

Osikirip: os “especiais” Karitiana e a noção de pessoa ameríndia

Íris Morais Araújo (USP)
irisaraujo80@yahoo.com.br

Resumo: Propõe-se discutir os sentidos que os Karitiana – população de língua Tupi-Arikém da Amazônia Meridional – atribuem ao termo “especial” (*osikirip*) para caracterizarem alguns de seus parentes. Essa condição os estimula a procurar instituições não indígenas para que usufruam de tratamento médico e benefícios sociais específicos. Ao mesmo tempo que aproximam os “especiais” a espíritos e ogros, os Karitiana jamais questionam seus vínculos de parentesco – logo, sua condição humana. Tal equação permite uma reflexão, a partir de novo ângulo, sobre questões concernentes à noção de pessoa ameríndia.

Palavras-chaves: Karitiana – *osikirip* – corpo – deficiência – noção de pessoa ameríndia

Introdução

Tive encontros imprevistos logo que cheguei, pela primeira vez, a uma das aldeias Karitiana,¹ em finais de julho de 2011, no papel de antropóloga colaboradora do grupo técnico da Fundação Nacional do Índio – FUNAI responsável pelos estudos de identificação e delimitação da Terra Indígena Karitiana.² Incumbida de realizar o recenseamento do lugar, fui conversar com uma jovem de 22 anos. Ângela (todos os nomes citados nesta comunicação são fictícios) foi, desde o primeiro momento, muito gentil comigo, prontificando-se a me acompanhar nas atividades cotidianas e, também, nas concernentes ao trabalho para a FUNAI. No momento em que me preparava para lhe fazer

¹ Os Karitiana, falantes da língua de mesmo nome, são 346 pessoas (mai. 2014) que vivem em residências distribuídas entre cinco aldeias, Kyōwã (Aldeia Central), Bom Samaritano, Caracol, Byjyty Osop Aky (Rio Candeias) e Jõjbit Omirimo ou Ese Emo (Igarapé Preto ou Juari) – as duas últimas fora da Terra Indígena atualmente demarcada –, e as cidades de Porto Velho e Cacoal (RO).

² A portaria n. 921/FUNAI de 16 de junho de 2011 constituiu o grupo técnico “com o objetivo de realizar os estudos de natureza etno-histórica, antropológica e ambiental, necessários à identificação e delimitação da Terra Indígena Karitiana, localizada nos municípios de Porto Velho e de Candeias do Jamari, no Estado de Rondônia” (FUNAI, 2011).

perguntas, buscando as informações pertinentes à tarefa que me foi atribuída, seu cunhado – que participou de todas as atividades realizadas pelo grupo técnico – chamou-me de canto. Disse-me que não deveria trabalhar com essa sua parente, pois ela era “especial” e, portanto, não saberia me dizer corretamente os dados que precisava.

Senti-me em uma saia justa: Ângela continuava a demonstrar seu interesse em participar, e eu, encabulada, titubeava. Se o alerta me fez duvidar de que a moça pudesse ser uma boa interlocutora, o fato é que também não entendi o porquê de ser qualificada de tal maneira. No fim das contas, realizei o levantamento com ela – que soube, sim, me informar quem vivia por ali –, mas incluí sua mãe na conversa. Em outro momento, descobri o motivo que leva os Karitiana a afirmarem que a moça é “especial”: ela nasceu com um problema na garganta que a impediu de se alimentar no seio materno – apenas se utilizando de mamadeira – e que a impossibilitaria também de falar. Ainda muito bebê, foi submetida a uma cirurgia que lhe permitiu se alimentar normalmente e se expressar por meio da voz.

Não foi evidente para mim o fato de Ângela ter sido chamada de “especial”, tampouco a justificativa que me forneceram para sua condição. Ainda mais porque, ao passar mais alguns dias em sua casa, verifiquei que ela sabia não apenas responder às questões relacionadas à contagem dos moradores de sua aldeia. A jovem participava ativamente de afazeres domésticos, como a limpeza da sua residência, dos utensílios usados nas refeições e das roupas de sua família; tinha, portanto, um cotidiano cheio de atribuições, e que não parecia, à primeira vista, destoar dos demais.

A menção aos “especiais” não parou por aí e, ademais, se desdobrou. Não demorei a saber que boa parte dos “especiais” são detentores do que meus anfitriões se referem como “aposentadoria”. Trata-se do Benefício de Prestação Continuada – BPC, que assegura ao deficiente de baixa renda o pagamento mensal de um salário mínimo.³ Para

³ Instituído pela Constituição Federal de 1988 e operacionalizado pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, “o BPC é um benefício da Política de Assistência Social, que integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e para acessá-lo não é necessário ter contribuído com a Previdência Social. É um benefício *individual, não vitalício e intransferível*, que assegura a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo ao idoso, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Em ambos os casos, devem comprovar não possuir meios de garantir o próprio sustento, nem tê-lo provido por sua família. A renda mensal familiar *per capita* deve ser inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo vigente” (MDS, s.d.).

usufruírem desse benefício, os Karitiana demandam, por intermédio da Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI, consultas na rede pública de Porto Velho nas quais os médicos, por meio de exames específicos, podem atestar que tais pacientes são deficientes. Contudo, nesse movimento, os Karitiana não saem apenas com um laudo. O diagnóstico os transforma também em pacientes de terapêuticas provenientes da medicina, particularmente, de medicamentos psicotrópicos.

O “limiar de entendimento” (Strathern, 2014, p. 355) o qual me encontrei – pois, “ao se render às preocupações dos outros, o(a) pesquisador(a) de campo entra em relação com pessoas para as quais não há imaginação ou especulação suficientes que sirvam de preparação prévia” (Strathern, 2014, p. 351) – tornou o assunto, para mim, irresistível. Não sem hesitação, acabei por direcionar a pesquisa de campo para tentar compreender esse emaranhado de questões que os Karitiana, de saída, me suscitaram.⁴

O objetivo desta comunicação é apresentar os resultados dessa experiência etnográfica, explorando como meus anfitriões, ao sustentarem a existência de pessoas “especiais” em diversas circunstâncias cotidianas e em contextos de acesso a políticas públicas, efetuam tal processo de diferenciação. Ao notar, para a definição dessa condição, a ênfase nas vicissitudes do corpo – falavam-me sobre problemas em braços, pernas, gargantas e cabeças, essas últimas, “doidas” –, e suas disposições – a dificuldade (ou impossibilidade) de falar, comer ou aprender e a agressividade desmedida –, fiei-me na bibliografia sobre noção de pessoa ameríndia, que propõe a centralidade do “corpo como feixe de afeções e capacidades” (Viveiros de Castro, 2002c, p. 380) em contínua transformação. Assim, passei a desconfiar que meus novos amigos partiam de pressupostos Ângela e outros parentes que, embora pudessem ter alguma relação com a deficiência como dispositivo não indígena, a ela, no mínimo, não se limitavam.

“Especiais”

⁴ Identifico, nesse movimento cheio de perplexidade, o “momento etnográfico” – “uma relação que junta o que é entendido (o que é analisado no momento da observação) à necessidade de entender (o que é observado no momento da análise). [...] Todo momento etnográfico, que é um momento de conhecimento ou de discernimento, denota uma relação entre a imersão e o movimento” (Strathern, 2014, p. 350) – da pesquisa da qual este trabalho é resultado.

Pablo é uma criança bem pequena, que conheci, em 2011, com 5 cinco anos de idade. À exceção da última vez em que realizei pesquisa, sua família foi corresidente daquela que me recebia em uma das aldeias. Mesmo antes de sua mãe vir, espontaneamente, conversar comigo sobre o fato de seu filho ser “especial” – ela me falou do medo que tem do filho “não prestar” quando adulto, por sua agressividade –, notei que ele chorava muito em relação às demais crianças que convivia.

Magali, 9 anos (em 2011), também foi minha vizinha em uma das aldeias nas quais permaneci em campo. Sua mãe me contou que a filha não aprendeu a falar no tempo certo, possui muita dificuldade para realizar tarefas que as outras crianças de sua idade e mesmo mais novas que ela realizam (como lavar louça no rio) e, tampouco, consegue aprender a ler e a escrever. Ademais, a filha tem ataques de raiva: volta e meia, ela ameaça bater em todas as outras crianças com uma grande viga de madeira.

Amiel é outra criança vizinha à família que me abrigava. Ele não fala, precisa ser alimentado e aprendeu a andar tardiamente – pouco antes de o conhecer, em 2011, com 9 anos. Está sempre com a mãe – também, mas menos frequente, com o pai ou a avó materna –, pois é bastante agressivo com todos aqueles que não lhe são próximos, reagindo àqueles que tentam se aproximar. Em uma vez que retornei da aldeia a Porto Velho em um carro que também transportava, no banco traseiro, ele e seus pais, os últimos ficaram o tempo inteiro o cerceando, evitando que me batesse.

Fui recebida pela família de Timóteo em sua casa. Embora não fale, ele entende português e a língua materna. Com ele muito convivi, pois adorava que o fotografasse com sua família e seus brinquedos. Timóteo precisa da ajuda da mãe (ou, nas suas raras ausências, de alguma irmã ou irmão) para se alimentar e se vestir. Aprendeu a andar tardiamente e o faz com dificuldade, mas, mesmo assim, participa, com os de sua idade, de todas as tarefas cotidianas que realizam. Desse modo, acompanha-os às classes e assiste às aulas com atenção.

Após um ano e meio de ausência, impressionei-me ao vê-lo bem mais crescido (ainda que não tenha o mesmo porte daqueles de sua idade, destacou-me sua mãe), com 13 anos de idade (em 2014). Porém, Timóteo não pode mais acompanhar os de sua idade por todo o tempo. Seus companheiros começam a caçar na companhia de homens mais velhos, atividade que seu físico não o permite realizar.

