
PROCESSO DE SUBSTITUIÇÃO DOS RITOS DE CURAS, EM MANAUS, NO SÉCULO 21: RESÍDUOS DE PALEJANÇA TARIANO

João Bosco Botelho*

Alex Bruno Rebello

Aryela Bergamin

Denize dos Santos

Priscila Barbosa**

RESUMO: Os registros desde tempos imemoriais indicam que os ritos de curas faziam parte do cotidiano das idéias de crenças religiosas e estão inseridos no processo catequético. A presença das Missões Salesianas, no Alto Rio Negro, no Amazonas, desde 1915, de modo geral, contribuiu para a perda da importância tribal do pajé. Por estarem localizados no rio Uaupés, estratégico na ocupação dos espaços pelos salesianos, na primeira metade do século 20, os tarianos foram precocemente atingidos pela política missionária de redução. Alguns tarianos que migraram em direção de Manaus aglomeraram-se nas margens arenosas do rio Tarumã-Açu, afluente do rio Negro, nas cercanias de Manaus. Ainda mantendo poucos resíduos culturais, sem pajé, sem terras adequadas para o cultivo das plantas medicinais, restam aos tarianos os ritos de cura cristianizados e a assistência médica pública em Manaus.

PALAVRAS-CHAVE: Pajé, tariano, ritos de curas cristianizados.

ABSTRACT: Records since immemorial times show that rites of cure were routine in the ideas of religious beliefs and are inserted in the catechetical process. The presence of Salesian Missions, in the High Black River, in the Amazon, since 1915, has contributed in general for the loss of tribal importance of the shaman. Because they are placed in the Uapés river, strategic point in the occupation by the Salesians in the first half of the 20th century, the tarianos were early struck by the missionary politics of reduction. The tarianos who migrated in the direction of Manaus grouped in the arenaceous margins of the Tarumã-Açu river, a tributary of the Black River, in the vicinity of Manaus. Still keeping residual culture, without shamans and without adequate lands for the growing of medicinal plants, what is left to the tarianos are the christianized rites of cure and public medical assistance in Manaus.

KEYWORDS: Shaman, tariano, christianized rites of cure.

Introdução

Os ritos de curas, como parte da comunicação do homem com Deus, na busca da saúde e da interrupção da dor, estão relacionados à expectativa de empurrar os limites da vida. Por outro lado, trazem à lembrança recente as imemoriais linguagens médico-

* Professor-Doutor e Pós-doutor da Disciplina de História da Medicina da Universidade do Estado do Amazonas e do Centro Universitário Nilton Lins.

** Alunos da Disciplina de História da Medicina do Centro Universitário Nilton Lins.

míticas, oriundas dos tempos ágrafos, que oferecem, no curso dos ritos de curas, a sensação de bem-estar aos que sofrem e aos que não desejam a dor (BOTELHO, 2005).

Na realidade, ao longo de milhares de anos, não existem grandes diferenças no processo ritual quando envolve a expectativa da curas inserida no medo da morte prematura. De um lado, o suplicante que sofre; do outro, o Divino, sob incontáveis manifestações sócio-culturais, clamado com fé devocional, para aplacar a dor ou empurrar os limites da vida.

Nos ritos de curas, nos quatro cantos do mundo, salvo as exceções, suplicante e suplicado são intermediados pelos representantes da divindade escolhida, impondo mudanças nas linguagens, símbolos, apresentações e representações.

Como esse processo complexo e multifatorial, ao longo de tanto tempo, reproduziu-se de modo homogêneo, pode estar relacionado às respostas de alívio ao sofrimento requerido, ontem e hoje, diuturnamente pelas pessoas. Assim, como outras adaptações biológicas que impulsionam o corpo à fuga da dor, fica difícil não entender os ritos de curas fora do mesmo contexto neurobiológico, onde as mensagens genéticas se entrelaçam ao social.

Dessa forma, hoje, nos países onde predominam gritantes diferenças sociais, os ritos de curas atuam de modo mais freqüente se comparados aos países com competente sistema de atenção à saúde, como mecanismo que ajuda a sobrevivência para superar a incerteza diante da doença não assistida.

