

em diversas áreas de estudos, da saúde à religião, da etnologia à psicanálise, a contribuição de Thomas Csordas se mostra hoje como um fato incontestável. Herdeiro da longa tradição norte-americana da antropologia psicológica, Csordas se destaca pela abordagem fenomenológica e pela sistematização do paradigma da corporeidade. Desde esse ponto de partida, ele se apresenta como um interlocutor privilegiado e complementar da antropologia simbólica e interpretativa. A sua busca incessante por responder a questões sobre “como nos tornamos humanos” leva-o a ultrapassar o âmbito do significado, estabelecendo como horizonte de compreensão a experiência fundamental dos seres humanos que se percebem como “corpos no mundo”, entre outros corpos e objetos. *Corpo|Significado|Cura* é o livro-síntese de sua proposição, daí sua importância como o primeiro livro do autor traduzido para o português brasileiro.

  
**UFRGS**  
EDITORA

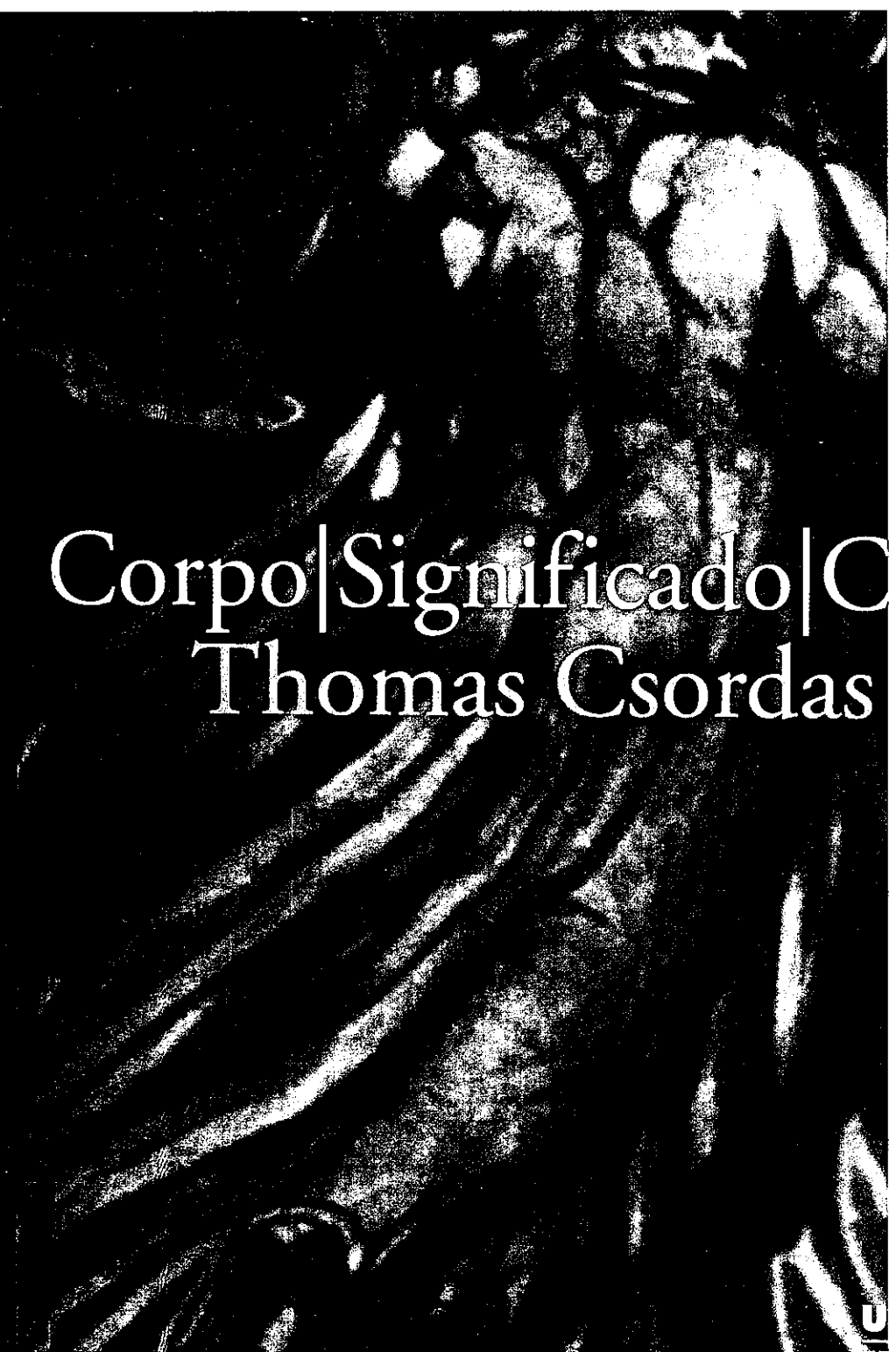


Corpo|Significado|Cura

Thomas Csordas

# Corpo|Significado|Cura

## Thomas Csordas



intervenção de emergência, em cujo caso a mudança desejada pode ser paliativa, um tipo de triagem para prevenir deterioração ou um rápido conserto cura-tudo.

Além do refinamento na nossa compreensão de cada componente do modelo retórico, podemos refinar também a nossa conceituação de sua inter-relação. Embora possa parecer insignificante, a apresentação da experiência do sagrado, depois em vez de antes da elaboração de alternativas, tem a intenção de indicar que o sagrado não é um precursor ou uma pré-condição da elaboração, mas é parte integral dela. Da mesma forma, nós sublinharíamos agora que a relação entre os quatro componentes é melhor concebida não como linear ou simplesmente seqüencial, mas cíclica de modo que os resultados em termos de mudança retornam para alimentar a disposição, no sentido de mais participação. Um resultado importante do trabalho carismático inicial (Capítulos Um a Quatro; Csordas, 1994a) foi ter mostrado que uma compreensão do processo terapêutico não pode se limitar a um evento ou cerimônia de cura distinta, mas deve ser levada além do evento ritual de cura até uma determinação de como o processo terapêutico fica integrado na trajetória de vida do paciente. No trabalho carismático, essa intuição estava ligada à compreensão religiosa de que "todos precisam de cura", uma formulação que ligava explicitamente a cura à totalidade do processo da vida de crescimento espiritual. No cenário navajo, nós observamos em todas as três tradições episódios múltiplos de cura estendendo-se ao longo da trajetória de vida dos indivíduos. De fato, tornou-se útil introduzir, entre a noção do evento ritual distinto e da trajetória de vida, um conceito intermediário de "carreira de cura" (Garrity, 1998) que abarca múltiplos eventos de cura, episódios de enfermidade e reformulações de problemas já reconhecidos. Finalmente, à medida que avaliamos a contribuição do modelo fazendo-o dialogar com os dados navajos, vamos colocando a questão crítica de se ele deve ser tomado primordialmente como descritivo, no sentido de servir como um útil esboço heurístico da especificidade experiencial em cura religiosa, ou como avaliatório, no sentido de constituir um adequado esboço empírico de critérios de eficácia na cura. Em qualquer um dos casos, fazer uso disso em uma pesquisa futura sobre as tradições de cura ritual talvez possa levar a uma teoria mais abrangente e experiencialmente relevante de processo terapêutico.

## CAPÍTULO SETE

### A Ferida que não Cura\*

O problema do raciocínio causal sobre a enfermidade é uma das questões perenes da antropologia, atraindo interesse constante desde o tempo de Tylor (Zemleni, 1985). O sistema etnomédico navajo, um dos mais extensivamente estudados, é conhecido pela preocupação especial com a determinação e a eliminação de causas de enfermidade. Dois aspectos da literatura sobre os navajos são relevantes para o presente argumento. Primeiro, dentro do sistema navajo os antropólogos identificaram processos etiológicos tais como feitiçaria, contágio espiritual, encontros com fantasmas e violação de tabu e, na prática, classificaram as cerimônias de cura navajo pelos agentes patogênicos que elas buscam eliminar. No entanto, nunca se prestou muita atenção a como esses agentes patogênicos supostamente operam nas pessoas

\* A pesquisa relatada neste capítulo recebeu auxílios do Centro Nacional de Pesquisa de Saúde Mental do Índio Americano e do Nativo Alasquiano, do Fundo Milton da Escola de Medicina de Harvard e do Centro Arnold de Pesquisa e Tratamento da Dor. Agradeço à Margaret Jose, Michael Storck, Beulah Allen, Martha Austin, Roseann Willink, Babette Daniels, Arthur Kleinman, Spero Manson, Jerrold Levy, Louise Lamphere, Oswald Werner, Mary-Jo Delvecchio-Good, Stuart Lind, David Begay, Mike Mitchell, Andy Natonabah, Wilson Arnoleth, Frank Isaac e os funcionários dos hospitais do Serviço de Saúde do Índio em Fort Defiance e Tuba City. Fico especialmente agradecido aos pacientes na reserva navajo e em Boston que falaram comigo sobre suas enfermidades e sentido pelo falecimento daqueles que não sobreviveram. Este capítulo é dedicado à memória de Gregor Allen.

ou dentro delas. Segundo, considera-se que a etnomedicina navajo não tem uma classificação de doenças altamente elaborada que possa emular esses processos causais gerais (Werner, 1965); em princípio, qualquer causa pode originar qualquer doença. Raramente se reconhece que causas particulares podem estar associadas com sintomas particulares ou uma desordem particular é identificada e analisada (Levy; Neutra; Parker, 1987). Assim, a análise do raciocínio causal tende a parar com a identificação de causas e não continua até um relato mais completo de causa e efeito.

Em contraste com o foco do sistema médico navajo na identificação e remoção das *causas* da enfermidade, o sistema biomédico anglo-americano é considerado como mais preocupado com a natureza, a classificação e a remoção de determinadas *doenças*. A doença na biomedicina é uma entidade bem específica que pode ser tratada como uma coisa em si mesma, e mesmo se for o tipo de doença que pode ser curada simplesmente removendo sua causa, a própria causa é uma entidade específica em vez de um processo generalizado. É fácil desse ponto de vista chegar à conclusão de que nosso sistema é caracterizado por especificidade, enquanto sistemas como o dos navajos são não-específicos. A implicação é que a biomedicina é superior em virtude de sua precisão, ou que podemos facilmente compreender sistemas não-específicos porque eles obviamente curam através de mecanismos não-específicos como o efeito placebo ou a catarse.

A questão que continua não sendo colocada é se outros sistemas médicos que não a biomedicina apresentam diferentes tipos de especificidade no raciocínio sobre causa e efeito. Essa questão é complicada por estudos recentes, sugerindo que sistemas de causas (etiologias) e sistemas de doenças (nosologias) não são tão diferentes como se poderia desejar para fins analíticos. Foi mostrado entre os evuzok africanos (Guimera, 1978) e os iranianos (Good; Delvecchio-Good, 1982) que as classificações de doença podem incluir simultaneamente categorias que se referem a causa e que descrevem padrões de sintomas. Se no passado nós confundimos categorias etiológicas com nomes descritivos de enfermidades, podemos também ter cometido o erro de deixar escapar os elementos descritivos em coisas consideradas como puras categorias etiológicas.