Letícia, 13 anos (em 2014), não pode se movimentar: vive deitada, de olhos fechados e não fala. Os Karitiana sempre enfatizaram, um tanto chocados, que ela só toma leite e, mesmo assim, ela cresceu e passou a ter peitos como uma moça.

Emival, 20 anos (em 2014), foi meu vizinho, em diferentes momentos do trabalho de campo, nas duas aldeias em que realizei pesquisa. Ele passa seus dias cantando, e não me parece à toa: seu pai é um grande cantor. O repertório do filho, porém, é outro: ele prefere cantar músicas em português, que aprende, sobretudo, assistindo à TV. Em uma das tardes que passei em sua casa, ele realizava, repetidamente, performances de roqueiro, empstando a voz e empunhando uma guitarra imaginária. Os Karitiana chamam a atenção para o fato de que, embora crescido, seus órgãos genitais são como os de uma criança. Assim, Emival não aborrece sua mãe por conta de mulheres.

Violeta (45 anos, em 2014) foi uma das várias mulheres que ficaram *popopo* quando crianças. Ao contrário das demais, porém, ela nunca se recuperou totalmente, tornando-se “especial”. A convite de Marcela, sua irmã mais velha e casada com o mesmo marido de Violeta,⁵ desde o começo do trabalho de campo, eu frequentei sua casa. Violeta, sempre às voltas com alguma tarefa doméstica, não conversava comigo. Contudo, nesse primeiro momento, não notei que isso se devia ao fato de ela ser “especial”.

Além do comportamento retraído (que poderia se transformar, de uma outra para outra, em francamente agressivo – um amigo me contou que, quando era criança, a ela pediu comida, no que foi expulso da residência de sua parente a vassouradas), os Karitiana destacam que Violeta não consegue cuidar dos filhos: nunca soube a hora de amamentar ou fazer comida. Marcela sempre prestou toda assistência a Violeta, muitas vezes, encarregando-se ela mesma dos cuidados aos sobrinhos. A irmã mais velha faleceu precocemente em 2013 e, desde então, uma de suas sobrinhas ajuda a tia “especial” nos seus afazeres cotidianos.

⁵ A poligamia é prática Karitiana. Está, atualmente, em desuso, sobretudo, por resistência das mulheres – pois é lamentada mesmo pelos rapazes jovens – em se casarem com os maridos de suas irmãs. Ouvi histórias de três segundas esposas, cujas idades atuais variam entre os 35 e os 50 anos, que fugiram para a cidade como forma de se livrarem do casamento. Desde então, as uniões de homens com mais de uma mulher ocorreram com uma esposa Karitiana e outra não pertencente ao grupo. Contudo, o arranjo não se mostrou estável e os casamentos com as mulheres de fora terminaram. Quando comecei a pesquisa, em 2011, havia quatro homens casados com duas irmãs; em função de falecimentos ocorridos desde então, em 2014, restou apenas um Karitiana que tem duas esposas.

Já Sidnei (50 anos, em 2014), um senhor sempre muito disposto a conversar – interessado em me indagar sobre assuntos relativos ao mundo não indígena, como o cristianismo, as leis trabalhistas ou o trabalho dos antropólogos –, é considerado “especial” porque matou outro Karitiana.

A história, que parece ter ocorrido há cerca de três décadas, sucedeu-se num dia em que três rapazes – Sidnei e Ednardo, casados, e Matias, solteiro – saíram a pé pela estrada até a BR-364 para pegar uma carona à cidade, para participar de um jogo de futebol com os Tenharim, em Humaitá (AM). Ednardo era uma pessoa muito querida pelos seus. Ele era excessivamente paciente e atencioso com as crianças e, também, digno de dó porque sua mulher “jamais sossegava”: era amante de todos os homens Karitiana.

Quando saíam do mato, após tentarem matar alguma caça para se alimentarem, Ednardo foi atingido por um tiro fatal pelas costas. Matias, à frente dos dois amigos, alegou que nada viu. Sidnei sustentou que a arma atirou sozinha, após se agarrar em um cipó. Um pajé, no entanto, concluiu que Sidnei mentiu: ele assassinara Ednardo por conta de sua mulher.

Um ciclo de vingança poderia se iniciar naquele momento. Contudo, os Karitiana entraram num acordo: tinham ainda uma população muito reduzida, e a sequência de mortes poderia ser fatal para a existência do grupo. Tempos depois, Sidnei ficou várias vezes *popopo*: saía correndo pela aldeia, gritando. Esse foi o indício, para todos os Karitiana, de que o pajé acertara. Sidnei, realmente, assassinara Ednardo.⁶

O terceiro Karitiana “especial” por conta do estado *popopo* é Leonel (35 anos, em 2014), o mais velho “especial” solteiro. Nem sempre ele foi considerado dessa maneira. Quando adolescente, era um rapaz forte e alegre, que gostava muito de tocar violão. Na

⁶ Inspirada na análise de Eduardo Viveiros de Castro (2002a) sobre a morte do inimigo entre os Araweté, insisti com os Karitiana com quem conversei a respeito da morte de Ednardo por Sidnei se, após o assassinato, ele não teria voltado à aldeia e “caído numa espécie de estupor, permanecendo imóvel e semiconsciente por vários dias, durante os quais nada come”; se ele teria “vomitado incessantemente” o sangue de Ednardo; se ele “cheirava mal”, se ele teria bebido algum “remédio do mato” e assim por diante (Viveiros de Castro, 2002a, p. 272-273). Meus anfitriões afirmaram que ele passou os dias seguintes ao falecimento agindo normalmente, até para que não houvesse desconfiança de que ele, realmente, tivesse atirado no parente, uma vez que a autoria do crime não foi estabelecida tão rapidamente. Outros me disseram que ele demonstrou muita vergonha pelo que fez. Com efeito, o estado *popopo* – a agressão dentro da rede de parentes – parece muito distinto da predação que se realiza com aquele que é exterior ao grupo e que é condição para a sua reprodução social. Aliás, ao me contarem suas histórias de guerra, os Karitiana sempre enfatizaram que nunca se mataram entre eles – e nesse caso a língua se torna um sinal diacrítico importante –, mesmo quando eram muitos e estavam divididos entre vários grupos locais.

idade de ficar noivo, Leonel ficou *popopo* e, desde então, nunca mais conseguiu recuperar-se. As versões para o fato variam: alguns dizem que isso ocorreu porque ele tomou choque de um peixe, o poraquê (Felipe Vander Velden, com. pessoal); para sua família, foi a feitiçaria, por inveja da alegria do rapaz, realizada por um (então) jovem Karitiana, que o levou a tal estado.

Na versão de seu pai, o feitiço foi jogado no filho durante uma caçada quando ambos os moços seguiram para o mato. Lá, o mais velho o molestou e, ato contínuo, Leonel ficou *popopo*. A sua família se encontrava, naquele momento, na cidade, para onde Leonel foi levado. O pai encontrou no corpo do rapaz uma folha, garantia de que foi enfeitiçado.

Fui bastante desencorajada a dar atenção e conversar com o rapaz em função dos comportamentos inconvenientes, quando não francamente agressivos, que teve com as mulheres não indígenas que frequentaram os Karitiana por motivos profissionais. Mas, na companhia de seus familiares, prestava atenção no que ele poderia querer me dizer. Leonel caça e esse sempre foi seu assunto dileto comigo.

As armas de caça notabilizaram o rapaz em uma história que poderia ter culminado em uma tragédia. Em uma das vezes que ficou *popopo*, apontara a espingarda para dois de seus irmãos. Um deles conseguiu imobilizá-lo e, assim, evitar a tragédia. Na outra versão, ainda mais dramática, Leonel jogou uma caixa de balas na fogueira, tentando assim destruir sua casa e matar toda sua família. Novamente, o intrépido irmão retirou a munição do fogo, coibindo os atos de Leonel.

Até o falecimento de sua mãe, ela era a principal responsável por Leonel. Em uma das noites que passei na sua residência, acordei com o rapaz com frio e ardendo em febre. A mãe acendeu um fogo abaixo de sua rede, deu remédios e atenção. No dia seguinte, ela prosseguiu com os cuidados ao filho até que ficasse bem. Atualmente, Leonel reveza estadias entre a casa da irmã que vive na cidade e as residências do pai e da irmã caçula, vizinhos em uma mesma aldeia.

“Aposentadoria”

Dada a precariedade geral do sistema de saúde pública no Brasil, que atinge as populações indígenas de forma particularmente violenta, não é de hoje que se afirma que os Karitiana estão em situação privilegiada no acesso a serviços de saúde. Mauro Leonel e Betty Mindlin (1983, p. 50) chamavam a atenção, nos anos 1980, para o fato de que a

administração do então Parque Indígena Karitiana era, provavelmente, a única a “manter fichas de controle médico e de atendimento de enfermagem em Rondônia”. Duas décadas depois, Felipe Vander Velden (2004, p. 130) constatou o bom funcionamento do atendimento à saúde oferecido aos Karitiana, operacionalizado, àquele momento, por meio de um convênio entre a Fundação Nacional de Saúde – FUNASA e a Coordenação da União das Nações e Povos Indígenas de Rondônia – CUNPIR.

Nos períodos em que estive com os Karitiana, todos posteriores à criação da SESAI, foi uma constante observar, além do trabalho dos Agentes Indígenas de Saúde – AIS e Agentes Indígenas de Saneamento – AISAN, estadias, nas aldeias, de agentes de controle biológico, dentista, enfermeiro e técnicos em enfermagem. O período de permanência desses profissionais foi muito variável, a depender de vários fatores e, inclusive, da aldeia em questão. Enquanto a equipe (enfermeiro, dentista, técnicos) permanecia uma semana por mês em três das aldeias existentes entre 2011 e 2012, uma técnica trabalhava especificamente em Kyõwã durante três semanas seguidas. Em 2014, os Karitiana contavam também com uma nutricionista (que não cheguei a conhecer), além do aguardado médico cubano, já apresentado à comunidade, que iniciaria seus trabalhos em breve.

