

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA

PALLOMA CAVALCANTI REZENDE BRAGA

CORPO, SAÚDE E REPRODUÇÃO ENTRE OS ÍNDIOS FULNI-Ô



RECIFE
2010

PALLOMA CAVALCANTI REZENDE BRAGA

CORPO, SAÚDE E REPRODUÇÃO ENTRE OS ÍNDIOS FULNI-Ô

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Antropologia.

Linha de pesquisa: Etnicidade e processos identitários

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marion Teodósio de Quadros

RECIFE
2010

Catálogo na fonte
Bibliotecária: Maria Janeide Pereira da Silva, CRB4-1262

B813c Braga, Palloma Cavalcanti Rezende.
 Corpo, saúde e reprodução entre os índios Fulni-ô / Palloma Cavalcanti
 Rezende Braga. – 2010.
 70 f. : il. ; 30 cm.

 Orientadora: Profª. Drª. Marion Teodósio de Quadros.
 Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH.
 Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Recife, 2010.
 Inclui referências.

 1. Antropologia. 2. Índios da América do Sul – Brasil. 3. Reservas
 indígenas. 4. Etnicidade. I. Quadros, Marion Teodósio de (Orientadora). II.
 Título.

301 CDD (22. ed.)

UFPE (BCFCH2018-118)

PALLOMA CAVALCANTI REZENDE BRAGA

CORPO, SAÚDE E REPRODUÇÃO ENTRE OS ÍNDIOS FULNI-Ô

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Antropologia.

Aprovada em: 28/05/2010.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marion Teodósio de Quadros (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^o Dr.^o Renato Monteiro Athias (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dr.^a Sylvia Aguiar Carneiro Martins (examinadora titular externo)
Universidade Federal de Alagoas

Dedico este estudo a uma eterna rosa colorida: Zuleide Aguiar Ramos (Zuca). Para sempre alegres lembranças, saudade da alma.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus –Odeska- por ter me dado a vida e manter-me nela até o presente momento.

A orientadora deste estudo, Dr.^a Marion Teodósio de Quadros, por toda disponibilidade e contribuição. Ao Dr. Renato Monteiro Athias, por me inspirar e colaborar comigo ao longo dos anos de estudos acadêmicos e contato com povos indígenas.

Aos meus filhos, Mariana Cavalcanti de Aguiar Ramos e Marcelo Cavalcanti de Aguiar Ramos, por existirem e serem meus motores na luta diária da vida.

Também aos meus familiares, por cada contribuição dada na minha formação. A soma de cada ensinamento se tornou o conjunto do que sou. Agradeço em especial a minha avó Maria Suely de Vasconcelos Cavalcanti, grande responsável pela minha educação. Assim como agradeço a minha mãe, Ana Regina de V. C. Capeleiro Beirão e ao meu falecido padraastro, Gilberto Capeleiro Beirão.

Agradeço a Zuleide de Aguiar Ramos e a Zamir de Aguiar Ramos por toda ajuda que me deram durante todo mestrado acadêmico e em outros momentos da minha vida.

Aos meus irmãos, Pablo Romero Cavalcanti Rezende Braga (Dom Pablo), por ser meu irmão mais velho e, mesmo assim, musicar minhas letras... E a José Neves Cavalcanti Neto (Zezinho), por me mostrar que irmão caçula pode ter mais sucesso que irmã mais velha.

As minhas irmãs do coração, Marina Soriano Macedo e Roberta Soriano Macedo.

Aos amigos que a vida levou e que a vida deixou.

E obviamente aos índios de todo Brasil, que me recebem de braços abertos nas aldeias, mantendo acessa a chama dessa paixão que carrego na alma.

“A doença é um distúrbio das funções vitais provocados por males da alma”
(STAHL apud PORTER & VIGARELLO, 2008)

RESUMO

No contexto dos índios Fulni-ô, que vivem no ambiente do estado de Pernambuco, os elementos que estruturam a sociedade se relacionam com questões biológicas, religiosas e culturais. Como se verá, as narrativas indígenas dão sentido a um entendimento coletivo que prioriza regras e cuidados com o corpo e com o espírito para afastar enfermidades, sobretudo no período reprodutivo. A prevenção, seguindo o que disseram ‘seus avós’, aparece como a principal regra social para se evitar os males do mundo, assim, é preciso “Cuidar para não sofrer”. As ações que configuram violência física e moral são consideradas profanas, sendo mais graves quanto cometidas no período reprodutivo, pois atrairiam enfermidades para toda família. A observação antropológica apresentada a seguir tem o intuito de representar a lógica do grupo Fulni-ô sobre o corpo e sobre saúde e doença durante o período da reprodução, trazendo a luz um entendimento médico diferenciado, e a retomada de conceitos da medicina pré-moderna.