As atuais contradições na assistência médica, no Brasil, que se sustentaram no conflito de competência da Medicina com as crenças e idéias religiosas, disputando os espaços para empurrar os limites da vida, inicialmente como fruto da experiência colonial cristã e, depois, nos sincretismos. Com a ampla divulgação dos meios de comunicação, de tempos em tempos, surgem alguns personagens que se dizem transcendentais ou imagens santificadas, com excepcionais poderes, capazes de curar todas as doenças, reproduzindo as curas milagrosas descritas na religiosidade cristã.

Não parece se tratar, exclusivamente, de acontecimento social que possa ser explicado somente pelo subdesenvolvimento. Ao contrário, o simples fato da reprodução dos eventos, quase sempre como rastilho de pólvora em determinado tempo

e espaço, aglutinando milhares de pessoas, gera expectativa coletiva entre ricos e pobres, na busca de qualquer alternativa capaz de cessar a dor e empurrar os limites da morte prematura.

Também, não há como negar que, em alguns países, onde as pressões sociais alcançaram níveis insuportáveis, impostos pela miséria material ou pela pouca liberdade política, foram sede de acontecimentos que evocam, por si mesmos, as antigas ligações simbólicas da Medicina com a religião, em diferentes manifestações da religiosidade dominante (BOTELHO, 2005).

Não só as partes interessadas, os suplicantes e as igrejas que utilizam as imemoriais relações médico-míticas como instrumentos de catequese, mas também a imprensa, como uma das partes integrantes do chamamento, está presente na divulgação interpretativa do milagre.

Quando existe um personagem catalisando os ritos de curas, torna-se mais fácil identificar as profundas ligações sincréticas, que geram as respostas coletivas. Essa pessoa identifica-se carismaticamente como *curador*, intermediando o poder dadivindade, para curar as enfermidades e adivinhar. A constatação é concreta e envolve algumas questões importantes do complexo binômio saúde-doença com os indissociáveis componentes dos movimentos sociais, retratando, em parte, a desconfiança coletiva nos recursos oferecidos pelo Estado, aqui compreendido gerente de ações e instituições hospitalares capazes de interferir contra a dor pessoal e coletiva (BOTELHO, 2005).

Hoje, existem em Manaus, com registro público, na Prefeitura, 81 igrejas que realizam ritos de curas. Esse conjunto pode ser dividido em quatro grupos: espíritas, professoras do kardecismo; evangélicas, de muitas variantes do protestantismo e, em menor número, umbandistas e católicas carismáticas. É certo que esse número é subestimado, já que dezenas de outras, na periferia da cidade, não possuem registro público.

De modo invariável, em todas, existem homens e mulheres que acreditam serem capazes de intermediar a cura a partir da transferência, para si mesmos, de poder

curador identificado como divino, sendo que o nome da divindade viria de acordo com o grupo.

Entre essas centenas de curadores vinculados às expressões religiosas oriundas do processo colonial, em Manaus, existe um grupo de índios tariano, na periferia da cidade, na margem do rio Tarumã-Açu, num lugar de difícil acesso, onde o filho do Pedro Tariano exerce a pajelança, como um importante símbolo de resistência.

Discussão

1ª. Parte: Doutores Fritz

As atitudes assumidas pelos personagens curadores, aqui genericamente denominados – *doutores fritz* –, vinculados ao espiritismo kardecista e às variantes do protestantismo, representam profundo sincretismo religioso, onde o conteúdo bíblico se casa com tendências de várias expressões de religiosidades. Nesse conjunto, predominantemente, interação, quase sempre, a intenção catequética. Os ritos se mostram impregnados de atitudes médico-míticas para curar e adivinhar e ligados ao conhecimento empírico historicamente acumulado.

Os *doutores fritz* declaram-se seguidores de uma das muitas variantes do protestantismo e da doutrina espírita de Alan Kardec. De modo geral, é comum identificarem-se como curadores e evocarem as passagens bíblicas de Mateus e Marcos, para legitimarem as suas práticas, baseadas na caridade ao próximo (BOTELHO, 2005).

A doutrina espírita, que sustenta e legitima a prática dos médiuns curadores, está elaborada pelo escritor francês Hyppolyte Léon Rivail (1804-1868), conhecido pelo pseudônimo de Alan Kardec. Ele divulgou o ideário espírita como sendo a terceira revelação depois de Moisés e Cristo, por meio dos seus três livros principais: *O Evangelho segundo o Espiritismo*, *Le livre des médiums* e *O Livro dos Espíritos*.