Proponho neste capítulo que a análise de especificidade de causa e efeito seja baseada nos processos corporais concretos que dizem ser iniciados

por (frequentemente abstratos) agentes causais e que dizem caracterizar (igualmente abstratas) doenças.<sup>90</sup> Eu focalizo o câncer, uma doença para a qual as causas são incertas e as manifestações são múltiplas, e examino como ele foi incorporado ao raciocínio médico dos navajos contemporâneos. Em seguida examino o raciocínio causal navajo sobre o câncer, baseado em como pacientes navajos que passaram eles próprios pela experiência da doença interpretam as circunstâncias, e comparo meus resultados com os equivalentes de pacientes de câncer anglo-americanos. Ao focar em relâmpagos, a causa mais frequente e mais culturalmente distinta citada por pacientes navajos, discuto então a natureza da relação de causa e efeito entre relâmpagos e câncer. Seguindo um breve resumo do problema da especificidade nestas três áreas – definindo uma categoria de doença, atribuição causal, e causa e efeito – concluo com uma discussão de quatro questões pragmáticas e metodológicas levantadas pelo problema do raciocínio causal sobre a enfermidade. Essas questões são definidas em termos de distinções conceituais entre causa e sintoma, entre doença como entidade ou como processo, entre sistemas biomédico e etnomédico tradicional, e entre corpo e mente.

### Câncer entre os navajos e os anglo-americanos

Os índices de incidência de câncer entre americanos nativos permanecem normalmente abaixo dos da população dos Estados Unidos em geral. De 1978 a 1981, a incidência de casos malignos em todos os locais anatómicos na população dos EUA em geral foi de 337,9 por 100.000. Nesse mesmo período no estado do Novo México (onde reside grande parte da população navajo) a incidência foi menor, de 285,2, mas entre os americanos nativos no Novo México (incluindo outros grupos e também os navajos) a incidência foi de apenas 164,2 (Horn et al., 1984).

<sup>90</sup> Essa posição vem da formulação de Kleinman (1980) do “modelo explanatório” de um episódio de enfermidade, que inclui não apenas atribuições causais *per se*, mas a compreensão da pessoa afligida da patofisiologia e também do curso da enfermidade. Esses aspectos foram minimizados por pesquisadores que afirmavam utilizar o modelo de Kleinman.

Além dessa diferença quantitativa na incidência total, os índices de diferentes tipos de câncer variam entre os navajos e a população dos Estados Unidos em geral. Os médicos do Serviço de Saúde do Índio falam geralmente em índices relativamente mais altos para navajo de cânceres gastrointestinais (estômago, cólon, reto), cânceres urológicos (bexiga e rins), e câncer cervical, junto com índices muito mais baixos de câncer de pulmão (confira Kunitz; Levy, 1981, p. 353). Os índices mais altos de alguns cânceres foram atribuídos a fatores dietéticos ou à presença de elementos carcinogênicos no ambiente; o índice mais baixo de câncer de pulmão (exceto entre trabalhadores em minas de urânio) é atribuído à virtual inexistência de fumantes de cigarros entre os navajos. A relativa prevalência de diferentes cânceres entre os navajos é apresentada na Tabela 7.1, com base em números para a Reserva navajo fornecidos pelo Registro de Tumores do Novo México. Sobre um denominador de 150.000, a prevalência total de câncer entre os navajos seria de 0,63 por cento.<sup>91</sup>

De acordo com os números citados por Kunitz (1983, p. 67), os índices de alta hospitalar para neoplasmas malignos em 1972 eram 23,3 por 10.000 para os navajos, enquanto ficavam em 102,8 por 10.000 para os Estados Unidos como um todo e em 97 por 10.000 para o Oeste dos Estados Unidos. As taxas de mortalidade por 100.000 para os navajos foram 24 a 27 de 1954 a 1956; 46 a 48 de 1965 a 1967; e 35 a 41 de 1973 a 1975. Para a população dos EUA em geral, a taxa de mortalidade em 1976 foi 132,3 por 100.000; a porcentagem de mortalidade total por neoplasmas malignos em meados da década de 1970 foi de apenas 5,8 por cento para os navajos, enquanto chegou a 21 por cento para a população dos EUA em geral (Kunitz, 1983, p. 65).

<sup>91</sup> A tabela não mostra índices de prevalência nem de incidência, mas sim a prevalência real de casos em um momento específico, quando a presente pesquisa foi conduzida. Portanto, é preciso ter cuidado, por exemplo, ao interpretar os números relativamente inflados de câncer cervical. As diferenças na prevalência de diferentes tipos de câncer podem em grande parte ser atribuídas a diferentes durações (tempos de sobrevivência) e índices de cura, à amplitude dos programas de detecção e/ou à porcentagem de falsos positivos em testes diagnósticos.

Tabela 7.1 Proporção de diagnósticos de câncer por local anatômico para pacientes navajos: junho 1986

Local primário de câncer	Porcentagem	Número de casos
Olho	1	5
Boca	1	9
Garganta/nariz	0	4
Cérebro	1	6
Tireóide/pituitária	5	50
Outras partes não especificadas do sistema nervoso	0	2
Estômago	1	12
Cólon/reto	4	38
Fígado/pâncreas	1	8
Vesícula biliar	1	10
Rins	2	20
Bexiga	0	4
Brônquios/pulmão	1	5
Sinus/laringe	0	3
Sangue	2	15
Nódulos linfáticos	1	7
Ossos/articulações/cartilagem	1	9
Tecido conectivo, subcutâneo e outros tecidos moles	2	17
Pele	1	8
Mama (feminina)	6	55
Útero (cérvice)	47	447
Placenta/ovário/vagina/vulva	17	157
Próstata/testículos	5	48
Especial <sup>a</sup>	1	5
Local primário desconhecido	1	5
Total	102 <sup>b</sup>	949

Fonte: baseado em dados fornecidos pelo Registro de Tumores do Novo México para todas as unidades do Serviço de Saúde do Índio da Reserva Navajo.

<sup>a</sup> Locais interpostos em nasofaringe (um caso), em pâncreas (um caso), em bexiga (três casos).

<sup>b</sup> Mais de 100 por cento devido a arredondamento.

Apesar dos índices totais de câncer mais baixos para os navajos em comparação com a população dos Estados Unidos em geral, a discussão anterior indica um aumento constante ao longo do século. Isso pode ser entendido em termos da teoria da transição epidemiológica, que sugere que as "sociedades em desenvolvimento", entre as quais a sociedade navajo pode em alguns aspectos ser incluída, apresentam uma mudança da proeminência de doenças infecciosas e parasíticas para doenças crônicas degenerativas e produzidas pelo homem (Broudy; May, 1983). Uma explicação um pouco mais simples é a sobrevivência de um maior número de idosos navajos com deficiências crônicas, sobrevivência essa ocasionada pela melhoria gradual dos cuidados médicos que eliminaram causas primárias de mortalidade como a tuberculose (Kunitz; Levy, 1981). Para nossos propósitos imediatos, bastará dizer que, embora o câncer não esteja de forma alguma entre as causas principais de mortalidade navajo, o aumento gradual da incidência de câncer não passou despercebido entre os navajos e é portanto uma fonte crescente de preocupação.

A parte navajo desse estudo foi conduzida entre pacientes de câncer que utilizaram dois hospitais do Serviço de Saúde Pública na reserva navajo, os de Fort Defiance e Tuba City (Figura 7.1).

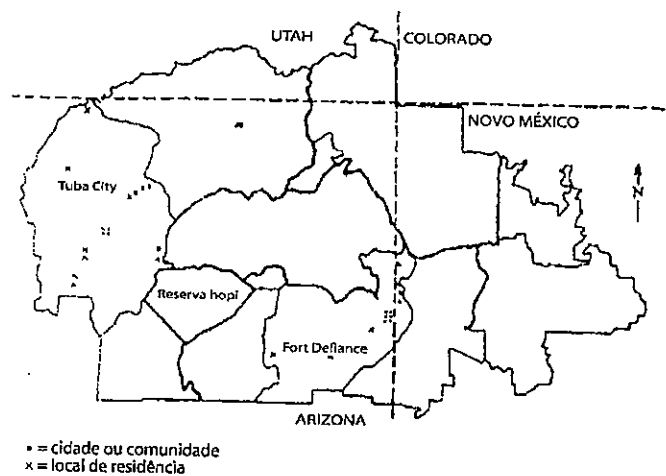


Figura 7.1 Locais aproximados de residência de pacientes em 1988

Esses dois hospitais ficam em diferentes regiões das terras navajos, e os pacientes que eles atendem representam, pois, uma gama da diversidade interna à sociedade navajo. A área onde Fort Defiance se localiza é mais densamente povoada do que a do hospital de Tuba City e tem mais florestas e áreas verdes; seus habitantes estão mais familiarizados com a sociedade anglo-americana. Em contraste, a árida parte ocidental em torno de Tuba City é mais esparsamente povoada e seus habitantes estão mais acostumados com um estilo de vida navajo tradicional. A orientação mais tradicional do Oeste é corroborada pela maior proporção de pacientes de Tuba City que falavam a língua navajo, eram adeptos da religião navajo e tinham menos educação formal (Tabela 7.2). Além de reunir dados de pacientes, eu também fiz entrevistas sobre o conhecimento tradicional mais especializado a respeito do câncer com quatro curandeiros biculturais que trabalhavam também como professores no sistema público de educação.<sup>92</sup>

O grupo de comparação em Boston foi formado com pacientes em radioterapia no Hospital Geral de Massachusetts.<sup>93</sup> Os 55 pacientes eram predominantemente euro-americanos; 10 eram negros norte-americanos, e 2 eram negros haitianos. A demografia dos grupos de comparação (Tabela 7.2) indica as diferenças esperadas em nível de educação, com o grupo de Boston consideravelmente mais educado, e em aderência religiosa, especialmente com relação ao número no grupo de Boston indicando nenhuma aderência. A distribuição dos tipos de câncer (Tabela 7.3) está de acordo com a diferença esperada entre os navajos e os anglos, com os primeiros

<sup>92</sup> Para os propósitos dessa pesquisa, desenvolvi uma ferramenta para respostas espontâneas elaborando sobre o modelo de entrevista expositiva para casos específicos de enfermidade desenvolvido por Kleinman (1980). A entrevista cobriu uma variedade de aspectos de experiência de enfermidade e comunicação paciente-médico e forneceu dados sobre causalidade para ambos os grupos. A versão inglesa original foi traduzida para o navajo e revisada mais tarde à luz das adaptações em conceitos e em sintaxe que se tornaram necessárias na preparação da versão navajo. Os navajos que preferiram ser entrevistados em inglês receberam a mesma versão da entrevista que os membros do grupo de Boston receberam.