Em minhas estadias, vi o técnico em enfermagem e o AIS visitando casas, auferindo a pressão dos Karitiana, acompanhando o peso de crianças e idosos. Também, presenciei equipes maiores, por exemplo, de agentes de controle biológico aplicando inseticida, ou de técnicos e enfermeiros em campanha para verificação de diabetes e aplicando vacina contra gripe e HPV. Ademais, chamou-me a atenção como os Karitiana foram cuidados de perto por tais profissionais por ocasião dos falecimentos (tanto o que acompanhei como as notícias que tive dos demais): os técnicos em enfermagem monitoravam constantemente o estado de saúde daqueles que estavam gravemente abalados.

Assim, o convívio entre os Karitiana e tais profissionais é intenso e íntimo,⁷ ainda que sempre tenha me parecido muito discreta a forma com que os Karitiana operam essa

⁷ Tal aproximação é prenhe de consequências. A morte dos Karitiana em hospitais causa suspeita de que as enfermeiras sejam as responsáveis por tais falecimentos. No próximo capítulo, mencionaremos que o óbito de uma Karitiana, por câncer, em 2013, levantou a hipótese, da parte de seu filho, de que uma das profissionais que assistia a mãe nos seus últimos dias de vida é que a teria matado. Um amigo me contou, emocionado, que o falecimento de um de seus filhos recém-nascidos – fato ocorrido há cerca de 15 anos – só poderia ter sido por conta de algum ato da enfermeira. Internado na UTI, o pai teria burlado a vigilância dos funcionários do hospital e colocou seu dedo na boca do bebê. Percebendo que ele chupava o dedo – era, portanto, capaz de mamar –, não havia motivo para ele não ter saído do hospital com vida.

aproximação – preferem conversar com tais profissionais sobre eventuais problemas desacompanhados e de forma reservada. Os próprios profissionais reconhecem que toda iniciativa que foge desse padrão, como palestras sobre sexualidade, por exemplo, redundam em fracasso. Rosalen (2008, *passim*) verificou a mesma norma entre os Wajãpi. Como já foi mencionado, Dominique Gallois (1988, p. 215) argumenta que a vergonha, para o referido grupo Tupi-Guarani, é uma das maneiras de controlar as relações de alteridade, e me parece que podemos generalizar tal sentido para os Karitiana. Alguns deles admitiram reservas, também, para conversar ao rádio com parentes que vivem em outra aldeia para falar de problemas concernentes aos “especiais”, justamente para não suscitar fofocas. Erondy, morador de uma aldeia, enquanto a mãe, Violeta, vive em outra, nunca conversa com o irmão corresidente sobre ela, pois, senão, os demais Karitiana de todas as aldeias saberão o que disseram.

Além dos cuidados promovidos em prol da saúde no cotidiano aldeão, os enfermeiros possuem, ademais, papel central para o acesso dos Karitiana às consultas médicas – que ocorriam todas, ao menos até a chegada do médico cubano, na rede pública de Porto Velho.⁸ Para os “especiais” que não foram diagnosticados desde o nascer ou nos primeiros meses de vida, o processo que pode resultar em sua “aposentadoria” se inicia, portanto, com a solicitação, a um técnico ou enfermeiro, da parte do próprio “especial” ou de algum corresidente, de uma consulta com um neurologista ou neuropediatra. Os Karitiana sempre são protagonistas desse processo: os profissionais de saúde que trabalham com os Karitiana não vão à procura daqueles que poderiam ser, para a medicina, “especiais”; não há, portanto, “busca ativa” (para usar o jargão das equipes de saúde). São os critérios do grupo (Gallois, 1991; Lima, 2014) para determinar quem é “especial”, portanto, que estão em jogo quando se trata de procurar o sistema não indígena de saúde.

Nem todo Karitiana considerado “especial” pelos Karitiana está, todavia, disposto a isso. Tal é o caso de Ronaldo, um dos jovens solteiros que, ao final de todas as tardes, segue para o campo de futebol com o uniforme completo de seu time, do boné às chuteiras, para jogar bola com os demais parentes. Afirmaram-me que o rapaz é “especial”, justamente, porque não sabe distinguir a dor. Quando cai em campo – sua posição diletta é

⁸ Ao se deslocarem para a cidade, os Karitiana dispõem, ainda, de outros meios para lidar com problemas de saúde. Adquirem medicamentos em farmácia e não descartam consultas particulares. Contudo, especificamente em relação aos “especiais”, nunca ouvi falar de atendimentos médicos, realização de exames ou outros procedimentos, tampouco o acesso a remédios, que não fossem por intermédio da SESAI.

a de goleiro –, jamais se machuca. Pois ele se recusou a tentar o BPC. Ainda menor de idade, seu pai o obrigou a ir ao médico que poderia diagnosticar sua condição. Contudo, na consulta, o rapaz disse que não queria “se aposentar”, afinal, não era velho. Para o desgosto do pai, o processo foi finalizado nessa primeira consulta.

A maior parte daqueles entendidos como “especiais”, contudo, considera relevante realizar esse processo. Não sei dizer como os Karitiana percebem sua duração, que, ao menos das notícias de alguns dos meus anfitriões que o pleiteavam, demora alguns anos para ser concluído. Nos meus primeiros dias de campo, chegou a notícia de que a pequena Magali tinha sido diagnosticada como “especial”, e na minha última visita, em maio de 2014, ela havia passado a receber o BPC há poucos meses. Violeta realizou suas primeiras consultas médicas em 2012, e, em maio de 2014, eu a encontrei na CASAI de Porto Velho, logo após ela ter feito o exame de ressonância magnética.

Após o agendamento, a data da consulta é informada via rádio por algum enfermeiro lotado na Casa de Saúde Indígena – CASAI de Porto Velho, na véspera do procedimento. Assim, o paciente e seu acompanhante aguardam o carro que os levará à cidade, geralmente, um dia antes do atendimento. Alojados na casa de apoio, onde realizam refeições e dormem, outro veículo leva o paciente e seu acompanhante até o médico.

Da consulta, o paciente sai com a solicitação de exames de eletroencefalograma e ressonância magnética que, novamente, são marcados pelos enfermeiros e demora alguns meses até serem realizados. O procedimento é o mesmo: o enfermeiro avisa de véspera que o exame ocorrerá e que um carro será disponibilizado para que o paciente e seu acompanhante possam estar presentes – finalmente, o “especial” “irá entrar no tubo” (os Karitiana associam a descoberta pela medicina do fato de serem “especiais”, particularmente, em função do exame de ressonância magnética). Com as provas prontas, outra consulta é marcada. A depender do resultado dos exames e do diagnóstico, o paciente passa a realizar um tratamento contínuo. Ficam previstos retornos regulares ao médico –⁹ eventualmente, a outros profissionais de saúde, como fisioterapeutas –,¹⁰ além da

⁹ Dentre as mães que têm filhos “especiais” com quem conversei, apenas uma delas soube me dizer que seu filho retornava ao médico, em 2012, de três em três meses e, em 2014, de seis em seis meses. As demais se fiavam nos avisos dos profissionais da SESAI pelo rádio.

¹⁰ Em momentos distintos da minha pesquisa, soube de duas crianças “especiais” que foram submetidas a tratamento fisioterapêutico. Enquanto uma delas apenas se consultou com o profissional, que ensinou sua mãe a realizar uma série de exercícios para o desenvolvimento físico da criança, a outra passou a frequentar sessões de fisioterapia, na cidade, três vezes na semana.

realização de tratamento com medicamentos. Os “especiais” de até 12 anos também passam a receber uma cesta básica. Tal medida visa controlar possíveis casos de baixo peso e desnutrição infantil.¹¹

Evidentemente, na prática, todos esses procedimentos descritos estão passíveis de imponderáveis. Alguns que presenciei, envolvendo ou não aqueles considerados “especiais”: o paciente já se encontrava na cidade; o responsável designado pela família para acompanhar o “especial” viver em uma aldeia e o paciente, em outra; o rádio estar quebrado ou o recado não chegar àquele que deveria recebê-lo; o carro não estar na aldeia na hora acordada, ou o paciente preferir deslocar-se em veículo próprio e acontecerem desencontros; ou, por motivos dos mais diversos, o paciente se recusar a ir até a cidade.

Os Karitiana também se queixam bastante de permanecer na CASAI, não importa se por pouco ou muito tempo.¹² Reclamam do calor, do fato de ficarem parados e não terem para onde ir. Sempre que possível, tentam se deslocar a pé para a FUNAI, local em que possuem mais liberdade e acesso, no centro de Porto Velho. Em 2014, passaram a lamentar, também, a superlotação da casa de apoio em função da transferência do polo-base de Humaitá para a capital rondoniense, por conta do trágico incêndio na CASAI da cidade amazonense, ocorrido no final de 2013, e de outras ações de ódio realizadas contra os Tenharim.

Os fármacos são fornecidos pela SESAI e encaminhados mensalmente, dentro de envelopes identificados com o nome do paciente, pelos técnicos em enfermagem que trabalham nas aldeias, que distribuem, também, para os “especiais” de até 12 anos, a cesta básica a que têm direito. Não são apenas os “especiais” que têm acesso aos medicamentos dessa maneira. Recebem-nos, da mesma forma, os que possuem outros problemas de saúde, como pressão alta, por exemplo. “Remédios controlados” não são, portanto, sinônimo de medicamento psicotrópico; para os Karitiana, são aqueles que os profissionais

¹¹ Todas as crianças de até 5 anos também recebem uma cesta básica. Na mesma entrevista com a profissional de saúde responsável pela equipe de saúde em área, a enfermeira me disse que a decisão por distribuir cestas para todas as famílias com crianças pequenas ocorreu porque as mães deixavam seus filhos com baixo peso para terem acesso ao farnel. Com a distribuição geral, isso não ocorre mais.