De acordo com os seguidores do espiritismo kardecista, o móvel inspirador de Kardec, para elaborar a doutrina teve origem divina pela comunicação dos espíritos superiores. Entretanto, a influência exercida sobre o pensador francês, pelas diferentes

correntes filosóficas, notadamente da tradição judaico-cristã, é reconhecida pelos teóricos do kardecismo.

Na leitura de algumas obras de autores kardecistas, psicografadas ou não, é possível identificar a colocação de idéias, que podem ser agrupadas sob a forte influência do:

- Pitagorismo, pela afinidade entre todas as formas de vida – divina, humana e animal – e o ser passando por elas como espécie de escala meritória;
- Platonismo, descrevendo a alma livre supra-corpórea separando-se do corpo na morte (*Fédon*, 64-c), a imortalidade do espírito (*República*, 608-d) e o segundo nascimento (*República*, 498-d);
- Judaísmo e cristianismo, pela posição assumida por Kardec ao identificar o espiritismo como a terceira revelação depois de Moisés e Cristo, adotada integralmente pelos seus seguidores;
- Mesmerismo ou magnetismo animal, elaborado pelo médico Franz Anton Mesmer (1734-1815), que acreditava na existência de força magnética emergida da relação natural dos astros com os homens, podendo ser utilizado para a cura das doenças. Em determinado momento seus ensinamentos foram incorporados à prática terapêutica kardecista com o hipnotismo. Essa estrutura teórica ajudou, nos anos seguintes, para dar sustentação à nova abordagem “científica” dos efeitos curativos do passe, dado pelo médium-curador, ao mesmo tempo em que serviu de formulação lógica para que muitos intelectuais dos países que absorveram a influência do positivismo aderissem ao espiritismo, baseados nas verdades científicas,
- Positivismo de Augusto Comte (1798-1857), ao admitir o processo de humanização assentado em certos níveis, que são progressivamente alcançados para obter a completa paz universal, chamados por ele de teológico, metafísico e positivo, que, de alguma forma, se relacionariam com as sucessivas reencarnações do kardecismo como etapas indispensáveis ao aperfeiçoamento do espírito;
- O princípio homeopático de Samuel Hahnemann (1755-1843).

O espiritismo teve grande penetração no Brasil, a partir do final do século passado, quando a influência comtiana na elite intelectual brasileira chegou ao seu

ponto máximo. Nos primeiros anos do século 20, várias publicações espíritas exortavam a aliança que deveria existir entre o comtismo e a construção da sociedade positiva, fincada na ordem e no progresso (no centro da bandeira brasileira, está fincada essa aliança “ordem e progresso”). Outras inundaram as principais cidades brasileiras, onde os poucos letrados leram avidamente as maravilhas do magnetismo para a saúde.

Numa época em que existiam somente rudimentos de assistência médica pública, qualquer mensagem, significando a substituição dessa insegurança coletiva, era muito bem-vinda. Mesmo assim, foi somente em pequena faixa da população que a mensagem kardecista se reproduziu. Uma das referências mais fortes dessa literatura, que mistura platonismo, comtismo, kardecismo e mesmerismo, pretendendo substituir a ineficiente política de saúde, foi a coleção de livros das *Influências Maravilhosas ou Os Grandes Remédios para os Grandes Males*, coordenada por Dr. J. Lawrence, diretor da fantasiosa International University. No quarto volume, intitulado *Medicina Moderna*, o autor descreveu as maravilhas dos passes magnéticos para curar todos os males humanos.

Os kardecistas vistos e sentidos rudemente pela Igreja Católica como negadores do dogma fundamental – a ressurreição de Jesus Cristo –, precocemente, sentiram a resistência dos teólogos cristãos em torno de movimento coordenado para desacreditar o espiritismo aos seus membros mais entusiasmados. A iniciativa da Igreja Católica, com o intuito de desagregar o espiritismo, foi exacerbada a partir da negativa formal de Kardec em aceitar o milagre cristão.

O mesmerismo como atitude de cura por meio dos passes magnéticos, foi utilizado pelo espiritismo para fazer frente à necessidade de explicação “científica” da prática, ao mesmo tempo em que gerou, na Igreja Católica, definida linha de conflito na competência com o dom de curar atribuído ao milagre nos moldes bíblicos.