<sup>93</sup> O estudo de Boston, usando protocolos de entrevista paralelos, foi conduzido por uma equipe chefiada por Mary-Jo Delvecchio-Good e incluindo o presente autor. Os resultados desse trabalho foram relatados em Delvecchio-Good et al. (1990, 1993, 1994).

apresentando relativamente mais doenças dos tratos digestivo e reprodutivo feminino e uma ausência de câncer do pulmão.

Tabela 7.2 Sumário de características dos pacientes

Dados demográficos	Fort Defiance N = 12	Tuba City N = 16	Boston N = 55
Masculino	6	7	25
Feminino	6	9	30
Faixa etária	19-86	27-82	19-78
Língua da entrevista			
navajo	4	12	0
inglês	8	4	55
Estado civil			
casado(a)	6	11	32
viúvo(a)	2	1	5
divorciado(a)/separado(a)	2	1	4
solteiro(a)	2	3	14
Educação			
diploma superior	0	0	3
faculdade	2	0	16
escola secundária	5	3	20
menos que escola secundária	2	3	9
nenhuma	3	10	(em falta) 7
Religião			
navajo	3	8	0
Igreja Americana Nativa	1	4	0
católica	3	0	18
protestante	4	4	13
mórmon	1	0	0
judaica	0	0	6
ortodoxa grega	0	0	1
nenhuma ou em falta	0	0	17

Tabela 7.3 Sumário dos tipos de câncer

Tipo de câncer	Fort Defiance N = 12	Tuba City N = 16	Boston N = 55
Endometrial	1	0	0
Cervical	1	1	0
Ovário	1	0	0
Mama	3	4	19
Testículo/próstata	2	1	5
Estômago	2	0	2
Cólon/reto	0	2	6
Fígado/vesícula biliar/pâncreas	0	0	3
Rins/bexiga	0	4	3
Tireóide	0	1	0
Linfoma	1	2	1
Cérebro/sistema nervoso central	1	0	2
Leucemia	0	1	0
Pulmão	0	0	8
Ossos/tecidos moles	0	0	4
Desconhecido	0	0	2

Esta diferença sugere que, em geral, os grupos de comparação são diagnosticamente representativos de suas respectivas populações, apesar do tamanho relativamente pequeno dos grupos pelos padrões epidemiológicos.

### Concepções navajos de câncer

Não se sabe quando o conceito anglo-americano de "câncer" como uma doença passou a ser amplamente conhecido entre os navajos. Um estudo de 4826 hospitalizações no Hospital Memorial Sage na década de 1930 informou apenas três casos de carcinoma cervical em mulheres idosas e um caso de sarcoma, representando apenas 0,08 por cento das hospitalizações

(Salisbury, 1937). Reichard (1950, p. 97) cita dois casos, provavelmente da década de 1940, um de câncer de mama e um de um homem diagnosticado com câncer terminal do reto que foi curado por um curandeiro tradicional. Na década de 1960 um surto de câncer de pulmão amplamente divulgado ocorreu entre mineiros de urânio navajo (Gottlieb; Husen, 1982). Esse evento contribuiu muito provavelmente para disseminar o termo inglês "cancer" entre os navajos. Na década de 1970 funcionários do Serviço de Saúde do Índio da Área Navajo, em colaboração com curandeiros tradicionais, iniciaram um projeto de controle de câncer com o objetivo de aumentar a cooperação entre os dois sistemas de saúde. Uma das metas principais era convencer os curandeiros a encaminhar os pacientes de câncer para tratamento médico simultâneo, em vez de esperar para ver se uma cerimônia tradicional surtia efeito.

Um requisito para a validade da comparação intercultural é determinar se existe um conceito indígena paralelo àquele de câncer como um tipo distinto de enfermidade. Com certeza, embora os oncologistas tecnicamente considerem cada câncer como uma doença separada, a cultura popular americana reconhece o câncer como uma entidade global. Afora os contatos com a biomedicina cosmopolita, não há nenhuma necessidade imediata de um sistema nosológico indígena classificar cânceres que afetam diferentes partes do corpo com manifestações sintomáticas diferentes como pertencentes à mesma categoria nosológica. Além disso, é relevante lembrar a observação de Werner (1965) de que a língua navajo nunca teve uma longa lista de nomes de doenças, mas sim uma série de maneiras sobrepostas e conotativas de descrever e se referir à moléstia e à dor. Assim, tampouco há uma necessidade imediata de o câncer ser diferenciado como uma entidade de doença distinta em primeiro lugar.

Os curandeiros biculturais consultados colocaram a origem do câncer, junto com outras doenças, na segunda criação mítica, o mundo amarelo. Uma dimensão dessa origem está em abusos sexuais cometidos pelos habitantes do mundo amarelo, tais como incesto, homossexualismo e transexualismo, e, dessa forma, o câncer é ligado às doenças venéreas. Uma segunda dimensão é a tentativa equivocada dos habitantes de controlar a natureza e o conseqüente mau uso que eles fazem das forças naturais como radiação e eletricidade, e dessa forma os navajos entendem por que os hospitais tratam

o câncer com radiação e produtos químicos perigosos. Ao mesmo tempo, um curandeiro especulou que os termos navajos contemporâneos mais comuns para câncer são provavelmente de origem recente ("eu não sei, eu não estava na reunião em que aquelas palavras foram escolhidas"), talvez cunhados por pessoas traduzindo para os médicos.

Na verdade, há dois termos principais na língua navajo que denotam câncer. Tanto *lóód doo nádziihii* (ferida que não cura) como *nááldzid* (que vai apodrecendo) são comuns e igualmente usados por pacientes e profissionais de saúde navajo. O dicionário Young e Morgan (1987) dá "podre, gangrena e câncer" como traduções equivalentes da palavra *nááldzid* e para câncer ele especifica *nááldzid k'ee'aa nooséelii* (o podre que se espalha enquanto cresce). Um curandeiro afirmou que *nááldzid* era o único termo navajo correto para câncer, enquanto *lóód doo nádziihii* era um termo geral que podia significar qualquer tipo de ferida que não cura. Um outro reconheceu ambos os nomes, mas diferenciou-os como dois tipos de doença.

No seu léxico médico, Austin ([s.d.]) inclui o termo *lóódtsoh* (grande ferida) como uma tradução de câncer, enquanto Young e Morgan (1987) usam o mesmo termo para denotar varíola. O termo *lóód na 'agháazhii* (ferida que te come por dentro) foi citado por um profissional de saúde navajo e por um curandeiro referindo-se ao câncer. O Young e Morgan (1987) novamente discorda, traduzindo esse termo como "úlcera". *Lóód doo yit'inií* (ferida que você não pode ver) também foi citado por um curandeiro. No termo *nákid doo yit'inií*, a palavra *nákid* refere-se a pequenos vermes ou bichos de doenças sexualmente transmitidas, que criam feridas e causam apodrecimento vistos como relacionados ao câncer. No entanto, nenhum desses termos parece ser comum no uso popular ou profissional atual.

Seja qual for a relação correta entre os termos, como um tipo de doença no sistema navajo, o câncer tendeu a tornar-se uma categoria etiológica composta, em vez de puramente descritiva (Good; Delvecchio-Good, 1982). Embora os navajos reconheçam que o câncer pode ocorrer em diferentes partes do corpo e afetar diferentes partes nos homens e nas mulheres, não é exatamente assim que eles entenderiam a expressão "diferentes cânceres". Em lugar disso, essa expressão foi descrita como um termo composto no sentido etiológico: o câncer "causado por cobras, por tornados ou por bichos [germes, sexualmente transmitidos], tudo isso junto é chamado de *nááldzid*".

É evidente, porém, que os termos navajos conceituam o câncer mais como uma ferida do que como uma inchação ou um tumor. De fato, um outro curandeiro, falando em inglês, indicou uma semelhança entre câncer e bolhas. Existem neologismos para tumor apenas no vocabulário técnico preparado por Austin (*doo ákót'éégóó dintséehgo*, "massa") e no dicionário de Young e Morgan (*'atsi'bi'ni'ílt's'id*, "massa compacta dentro da carne"). Essa diferença fundamental entre as concepções navajos e anglos pode ser atribuída a mais de uma fonte. Uma ferida externa é entendida imediatamente como um processo visível. Da mesma forma, o apodrecimento é um processo visível bastante comum para as pessoas que vivem perto de animais domesticados ou não, um processo que, além disso, poderia facilmente ser extrapolado para a noção de deterioração como um processo interno, invisível. Mesmo assim, apenas a visibilidade e o fato de ser comum não bastam para explicar a diferença entre as concepções navajos e anglos, pois muitos tumores podem ser apalpados e o abate de animais para carrear poderia produzir conhecimento de inchações patológicas internas. Eu sugeriria, em vez disso, que a inchação negativa, sem controle, é uma metáfora menos evidente para os navajos do que para nós mesmos. No pensamento navajo, o crescimento é inerentemente positivo, enquanto a degeneração e a deterioração são processos caracteristicamente negativos. A concepção navajo tradicional do ciclo da vida é de energia ascendente e realizações até os 50 anos de idade e declínio e deterioração progressivos até os 100 anos. Conceber o câncer como algo que "vai apodrecendo" é mais coerente com essa visão, ao passo que nossa própria concepção de "inchação sem controle" é coerente com o nosso medo da natureza (e sociedade) fora de controle. Até mesmo a única paciente navajo que usou a palavra "tumor", quando foi questionada sobre sua percepção de como a doença funcionava no seu corpo (patofisiologia), respondeu que provavelmente ela "estava me comendo por dentro".

A implicação mais ampla desse argumento é para o papel da metáfora na relação entre cultura e enfermidade. As enfermidades não apenas podem ser usadas como metáforas de sociedade e processo social, como foi defendido por Sontag (1978) e outros, mas os próprios processos e características atribuídos às enfermidades e depois projetados nas situações sociais são formulados em termos de metáforas culturais dominantes (Lakoff; Johnson, 1980). Isso não quer dizer, por exemplo, que nossa percepção da tuberculo-

se está mudada por ela não ser mais associada com a paixão febril e a criatividade. Nós ainda podemos conceber a tuberculose como um tipo de processo "consumptivo" mesmo se não damos mais a mesma conotação à consumpção. Em vez disso, se uma doença é uma metáfora apropriada para certos processos sociais, é apenas porque sua patofisiologia já foi lançada em metáforas geradas no processo de vida social, metáforas essas que podem não se apresentar como tal em outra sociedade. Assim a relação metafórica entre culturas e enfermidades deve ser entendida como recíproca.