Palavra-chave: Etnicidade. Saúde. Enfermidade. Povos indígenas

ABSTRACT

In the context of the Indians Fulni-ô, the elements that structure society relate to biological, religious and cultural issues. As will be seen, indigenous narratives gives meaning to a collective understanding that prioritizes rules and care of the body and the spirit to keep diseases away. The prevention, according to the 'grandparents', appears as the main social rule to prevent the evil of the world, so it is necessary to "To Take care in order to not suffer." The actions that physical and moral violence are considered profane, being the more serious ones committed in the reproductive period, because they may attract illnesses to the whole family. The anthropological observation presented below is intended to represent the logic of Fulni-ô group on the body and on health during the period of reproduction, bringing an idea of a distinctive medical understanding about the concepts and resumption of pre-modern medicine.

Key-words: Ethnicity. Health. Disease. Indigenous peoples

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Percurso dos antepassados	15
Figura 2- Localização por rodovia- Àguas Belas-PE.	16
Figura 3- Terra Indígena Fulni-ô.	18
Figura 4- Região do Ouricuri por imagem de satélite.	20
Figura 5- Croqui do espaço do Ouricuri.....	20

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 1- Os Fulni-ô de Águas Belas	15
Fotografia 2- Casas do Ouricuri	21
Fotografia 3- Juazeiro Sagrado.....	21
Fotografia 4- As casas das mulheres e das crianças-Ouricuri.	23
Fotografia 5- Cultivo de plantas medicinais Fulni-ô.	35
Fotografia 6- Oficinas das plantas medicinais.....	36
Fotografia 7- O fumo de xanduca.....	42

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
1.1	Metodologia.....	26
2	PENSAMENTO HUMORAL E A ANTROPOLOGIA.....	28
3	PENSAMENTO FULNI-Ô SOBRE AS SUBSTÂNCIAS HUMORAIS.....	31
4	A CLASSIFICAÇÃO DAS DOENÇAS.....	34
5	A DOENÇA NO PERÍODO REPRODUTIVO.....	38
6	INFERTILIDADE MOMENTÂNEA E RECURSOS DE CURA.....	44
7	A MÃE-DO-CORPO FULNI-Ô.....	49
8	A MORTALIDADE INFANTIL ENTRE OS FULNI-Ô.....	53
9	CONCEPÇÃO FULNI-Ô SOBRE MORTE DE CRIANÇAS RECÉM-NASCIDAS	57
10	A MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL INDÍGENA.....	61
11	CONCLUSÃO.....	64
	REFERÊNCIAS.....	66

1 INTRODUÇÃO

Priorizamos dar atenção a alguns aspectos do universo cosmológico do grupo indígena Fulni-ô, pois, raramente, esta atenção foi dada a este grupo indígena, provavelmente, pelos segredos mantidos acerca das crenças, dos ritos e dos rituais. Podemos observar que as primeiras investigações sobre o grupo Fulni-ô abrangeram, de modo preliminar, alguns aspectos culturais da vida desse povo indígena (BOUDIN, 1942; OLIVEIRA, 1942; PINTO, 1955; VASCONCELOS, 1962; VIANNA, 1966; NIMUENDAJÚ, 1982), enquanto que estudos contemporâneos se voltaram principalmente para entender questões de terra, de conflito, de representação política e de resistência (COUTINHO & MELO, 2000; DIAZ, 1983; FERREIRA, 2000; PERES, 1992; SECUNDINO, 2007; FOTI, 1991). Outros são os escritos referentes à cultura Fulni-ô preocupados especialmente com a língua particular do grupo- o Yathê (BARBOSA, 1992; COSTA, 1994, 1999; KLEINE-WISKOTT, 2004; LAPENDA, 1965; MELAND, 1967, 1968; POMPEU, 1966; SÁ, 2000; RODRIGUES, 1999). Quase não se focou em estudos que decorrem aspectos cosmológicos da vida desse povo indígena.