O uso do médium-curador, para motivar a catequese, tem sido muito importante no kardecismo. As sessões espíritas, em todos os centros espíritas, estão lotadas de doentes à espera da cura, que viria pela vibração magnética das mãos do médium ou pela homeopatia receitada psicografada pelo espírito de médicos já falecidos.

No livro especialmente dedicado a estes especialistas das curas, Kardec teve dificuldade para caracterizá-lo e deixou ao amigo médico para aprofundar a explicação de como se processaria a prática.

A coesão do grupo, na maioria das comunidades que utilizam os ritos de curas, está intimamente ligada ao rito, onde o conjunto gestual do agente, qualquer deles, precede a palavra e incorpora a insegurança e medo ante a dor e a morte dos crentes.

O rito é organizado em espaço onde o agente – o curador - e objeto da prática – o doente - participam da cerimônia sem precisar explicar, porque ambos estão ligados pela experiência do sagrado que traz, em si mesmo, a explosão de ações biológicas, ainda pouco conhecidas, que produzem no organismo, de imediato, muitas sensações de bem-estar que empurram a insegurança ante as dificuldades da sobrevivência.

Assim, o fenômeno multiplica-se no cotidiano das igrejas, nas periferias urbanas latino-americanas, miscigenado às antigas crenças que não mais respondem às novas necessidades impostas pelas rápidas transformações sociais, condicionadas pela industrialização e urbanização desordenadas associadas ao aumento da insegurança coletiva ante as dificuldades da sobrevivência (BOTELHO, 2005).

A atomização da interpretação do cristianismo, atendendo necessidades impostas pelas mudanças sociais gerou situações especiais. Particularmente, a Igreja Católica, no Brasil, de certa forma, reestruturou em parte a antiga comunicação com o sagrado utilizada nos ritos, para valorizar muito mais o aspecto prático esplendor religioso em torno de respostas mais rápidas, valorizando as curas milagrosas, amplamente utilizadas pelos protestantes de diferentes origens, no momento, os principais competidores do catolicismo romano.

As muitas igrejas, que se reproduzem nas periferias urbanas, repetem a nova realidade e utilizam a linguagem sedutora das curas por meio do milagre, com modernos meios de comunicação, capazes de alcançar simultaneamente dezenas de milhões de pessoas.

A rápida progressão dessas igrejas junto à população desassistida deve-se, em grande parte, à fantástica eficácia dos ritos de curas, que trazem à memória dos que anseiam, de imediato, empurrar a dor e a morte prematura, os complexos elos entre

Medicina e religião, postos como resposta à ineficiência da Medicina dos hospitais e à esperança de novo renascimento sem tanto sofrimento por meio das águas para fugir das agruras da miséria crônica. Por outro lado, apesar de haver maior fluxo dessas manifestações, nos países subdesenvolvidos, os ritos de curas existem em todos os continentes.

Nos países do Terceiro Mundo, os ritos de curas, nascidos da miséria e da dificuldade de acesso à Medicina-oficial, alcançam de maneiras diferentes muitas igrejas. Enquanto em alguns grupos protestantes, eles estão contidos na própria estratégia de chamamento e conversão; na católica, o grupo cristão carismático procura reproduzir os ritos de curas divinas, associando a doença ao pecado, legitimando a prática cristã também aos ritos terapêuticos.

Mesmo com a convicção dos ritos estarem assentados em profunda relação biológica e social, é necessário que devam ser investigados, tanto na elaboração quanto na reprodução dos *doutores fritz*, aqui compreendidos como quaisquer agentes que dirigem os ritos de curas, pois a sua proliferação em progressão geométrica, nos últimos anos, pode estar sendo alimentada pelo próprio poder público, como forma de controle social para anteparar as crescentes pressões coletivas ante as dificuldades dos países sub-desenvolvidos o trato da saúde pública.

Os indicadores sociais mostram que os *doutores-fritz* encontram mais fatores necessários à sua reprodução nos modelos de desenvolvimento geradores de grandes desníveis socioeconômicos, e consolidam-se na ausência de política de fortalecimento da atenção primária à saúde. É, do mesmo modo, inegável que, quando a Medicina-oficial falha, como nos cânceres, doenças crônico-degenerativas e severas alterações comportamentais, geram respostas semelhantes em todos os níveis sociais. Uma das alternativas encontradas é a busca da saúde na ancestral troca de favores com a divindade, ou com os seus representantes, nos ritos de curas.