Para retornar à questão mais imediata, todavia, precisamos determinar se a concepção navajo nativa admite a possibilidade de o câncer ser curável ou invariavelmente fatal. Essa pergunta está vinculada à questão, frequentemente levantada por profissionais de saúde da reserva, de se os navajos tendem a "negar" enfermidades sérias como o câncer. Na elaboração da entrevista, vários consultores navajos desaconselharam qualquer referência direta a possível morte e menção específica do termo "câncer", pois fazer isso poderia parecer aos pacientes uma invocação da doença e da morte. Na verdade, poucos pacientes hesitaram em nomear sua enfermidade quando foi perguntado qual era ela, embora apenas um paciente tenha se referido explicitamente à iminência da morte. Apenas uma paciente, que só tinha concordado em fazer uma histerectomia no tratamento de câncer uterino depois que a dor e o sangramento se agravaram, demonstrou abertamente um grau de negação, e mesmo ela reconheceu que sua enfermidade "teria virado câncer" se não tivesse feito a cirurgia.

Para nós, a noção de negação implica acima de tudo um processo inadequado de enfrentamento da morte iminente. Evitar referências e pensamentos sobre a morte pode parecer muito diferente do ponto de vista navajo. Quando questionados sobre como a enfermidade afetava os seus pensamentos, era comum os pacientes navajos insistirem que eles só pensavam em ficar bem, dando a entender que capitular à inevitabilidade da morte era uma atitude moralmente inapropriada. De maneira semelhante, um educador de saúde navajo expressou admiração por um tio que morrera de câncer exatamente porque o tio "nunca perdeu a esperança" até a hora da morte. Essa atitude sugere que em certo sentido seria incorreto reconhecer qualquer doença como necessariamente fatal, mesmo que tal temor esteja implícito.



A questão da curabilidade é mais complexa. Dos quatro pacientes de câncer navajo que não puderam especificar o nome de sua enfermidade, um referiu-se a ela como *ddo bi'déelninii* (aquilo que não é curável), e uma outra enfatizou que sua doença não podia ser “a ferida que não cura” (*lóód doo nádziihii*), pois agora ela estava curada. Mais evidências indiretas vêm da resposta à questão de como as cerimônias de cura tradicionais e ervas medicinais podem ter ajudado. Apenas dois pacientes afirmaram terem sido curados definitivamente, um por ervas tradicionais e um por peiote. Vários outros declararam que a evidência da eficácia cerimonial devia ser encontrada não na cura deles, mas no simples fato de eles ainda estarem vivos. Embora não sejam de forma alguma definitivas, essas afirmações referem-se de imediato a um critério liberal de eficácia e também ao reconhecimento da possibilidade de morte iminente, enquanto deixam em aberto a questão da curabilidade.

Na perspectiva especializada de curandeiros biculturais, a doença é curável. Um curandeiro que diferenciou *nááldzid* e *lóód doo nádziihii* como dois tipos de doença afirmou que cada uma tem uma cura com ervas diferentes. A *nááldzid* é curada com *azee' hááldzid*, literalmente “remédio para apodrecimento”, que dizem ter um odor pungente como alguma coisa esmagada. A *lóód doo nádziihii* é curada pelo *yiy'danii*, “aquilo que come ou seca o pus”. Vários pacientes de câncer relataram terem sido tratados com este último remédio, embora ele pareça ser mais amplamente utilizado no tratamento de infecções e para pacientes que passaram por cirurgia. Seguidores da Igreja Americana Nativa afirmam que o peiote pode curar o câncer, e as narrativas de tais curas lembram os testemunhos de cura cristã. Finalmente, um curandeiro citou uma cura tradicional para o câncer, conhecida pelos povos hopi, zuni, laguna e ute, mas, em grande parte, “esquecida” pelos navajos, na qual um cão é sacrificado ritualmente e o remédio é preparado com a sua gordura.

Um depoimento mais geral vem de um curandeiro informante de Adair, Deutschle e McDermott (1957), que citou três categorias *ad hoc* de curabilidade: 1) doenças, como tuberculose, das quais os curandeiros desistiram, deixando para os médicos brancos – ou seja, doenças contagiosas intratáveis; 2) moléstias causadas por chegar perto de locais atingidos por raios, as quais os curandeiros podem curar; e 3) enfermidades como envenenamento

por mordida de cobra, que tanto curandeiros como médicos brancos podem curar. Combinado com a declaração relatada acima de que o câncer se origina em parte do abuso de energia radiante por habitantes de um mundo mítico anterior, esse depoimento prefigura o que se tornará minha principal questão etnográfica, o papel dos relâmpagos no raciocínio causal navajo tradicional sobre o câncer.

Em resumo, o câncer é entendido como sendo de origem mítica junto com outras doenças, embora os termos que o denotam sejam de origem contemporânea. O conceito navajo de câncer é diferenciado no sentido de que ele define a característica processual da doença não no idioma de crescimento, mas no idioma de apodrecimento, de modo que o câncer é entendido como parte de uma classe mais ampla de “feridas que não curam” e “vão apodrecendo”. Ao mesmo tempo, com relação ao seu uso na biomedicina, “câncer” parece ter sido transformado de uma categoria puramente descritiva em categoria etiológica composta na medida em que foi incorporado ao sistema médico navajo contemporâneo. Embora reconhecido como algumas vezes fatal, o câncer pode também ser curado. Para avançar no sentido de compreender o significado existencial e cultural do câncer na experiência navajo, todavia, precisamos examinar o raciocínio causal navajo sobre a doença.

### Interpretação causal do câncer

As teorias navajos tradicionais de etiologia da doença foram resumidas por Wyman e Kluckhohn (1938) sob o conceito de “infecção”, embora um conceito contemporâneo mais apropriado pareça ser “contaminação”. Nas formulações de Wyman e Kluckhohn (1938, p. 13-15), a doença pode resultar de exposição a animais, fenômenos naturais, cerimoniais, espíritos malignos e inimigos ou alienígenas, com a feitiçaria como uma fonte adicional de enfermidade. Kunitz e Levy (1981, p. 356-360) fazem uma abordagem um pouco diferente, distinguindo processos etiológicos de agentes e incluindo outros processos além da infecção. Assim a enfermidade pode resultar da perda da alma, intrusão de espíritos ou objetos alienígenas em uma pessoa, violação de restrições rituais e feitiçaria. Qualquer um desses

Tabela 7.4 Interpretação causal do câncer entre pacientes navajos

Causa	Informante																											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Lesão	X	X	X	-	X	-	-	-	-	X	-	X	-	X	X	-	X	X	X	X	X	-	X	X	-	-	-	-
Relâmpago	X	X	X	-	X	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-	X	X	X	-	-	X
Feitiçaria	-	X	X	-	X	-	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	X	X	X	-	-	-
Fadiga	X	-	X	-	-	-	-	X	-	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	X	-	-	X
Dieta	-	-	X	-	-	X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violação de animal	-	-	-	-	X	X	-	-	-	-	X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ambiente	-	-	-	X	X	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicação	X	-	X	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hereditariedade	X	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-
Alcool	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estresse	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-
Velhice	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-
Cerimônia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Não sabe	-	-	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total pessoal de causas	4	5	6	0	4	4	0	2	1	4	2	5	2	2	2	0	1	1	4	3	2	1	5	2	3	1	1	1

processos pode ocorrer por meio de agentes específicos, inclusive animais perigosos, fenômenos naturais como raios, exposição à cerimônias poderosas executadas incorretamente ou conduzidas quando um participante está em estado de fraqueza e espíritos malignos ou fantasmas. O relato de Reichard (1950, p. 80-82) inclui a influência de monstros da idade mítica completamente sepultados e a malevolência de deidades inconfiáveis, e nota o papel de fraquezas humanas como ignorância de comportamento apropriado, condições ou estados perigosamente enfraquecidos e, especialmente, excesso em qualquer atividade. Luckert (1975, p. 151-162) propõe uma tipologia de teorias navajos da doença e da cura menos baseada na etiologia e mais em um tipo de patofisiologia fundada numa etnopsicologia da pessoa, incluindo transformação e retransformação, fragmentação e remontagem, submersão e emersão, infecção e catarse, e separação e unificação.

Minhas descobertas sobre as explicações navajos das causas de câncer (Tabela 7.4) devem ser compreendidas contra o pano de fundo dessa diversidade de causas e efeitos elaborada no interior do sistema tradicional. Ao mesmo tempo, o possível papel de causas naturais ou não-rituais não incluídas em relatos etnográficos precisa ser considerado, bem como a interação entre as etiologias navajos e aquelas da biomedicina e da cultura médica popular da América do Norte contemporânea. A lesão, principal causa citada, cria um problema imediato a esse respeito, pois os navajos tradicionalmente diferenciam entre estar "machucado" e "doente", e uma categoria especial de cerimônias navajos (Caminho da Vida) é dirigido a lesões (Wyman; Kluckhohn, 1938). No entanto, a idéia de que uma lesão pode "virar câncer" parece ser compatível com a compreensão de que tal lesão pode não se curar adequadamente – ou seja, ela poderia se tornar uma ferida que não cura ou vai apodrecendo. Os relâmpagos, aos quais eu voltarei mais adiante, a feitiçaria e a violação de animais correspondem aos padrões tradicionais de infecção por forças poderosas e perigosas. A fadiga é compreensível como uma causa de câncer em termos tanto do conceito tradicional de vulnerabilidade de um estado enfraquecido como da compreensão tradicional de que a velhice e a morte são o resultado de um desgaste gradual e da exaustão. A dieta, o ambiente e a medicação, por outro lado, são tipicamente associados com as condições contemporâneas de mudança na vida tradicional, referindo-se, respectivamente, ao aumento do consumo de alimentos altamente

calóricos, pouco nutritivos e com aditivos, à poluição ambiental e aos efeitos colaterais adversos do tratamento biomédico. A hereditariedade é um caso especial aqui, pois dois dos três pacientes navajos que a citaram vieram de uma família extensa na qual havia a presença documentada de um raro câncer de cólon de base genética. O consumo de álcool, estresse, enfermidade e velhice foram citados raramente, e o único caso de contaminação cerimonial foi relatado pelo único curandeiro entre nossos pacientes informantes que declarou que o início do seu linfoma ocorreu pouco depois de ele executar uma cerimônia para uma mulher com uma inflamação na garganta.

