qual é tratada em especial pelo rezador ou benzedor, que benze, faz defumação com maruai e recomenda chá de plantas medicinais para hidratar a criança e banho. A técnica de defumação visa tanto a cura como livrar de maus-olhados, indicando uma função preventiva e curativa.

Por outro lado, o **quebranto** ou mau olhado consiste em um quadro de diarreia, vômito, desidratação, fraqueza, febre, dor, rigidez corporal e câibra, choro intenso, o qual é tratado principalmente pelo rezador, mas também por aquele que causou o quebranto e pelo pajé, que benze. Para solucionar esta enfermidade, procuram-se rituais de cura, entre os quais o uso de amuleto e rituais de purificação (HELMANN, 2009).

Enquanto o **Feitiço** identificado a *Kanaime*, rabudo, assoprado, bicho da serra, bicho da água consiste em um quadro de emagrecimento, edema, hemorragia vaginal e anal, febre e dor generalizada. Dessa forma, a morte por ação *kanaimo* caracteriza-se por corpos desfigurados, com equimoses pelo corpo, pescoço e membros quebrados, genitália e aparelho excretor violados, com folhas, raízes ou objetos de metal encontrados nos intestinos (FARAGE, 1997).

Na verdade, a pessoa assustada ou surrada de *Kanaimé* apresenta transtornos neurológicos, osteomusculares, gástricos, dermatológicos, com risco de morrer na ausência de atendimento imediato, segundo os AIS. Esses sinais indicam que “a alma da pessoa está se desligando do corpo”, levando à suspeita de mau-olhado e feitiço, ocasião

em que o pajé será acionado para identificar a causa e restabelecer o vínculo entre corpo e alma (TEMPESTA, 2010, p. 137).

A serra é a morada dos *Mauari*, bichos, seres invisíveis, que encantam os Macuxi, e leva consigo a *stekaton* (alma) dos vivos. O paciente sentindo a doença (dor de estômago, de cabeça), como “contrapartida física do roubo de sua alma”, procura um *piatzán* (xamã) para realizar a sessão de xamanismo (SANTILLI, 2001, p.132).

Segundo os AIS, a vítima apresenta um quadro de ansiedade, fica traumatizada, desesperada, triste, com transtornos de comportamento e de fala, dificuldades de locomoção e de sono, inapetência e cefaleia. A pessoa fica “enfeitiçada da pessoa que tem inveja” (sexo masculino, 28 anos); “assustada e tendo visão” (sexo masculino, 21 anos), pois, “o bicho da serra, matas, pega a sombra e leva o espírito da pessoa com ele, só o pajé trata, bate folha” (sexo masculino, 26 anos). Os AIS enfatizam que o bicho da serra, ou o bicho da água, pega a sombra da pessoa.

O xamã reconstrói a origem da dificuldade, inocula no doente um mito coletivo por meio da recitação, enquanto fala e o doente escuta. Esse personagem tem a dupla função de curador e feiticeiro. A “eficácia da magia implica na crença da magia” por parte do feiticeiro, do doente ou da vítima, assim como pela “confiança e exigências da opinião coletiva” (LÉVI-STRAUSS, 1974, p.192).

De acordo com uma AIS macuxi, “o tratamento consiste em banhos, rezas, chás, pimenta nos olhos”. *Kanaimé* mais bate e faz a pessoa ficar muito mal ” (sexo feminino, 25 anos). Muitas vezes não se pode fazer nada, pois a pessoa vai a óbito, porque “fica muito quebrada”. O tratamento é feito principalmente pelo pajé, a base de planta medicinal, reza, banho, defumação, “bate folha” e conversa. Esse tratamento fornecido pelo pajé visa reafirmar os laços sociais de parentesco, compadrio e solidariedade, o que estimula os parentes a manifestar cuidados e afeto (TEMPESTA, 2010).