Na maior parte das atitudes médico-míticas, nas quais os ritos de curas constituem boa parte, nascem a partir da formação da histórica idéia dominante, reveladora da impotência humana ante o aparecimento da doença e da morte,

funcionando como vetor dominante das explicações divinatórias para gerenciar este desconhecimento assustador.

Particularmente, em relação à denominação *doutor-fritz*, reconhecimento no senso comum dos curadores reconhecimentos pelo espiritismo kardecista, parece também existir a intencionalidade de associar o nome de origem alemã, agindo como onda retardatária das idéias de organização e disciplina, repassadas para a América Latina durante os anos do hitlerismo.

Sem dúvida, causa maior impacto junto ao imaginário ligado aos problemas sociais do subdesenvolvimento, o fato de alguém ser curado pelo poder transcendente do *Fritz* (branco, alto, louro e olhos azuis) do que pela psicoterapia do Manuelzinho (pardo, baixo, com marcas de acne na pele da face, magricela e míope).

Os curadores embutem como elemento indispensável nas suas práticas: curar continua sendo a palavra mais mágica entre todas as outras! Ela, por si só, legitima a veracidade do transcendente, porque envolve a conservação da vida, não só enquanto fenômeno biológico, mas também e, principalmente, expressando o próprio poder divino. O ato de curar traz, na sua essência, o poder (ou a sensação) de vencer o maior dos obstáculos da vida – a morte, fazendo a aproximação íntima entre o crente e a divindade, já que aquele que cura é capaz de reproduzir o poder supremo, que justifica a própria divindade como ser sobrenatural e transcendente.

2ª. Parte: O pajé tariano

Os Tariano pertencem à família lingüística Aruak, uma das dezenove etnias, no Alto rio Negro. Com menos de mil indivíduos, nos dias atuais, se distribuem em diferentes grupos ao longo do rio Uaupés, afluentes do rio Negro (Figura 1).

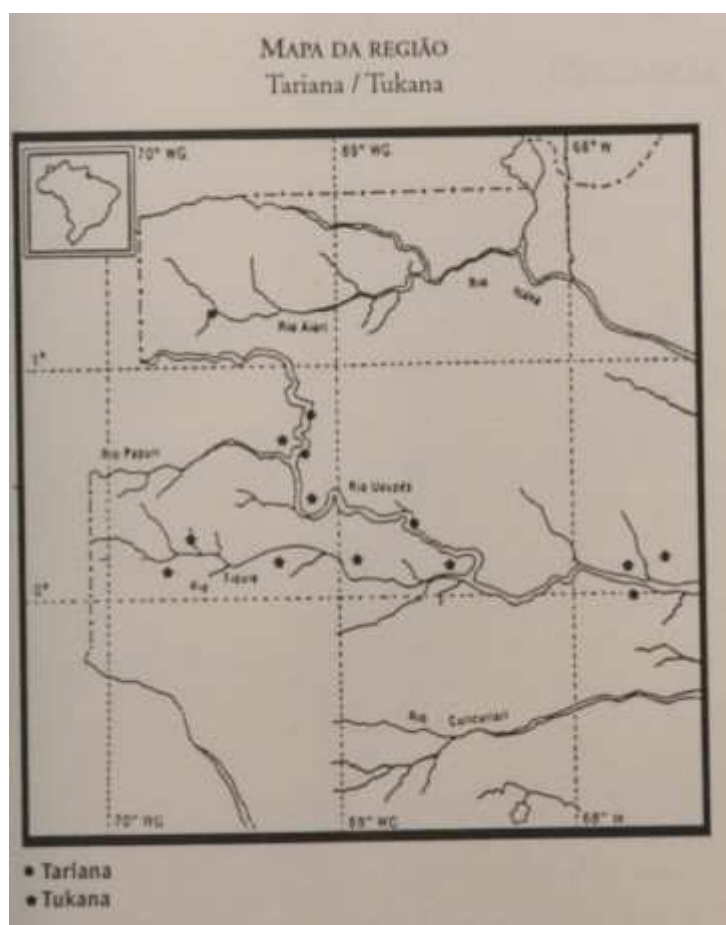


Fig 1 – Localização Tariana – Tukano (Ismael Tariano. Mitologia Tariana. 2a ed. Manaus. Editora Valer / IPHAN. 2002. p. 23).