¹² E se aborrecem também quando não são bem tratados pelo médico que os atende. Não ouvi nenhuma reclamação de neurologistas ou neuropediatras que atendem os “especiais”, mas outros Karitiana que realizam tratamentos contínuos de saúde diversos me contaram tanto que não conseguiram entender o que, de fato, o médico dizia a eles como a falta de educação ou atenção do referido profissional.

entregam em um envelope para o Karitiana consumir de acordo com a recomendação médica.

Novamente, ressalto que não é tarefa óbvia fazer chegarem ao destinatário os remédios e a cesta básica. Uma cena me marcou bastante. Da varanda da casa da FUNAI, que oferece visão privilegiada do pátio da Aldeia Central, avistei duas caminhonetes em direções opostas, aproximando-se uma da outra bem à minha frente. Em meio ao movimento de convergência entre os veículos, o que vinha de Porto Velho – que, logo pude perceber, trazia uma equipe da SESAI – parou, e dele desceu, rapidamente, uma das técnicas em enfermagem. Esbaforida, com um pacote à mão, a profissional saiu correndo em direção ao outro carro, que abrigava Reginaldo e sua família, de partida para outra aldeia. Conversou com alguém de dentro do veículo (que não consegui distinguir) e aguardou. Logo em seguida, a técnica retornou ao seu lugar, enquanto o carro Karitiana prosseguiu viagem. Assim que possível, fui tentar descobrir o motivo de tamanha urgência. A enfermeira, responsável por trazer à aldeia os remédios controlados, não poderia deixar de entregar o lote que cabia a Emival, filho “especial” de Reginaldo. Caso houvesse um desencontro, outro veículo da SESAI teria de ser mobilizado para que a entrega fosse feita, ou, muito pior, o rapaz ficaria sem os comprimidos. Portanto, a profissional se apressou para os entregar à sua mãe.

Embora lamentem que os remédios receitados pelos médicos não façam com que o “especial” saia dessa condição, os Karitiana veem como imprescindível o uso desses medicamentos por essas pessoas. Abduco, porém, de designar os remédios que algumas crianças “especiais” consomem, cuja informação obtive por intermédio de suas mães tendo à mão as cartelas de remédios ou (raramente) as receitas. Considerei a tarefa complicada do ponto de vista ético, uma vez que não obtive o diagnóstico médico que baseou a indicação de tal ou qual substância. Ademais, os Karitiana não partem dos medicamentos que consomem ou do diagnóstico médico para refletir sobre os “especiais”. Assim, tomo partido de que os medicamentos não possuem realidade última. Nos termos de Philippe Pignarre (1999, p. 134), “os objetos não bastam para estabilizar: para tanto é preciso acrescentar o social ao biológico”; as relações sociais construídas em torno da substância garantem sua eficácia (Pignarre, 1999).

O autor questiona, fortemente, a construção em torno do medicamento como um resultado da evolução científica. Em seus termos,

temos que abandonar a ideia de que as “neurociências” partem da “ciência fundamental” em direção à “ciência aplicada”, permitindo um melhor conhecimento do cérebro e nos fazendo passar do período pré-científico à era da “Ciência”. Isto não descreve, em absoluto, o que aconteceu, e nós continuamos a ser, frequentemente, espectadores impotentes (Pignarre, 2012, p. 141).

O autor conclama os pacientes a se tornarem “atores da invenção e da prescrição. Seus saberes coletivos sobre o que fazem os psicotrópicos permitirão fazer progredir a medição enfim revelada da subjetividade” (Pignarre, 2012, p. 144).

Mais importante que nomear os medicamentos é, portanto, verificar as relações que eles estabelecem. Todos os Karitiana notam uma melhora significativa naqueles que passam a consumir essas substâncias: ficam mais calmos, mais falantes, passam a aprender mais, a comer com mais apetite. Em outros termos, os remédios minimizam os problemas que se verificam naqueles que são “especiais”, como o fato de eles não saberem falar, comer, terem dificuldade para aprender e de apresentarem ataques de raiva.

Isso não significa que os Karitiana acatem toda recomendação médica sem hesitar. Uma mãe me contou que o médico lhe recomendou restringir o consumo de carne pelo filho, que tem problemas renais. Contudo, mesmo assim, ela dá um pouco do alimento ao filho, pois ele o pede. Dois cuidadores admitiram, também, que os “especiais” pelos quais eles são responsáveis não usam os remédios tal qual a orientação profissional. Um deles afirmou que certo medicamento fazia o “especial” dormir o dia inteiro. Outro cuidador sugeriu que o “especial” só toma seu comprimido noturno quando nota que, sem a substância, passará a noite em claro.

Obtendo o diagnóstico médico de que é “especial”, o Karitiana sai igualmente com o laudo que o permite pleitear o BPC. O acesso a bens de consumo exógenos, por meio dos sistemas de saúde não indígenas – dos quais os medicamentos também fazem parte, aliás, desde os tempos dos primeiros contatos com os seringueiros –, já foi estabelecido em estudos como o de Buchillet (2002, p. 130), no qual a antropóloga ressalta que, para os Desana, a gripe, a varíola e o sarampo estão relacionados aos não indígenas e seus objetos manufaturados.

Nem todos os pacientes usufruem, todavia, do benefício. Ouvi falar de uma criança cuja família não pode solicitá-lo por problemas com a documentação pessoal. A mãe de outra criança que teve o pedido negado garantiu que o INSS errou. Ela entrou com uma ação no Ministério Público Federal de Rondônia, tentando requerer, dessa forma, o benefício para o filho.

Com efeito, para os Karitiana, todo “especial”, independentemente do trabalho dos demais membros da família, tem direito ao BPC e, mais, deve gerir o benefício conforme suas necessidades e interesses. Se a família precisa do dinheiro para outros motivos, como comprar comida, deve negociar e explicar para o “especial” o motivo do uso do dinheiro para outro fim – sob pena, inclusive, de o beneficiário ficar com raiva de seus familiares.

Assim, Emival sempre pede que a mãe compre iogurte, seu alimento favorito. Timóteo solicita à sua mãe roupas e brinquedos dos seus heróis favoritos, como o Ben 10 e o Homem Aranha. Leonel frequenta as prostitutas em Porto Velho. Violeta, que já foi beneficiária de um auxílio-doença, mas ainda não foi “aposentada”, planeja adquirir novos utensílios domésticos para sua casa. Magali adquiriu uma grande televisão de tela plana, para que sua família assistisse com conforto à Copa do Mundo, e um espaçoso armário de quarto, para que coubessem os seus pertences e os de sua irmã caçula. A criança já tinha planos para o futuro após quitar as prestações dos produtos adquiridos: comprar novas camas e colchões, para ela e sua irmãzinha. Brinquedos, roupas, prostitutas, televisão que angariam com o BPC são, assim como os remédios, uma maneira de minorar a condição de “especiais”.

Há ainda os “especiais” que, nesse processo, não foram diagnosticados como deficientes. Tal foi o caso de Ângela. Como mencionamos, ela nasceu com um problema na garganta que requereu uma delicada cirurgia. Ademais, ela nunca conseguiu seguir com os estudos após a 6ª série do Ensino Fundamental. A Karitiana foi encaminhada para as consultas médicas; os exames, porém, não acusaram nenhum problema. Em conversa com a própria Ângela e sua mãe, Isolda, o médico explicou a elas que ter dificuldade na escola não é fator suficiente, e disse que quem, como Ângela, consegue trabalhar e cuidar de si mesmo, não é “especial”.

O veredicto médico não retirou, porém, a pecha da moça. Sua mãe tinha dúvida se o doutor estava certo, e me perguntava “como é que o médico sabe?”.¹³ Mesmo após o

¹³ Estava em uma aldeia Karitiana quando chegou a notícia do falecimento do bebê de Valdirene, ocorrido logo após o parto. Entre os que eu convivia naquele momento, notei que o assunto sensibilizou pouco os homens e as mulheres que não tinham filhos, mas chocou fortemente as que já eram mães, particularmente, a irmã da parturiente, minha vizinha. Com o passar dos dias, os meus anfitriões passaram a comentar que o recém-nascido morreu porque era “especial”. Com os exames de ultrassom, os médicos haviam detectado diversas más-formações no bebê e sabiam que o novo ser resistiria apenas por algumas horas. Os pais foram comunicados, mas optaram por manter a notícia em sigilo até mesmo para os avós da criança. Mas meus anfitriões não se deram por satisfeitos com essa explicação e continuaram intrigados e perguntavam-me como era possível o fato de que os médicos já sabiam que o bebê iria morrer. Era a mesma pergunta feita por Isolda

médico ter dado seu veredicto, seu irmão não parou de cantar a ela, como uma provocação, a música do veado – as músicas dos animais são entoadas (ou mentalizadas) pelos caçadores tendo em vista atrair suas presas –, porque, como veremos nos próximos capítulos, o veado-roxo é considerado “doido” (*popopo*) pelos Karitiana. Ângela mesma, em uma das poucas conversas que pude ter com um “especial” sobre sua condição, afirmou-me que é, sim, *osikirip*. Mas, como o médico não confirmou o fato, é apenas *osikirip pybyra* (um pouco “especial”), e não *osikirip pita* (“muito especial”, “especial de verdade”), como alguns de seus parentes.