Esses dados navajos são colocados em perspectiva intercultural pelos dados comparativos apresentados na Tabela 7.5. Para os dados anglo-americanos, foi possível distinguir respostas às questões de o que os pacientes acreditavam ser a "causa" de sua doença e quais outros fatores eles pensavam estar "relacionados" à sua doença, ao passo que as dificuldades lingüísticas conceituais tornaram tal análise impossível para os dados navajos. Assim, para os pacientes anglo-americanos, a causa mais freqüentemente citada foi hereditariedade, enquanto o fator relacionado mais freqüentemente citado foi o estresse. Quando "causas" e "fatores relacionados" são colapsados em uma única categoria, os dez principais elementos de interpretação causal citados pelos pacientes anglo-americanos foram estresse, hereditariedade, lesão, fumo, álcool, dieta, medicação, enfermidade, raios X e estilo de vida, nessa ordem. Apenas cinco desses elementos principais apareceram também entre as dez causas de câncer mais freqüentemente citadas pelos navajos, e eles apareceram em uma ordem de prioridade muito diferente. É preciso ter cuidado ao interpretar essas diferenças, todavia, como fica evidente contrastando nossos resultados com os de Linn, Linn e Stein (1982) sobre crenças etiológicas entre pacientes de câncer anglo-americanos. Naquele estudo, tanto hereditariedade quanto estresse foram citados, mas em quarto e sétimo lugar, respectivamente. Os três elementos principais foram fumo, vontade de Deus e tipo de trabalho (em contraste com os elementos principais de estresse, hereditariedade e lesão no presente estudo), e apenas seis dos dez elementos principais foram citados também por meus consultantes anglo-americanos.

Tabela 7.5 Comparação de explanação causal de câncer navajo e anglo.

Causa	Navajo N = 28	Anglo "relacionado" N = 50	Anglo "causado" N = 49
Lesão	15	5	4
Relâmpagos	11	0	0
Feitiçaria	9	0	0
Fadiga	7	0	0
Dieta	5	3	2
Violação de animal	5	0	0
Ambiente	4	1	1
Medicação	3	5	0
Hereditariedade	3	0	14
Álcool	2	5	2
Estresse	1	13	4
Enfermidade	1	1	4
Velhice	1	0	0
Cerimônia	1	0	0
Peso	0	1	0
Distúrbio psicológico	0	2	0
Estilo de vida	0	3	0
Fumo	0	5	3
Raios X	0	2	1
Contágio	0	1	0
Implante de seio	0	1	0
Má sorte	0	0	2
Total	68	48	37

Nota: os Ns 50 e 49 para anglos excluem pacientes para os quais não havia dados sobre interpretação causal.

No entanto, ainda é significativo que os navajos tenham citado a exposição a relâmpagos, feitiçaria, fadiga, velhice, violação de animais e contaminação cerimonial como causas de câncer – causas que não apenas estavam

ausentes nos dados anglo-americanos, mas também na sua maioria eram proeminentes nos dados navajos. O principal elemento em comum que requer interpretação do construto causal dos dois grupos é a lesão. Uma hipótese experimental é que, assim como a atribuição navajo pode ser baseada na concepção cultural de que uma lesão pode se tornar uma ferida que não cura, a atribuição anglo-americana também pode ser baseada na concepção cultural de que uma lesão pode dar início a um processo de crescimento anormal, assumindo uma analogia entre o “inchaço” causado pela lesão e um tumor. Afora isso, podemos concluir que, apesar de mais de um século de pressão assimiladora e apesar do fato de que todos os pacientes navajos tinham recebido tratamento hospitalar biomédico, a interpretação causal navajo do câncer permanece culturalmente distinta da dos anglo-americanos. Apresentada essa conclusão geral, vamos nos aprofundar um pouco mais na etnologia navajo de etiologia da doença, examinando o segundo principal elemento causal para os navajos, o relâmpago.

### Relâmpago como uma causa de câncer

O único fato etnográfico que coloca um dilema para a presente investigação foi claramente atestado por Wyman e Kluckhohn (1938, p. 15): “Na maioria dos casos um fator é considerado capaz de causar uma variedade de doenças, com uma ou duas delas se sobressaindo. Da mesma forma, a mesma doença pode resultar de um dos vários fatores.” Está evidente nos dados da Tabela 7.5 que nem os navajos nem os anglo-americanos identificam um elemento causal único para o câncer, como se poderia fazer no modelo clássico de doenças contagiosas em biomedicina, embora a interpretação causal navajo inclua uma maior diversidade de elementos. Se a maioria dos fatores também pode causar uma variedade de doenças, a questão que se impõe é se o relâmpago tem uma relação causal específica com o câncer, ou se ele é igualmente um fator em outras doenças. A maioria dos estudiosos da cultura navajo concorda que o relâmpago é, de fato, uma causa de doença muito comumente citada, portanto os dados que sugerem uma relação mais específica entre um relâmpago e uma doença particular precisam ser avaliados com o maior cuidado.

Um passo experimental para determinar com que frequência o relâmpago é associado com outras doenças pareceu inicialmente desconfirmar a hipótese da especificidade. Um colega médico relatou casos de dez pacientes tradicionais navajos, nenhum dos quais tinha câncer; cinco deles atribuíram suas doenças até um certo ponto a relâmpagos. No entanto, dois desses pacientes disseram explicitamente ao médico que temiam que o seu problema pudesse se transformar em câncer. Esse grupo incluía um paciente que tinha sido atingido diretamente e alguém que havia sido atacado por uma bruxa com madeira de uma árvore atingida por um raio. Um terceiro estava sofrendo de úlceras no estômago, que são relacionadas ao câncer por pertencerem a uma classe de feridas que não curam.

Esses dados não são conclusivos, mas garantem a perquirição da questão. Ao considerar que as cerimônias navajos são dirigidas principalmente à remoção de quaisquer fatores etiológicos definidos como ativos, pode-se reunir evidências indiretas com base em quais tipos de cerimônias de cura tradicionais são usados para pacientes de câncer. Com respeito a isso, devemos considerar a observação de Jerrold Levy (1983, p. 132) de que “nenhuma doença navajo é conhecida pelos sintomas que produz ou pela parte do corpo que se pensa que ela afeta [...] No entanto, certos grupos de cerimônias de cura parecem estar associados com alguns sintomas e não com outros, enquanto várias outras cerimônias parecem ser boas para uma longa série de sintomas”. Essa questão de generalidade na eficácia das cerimônias de cura é complicada pela observação de que o câncer não é uma única doença, mas uma classe de doenças que exibem uma variedade de padrões de sintomas. Todavia, eu mostrei acima que o conceito de câncer está suficientemente integrado no pensamento navajo para ser geralmente associado com uma causa mais ou menos distinta.

O papel do raio nas concepções de causação de câncer é afirmado por relatos de pacientes sobre o uso que fazem de cerimônias de cura tradicionais em conjunção com o tratamento biomédico (Tabela 7.6). A cerimônia-padrão usada para remover efeitos adversos de raio é o Cântico de Atirar (*na'at'oe*). Em contraste, a concepção de câncer como um tipo de ferida (*lód*) não parece motivar o uso daquelas cerimônias descritas como especialmente apropriadas para feridas e bolhas, que são Caminho da Águia, Caminho de Captura da Águia e Caminho da Conta (Sandner, 1979, p. 45; Wyman; Kluckhohn, 1938, p. 29).

Um teste mais sistemático pode ser executado de acordo com o método usado por Levy, Neutra e Parker (1987) para estabelecer um grau de especificidade no uso de certas cerimônias para transtornos de convulsão e depressão. Tendo determinado etnograficamente um grupo de cerimônias que pareceram estar associadas com esses dois transtornos, Levy comparou as proporções de tipos de cerimônias usadas por um grupo diagnosticado e um grupo de controle. Para ambos os grupos de transtorno, os resultados foram estatisticamente significativos. O que é importante para o presente trabalho é que a análise de Levy distinguiu cerimônias de doenças específicas de cerimônias gerais ou de “amplo-espectro”, e que o grupo Caminho de Atirar sobressai entre estas últimas. Porém, quando uma análise semelhante é feita comparando o grupo de pacientes de câncer navajo com o grupo de controle de Levy, o resultado é que um número significativamente maior de pacientes de câncer mandou celebrar o Caminho de Atirar em comparação com o grupo de controle. Essa análise é apresentada na Tabela 7.7, justaposta à análise comparável do trabalho de Levy.<sup>94</sup>

Tabela 7.6 Tratamentos tradicionais usados por pacientes de câncer navajos

Cânticos principais	
Caminho de Atirar	12
Não específico (Caminho do Mal; Caminho do Inimigo; Caminho de Vida; Caminho de Bênção; Caminho de Vida Inimigo; Caminho de Vento)	14
Acasalamento de Répteis	2
Outro tratamento	
Ervas navajos (Caminho de Vida; Comedor de Pus; orações de proteção)	17
Peiote	8
Cura de Chupada	3

N = 28.

<sup>94</sup> Embora tenha sido mostrado que os navajos idosos usam Caminho de Atirar com significativamente maior frequência do que o grupo de controle (Levy, comunicação verbal), esse fator não pode explicar os resultados entre os pacientes de câncer, pois a execução de Caminho de Atirar foi distribuída pelas faixas etárias da nossa amostragem.

Tabela 7.7 Especificidade dos cânticos navajos em tratamento de convulsão, depressão e câncer

	Pacientes de convulsão	Depressão e controle
Específicos para convulsões (Caminho da Montanha; Caminho do Coiote; Caminho do Tremor de Mão; Caminho da Feitiçaria do Delírio)	29	1
Não específicos e não para convulsões	66	160
Total	95	161

Chi quadrado = 48.8,  $p < 0.0001$ .

Fonte: Levy, Neutra e Parker (1987, p. 92).

	Pacientes de depressão	Convulsão e controle
Caminhos do Mal	12	76
Todos os outros	8	160
Total	20	236

Chi quadrado = 6.46,  $p < 0.05$ .

Fonte: Levy, Neutra e Parker (1987, p. 93).

	Pacientes de câncer	Controle
Caminhos de Atirar	12	24
Todos os outros	14	117
Total	26*	141

Chi quadrado = 11.02,  $p < 0.001$ .

Fonte: para grupo de controle: Levy (comunicação verbal).

\* Exclui cristãos fundamentalistas.

Um elemento adicional da especificidade é acrescentado pelo tipo de Caminho de Atirar usado. As cerimônias navajos são tipicamente divididas em versões masculinas e femininas. Nem todos os informantes especifica-

ram quais delas tinham sido executadas para eles, mas quando especificaram, foi sempre a variante masculina, exceto em um caso. Essa exceção foi o único curandeiro entre os pacientes entrevistados, e ele receitou a versão feminina para si mesmo porque já tivera a versão masculina anos antes. Nas minhas entrevistas era mais comum os pacientes se referirem à cerimônia especificamente como *ó'os'ni'ji* (Caminho do Raio) ou *il hodiitliizhji* (Caminho do Raio Caído). Aqueles que eram capazes de especificar que o Caminho de Atirar era da versão masculina (*na'at'oee biká'ji*) tendiam a ser também os que especificavam que a cerimônia era do Caminho do Raio Caído, descrevendo os efeitos de choque direto. Na verdade, Wyman e Kluckhohn (1938, p. 23) distinguem subvariedades do Caminho de Atirar Masculino (Lado das Regiões Altas e Lado do Raio Caído) que correspondem *grosso modo* à distinção entre *ó'os'ni'ji* e *il hodiitliizhji*. No entanto, eles indicam que o primeiro é provavelmente associado a piscadas de relâmpagos, enquanto o último é associado a relâmpagos fortes acompanhados de trovão. Os presentes dados sugerem mais que é feita uma distinção entre exposição indireta (passar ao lado de uma árvore atingida por raio) e exposição direta (ter contato com o próprio raio) ou talvez que *ó'os'ni'ji* é um termo mais generalizado para qualquer Caminho de Atirar direcionado ao raio como fator etiológico.