A partir dos dados obtidos através das narrativas coletada na aldeia Fulni-ô entre os anos de 2008 e 2010, foi possível analisar alguns aspectos da cosmologia do grupo focalizando o entendimento dos indígenas sobre o mundo reprodutivo, sem que precisamos adentrar nos pormenores da religião secreta, respeitando, assim, a vontade do grupo em não ter suas especificidades sagradas reveladas. Utilizamos narrativas da etnicidade para apresentar elementos que compõe a noção de saúde e doença para os Fulni-ô, sem recorrer a uma análise com pretensão de apresentar versão lógica que interliga os elementos apresentados. Por exemplo, apresentamos vegetais que fazem parte da prevenção e do tratamento no período reprodutivo, revelando a força ativa do elemento que age como próprio sujeito social, mas a escrita seguiu displicente em relacionar os vegetais apresentados com qualquer outro elemento tratado no texto.

De qualquer maneira, podemos inferir, a partir dos resultados aqui conferidos, que a sociedade Fulni-ô é uma sociedade pré-moderna, cuja tradicionalidade ultrapassa a categorização pré-estabelecida por antropólogos sobre indígenas do Brasil. Nesta categorização, os índios da região amazônica seriam diferenciados por associar aspectos advindos da biologia, da crença religiosa e do conhecimento herdado dos ancestrais (BELAUNDE, 2005); e os que habitam no Nordeste brasileiro já teriam sido englobados pela sociedade ocidental, existindo apenas como sujeitos coletivos na luta pela terra (FILHO, 1999).

A análise dos dados demonstrou que, para os Fulni-ô, existem leis e regras da vida social capazes de imbricar proteção contra os maléficos do mundo, sobretudo contra as enfermidades (*Eeyadware*). Conforme se entenderá adiante, essas leis e regras, que foram ensinadas pelos ancestrais e envolve a participação de sujeitos humanos e não-humanos, integram ao contexto da doutrina religiosa particular e moldam a organização social Fulni-ô. Assim, quando surgem problemas de saúde na aldeia, os índios muitas vezes entendem que são consequências do comportamento das pessoas para com as regras que foram ensinadas pelos ancestrais. Ao observarmos a conexão presente entre saúde, religião e ensinamentos dos ancestrais no entendimento Fulni-ô, podemos concluir que, assim como os povos amazônicos, o grupo Fulni-ô associa aspectos da biologia, da religião e do conhecimento advindo dos ancestrais.

Observemos ainda o conceito viveirianos de “perspectivismo”, onde é sustentado que múltiplas visões de mundo podem conviver sem se contradizerem (DESCOLA, 1998, p.28). Diz respeito a um sistema de pensamento em que os seres não-humanos possuem as mesmas faculdades, comportamentos e códigos morais atribuídos os seres humanos e junto com esses formam uma comunidade de pessoas ordenadas segundo o mesmo princípio (DESCOLA, 1998; ARHEM, 1996; VIVEIROS DE CASTRO, 1996; HARRIS, 2000). “O pensamento ameríndio encara o cosmos inteiro como animado por um mesmo regime cultural, diversificado não tanto por naturezas heterogêneas quanto por modos diferentes de se apreender uns aos outros” (DESCOLA, 1998).

Foram descritas em grande número cosmologias análogas para as regiões de floresta das terras baixas da América do Sul (ver Weiss 1975; Viveiros de Castro, 1992; van der Hammen, 1992; Jara, 1991; Århem, 1996; Grenand, 1980; Renard-Casevitz, 1991; Reichel-Dolmatoff, 1976). Embora difiram em sua arquitetura interna, a característica comum a todas essas cosmologias é não separar o universo da cultura, que seria apanágio exclusivo dos humanos, do universo da natureza, no qual estaria incluído o restante das entidades que constituem o mundo.