É possível que o processo de estruturação social dos tariano tenha ocorrido na região do rio Uaupés, no noroeste do Amazonas, após o processo migratório pelos rios Içana e Caiari, ambos também afluentes do Negro (Figura 2).



Fig. 2. Dispersão pelo Rio Negro até o Rio Taruma-Açu (Google Maps)

Entre as outras etnias com as quais os tariano mantêm identificação cultural e atividades socioeconômicas, os tukano são os mais importantes. Em consequência dessa influência, existem confluências na compreensão mítica do rio, no plantio da mandioca amarga, nas técnicas de pesca, nos ritos de iniciações masculinos, no uso de instrumentos musicais de sopro e, especialmente, na pajelança identificando pelo menos dois diferentes tipos de pajés: sopradores e chupadores (ISMAEL TARIANO, 2002).

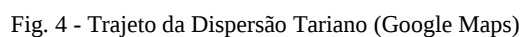
Por estarem localizados no rio Uaupés, na primeira metade do século 20, considerado estratégico na ocupação missionária salesiana, os tariano foram um dos primeiros a sofrer o impacto da agressão que contribuiu para a dispersão ao longo do rio Negro (Figura 3).



FIG. 3- PRESENÇA SALESIANA ALTO RIO NEGRO EM 1940 (De Tupan a Cristo. Jubileu de Ouro. Missões Salesianas do Amazonas 1915-1965. Com aprovação Eclesiástica. Por delegação do Cardeal Dom Jaime de Barros Câmara. Dom Pedro Massa. Arc. Do Rio de Janeiro. 24 jul 1965. p. 28).

A presença de pequeno aglomerado tariano, nas margens do rio Tarumã-Açu, também afluente do rio Negro, nas cercanias de Manaus, mais de mil quilômetros das terras ancestrais, num assentamento do INCRA, chamado Branquinho, está relacionado à perseguição implacável seguida da dispersão de muitos grupos indígenas do noroeste do Amazonas. Entre as muitas conseqüências desse contato missionário agressivo foi o enfraquecimento social do pajé e o desaparecimento da língua tariana, substituída pela tukano (MOREIRA, 2001).

Os relatos da origem mítica dos tariano também apontam para esse percurso da dispersão descendo o rio Negro. Desse modo, parece haver sentido a presença desse aglomerado no rio Tarumã-Açu (Figura 4).



A satellite map of the Manaus region in Brazil. The Amazon River is prominent in the lower half, flowing from left to right. The city of Manaus is marked with a pink shaded area and a red pin. Major highways are labeled: BR 174 running vertically, AM-010 running horizontally above the city, AM-070 running horizontally to the left, and BR 020 running vertically below the city. Other locations labeled include Rio Preto da Eva to the northeast, Iraduba to the southwest, and Manaquiri at the bottom left.

FIG. 5 -TARUMA-AÇU FINAL (Google Maps)



FIG. 6 - BARRACO CENTRAL (31/03/2006) (Dos autores)

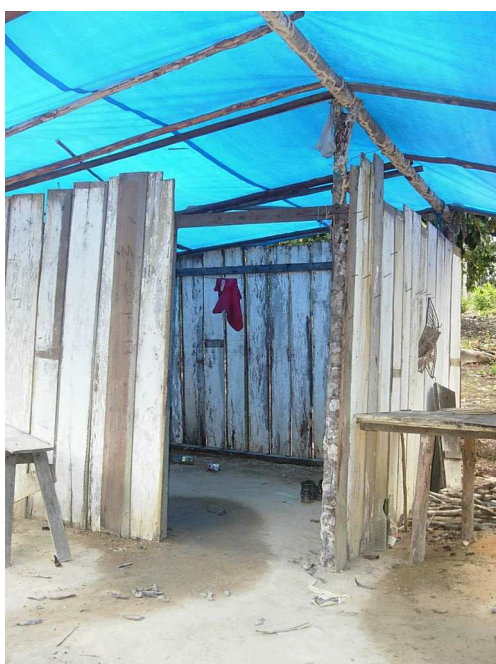


Fig. 7 - Barraco do Pajé fora do Assentamento (31/03/2006) (Dos Autores)



Fig. 8 - Crianças Tarianas (31/03/2006) (dos Autores)

Pedro, uma espécie de líder, informou que o pajé havia falecido há dois anos e quem estaria realizando algumas pajelanças era o filho dele; a restrição era porque não houve tempo, antes da morte do Pajé, para o aprendizado completo (Figuras 9 e 10).