As situações dos “especiais” em relação aos serviços de saúde e assistência social são, portanto, muito variadas. A partir do levantamento realizado em maio de 2014, contabilizei os “especiais” e suas circunstâncias em relação ao mundo não indígena. Esses números devem ser lidos com toda parcimônia, pois, a depender de quem eu converso, sempre há um ou outro Karitiana considerado “especial”, mas não encontro informações suficientes em relação a essas instâncias não indígenas. Por isso, tentei checar essas menções entre vários Karitiana para tomá-las como válidas. Isso ocorre, evidentemente, porque tal condição não é absoluta – até o fim da tese mencionarei de que maneira alguém pode ser considerado temporariamente *osikirip* –, ainda que a procura pelo tratamento médico seja uma maneira de torná-la um pouco mais cristalizada. 1) Há uma pessoa que não se interessou em obter tratamento médico e assistência social. 2) Há duas pessoas que estão ainda começando o processo, de modo que não se sabe se os médicos confirmarão ou não sua condição. 3) Há uma pessoa que, do ponto de vista médico, não foi assim considerada. 4) Há uma pessoa já realizando tratamento médico, mas ainda está pleiteando o BPC. 5) Há duas pessoas que realizam tratamento médico, mas que, por motivos diversos, não possuem o BPC. 6) Há, por fim, dez pessoas que são pacientes do SUS e beneficiárias do SUAS.

Ao procurarem o sistema biomédico – ao qual aderiram há décadas –, os Karitiana utilizam os seus critérios para estabelecerem quem é “especial”. Se os doutores não reafirmam que Fulano é “especial”, o grupo não abandona a sua verdade. Na maior parte das vezes, de fato, a medicina tem reiterado a percepção Karitiana. Como me disse uma amiga, “os médicos comprovam o que a comunidade já sabe”. Assim, os “especiais”

a respeito do doutor que não viu problema na sua filha: quando a lógica médica escapa aos Karitiana, a dúvida sobre a pertinência de seu saber aparece.

estabelecem relações específicas com instâncias não indígenas que os lega, além da prática terapêutica, o acesso a bens de consumo. Remédio e dinheiro são tomados como meios que aproximam os “especiais” dos ideais de humanidade e convivialidade que, segundo Overing (1991, 1999), devem reger as relações entre parentes.

Explicações Karitiana (1): comer como não indígena

A primeira explicação que ouvi dos meus anfitriões para a existência de pessoas “especiais” tem a ver com a transformação dos seus corpos a partir da adoção da alimentação exógena. É a saga de Byy jyty [Grande Chefe], neto de Botÿj, o ser humano primordial, que permite compreender o sentido desse enunciado. Contam os Karitiana que, quando Byy jyty avisou que iria morrer, preparou seu túmulo embaixo de uma samaúma e disse que, tempos depois, iria voltar como jaburu, que não deveria ser morto por nenhum caçador. Alertou também que, nesse intervalo, iria morar com um grupo diferente, cujos homens possuíam barba. Se os Karitiana os vissem, não deveriam matá-los, pois eram muito poderosos: a flecha deles era de fogo. Assassinando um deles que fosse, o grupo iria se extinguir.

Tempos depois, um bando de caçadores foi para o mato. Um deles viu um jaburu – era Byy jyty que voltava – ao pé da samaúma e o matou. O grupo cruzou o rio e caçou macaco, jacu, tuna, nambu. Um deles viu rastro do não indígena e disse: “Inimigo andou por aqui”. Ninguém se lembrava da recomendação de Byy jyty. Em seguida, os caçadores viram quatro não indígenas na canoa. Os Karitiana atiraram as flechas. Os barbudos estavam desarmados, e ainda pediram: “Não, não flechem a gente!”. Apenas um deles escapou. Os Karitiana cortaram o pescoço dos mortos e levaram as cabeças para mostrar para os parentes na aldeia. O chefe da aldeia ficou bravo: “Vocês não cumpriram com a palavra de Byy jyty!”. Mas os homens não deram ouvidos e resolveram fazer festa. Em seguida, vários não indígenas chegaram à aldeia, com suas roupas diferentes e suas metralhadoras, matando todos os presentes.

Não foi possível aos Karitiana ficar amigos dos não indígenas: frente aos atos desastrosos dos caçadores, que se esqueceram do pedido do chefe de jamais matar aquela gente diferente, o grupo passou a ser alvo da raiva (*pa'ira*) dos barbudos. A música *Opok a'akap* [Para o não indígena amar], o “hino nacional” Karitiana, destaca o esforço do grupo em criar uma relação possível com os não indígenas, sempre capazes de inúmeras

violências. Para tanto, o grupo se coloca passível de familiarização:¹⁴ procurou (e procura) ser alimentado e protegido, mostrando-se, assim, disposto a se dotar das disposições características desses últimos (Fausto, 2002, p. 15). Diante de tamanha fúria, aos Karitiana restou tentar lembrar aos não indígenas sua origem comum, uma vez que ambos são “netos de Botÿj”, o humano primordial.

<i>Yjxaty takyryoop</i>	Tenha pena de nós
<i>Gootak na'ak tykakiibm</i>	Quem pisa no mato irá nos amar muito
<i>Yjtiity'o tyn naakat horo</i>	É nossa Grande Mãe também, não é mesmo?
<i>Gootak na'ak tykakiibm</i>	Quem pisa no mato irá nos amar muito
<i>Yjhyryryp tyn naakat horo</i>	Nós somos iguais também, não é mesmo?
<i>Gootak na'ak tykakiibm</i>	Quem pisa no mato irá nos amar muito
<i>Byyjiyoty'ot' sopy tyn naakat horo</i>	É feito do cabelo de Byyjiyoty também, não é mesmo?
<i>Gootak na'ak tykakiibm</i>	Quem pisa no mato irá nos amar muito
<i>Yjxaty takyryoop</i>	Tenha pena de nós
<i>Gootak na'ak tykakiibm</i>	Quem pisa no mato irá nos amar muito
<i>Botÿj ogoto tyn naakat horo</i>	É neto de Botÿj também, não é mesmo?
<i>Yjxaty ty'a tykatyyn</i>	Nós ** muito juntos
<i>Gootak na'ak tykakiibm</i>	Quem pisa no mato irá nos amar muito
<i>Yjxaty takyryoop</i>	Tenha pena de nós
<i>Õwãowok pypmasy</i>	Ame-nos como um bebê
<i>Gootak na'ak tykakiibm</i>	Quem pisa no mato irá nos amar muito

A despeito da origem comum, a relação desenhada pelos Karitiana é marcada pela assimetria. Nesse nexo de familiarização, definido por meio de forte linguagem afetiva, meus anfitriões são pequenos recém-nascidos, dignos de pena e amor dos homens

¹⁴ Carlos Fausto (2008) propôs tomar tal processo como inerente às relações de maestria, gerais a coletivos humanos e não humanos da Amazônia indígena. “O que estou sugerindo [...] é que a relação de maestria opera, à maneira da afinidade simétrica, como um ‘operador cosmológico’. Se temos, como propõe Viveiros de Castro, uma afinidade sem afins – intensiva e potencial – temos também um tipo de filiação cosmopolítica e interespecífica (uma metafiliação), na qual a adoção, e não a transmissão vertical de substâncias, é o elemento crucial” (Fausto, 2008, p. 348-349). A constituição desse tipo de relação marcou a história de relações entre populações ameríndias no contato com frentes coloniais e extrativistas (Fausto, 2008, p. 345). Veremos como os Karitiana não fugiram dessa regra, propondo ao não indígena um lugar no polo dominante dessa relação.

barbudos, suas Grandes Mães (*yjtiity*).¹⁵ Como bebês desamparados, os Karitiana se colocam nesse vínculo, como propõe Oiara Bonilla (2005, p. 49) para o modo Paumari de constituir relações, “do ponto de vista da presa, do objeto da familiarização, e não do ponto de vista do predador ou do domesticador”. A autora considera que a mencionada população ameríndia do Purus, ao deslocar o não indígena da posição do inimigo para a de patrão, minimiza o perigo da devoração pelo estrangeiro potencialmente predador.

Levando essas ideias às suas últimas consequências, a arma predatória dos Paumari seria sua capacidade de submissão, submissão esta que obrigaria qualquer interlocutor em posição de dominação a apiedar-se deles e a adotá-los, como se fossem, de fato, “*patinhos sem mãe*” (Bonilla, 2005, p. 59).

Os Karitiana, como os Paumari, parecem solicitar dos não indígenas que não sejam tratados como inimigos, neutralizando sua fúria predadora, mas sim familiarizados, em que sejam cuidados como bebês. Para usar o vocabulário proposto por Fausto (2008, p. 351), estamos diante de uma relação de filiação adotiva, que combina obrigatoriamente identidade e assimetria, a qual o lugar que os Karitiana ocupam é a do filho-xerimbabo. Aos não indígenas cabem, como Grandes Mães, portanto, tornar-se dono-mestre, proporcionando ao grupo a sua proteção. A canção *Opok a'akap*, explicou-me um amigo, faz com que o estrangeiro fique calmo, e a ele seja impossível não oferecer comida aos Karitiana.

É desse ângulo – o fato de o grupo procurar, como um bebê, ser alimentado pela Grande Mãe não indígena – que retomarei as notícias que temos dos primeiros encontros dos atuais seniores Karitiana com os seringueiros. O depoimento que se segue, de Antônio Paulo Karitiana à historiadora Lílian Moser,¹⁶ é uma elaboração das tentativas dos Karitiana em estabelecer relações com não indígenas.

¹⁵ Peter Gow (1997, p. 53) escreveu sobre a aflição que os Piro veem em um bebê, cuja desolação é imensa, e que leva os adultos a se mobilizarem, cuidando desses seres e satisfazendo seus desejos. “Por que as pessoas alimentam e cuidam de bebezinhos? Elas o fazem porque eles são *kwamonuru*, “bonitinhos, tristes, coitados, pobrezinhos”. Isto suscita *getwamonuta*, “ver a tristeza, pena, desamparo, gratiosidade de alguém”, o que é um aspecto do *nshinikanchi* [o domínio da linguagem]. *Getwamonuta*, “enxergar a aflição”, faz com que os parentes mais velhos busquem satisfazer os desejos do bebê, o que leva à formação de *nshinikanchi* à medida que ele vai crescendo”.