O doente acredita na eficácia dessa magia, assim como os membros de sua sociedade. A eficácia simbólica” consistiria nessa “propriedade indutora” que se estrutura com processos orgânicos, psiquismo inconsciente, pensamento consciente (LÉVI-STRAUSS, 1974, p.231).

Segundo os AIS **Wapichana**, o **susto** consiste em um quadro de diarreia, vômito, desidratação e febre, apresentando choro, tristeza, sono agitado por gritos, “se assusta dormindo”, o que é tratado nomeadamente pelo rezador, por meio de reza e defumação com maruai.

De acordo com os pajés, o susto ocorre quando a criança se assusta e o espírito sai de seu corpo (TEMPESTA, 2010). O susto se manifesta por “choro ininterrupto, agitação e inapetência”; para o tratamento do “susto” em “crianças pequenas”, *puurii* (oração, magia) como “*pori* do tamanduá” é utilizada em casos de queda da rede, na água, ou por causa das brincadeiras entre irmãos (FARAGE, 1997, p.241).

Por sua vez, o **quebranto** consiste em um quadro de diarreia, vômito, desidratação, febre e fraqueza, apresentando sonolência e choro intenso, o que é tratado nomeadamente pelo rezador, por meio de reza fazendo uso de pião roxo. O quebranto, motivo mais frequente de consultas ao rezador, acontece em caso de mau olhado, contato com pessoa que tem mau espírito, está cansada, com o corpo quente, e se aproxima da criança, que logo toma um choque, apresenta então um quadro de choro, febre, diarreia e vômito, fica mole e pode morrer, precisando do auxílio do rezador (TEMPESTA, 2010). Portanto, o benzedor procura detectar o mau-olhado, lidando com a inveja e o ciúme (QUINTANA, 1999).

Por outro lado, o quadro causado por **feitico** caracteriza-se por febre, mal-estar, inapetência, dor, com fraturas; a vítima “defeca e urina na rede”, demonstra tristeza, sem conseguir falar sobre o fato ocorrido. A pessoa trata-se com o pajé, por meio de reza,

banho, garrafada. Desta forma, “quando o rabudo pega alguém, a pessoa perde a fala e morre em 24 horas” (sexo feminino, 46 anos). Por outro lado, um método apontado pelos AIS para soltar a língua é beber a água de pilão. Porém, afirma um AIS, se o caso é grave, “quando é *canaimé*, não tem cura, a pessoa morre, eu já vi” (sexo feminino, 40 anos). Assinala-se a condição de anormalidade física, pois a pessoa fica “cega, doida, com feridas, com dor. Deve tratar com o pajé” (sexo masculino, 25 anos); e psíquica: uma vez que a pessoa “muda de comportamento, fica agressiva, começa a beber, fica enfeitiçada” (sexo feminino, 21 anos).

Para os Wapichana, a doença decorre do roubo da alma por *panaokaru*, porém se a enfermidade for seguida de morte, presume-se que seja provocada por “*kanaimo*”. Durante a sessão xamânica o *marynau* (xamã) bate folha, trabalha no escuro, absorve o tabaco, entoa “*marinaokanu*” (cantos) intercalados a diálogos entre os entes que se manifestam através dele, o doente e os assistentes (FARAGE, 1997, p.124).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que tanto os AIS como as crianças e adolescentes concordam em suas representações sobre o comportamento frente a procura de tratamento e os modos de adoecimento e tratamentos tradicionais. O itinerário terapêutico quanto à procura de tratamento orienta-se pela apresentação da doença e severidade dos sintomas. Como o conhecimento sobre as plantas medicinais é difundido na comunidade, a resolução das doenças é partilhado entre os membros da família e da rede social de apoio. Em casos de problemas corriqueiros com os filhos, as mães confiam em suas crenças e práticas para os cuidados de suas crianças. Porém, se não houver resolutividade, com a continuidade

da doença e agravamento dos sintomas, a criança é encaminhada ao especialista, em especial ao rezador, que estabelece um novo diagnóstico e trata a criança por meio de rezas. No entanto, apenas o xamã pode acessar o universo sobrenatural. Portanto, o xamã é convocado para diagnosticar uma doença, causada por feitiço. Para isso, ele executa um ritual de cura xamânica no intuito de reintegrar o indivíduo ao ambiente sociocultural.