Fig. 9 - Pedro explicando Plantas Medicinais (31/03/2006) (dos Autores)



Fig. 10 - Pedro E Orlando Rariano (31/03/2006) (dos Autores)

O mais importante alimento protéico é o peixe (Figura 11), farinha de mandioca e algumas frutas do pomar improvisado (banana, caju e manga). A caça eventual é rara porque o assentamento faz fronteira com propriedades privadas.



Fig. 11 - Pesca num braço do Rio Tarumã (31/03/2006) (dos Autores)

Um destacado instrumento de cura do aprendiz de pajé é o sopro. A pajelança descrita pelo Pedro inclui: a fumaça do cigarro, o tawari, e a dança das crianças sob o som da flauta de dez tubos, o calisso (Figura 12). É mais freqüente que o iniciante de pajé não obtenha sucesso e, nessa circunstância, o doente é transportado para Manaus.



Fig. 12 - Crianças tocando Calisso (31/03/2006) (dos Autores)

Existem muitos tipos de sopros que são usados junto com alguns remédios retirados da horta improvisada:

- Cajueiro: o produto da raspagem do caule misturado com pouco de água, para cicatrizar as feridas;
- Capim Santo: utilizado em forma de chá para as dores na barriga (Figuras 13);



Fig. 13 - Capim Santo (31/03/2006) (dos Autores)

- Sucubeira: pano embebido com o sumo leitoso do caule partido sobre a área traumatizada;
- Lacre: o sumo leitoso do caule partido para sarar as manchas da pele (Figuras 14 e 15);



Fig. 14 – Lacre (31/03/2006) (Dos Autores)

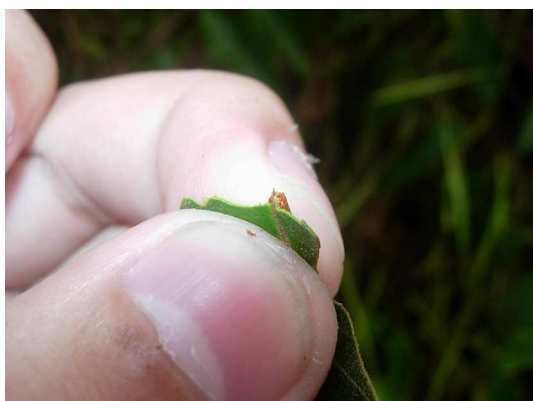


Fig. 15 - Seiva Do Lacre (31/03/2006) (Dos Autores)

- Goiaba de anta: três gotas na boca, evita que o recém-nascido urine muito;
- Dente de anta: usado para escarificar até o sangramento a pele das moças, na primeira menstruação como o objetivo de limpar o sangue.

Concluindo...

O processo de substituição dos ritos de cura, em Manaus, no século 21, está consolidado: os ritos de curas foram cristianizados (BOTELHO; COSTA, 2006).

Referências

REBELO, Alex Bruno; BARGAMIN, Aryela; SANTOS, Denize dos; BARBOSA, Priscila. *Crença da doença e da cura na tribo tariano e no método da bioenergética*. Trabalho de campo da Disciplina de História da Medicina do Centro Universitário Nilton Lins. Manaus. 2004.

BOTELHO, J. B. *Medicina e religião: conflito de competência*. 2ª. ed. Manaus. Valer. 2005.

BOTELHO, J. B.; COSTA, H. L. Pajé: reconstrução e sobrevivência. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, p. 927-56, out.-dez. 2006

ISMAEL TARIANO. *Mitologia tariana*. 2a.ed. Manaus. Valer. 2002. 167 p.

MOREIRA, Ismael Pedrosa. *Contos e lendas mitológicas do povo tariano*. Manaus. Valer. 2001.