Apesar do apoio estatístico fornecido pelos dados sobre uso cerimonial, é compreensível que se fique inseguro a respeito da hipótese da especificidade associando câncer e raio. Uma peça final de evidência que apóia a associação foi fornecida por uma médica de primeiros socorros da reserva. Eu falei com essa médica depois de um verão particularmente cheio de quedas de raios, que resultara no encaminhamento de um grande número de pacientes para tratamento no hospital do Serviço de Saúde do Índio e na onda decorrente de cerimônias profiláticas de Caminho de Atirar entre funcionários do hospital expostos a esses pacientes. A médica afirmou categoricamente que – embora se eu não tivesse mencionado minha teoria sobre raios e câncer alguns meses antes ela não teria notado – ela tinha observado que os pacientes atingidos por raios invariavelmente expressavam a preocupação de que suas lesões pudessem se transformar em câncer. Baseado nisso e nos dados acima, pode-se afirmar que o raio tem mais do que uma associação casual com o câncer entre os navajos.

Diante desse fato etnográfico, continua incerto quão antiga pode ser a associação. Dos dois casos de câncer citados por Reichard (1950, p. 97), nenhum foi atribuído a raio. Esses casos poderiam ser interpretados como contrários aos presentes resultados ou poderiam indicar uma mudança desde a época de Reichard na compreensão tradicional do câncer, uma mudança talvez relacionada à consciência de que o tratamento de “radiação” freqüentemente usado para o câncer comporta algumas semelhanças conceituais com o raio. Na verdade, um dos meus informantes curandeiros comparou os tratamentos navajos e biomédico de câncer observando que, assim como os médicos de hospital, “nós navajos também temos uma cerimônia de radiação”.

Ainda que essa questão não possa ser definitivamente resolvida, algo mais pode ser dito sobre o lugar do raio no mito, na vida cotidiana e na experiência de enfermidade navajo. Apesar de os pacientes usarem consistentemente o termo genérico do dia-a-dia para raio (*ó'os'ni*), o raio desempenha um papel proeminente no mito navajo, no qual ele é diferenciado em variedades de ziguezague (*'atsiniltl'ish*), engarfado (*hajilgish*) e relâmpago ou direto (*hatso 'oolghal*). Em mito, o raio pertence à classe de coisas más ou inerentemente perigosas, usadas por deidades como ferramenta, arma ou veículo (Reichard, 1950). Sob outro aspecto, o próprio raio é a manifestação de uma classe de divindades ou do Povo Santo, o Povo do Raio.

No entanto, o raio não é apenas um fato cosmológico de vida para os navajos, mas também um fato ecológico da vida. Ele é um elemento extremamente comum no ambiente desértico do Sudoeste, tanto assim que em certas épocas do ano podem-se ver diferentes chuvas de trovoadas cruzando a imensidão do céu ao mesmo tempo. As crianças navajos aprendem a ter o mesmo cuidado ao brincar perto dos relâmpagos que as crianças anglo-americanas urbanas aprendem a ter ao brincar perto de automóveis. A lição fica perfeitamente clara com as mortes periódicas em decorrência de contatos com raio, que, de acordo com um médico da reserva, ocorrem pelo menos uma vez por ano.

A generalização do raio é ilustrada pelas diversas circunstâncias da exposição citadas pelos informantes. Um homem explicou que um raio atingiu a rede elétrica que ia para a sua casa e cortou a energia quatro anos antes de sua doença, enquanto um outro contou como o raio atingiu a linha

telefônica enquanto ele estava falando, derrubando o telefone da sua mão, ensurdecendo-o e dando início ao seu câncer. Uma mulher citou um incidente de infância no qual um raio caiu num carro abandonado em que ela e outras crianças estavam brincando, queimando algumas delas. Outro homem lembrou que quando era menino caíram raios muitas vezes em torno da carroça na qual ele estava andando. Um informante afirmou que havia muitos raios em volta do seu rancho. E um outro relatou uma série de incidentes nos quais ele ajudou a salvar uma vaca atingida por um raio, o milho da família foi atingido por raio, e ele, como um jovem imprudente, contou os ossos das ovelhas atingidas por raios.

Um homem informou que a morte de uma parente de tumor maligno no cérebro tinha a ver com um raio que caiu numa árvore próxima, quando ela estava juntando as ovelhas. A metade do rebanho foi morta, enquanto tudo em volta ficava azul, ela respirou o cheiro de fumaça, carne e lã queimadas. Ela ficou meio desacordada, sentindo dormência por todo o corpo junto com ondas de frio e de calor, e sua percepção da fogueira ficou distorcida, parecendo um pontinho brilhante. Durante vários anos seguintes, ela teve constantes dores de cabeça, começando então a desmaiar; finalmente, sofreu uma convulsão e foi levada para o hospital, onde o câncer foi diagnosticado.

Ainda assim o raio é mais do que um fato cosmológico e ecológico da vida; ele é também um fato metafórico da vida, na medida em que a categoria de raio se estende além do raio causado por tempestade para outras formas de energia radiante. Assim uma mulher afirmou que a causa principal do seu câncer foi ter pegado as suas crianças depois que elas foram derrubadas ao tocar em um fio elétrico desencapado, e mencionou apenas secundariamente que um raio tinha atingido um edifício no qual ela estava assistindo a um encontro de peiote, e que depois disso ela respirou a fumaça; quando o câncer mais tarde se espalhou para as suas costas, foi como um choque de raio. Para um outro, o câncer foi causado pela radiação de uma mina de urânio, também compreendida como uma forma de raio. Ainda outro informante foi um soldador que comparou sua exposição às chamas e à fumaça de sua tocha ("o cheiro entrou dentro de mim") com a experiência de ter sido exposto a um raio natural na infância quando cuidava de ovelhas. Um informante citou a aspiração de fumaça quando combatia um

incêndio florestal causado por um raio. O depoimento de um paciente e de um curandeiro informante também sugere que a exposição ao sol pode ser considerada dentro da ampla categoria de raio.

A conclusão etnográfica mais ampla que pode ser tirada desses dados é que a categoria navajo de raio é, de fato, estendida metaforicamente em duas direções, cosmológica e ecológica. A literatura sobre a cosmologia navajo tem relatado muitas vezes que o raio é miticamente análogo a cobras, flechas e outros fenômenos "dardejantes". Na verdade, entre os meus informantes, houve três casos em que cobras estavam envolvidas na etiologia de câncer e em dois deles foram realizadas cerimônias apropriadas (veja Tabela 7.6); isso pode implicar a analogia raio-cobra na análise da especificidade entre causas de câncer. Além disso, a categoria de raio é metaforicamente estendida para incluir fatores ecológicos tais como a radiação nuclear, a luz do sol e a eletricidade usada para iluminação, cozinhar em fogão de muitas bocas ou forno de microondas e televisão. Um informante disse que se deve comer, de preferência, carne criada em casa e não comprada em mercado, não porque essa última contenha conservantes químicos como os anglo-americanos podem temer, mas porque os animais cuja carne é vendida nos mercados às vezes são submetidos a estímulos elétricos para crescerem mais. Assim, parece que o "raio" nos seus variados aspectos é entendido pelos navajos contemporâneos como a forma principal de poluição ambiental.<sup>95</sup>

<sup>95</sup> Sem dúvida, poder-se-ia levantar a hipótese de que uma compreensão navajo dos efeitos da diminuição da camada de ozônio seria construída nesses termos. É assim, com certeza, no caso da conexão entre o urânio e o câncer, como fica evidente na seguinte declaração de um dos nossos informantes, um curandeiro bicultural: "As pessoas costumavam dizer, 'Aquela montanha lá é nociva, não incomoda ela'. Eles vão dizer, 'Nociva como? Coisa nenhuma faz mal a você se você não cair dela'. Mas não tem erro, você cava lá e lá tem urânio, tão poderoso, tão perigoso que você não mexe com ele. É sobre isso que eles [navajos tradicionais] estavam falando." Também é relevante a noção de poluição eletromagnética corrente na cultura popular anglo-americana, especialmente com relação a possíveis conseqüências negativas para a saúde de pessoas que moram perto de redes elétricas de alta-tensão.

### Construindo a especificidade: quatro problemas metodológicos

A especificidade é um objetivo pressuposto da pesquisa científica, portanto é de se esperar que estejamos preocupados em identificar as formas da especificidade nos sistemas etnomédicos que estudamos. Alguns teóricos da antropologia médica desenvolveram recentemente uma série de estruturas analíticas para entender a complexidade do raciocínio etiológico encontrado no registro etnográfico. Eu já apontei a necessidade de distinguir entre princípios descritivos e etiológicos em sistemas de classificação de doenças (Good; Delvecchio-Good, 1982). Kleinman (1980) elaborou uma estrutura para a análise de episódios de enfermidade específicos, colocando as compreensões etiológicas no contexto de compreensões sobre o curso da enfermidade, patofisiologia, tratamento apropriado e resultado esperado, e enfatizou a necessidade de distinguir as etiologias populares, folclóricas e profissionais. Young (1976) identificou quatro categorias de informação codificadas em sistemas explicitamente etiológicos, incluindo agentes (causas imediatas, agentes precipitadores e agentes intermediadores ou em predisposição), eventos ou circunstâncias, ações instrumentais ou eficazes e processos biofísicos. Zemleni (1985) indica que as etiologias de enfermidade devem ser compreendidas no contexto de como outros tipos de infórtúnio também ocorrem; não apenas uma enfermidade pode ser o resultado de várias causas em interação, mas uma causa particular pode produzir ocorrências negativas que não sejam enfermidade. Ele pede que a análise etiológica faça uma cuidadosa distinção lógica entre causa instrumental (como), causa eficiente (quem ou o que) e causa última (por que), entre causas baseadas em seqüência temporal e aquelas baseadas numa conjunção de circunstâncias, e entre causas determinadas *a priori* e *a posteriori*. Laplantini (1987) oferece uma série de distinções analíticas entre causas que pressupõem uma entidade de doença ontológica e aquelas que se referem a uma relação entre os aflitos e o seu entorno, entre causas de proveniência exógena ou endógena, entre causas que operam adicionando um elemento nocivo ou subtraindo um elemento vital, e entre os efeitos, em última análise, maléficis ou benéficos dos agentes causais.