Cada doença envolve a pessoa com seu histórico de vida, características de seu ambiente social e crenças coletivas. Porém, há uma tendência a manifestação de modo psicossomático dos transtornos físicos, psíquicos e sociais, que respondem bem ao apoio social da rede de agentes do sistema tradicional de saúde. Contudo, a medicina tradicional, face ao poder da medicina científica, tende a ser cada vez menos utilizada, pois raramente novos aprendizes desse sistema tradicional de saúde estão se formando na região.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena**: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 2015.

_____. Fundação Nacional de Saúde. **4ª Conferência Nacional de Saúde** (Relatório final). Brasília: Funasa, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, 2002.

CONSELHO INDÍGENA DE RORAIMA. **Projeto de Atenção Básica à Saúde Indígena. Convênio CIR-FUNASA**. Povos Macuxi, Wapichana, Ingaricó, Taurepang, Patamona e Wai-Wai, Período de 2000 a 2008. Boa Vista-RR, 2008.

ELIADE, Mircea. **El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis**. Tradução de Ernestina de Champourcín, 2ª ed.. México: FCE, 1976.

FARAGE, Nádia. **As flores da fala**: práticas retóricas entre os Wapishana. Tese de Doutorado. (Programa de Pós-graduação em Letras). Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997, 298f.

GARCIA, Célio. A irregularidade da clínica. RIVERA, Tânia; CELES, Luiz Augusto M.; SOUSA, Edson Luiz André de (Org.) **Psicanálise**. Rio de Janeiro: FUNARTE, 2017, p. 247-253.

GIL, Pamela Alves. Psicologia clínica: indígenas na Amazônia. In ESPÍNDULA, Joelma Ana Gutiérrez (Org.) **Psicologia fenomenológica e saúde**: teoria e pesquisa. Boa Vista-RR: Editora da UFRR, 2019, p.115-124.

_____ Mulher Indígena: novos enfrentamentos. In M.G.A CALEGARE; Marcelo Gustavo Aguilar; HIGUCHI, Maria Inês Gasparetto (Orgs.). **Nos interiores da Amazônia**: leituras psicossociais. Curitiba-PR: CRV, 2016, p.271-285.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, Saúde e Doença**. Tradução Cláudia Buchweitz e Pedro M. Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. Acesso em: <<http://www.ibge.gov.br>>. (2019, 6 de outubro).

LANGDON, Esther Jean. Mana e substâncias xamânicas: as reconfigurações de poder entre os Siona da Colômbia. Curitiba-PR. **Campos**, v. 19, n. 1, jan . jun. 2018: p.113-136.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **Anthropologie Structurale**. Paris: Plon, 1974. (tradução da autora).

OLIVEIRA, Alessandro Roberto. Técnicas de estragar os outros: sobre a ética xamânica na fronteira Brasil-Guiana. In **Horizontes Antropológicos**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2018: p.51-78.

QUINTANA, A. M. **A ciência da benzedura**: mau-olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise. Bauru, SP: EDUSC, 1999.

SANTILLI, P.aulo. **Pemongon Pata**: território Macuxi, rotas de conflito. São Paulo: Editora UNESP, 2001.

TEMPESTA, Giovana Acacia. Os fluídos limites do corpo. Reflexões sobre saúde indígena no leste de Roraima. **Anuário Antropológico**. 2009 - 1. 2010: p. 129-148.

Recebido: 30/9/2019. Aceito: 27/11/2019.

Sobre autora e contato:

Pamela Alves Gil - Doutora e Mestre em Psicologia pela Universidade René Descartes (Paris V) na França e Pós-doutora em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. É professora Associada III da Universidade Federal de Roraima.

E-mail: pamela.gil@ufr.br.