¹⁶ A historiadora recolheu depoimentos de diversos Karitiana a respeito de sua experiência com os não indígenas. A narrativa de Antônio Paulo Karitiana ora apresentada já foi considerada também por Vander Velden (2008) em sua análise da introdução do sal e demais alimentos exógenos pelos seringueiros.

O narrador nos remete ao tempo de aliciamento para a extração de copaíba, sorva, caucho e seringa. O excesso de trabalho – “tinha que trabalhar muito, tinha que trabalhar tudo, todo mundo reunido” – não deixou de levar a reações de fuga. Do que sabemos dessa história, por décadas, os Karitiana realizaram movimentos pendulares de aproximação e distanciamento dos seringueiros (Vander Velden, 2012, p. 46-60). Nesses períodos de encontro, os não indígenas forneciam sal, machado, trado, facão, munição, óleo, arroz, feijão, charque, açúcar, conserva, sardinha, farinha, espoleta, pólvora. E remédio – “pílula pequenininha e grande” –, pois traziam para a floresta também a gripe.

Moraes, pai do Amoiré, viu o primeiro seringueiro no Rio Candeias. [...] “Rapaz, vamos ver os brancos que estavam trabalhando lá?”, ele falou. “Então, vamos, vamos pegar sal”. [...] Moraes chegou: “Oi, compadre. Tudo bom?”. Ele não sabia o português, falava um bocadinho. “Rapaz, nós queremos sal. Compadre, sal!”. “Sal, vocês querem? Então, pega aí”. Um pacotão de sal. “Está aí o sal. Leva, leva aí para o pessoal de vocês”. “Está bom!” – pegou, carregou nas costas mesmo. Levaram trinta quilômetros até chegar na aldeia. “Rapaz, branco é bom! Ele deu sal pra gente”. “Rapaz, vamos embora lá porque as pessoas já usaram todinho [...] Eu estou lá amanhã, estão cuidando bem”, Moraes falou. “Oi, compadre!”, o seringueiro que estava ouvindo disse. E completou: “opa, chegou de novo o índio”. Tinha muita mercadoria no seringueiro. “Oi, compadre! Tudo bom, compadre? Do que vocês precisam?”. “Nós precisamos de sal, machado, trado, facão, munição”. “Está bom, compadre! Entra aqui”. [...] “Rapaz, dê para ele óleo. Não conhece nada. Você não conhece nada. Você conhece óleo? Arroz? Feijão? Aí tem charque. Leva”. [...] “Isso aqui é pra vocês. Isso aqui é sal, isso é açúcar, isso é óleo, charque (jabá), tudinho. Isso aqui é espoleta, pólvora, tudinho”. [...]

O branco chegou lá. “Oi, compadre!”, “Oi, compadre!”. “Nós precisamos de você para trabalhar para nós, tirar copaíba, sorva também, caucho”. “Vai trabalhar comigo, tirar copaíba, sorva, caucho e seringa”. [...] Estava trabalhando primeiro, trabalhou, trabalhou todo dia, todo dia. Tem produção muito, tinha de trabalhar muito, tinha de trabalhar tudo, todo mundo reunido. [...] Então, Moraes pensou: “não vamos mais morar junto com os brancos, não; se não [...] o seringueiro vai pegar a gente”.

Então, os indígenas saíram do lugar, se mandaram para outro canto. [...] Demorou, demorou, demorou muito, até cinco anos, dez anos. Então, Moraes falou: “não tem sal, acabou o sal” [...] “Vamos de novo lá nos brancos buscar sal, açúcar”. [...] Pegaram o caminho, caminhando de novo para lá. Chegaram de novo. Diz que estava o Figueiredo. “Oi, compadre!”. Figueiredo tinha muita mercadoria. Então, ele disse: “Chega, compadre!”. “Compadre, nós queremos sal. Onde tem sal, compadre?”. “Sal tem amontoado de sal, mercadoria, todo ele, muito. Leva tudo isso pra lá”. Ele deu conserva, sardinhas e farinha, óleo, açúcar. [...]

Então, fomos andando, andando, até chegar na maloca. Nós chegamos. Rapaz, então, caiu de gripe, tosse, ficou doente! “Rapaz, vamos embora daqui!”. E se mandou mais uma vez para lá. Só Moraes ficou primeiro no seu lugar. Aqui, doente chegou. Aqui, pegou da gente. Saiu daqui, aqui doente, pegou da gente. Saiu. Ficou rodando, rodando, Moraes. [...] Deu remédio também. Remédio que as

pessoas deram para ele. Remédio, antigamente, era pílula pequenininha e grande. Não tinha tanto assim remédio.¹⁷

A narrativa de Antônio Paulo Karitiana elabora o ciclo, vivido de modo geral pelas populações indígenas amazônicas, de aproximação ao invasor de seu território, troca de mercadorias pelo engajamento na teia extrativista e afastamento pela doença. A completa distância, contudo, nunca mais ocorreria: Moraes, o cacique que é protagonista dessa história, resolveu viver perto dos seringueiros.

Os presentes podem ser interpretados à luz do que Marta Amoroso (2003, p. 44), analisando a implementação dos aldeamentos capuchinhos Kaingang e Guarani no século XIX, chamou de “mecanismos de sedução” para as tentativas de tornar as populações indígenas mão de obra para o trabalho extrativista. A paulatina estabilização das relações entre os Karitiana e os não indígenas foi transformando, porém, tais produtos em necessidades (Vander Velden, 2008, p. 25). Os alimentos que tiveram a primeira oportunidade de experimentar nesses encontros com os seringueiros são parte da vida cotidiana de meus anfitriões. Além de macaxeira cozida, carne de caça e frutas dos pomares e do mato, a alimentação dos Karitiana é constituída de café (com açúcar), biscoitos e doces, arroz, feijão, macarrão e charque ou carne congelada (com sal e óleo).

Esse processo de substituição do que comem, porém, não é isento de complicações. Afinal, ingerir o alimento exógeno, lembremos, não apenas interliga o grupo aos não indígenas, como proporciona, obrigatoriamente, uma transformação corporal daqueles que o consomem. Os Karitiana dizem, por exemplo, que o sal “afina o sangue” (Vander Velden, 2008, p. 25). O consumo excessivo do composto implica em um processo perigoso de transformação da substância corporal – que deve ser espessa, forte e vermelha – em água, líquido transparente e fluido.

Sal, portanto, que parece ser um mal necessário: não se consegue mais comer sem sal, mas seu consumo no dia a dia abre a possibilidade de uma vida abreviada, posto que o sangue cada vez mais fino anuncia a proximidade da morte; os espíritos, vazios de materialidade – e de laços sociais, parentes –, não têm sangue (Vander Velden, 2008, p. 26).

Na concepção Karitiana, o alimento dos não indígenas os condenou a um processo de modificação corporal drástico, que os debilitou. Por isso, afirmam que, quando viviam

¹⁷ O depoimento foi resumido e reescrito – tendo em vista tornar a leitura mais fluida – da transcrição disponível em Moser (1993, p. 96-100).

no mato, eram grandes e fortes; hoje, são pequenos e fracos. A complexa transformação corporal que resultou do esforço Karitiana em se alimentar dos mantimentos oferecidos pelo não indígena estabilizou a relação com aquele que foi concebido como Grande Mãe.

Explicações Karitiana (2): gravidezes definhadas

As justificativas dos Karitiana para a existência de pessoas “especiais” têm a ver com relações estabelecidas por seus anfitriões que produzem certos “efeitos definhantes” (Macedo, 2013, p. 185) em seus corpos. A gravidez é o período crítico que determina a condição dessas pessoas. Sobre a mulher recai, portanto, a responsabilidade pela existência do filho “especial”, e ela será a referência principal nos cuidados específicos que essas crianças requerem. As mães sempre ressaltaram, porém, a ignorância do fato de terem gerado esses filhos até seu nascimento: no pré-natal, mesmo tendo realizado exames diversos, o médico não teria detectado nada de diferente com a gestação. Posteriormente, elas mesmas (ou, raras vezes, o médico) percebiam que algo não ia bem, notando a dificuldade de a criança se alimentar ou aprender a andar e a falar.

A remissão ao fato de ter ocorrido algo de errado nesse período é carga de enorme sofrimento, tanto a essas mulheres quanto a seus filhos. Ao tentar, pela primeira vez, conversar com uma das mulheres sobre seu filho “especial”, ela de saída me disse que não sabia o que havia feito de errado, quando estava grávida, para a criança ter nascido nessa condição. E, ao conversar com um dos filhos dessa mesma mulher sobre seu irmão “especial”, ele me explicou que, quando essa criança fica com raiva, ela tenta questionar, por meio do choro – pois não fala –, sua mãe, perguntando-lhe o motivo de ela tê-lo feito assim.

Ao tentar entender os motivos específicos para que um ou outro Karitiana fosse considerado “especial”, meus anfitriões – e algumas mães de “especiais”, inclusive – disseram que algumas crianças nasceram nessa condição porque suas mães são soropositivas. Estamos nos domínios da relação dos meus anfitriões com não indígenas. Os Karitiana associam aos “especiais” uma doença sexualmente transmissível a qual o grupo passou a ter que lidar a partir dos relacionamentos de alguns de seus membros com não indígenas – particularmente, assim me disseram, dos homens Karitiana com as prostitutas de Porto Velho. Além disso, vinculam essas pessoas a duas intervenções biomédicas específicas: o uso de anticoncepcionais – que são fornecidos pela SESAI às

mulheres casadas, do tipo injetável e trimestral – entre os casais que querem evitar, temporariamente, que a mulher engravide¹⁸ e a adoção de terapêutica médica para as mulheres com dificuldade para gerar um bebê.