Essas considerações vão muito além do tipo de especificidade ditados pelos cânones da ciência biomédica, que tem a ver com a especificidade de

doenças como entidades distintas (Campbell, 1976) e a doutrina de etiologia específica que pressupõe uma causa para uma doença (Dubos, 1959). Sua importância teórica reside na determinação de quais dessas múltiplas categorias etiológicas são elaboradas em sistemas etnomédicos específicos e de que modo essas categorias se articulam com objetivos culturais, prioridades e significados mais amplos. Se, por exemplo, nosso propósito analítico fosse apenas identificar os lugares alternativos do específico no sistema navajo, poderíamos fazê-lo, mas isso apenas evadiria as questões mais amplas sobre diferenças interculturais no raciocínio sobre enfermidade. Sem dúvida, meus dados dos curandeiros biculturais indicam um grau de especificidade entre causas e sintomas: matar um cachorro pode causar "gases", assistir a um funeral pode causar dormência, maltratar um animal aquático pode causar diabetes, exposição a relâmpagos pode causar pirose. Da mesma forma, há um grau de especificidade entre certas classes de queixas e remédios herbáceos/animais/minerais: problemas de audição devem ser tratados com um preparado de cabra montesa, problemas de visão com um preparado de bicho-barbeiro, diarreia com argila branca, câncer com um remédio de "cheiro estragado". A lógica cultural por trás dessas associações é mais ou menos evidente, como na produção de pirose pela radiação queimante de relâmpagos ou na conexão solidária entre o apodrecimento de câncer e o seu tratamento com um medicamento de cheiro estragado.

A especificidade da relação entre o câncer e o raio é de uma diferente ordem, em termos da definição da doença e da identificação das atribuições causais. Como observei, mesmo na biomedicina, o câncer é tanto um grupo de doenças como uma entidade de doença única, com o elo entre as doenças sendo o caráter processual do crescimento aberrante, sem controle. Esse conceito de doença é adotado em um sistema navajo desacostumado com doenças de nomes específicos, mais inclinado aos conceitos etiológicos de doença do que aos descritivos, e que interpreta o caráter processual unificador não como crescimento, mas como apodrecimento.

A escolha do termo interpretação causal para representar meus resultados empíricos reflete a natureza dos dados como um repertório de elementos causais colocado em uso por pacientes afligidos por uma enfermidade específica. Esse termo não distingue quais elementos são considerados especificamente causais, como precipitadores de eventos, ou como predispo-



entes de condições. Ele também não diferencia os elementos de cujo envolvimento determinados informantes estão certos daqueles que eles especulam que poderiam estar envolvidos. Tampouco delinea possíveis diferenças entre as atribuições leigas e aquelas aprendidas por pacientes através de consultas com curandeiros especialistas. A maioria dos pacientes navajos gerou uma interpretação causal formada de até seis elementos, com apenas sete desses pacientes citando um elemento causal único. Em comparação com os dados anglo-americanos, o raio pode então ser considerado como uma causa de câncer específica da etnomedicina navajo, mas o raio não se concilia de forma alguma com a doutrina biomédica da etiologia específica. Além disso, vimos que o próprio raio é uma categoria que representa um conjunto de fenômenos maior que o meteorológico.

Por causa da natureza múltipla tanto do câncer quanto do raio como categorias culturais, sua conexão causal deve ser compreendida por um método menos direto que os que acabam de ser esboçados acima. É preciso definir a rede semântica de enfermidade (Good, 1977), o sistema de conceitos inter-relacionados relevantes dentro do sistema cultural. O elo conceitual mais importante no nosso caso é entre a compreensão de câncer como uma ferida *em putrefação* e os efeitos da *radiação* como algo que queima e come a pessoa por dentro. O mecanismo primário pelo qual a doença entra na pessoa é a inalação, que pode incluir os vapores elétricos de um choque direto, fumaça de um incêndio florestal causado por raio, a putrefação da carne de um animal atingido por raio e, por extensão, o fedor de um animal apodrecendo morto na estrada. O raio é a forma prototípica de radiação, mas a radiação nada mais é do que uma interpretação contemporânea da ampla categoria tradicional dos fenômenos de *tiro*, embora com menos ênfase em exemplares tradicionais como cobras e flechas. A categoria inclui a eletricidade e a afirmação do curandeiro de que “nossos corpos são feitos de impulsos elétricos”; indicando ou não uma opinião aculturada, está de acordo com a noção tradicional de que a exposição imoderada a tais impulsos causa doença por quebrar o harmonioso equilíbrio elétrico da vida. A radiação inclui também a energia do sol, e, portanto, é relevante para a ocorrência moderna de câncer que o mundo atual esteja fadado a ser destruído pelo sol na tradição navajo. Ter relações sexuais quando faz sol é considerado nocivo para o esperma, e isso pode estar relacionado com a origem mítica de câncer no abuso da sexualidade.

Uma rede semântica de enfermidade abrangente explicaria as outras causas de câncer representadas nos meus dados, talvez com a conclusão de que não há nenhuma relação necessária entre os elementos nem no repertório cultural de causas nem nas interpretações causais feitas individualmente por pessoas afligidas. Ao concluir a presente discussão, eu só posso chegar até o ponto de esboçar uma série de questões metodológicas que teriam de ser levadas em consideração em uma tal análise, questões que ligam a análise de raciocínio etiológico sobre enfermidade a preocupações antropológicas mais amplas. Essas questões podem ser articuladas em termos de quatro dicotomias conceituais subjacentes: 1) entre causa e sintoma; 2) entre doença como entidade ou processo; 3) entre sistemas etnomédicos tradicionais e biomédicos; e 4) entre corpo e mente.

A primeira é a dicotomia entre *causa e sintoma* nos sistemas etnomédicos, que é relacionada com a distinção supracitada entre sistemas etiológicos e descritivos de classificação de doença (Good; Delvecchio-Good, 1982). Essa dicotomia é diretamente relevante para a pragmática da prática clínica, no sentido de que a determinação de causa em muitos sistemas médicos tem implicações para a escolha de tratamento. Como vimos, a classificação de doença navajo é baseada principalmente na etiologia em vez de nos sintomas e síndromes. A preocupação relativamente maior dos navajos com fatores causais é empiricamente evidente em comparação com informantes anglo-americanos nesse estudo, na medida em que o número médio de respostas na interpretação causal navajo foi 2,7, enquanto para anglo-americanos foi 2,1. Além disso, apenas 3 entre 28 navajo (11 por cento) não deram nenhuma resposta às questões sobre causalidade, enquanto 10 entre 50 anglo-americanos (20 por cento) não deram nenhuma resposta.<sup>96</sup>

A relativa elaboração navajo e a pobreza anglo-americana de raciocínio causal reflete mais do que uma divergência cultural na atenção dada aos

<sup>96</sup> As médias de 2,7 e 2,1 foram calculadas dividindo o número total de respostas (68 para os navajos, 85 para os anglos, combinando as categorias “relacionado” e “causado”) pelo número total de respondentes (25 para os navajos, excluindo 3 que não deram nenhuma resposta, e 40 para os anglos, excluindo 10 que não deram nenhuma resposta). A porcentagem daqueles que não deram nenhuma interpretação causal é, então, 3 de 28 (11 por cento) para os navajos e 10 de 50 (20 por cento) para os anglos (compare Tabela 7.5).

diferentes aspectos da experiência de enfermidade. A queixa do idoso navajo de que eles “não me dizem qual é a minha doença no hospital” pode significar não que os médicos deixaram de informá-lo sobre um tumor nos rins, mas que deixaram de informá-lo por que ele tem o tumor. Além disso, os médicos estão diante do fato de que os seus pacientes navajos estão preocupados com o raio como uma causa suficiente de enfermidade; embora assintomático, um navajo pode ser considerado doente após uma exposição a raios. Em geral, profissionais biomédicos não familiarizados com interpretações causais etnomédicas desconhecem os temores do paciente de que um rumo particular da doença seja determinado pela exposição a uma causa definida em termos nativos.

Uma segunda distinção conceitual é entre doença como *entidade* ou *processo*. Em uma discussão das compreensões relacionais e ontológicas de doença, Laplantine (1987) mostra que ambas as formulações podem ser encontradas na história cultural do pensamento ocidental sobre doença. Essa questão é relevante para uma crítica da metodologia da biomedicina na medida em que o estudo (histórico e intercultural) comparativo põe em relevo o papel dos princípios etiológicos no nosso próprio sistema etnomédico. Nosso paradigma dominante é predominantemente ontológico; definindo uma “doença” como uma entidade distinta ou “coisa” biológica, como descreve E. J. M. Campbell (1976, p. 50):

Uma doença é primeiro reconhecida como uma síndrome – uma constelação de elementos clínicos. A doença tem uma causa (infecciosa, nutricional, genética, imunológica, etc.); essa causa produz mudanças estruturais características, que por sua vez causam transtornos funcionais característicos, que por sua vez produzem as manifestações clínicas.

Este autor, um eminente estudioso da biomedicina, deixa claro que o tipo de especificidade exigida em nosso paradigma da doença leva a uma confusa multiplicação de entidades conceituais que nomeiam o mesmo problema global, mas nomeiam esse problema dos pontos de vista etiológicos, genéticos, estruturais, bioquímicos, imunológicos ou prognósticos. Ao mesmo tempo, nosso paradigma teoricamente procura *reduzir* as compreensões sindromais, funcionais e estruturais a uma causa subjacente.

A própria noção de causa, todavia, assume um caráter ontológico especial porque ela é compreendida em relação com a doença como uma coisa ou entidade, em vez de um processo ou evento. No caso da etnomedicina navajo, não é, então, suficiente observar uma mudança no conceito de câncer de descritivo para etiológico. Na medida em que o câncer é incorporado no padrão cultural navajo, ele se torna menos uma entidade e mais um evento ou processo, com a conseqüente mudança em o que pode ser levado a constituir uma causa. Em âmbito mais amplo, a comparação de sistemas etiológicos com ou sem entidades de doença explicitamente definidas deve levar em consideração não apenas o seu reconhecimento de diferentes tipos de causas possíveis e de diferentes possibilidades de causas interativas múltiplas, mas também a possibilidade de um diferente *status* ontológico da própria noção de causa.