Entretanto, a raiva ou a falta de amor pelo marido também foram justificativas apresentadas, por interlocutores diversos, para a existência de “especiais”. O casamento é entendido como um processo no qual, aos poucos, o pênis amacia a vagina, alargando-a, e é dessa maneira que o casal aprende a se gostar. É após a completa formação da mulher que ela engravida e cada filho gerado é prova do afeto de seus pais. O bebê pode nascer “especial”, porém, se a esposa não aprendeu tão bem assim a gostar do marido. A mulher pode demonstrar seu afeto dando atenção, carinho e demonstrando cuidados cotidianos, como cuidar de sua casa e produzir uma boa alimentação para sua família.¹⁹ Quando um jovem Karitiana faleceu precocemente por câncer no aparelho digestivo, a família do rapaz acusou a esposa de não ter cuidado bem do marido, de quem não gostava – pois tiveram, em tantos anos de casados, apenas um único filho “especial” –, matando-o com a má comida que preparava. Por outro lado, se o marido aborrece a esposa grávida, a raiva

¹⁸ O grupo afirma que não conhecia anticoncepcionais que inibem de forma provisória a fertilidade da mulher, apenas os que impedem definitivamente de se ter filhos. Até o que pude perceber, os anticoncepcionais só são utilizados pelas mulheres casadas, nunca pelas solteiras (mesmo entre as maiores de idade).

¹⁹ Ademais, da gestante, espera-se que cumpra uma ética relacionada ao seu estado, como acordar cedo e realizar seus afazeres com disposição, a fim de não gerar um filho preguiçoso – alheio às atividades que garantem a produção do cotidiano aldeão (Overing, 1991, 1999). A mulher deve evitar alimentos e atividades que, pelo fato de o bebê estar em formação, podem transmitir suas afecções (por meio de uma relação do tipo simpática) ao novo ser. O estado *popopo* – como veremos, uma das explicações para a existência de pessoas “especiais” – é causa de preocupação desde a gravidez, e, em função dele, o veado-roxo, o jacu, os peixes jacundá e piau (Vander Velden, com. pessoal), todos seres considerados “loucos” (*popopo*) pelos Karitiana, são vetados à alimentação da mulher. Ademais, o jacaré é vagaroso; o quati, agitado. Também, são impróprios alguns peixes, como o *okorong*, que, por viver no oco da pedra, não permite a criança aprender a andar; *jikyket* e tiju pequeno, que fazem envelhecer logo; peixe-cachorro e piranha, que provocam coceira e feridas na boca e na pele. Em prol de um bom parto – o que significa, além de tudo, evitar uma cesariana –, para que a criança não queira ficar para sempre dentro da barriga da mãe, a grávida não deve comer pupunha e tucumã, pegajosos; o quati e o macaco-suim, que sobem no tronco agarrando-o; e o tatu, que, afinal, vive em um buraco. Fora isso, o homem não pode construir ou mesmo fazer pequenas reformas na casa, pois tais ações acarretariam tarefas como amarrar envira, trançar palha, bater prego. A mulher deixa de produzir artesanato – que é vendido aos não indígenas em Porto Velho –, pois tal atividade implica no contato com substâncias grudentas, como o breu usado para pintar de preto as linhas coloridas, e na operação de atar materiais diversos, como penas, taquaras e tabocas.

sentida nas entranhas do corpo da gestante pode atingir a criança, que nasce “especial” por conta dessa afecção.²⁰

Ademais, nem todo “especial” nasce assim. Há um estado que possui muita centralidade para os Karitiana denominado *popopo*, traduzido como “louco”, que qualquer Karitiana pode experimentar. Quando alguém fica *popopo*, age como os espíritos e ogros, pois deixa de reconhecer as pessoas e as ataca. A extrema agressividade de quem é acometido por esse estado é ressaltada pelos Karitiana: os “loucos” se tornam potenciais assassinos de seus próprios parentes.

O estado *popopo* implica a relação dos Karitiana com diversos coletivos – de plantas e animais –, os quais se relacionam independentemente de terem estabelecido nexos com não indígenas. O grupo realiza vários cuidados, que começam já na gravidez, para que seus filhos não fiquem “loucos”. Para evitar que o filho fique *popopo*, a grávida deixa de consumir o jacu, o veado-roxo e os peixes jacundá e piau, pois são assim considerados e transmitem tal característica ao bebê. Quando nasce, os pais realizam diversos cuidados com o filho: dentre os quais, utilizam a planta *popopo'apo* [folha *popopo*], que previne esse estado. Quando alguém experimenta essa condição, por conseguinte, os pais são considerados displicentes, por não terem realizado alguns procedimentos com a atenção que deveriam.

Há bastantes homens e mulheres – incluindo os do tempo em que viviam todos juntos na maloca – que ficaram *popopo* em algum momento da vida. Para a maioria, porém, tal situação não implicou que se tornassem “especiais”. Contudo, três Karitiana adultos são considerados *osikirip* porque, após ficarem “loucos”, nunca mais foram os mesmos.

Podemos assim notar duas maneiras de se tornar “especial”: através da gravidez da mãe – que têm como causa o vínculo com os não indígenas ou o mau relacionamento com o marido – ou por conta do estado *popopo*. Ambas as formas, porém, estão associadas à figura dos pais, particularmente, da mãe que gerou aquele ser.

“Parentes, isto é, humanos”

²⁰ Ao dizerem que estão com saudade ou tristeza, os Karitiana utilizam a expressão *koro'op pasap*. O primeiro termo é traduzido como “por dentro”, e os Karitiana apontam o tronco – as entranhas – como esse lugar o qual um indivíduo carrega seus sentimentos por alguém. Essa fisiologia específica explica de que modo a criança dentro da barriga da mãe é atingido tão facilmente pela raiva que sente do marido.

Os Karitiana definem os “especiais” observando problemas concernentes à noção de humanidade – resultado da convivalidade entre grupos de parentes, que fabrica corpos e os relaciona por meio de afecções apropriadas – tal qual diversos autores já discutiram para outras populações ameríndias (para sínteses sobre o assunto, ver Overing, 1991, 1999). Dessa perspectiva, a humanidade é sempre definida a partir do parentesco. Em meio a essa discussão, Peter Gow (1997), em um artigo notável, refletiu a construção da rede de parentes como um sistema que requer de seus participantes os atributos da consciência e da linguagem. O autor demonstra – retomando sua etnografia com os Piro – que as ações de comer, falar, aprender e conviver estão implicadas no desenvolvimento subjetivo dessa consciência, que possibilita se notar em meio a outros.

Mas, para os Karitiana, justamente, os “especiais” não falam ou não falam direito; não sabem se alimentar ou a hora de dar de comer aos seus; não aprendem; têm acessos de raiva, sendo agressores de seus próprios parentes. Pensando nos termos de Gow (1997), a impossibilidade de essas pessoas realizarem a contento essas atividades acarreta, obrigatoriamente, na dificuldade em se perceberem como parte dessa rede de seres humanos.

Meus anfitriões definem os “especiais” como aqueles que não são capazes de dizer ao menos que têm fome. Amiel, Timóteo e Letícia são considerados casos extremos de uma situação que é comum a praticamente todos aqueles assim considerados, pois não dominam a linguagem. Alguns dos “especiais” também não se alimentam – como ocorre com os três Karitiana acima citados –, e dependem da mãe, do pai ou de uma avó ou de um irmão para fazê-lo. Há também o oposto da mesma moeda: Violeta precisou contar com a irmã para prover os seus rebentos. Por não saber dar de comer aos filhos, ela não é capaz, portanto, de fazer o que se espera de uma mulher, que é criar.

Ademais, os Karitiana reclamam que os “especiais” não aprendem. A referência primordial à escola – espaço no qual Ângela e Magali demonstraram suas dificuldades, e que alguns outros “especiais” nem mesmo chegam a frequentar –,²¹ porém, não é suficiente

²¹ Os primeiros anos de educação formal do grupo são conduzidos por um professor Karitiana, que os ensina português, língua materna e matemática. Todas as aldeias possuem escola, e, em minhas estadias em campo, pude verificar de que modo tal espaço produz relações que reverberam para fora de seu domínio. Crianças se unem – geralmente, sob supervisão de uma mãe – para os deveres de casa e adolescentes se organizam para fazer os trabalhos sugeridos pelos professores. Os primeiros assuntos que tive com os Karitiana quando iniciei a pesquisa foram seus deveres escolares, e, em troca, minhas amigas me ensinaram a escrever em sua língua.

para compreender o alcance dos problemas dos “especiais”. As tarefas cotidianas, que deveriam ser realizáveis por qualquer um – como, no caso das mulheres e crianças, lavar louça no rio ou varrer a casa, ou dos homens, caçar – são difíceis para quem é “especial”. Ao não conseguirem aprender, essas pessoas não demonstram poder ter autonomia no trabalho, um valor importante no mundo ameríndio.

Cabia ao indivíduo *escolher ou não escolher* seguir as maneiras apropriadas de fazer as coisas [...] O trabalho diário era organizado de modo fluido e, assim sendo, comumente refletia os humores e preferências pessoais dos indivíduos envolvidos. [...] A comunidade afluente, para os Piaroa, era aquela que poderia levar em conta, ao nível diário, tanto a flexibilidade no horário de trabalho quanto as preferências individuais para as tarefas específicas (Overing, 1991, p. 17-18).

Notar-se como parte dessa multiplicidade de pessoas que Overing (1991) denominou “comunidade” permite, nos termos de Peter Gow (1997, p. 56), “viver bem”:

o termo significa, literalmente, “morar e não fazer mais nada”; ele se refere à tranquilidade do dia a dia da vida na aldeia, a uma vida marcada pela ausência de qualquer tristeza, insatisfação ou ressentimento que leve uma pessoa a querer se mudar.

As tristezas, insatisfações ou ressentimentos que menciona o antropólogo são, por sua vez, inevitáveis quando se está envolto de pessoas indispostas à vida social. A raiva, que caracteriza os “especiais”, permite a forma de relação privilegiada – denominada por Eduardo Viveiros de Castro (2002b, p. 163-180) como “afinidade potencial” – com o mundo exterior,²² mas é extremamente deletéria se for a tônica do nexos entre parentes.