Terceiro, a importância desses problemas não deve nos fazer presumir uma distinção indelével entre os sistemas *biomédico* e *tradicional* de raciocínio causal. Essa questão concerne diretamente à etnopsicologia da cognição, pois o raciocínio causal revela a estrutura da mente como uma capacidade para gerar proposições e buscar explicações sobre o mundo. Meus dados sobre atribuições causais para o câncer me levam a concluir que dar sentido à enfermidade coloca em jogo diferentes *modos* de raciocínio causal, mas que esses modos são válidos nos *sistemas* anglo-americano e navajo de etnomedicina. Lesão, dieta e exposições ambientais como a radiação estão incluídas nas interpretações causais de ambos os grupos, embora em graus diferentes e com racionalidades variáveis. É uma questão para determinação empírica se tais elementos co-ocorrentes são autóctones ou emprestados. Da mesma forma, é preciso determinar se elementos de diferentes repertórios culturais são considerados compatíveis ou incompatíveis, se eles podem ser assimilados uns aos outros por processos metafóricos e se os repertórios culturais interagentes, nas suas totalidades, ocupam nichos cognitivos integrados ou disjuntivos.

Um exemplo impressionante dessa complexidade vem de uma entrevista com uma mulher de trinta e poucos anos, com curso secundário completo e experiência de trabalho em serviços sociais de saúde, que estava em aparente remissão de um câncer de mama. Em resposta a uma questão sobre tratamentos e cerimônias tradicionais, ela falou bastante sobre a influência causal do raio. Mais tarde, quando questionada especificamente sobre

o que ela pensava que tinha causado a sua enfermidade, ela respondeu ponderadamente que havia três fatores possíveis, os quais ela enumerou por ordem de importância. Primeiro foi o fato de sua avó e uma tia terem contraído câncer, portanto podia ser hereditário. Segundo, foi que ela tinha feito um regime usando o medicamento Depoprovera que, era sua impressão, podia ter tido um efeito carcinogênico. Terceiro, e um tanto cética, ela lembrou que tinha estado em um acidente de automóvel no qual batera o seio contra o volante de direção; ela não parecia acreditar muito nessa causa; mas evitou tirá-la completamente de cogitação. Eu, então, observei que antes ela tinha mencionado uma quarta causa, a exposição ao raio. Parecendo um pouco perplexa, ela disse: “Nesse caso, vou pôr o raio em terceiro lugar e a batida no volante em quarto.”

Surpresa ao ter o produto de raciocínio causal tradicional justaposto ao produto hierárquico de um modelo explanatório mais anglo-americano, essa mulher, não obstante, passou rapidamente a integrar os dois. A implicação é que as etiologias navajos e anglo-americana são cognitivamente distintas, mas não cognitivamente incompatíveis. Resta saber por que uma questão explícita sobre causa pode eliciar uma resposta que exclui elementos do repertório tradicional, a menos que haja uma disjunção cultural em formas de raciocínio sobre relações de causa e efeito. Como apontei acima ao citar o curandeiro informante de Adair e como Ruth Benedict (1934) observou há muito tempo sobre os dobu, os sistemas terapêuticos tradicionais, ao se depararem com novas doenças, podem não desenvolver novas técnicas terapêuticas para lidar com elas ou podem considerá-las fora da competência tradicional. Da mesma forma, os sistemas etiológicos tradicionais podem incorporar ou não tanto os novos elementos causais como as novas racionalidades causais.

Finalmente, a sugestão de que há diferentes modos de raciocínio causal leva-nos a reconsiderar nossa dependência metodológica na distinção entre corpo e mente, ou nos termos mais precisos de Evans-Pritchard (1937), entre causas sensíveis e místicas. Essa questão se relaciona à racionalidade existencial da cultura, pois como Lindenbaum (1979, p. 56) observou, “as crenças sobre a etiologia da doença são afirmações sobre a natureza da existência, explicações de por que as coisas acontecem daquela maneira”. Para a maioria das enfermidades, a literatura sobre etnomedicina navajo supõe uma

causa mística, concebida principalmente como contágio espiritual ou quebra de tabu. Meus dados sugerem que, pelo menos entre os navajos contemporâneos que sofrem de câncer, uma causa física (lesão) alinha-se proeminentemente ao lado de uma causa espiritual (raio). Muito mais significativo, no entanto, é que os dados contestam a suposição de que o raio pode ser compreendido apenas sob o conceito de contágio espiritual. Essa questão foi formulada em uma discussão da etiologia de doença navajo por Lamphere (1969, p. 292):

As atividades que envolvem animais perigosos ou fenômenos naturais [no seu entender] automaticamente provocam ataque do sobrenatural pelas armas ou pela raiva, o que, por sua vez, provoca doença. Até que se possa conduzir mais pesquisa de campo sobre a teoria navajo da doença, só é possível sugerir que, em um certo sentido, os elementos naturais estão fundidos com os sobrenaturais. A cobra com a qual os navajos podem ter contato e os tais *diyin diné'e'* [sobrenaturais] como [...] o Povo Cobra são, em um certo nível, equalizados. É impossível determinar se eles são diferentes formas do sobrenatural, se a cobra é uma manifestação natural hodierna de figuras sobrenaturais do passado mítico, ou se são dois tipos separados de fenômenos, um natural e outro sobrenatural, que compartilham características comuns. Não se pode concluir se uma dessas possibilidades ou, ainda, um outro conjunto de relações caracteriza melhor as crenças navajos sobre essas matérias sem dados mais detalhados.<sup>97</sup>

<sup>97</sup> A discussão de Lamphere dos fenômenos naturais contrasta o que ela considera uma ênfase navajo em elementos do ambiente externo, tais como animais e fenômenos meteorológicos, com a descrição de Victor Turner, V. (1966) da ênfase ndembu em fenômenos corporais. Especialmente, ela argumenta que o simbolismo das cores navajo está mais associado com tais fenômenos naturais externos do que com substâncias corporais. No entanto, os dados de curandeiros biculturais entrevistados no presente estudo indicam que embora as cores venham do sol, as cores do arco-íris são as mesmas cores da pedra de areia e do corpo. O seguinte esquema de sete cores e sete órgãos do corpo (não emissões do corpo como com os ndembu) é apresentado: branco – osso, amarelo – tutano, brilho – gordura, marrom – pele, cinza – órgãos internos, vermelho – sangue e preto – cabelo. Esses sete órgãos internos se relacionam com sete partes externas do corpo (a ordem de relação é incerta) que são pé, perna, cintura, tronco, braço, cabeça e nariz, e com uma série de sete ervas usadas para curar debilidades dos órgãos e membros correspondentes.

Pode-se argumentar que, colocado dessa forma, o problema é, em parte, um artefato da distinção entre o natural e o sobrenatural que estava em voga na antropologia 20 anos atrás. Essa distinção metodológica tem três características relevantes. Primeiro, ela é essencialmente atribuída a distinções entre físico e espiritual, material e imaterial, tangível e intangível ou sensível e místico, todas elas pressupondo uma distinção normalmente chamada de “cartesiana” entre corpo e mente. Segundo, ela pressupõe que o sobrenatural é mais verdadeiramente “cultural” do que o natural, de uma maneira mais ou menos análoga ao modo como Kroeber teorizou que o superorgânico se coloca em relação ao orgânico. Finalmente, a abordagem tradicional focou quase exclusivamente a definição cultural abstrata do agente causal, deixando de lado a questão de como aquela causa produziu seus efeitos em termos de uma fenomenologia cultural.

A antropologia hoje está melhor preparada para ocupar-se do físico em uma definição do sagrado, da experiência corporal em uma compreensão da cultura e das práticas etnomédicas concretas em adição às crenças. O exame do processo causal associado com a exposição ao raio exemplifica esse câmbio metodológico. Os pacientes no presente estudo que mencionaram raios referiram-se tipicamente a um evento específico no qual o raio caiu tão perto deles que eles viram um clarão azulado e inalaram o acre vapor elétrico. Para descrever essa experiência, eles usaram a frase navajo *shil hodiitl iizh*, que pode ser traduzida como “eu fui contaminado pelo raio”. Baseada na vividez das declarações dos informantes e na existência de uma convenção lingüística para descrever a experiência, a dimensão sensorial concreta dessa exposição não pode ser minimizada em favor de um conceito de contágio espiritual. Não é apenas o fato da proximidade que define a exposição ao raio; imediatamente, o corpo da pessoa é envolvido (exposição externa) em azul (modalidade visual) e incorpora pela inalação (exposição interna) a acre névoa (modalidade olfativa).

Ao enfatizar essa dimensão corporificada da experiência, podemos começar a resolver a questão de se o raio é um fenômeno natural ou sobrenatural para os navajos. Ele é certamente natural no sentido de afetar as pessoas de uma maneira física, orgânica. Ao mesmo tempo, a enormidade da experiência, sua avassaladora “alteridade”, qualifica-o como um fenômeno quintessencialmente sagrado, culturalmente elaborado em mito e em rituais de

cura Caminho de Atirar projetados para reverter seus efeitos. Além disso, ele é elaborado por extensão temporal, no sentido (por exemplo) de que chegar perto demais de uma árvore que foi atingida por raio muito antes é considerado tão perigoso quanto estar perto quando cai o raio; mas eu sugiro que o encontro físico é primordial para a fenomenologia cultural do Raio.

A importância dessa discussão não é apenas que ela atende ao apelo de Lamphere por dados mais detalhados sobre a etiologia da doença navajo, mas também que ela representa uma maneira especial de olhar (ou de procurar) os dados dentro de um paradigma da corporeidade. No presente caso, a mudança metodológica é um afastamento do problema de definir o raio *per se* como um fenômeno cultural que vai na direção da experiência humana corporificada do raio na prática cultural. Embora a meta dessa abordagem seja colapsar a distinção entre mente e corpo em nome de uma antropologia existencial mais abrangente, ela não busca de forma alguma diminuir a importância biológica do corpo. Sem dúvida, argumentar assim no presente caso seria distorcer o próprio pensamento navajo. O paciente que assimilou os vapores inalados do raio e os vapores inalados da sua tocha de soldar como causas intimamente relacionadas ao seu tumor no cérebro pode ter sido envolvido em especulações biologicamente relevantes, bem como em um raciocínio intercultural sincrético. Da mesma forma, a médica navajo cuja refletida resposta aos meus dados foi que a teoria navajo do raio como uma causa de câncer pode intuir corretamente um processo no qual os “oncogenes” são estimulados, está levando a sério uma consequência biológica potencial da exposição ao raio. Os antropólogos da medicina que insistem na prioridade de determinar a relevância biológica das categorias etnomédicas (Browner; Montellano; Rubel, 1988) podem se sentir obrigados a seguir esse tipo de indicação. Um tal trabalho deve ser considerado lógico e metodicamente secundário, no entanto, comparado a uma determinação do significado humano de fenômenos relacionados à saúde através do uso de estruturas empíricas, como as que foram resumidas no início desta seção, através de cuidadosa atenção a distinções metodológicas, como as que acabaram de ser discutidas, e através do desenvolvimento de perspectivas analíticas como a da corporeidade.