Todavia, ainda que não falem, não comam, não aprendam e tenham raiva, não ouvi menção de dúvida sobre o fato de os “especiais” Karitiana serem “‘parentes’, isto é, humanos” (Coelho de Souza, 2002, p. 615; ver também Gow, 1997). A despeito de ninguém querer ter um filho “especial” (e, provavelmente, ser “especial”), nenhum Karitiana deixa de reconhecer seus vínculos com essas pessoas. O grupo nota que os “especiais” são capazes de distinguir aqueles que lhes são próximos – mãe, pai, avó,

²² “Os Karitiana recordam que para atacar seus inimigos era preciso provocar certa disposição nos indivíduos, descrita pelo termo *pa'ira*, glosado em português como ‘bravo’, no sentido de *agressivo, pronto para o ataque e – importante – sedento de sangue*. Diz-se ‘*animal pa'ira*’ para aquele que efetivamente investe contra os humanos, esta pode ser tanto uma característica da espécie como a descrição do *estado* de um determinado animal que, sob certa circunstância, ataca um indivíduo. No que tange aos homens, uma condição *pa'ira* duradoura e permanente é indesejável, pois assim são pessoas antissociais, excessivamente violentas e pouco confiáveis, que recusam as boas regras da convivência alegre e produtiva da aldeia e não cultivam relações interpessoais amigáveis e harmoniosas. Mas estar *pa'ira* em certas ocasiões controladas é condição necessária para a reprodução do social, e a guerra – o *derramamento de sangue* inimigo – era uma delas: para guerrear, era preciso ‘*estar bravo*’” (Vander Velden, 2011, p. 39).

irmãos. Se não falam, notam fisionomias; se não veem, discernem vozes. Por isso, os Karitiana demonstram um esforço em construir um cotidiano – entendido como a valorização da socialidade, nos termos de Overing (1999, p. 85; ver também 1991) – com esse parente, mesmo que ele não disponha inteiramente das “maneiras ou de modos de ser que constituem um *habitus*” (Viveiros de Castro, 2002c, p. 380).

Todos contribuem para isso: uma mãe me explicou que aos pais de crianças não “especiais” cabe a tarefa de ensinar aos filhos o cuidado e a paciência que se deve ter com aqueles que são “especiais”. E pude verificar essa atenção entre as próprias crianças. Ainda no começo da pesquisa, por exemplo, num fim de tarde, uma mãe veio comentar espontaneamente, um pouco espantada, que vários meninos seguiram pela estrada, em caminhada, para observar os macacos nas copas árvores. Eles haviam levado seu filho, que tem problemas nas pernas, para a brincadeira.

Assim, tais pessoas são extremamente cuidadas e incentivadas a participar das tarefas cotidianas – fazendo com que um neófito no convívio com os Karitiana tenha alguma dificuldade para notar quem são os “especiais” –, ainda que não sejam completamente capazes de fazê-las. Dessa maneira, mesmo que não consiga apreender totalmente o que fala o professor, Timóteo segue para as aulas com os de sua idade. Magali, por sua vez, vai para o rio com a mãe e a irmã lavar a louça do almoço, mesmo que não execute bem a tarefa. Ainda que não saiba a hora de começar a fazer o almoço, Violeta teve seus filhos. Leonel continua com arma em punho tentando abater os macacos, mesmo tendo ameaçado gravemente sua família.

Mesmo com dificuldades para o estabelecimento da consciência humana e do domínio da linguagem, por reconhecer a rede de relações entre os componentes do grupo, os Karitiana parecem tentar minimizar o fato de alguns de seus membros não falarem, não comerem, não aprenderem e terem raiva. Vão seguindo, procurando meios para que, ao menos, conversem mais, tenham mais apetite, sejam mais hábeis nas tarefas do dia a dia e fiquem mais tranquilos com os seus. Que conviva entre os seus, usufruindo das alegrias da vida.

Referências bibliográficas

AMOROSO, Marta. 2003. Conquista do paladar: os Kaingang e os Guarani para além das cidadelas cristãs. *Anuário Antropológico*, v. 2000-2001, p. 35-72.

- BONILLA, Oiara. 2005. O bom patrão e o inimigo voraz: predação e comércio na cosmologia Paumari. *Mana: Estudos de Antropologia Social*, v. 11, n. 1, p. 41-66.
- BUCHILLET, Dominique. 2002. Contas de vidro, enfeites de branco e potes de malária: epidemiologia e representação de doenças infecciosas entre os Desana do Alto Rio Negro. In: ALBERT, Bruce & RAMOS, Alcida (orgs.). *Pacificando o branco: cosmologias do contato no norte-amazônico*. São Paulo: Ed. UNESP/Imprensa Oficial, p. 113-142.
- COELHO DE SOUZA, Marcela. 2002. *O traço e o círculo: o conceito de parentesco entre os Jê e seus antropólogos*. Tese de Doutorado em Antropologia Social. Rio de Janeiro: MN-UFRJ.
- FAUSTO, Carlos. 2002. Banquete de gente: comensalidade e canibalismo na Amazônia. *Mana: Estudos de Antropologia Social*, v. 8, n. 2, p. 7-44.
- _____. 2008. Donos demais: maestria e domínio na Amazônia. *Mana: Estudos de Antropologia Social*, v. 14, n. 2, p. 329-366.
- FUNAI. 2011. Portarias de 16 de junho de 2011: n. 921. *Diário Oficial da União*, n. 116, seção 2, p. 38.
- GALLOIS, Dominique. 1988. *O movimento na cosmologia Wajãpi: criação, expansão e transformação do universo*. Tese de Doutorado em Antropologia Social. São Paulo: FFLCH-USP.
- _____. 1991. A categoria “doença de branco”: ruptura ou adaptação de um modelo etiológico indígena? In: BUCHILLET, Dominique (org.). *Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia*. Belém: MPEG/CNPq/SCT/PR/CEJUP/UEP, p. 175-205.
- GOW, Peter. 1997. O parentesco como consciência humana: o caso dos Piro. *Mana: Estudos de Antropologia Social*, v. 3, n. 2, p. 39-65.
- LEONEL, Mauro & MINDLIN, Betty. 1983. *Relatório de avaliação da situação da comunidade Karitiana*. Brasília: Ministério do Interior-SUDECO/FIPE.
- LIMA, Clarissa Martins. 2014. Os riscos da homonímia: a depressão e o consumo de medicamentos psicotrópicos entre os Xukuru do Ororubá. *Ciências Humanas e Sociais em Revista*, v. 36, n. 1, p. 26-37.
- MACEDO, Valéria. 2013. De encontros nos corpos Guarani. *Ilha: Revista de Antropologia*, v. 15, n. 2, p. 181-210.

- MDS. s.d. Benefício de Prestação Continuada. <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais/bpc>, 15 mai. 2012.
- MOSER, Lílian. 1993. *Os Karitiana e a colonização recente em Rondônia*. Trabalho de Conclusão de Curso em História. Porto Velho: UNIR.
- OVERING, Joanna. 1991. A estética da produção: o senso de comunidade entre os Cubeo e os Piaroa. *Revista de Antropologia*, n. 34, p. 7-33.
- _____. 1999. Elogio do cotidiano: a confiança e a arte da vida social em uma comunidade amazônica. *Mana: Estudos de Antropologia Social*, v. 5, n. 1, p. 81-107.
- PIGNARRE, Philippe. 1999. *O que é o medicamento? Um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade*. São Paulo: Ed. 34.
- _____. 2012. A revolução dos antidepressivos e da medida. *R@U: Revista de Antropologia da UFSCAR*, v. 4, n. 1, p. 140-145.
- ROSALEN, Juliana. 2008. *Aproximações à temática das DST junto aos Wajãpi do Amapari*. São Paulo: Serviço de Comunicação Social-FFLCH-USP.
- SANTOS-GRANERO, Fernando. 1991. *The Power of Love: The Moral Use of Knowledge amongst the Amuesha of Central Peru*. London: Athlone.
- STRATHERN, Marilyn. 2014. O efeito etnográfico. In: *O efeito etnográfico e outros ensaios*. São Paulo: Cosac Naify, p. 345-405.
- VANDER VELDEN, Felipe Ferreira. 2004. *Por onde o sangue circula: os Karitiana e a intervenção biomédica*. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social. Campinas: IFCH-UNICAMP.
- _____. 2008. O gosto dos outros: o sal e a transformação dos corpos entre os Karitiana no sudeste da Amazônia. *Temáticas: Revista dos Pós-Graduandos em Ciências Sociais IFCH-UNICAMP*, n. 31-32, p. 13-49.
- _____. 2011. Banhos de sangue: relatos Karitiana de guerras, canibalismo e troféus humanos. In: CABRAL, Ana Suelly Arruda Câmara; RODRIGUES, Aryon Dall'Igna; LOPES, Jorge Domingues & JULIÃO, Maria Risolêta Silva (orgs.). *Línguas e culturas Tupi: volume 3 / Línguas e culturas Macro-Jê: volume 2*. Campinas/Brasília: Curt Nimuendajú/LALI-UNB, p. 27-58.
- _____. 2012. *Inquietas companhias: sobre os animais de criação entre os Karitiana*. São Paulo: Alameda.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. 2002a. Imanência do inimigo. In: *A inconstância da alma selvagem e outros ensaios de antropologia*. São Paulo: Cosac Naify, p. 265-294.

_____. 2002b. O problema da afinidade na Amazônia. In: *A inconstância da alma selvagem e outros ensaios de antropologia*. São Paulo: Cosac Naify, p. 87-180.

_____. 2002c. Perspectivismo e multinaturalismo na América indígena. In: *A inconstância da alma selvagem e outros ensaios de antropologia*. São Paulo: Cosac Naify, p. 345-399.