(DESCOLA, 1998, p. 27)

Apesar do perspectivismo apresentar o modelo da sociedade indígena amazônica, o conceito não é inviabilizado para se pensar o universo indígena Fulni-ô, pois, apesar destes habitarem em ambiente urbano, prevalece entre eles a ideia de um mundo conectado por diferentes agentes/sujeitos que influenciam diretamente no estado de saúde e doença da pessoa. Utilizando-me do termo de Wawzyniak (2008), os Fulni-ô são ‘assombrados’ por doenças que partem da conexão entre os humanos e os não-humanos, em especial, as plantas (cefefe) e os espíritos dos ancestrais são percebidos como sujeitos sociais dotados de forças que influenciam o estado biológico e social dos Homens.

João Valentin Wawzyniak (2008) também utiliza o conceito de perspectivismo na análise sobre o ‘mau olhar de bicho’ que assombra a população ribeirinha do baixo Rio Tapajós, Estado do Pará, Brasil. E conclui que naquela região o estado de doença “frequentemente é consequência de um comportamento considerado condenável em relação ao uso de recursos naturais ou da quebra da reciprocidade dos humanos entre si ou com os não-humanos” (WAWZYNIAK, 2008, p. 32). Para este, a noção de perspectivismo apresenta um potencial analítico para se compreender as sociedades ribeirinhas da amazônicas, já que as culturas caboclas da região amazônica são informadas ou se nutrem das tradições indígenas (IDEM, IBDEM, p. 31).

Certamente a condição da reclusão coletiva praticada pelos Fulni-ô em ambiente mais distante da cidade- o Ouricuri (*Kexatká*), com duração total de três meses, colaborou para que o grupo mantivesse cultura pré-moderna de relação de respeito pela natureza e atitude benévola para com as plantas e animais e cuidado de não pôr em perigo o equilíbrio do ecossistema (DESCOLA, 1998, p. 24). Isto será reconhecido nos capítulos que compõe essa dissertação acadêmica, quando trata do pensamento Fulni-ô sobre as substâncias humorais (Capítulo 3); a classificação das doenças (capítulo 4); a doença no período reprodutivo (capítulo 5); a infertilidade momentânea e os recursos de cura (capítulo 6); a mãe-do-corpo Fulni-ô (capítulo 7); a mortalidade infantil entre os Fulni-ô (capítulo 8); concepções Fulni-ô sobre a morte de crianças recém-nascidas (capítulo 9).

Em 2010, os Fulni-ô contavam cinco mil índios¹, a maioria vive em local aldeado no município de Águas Belas, agreste meridional do estado de Pernambuco, distante a 273 km de Recife. Essa região é etnodenominada ‘Yatilyá’, que teria a intenção de expressar na língua nativa- o Yathê- o local situado numa “região que fica entre o frio e o calor”, onde os gêmeos Ya e Yo deram origem aos grupos originais (BOUDIN, 1942). Yatilyá (ou Águas Belas) localiza-se na divisa entre o Agreste e o Sertão de Pernambuco em terreno onde é possível sentir calor ardente pela manhã e frio desolador a noite.

¹ Dados da FUNASA, 2010. Disponível em: <http://pib.socioambiental.org/pt/povo/fulni-o/489>. Acesso em: 01/04/2013.

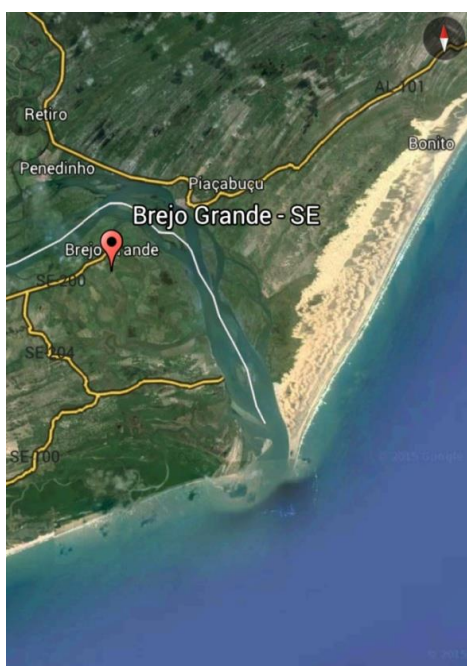
Fotografia 1- Os Fulni-ô de Águas Belas



Foto: cedida pela comunidade.

Os Fulni-ô, em sua maioria, relatam que chegaram no município de Águas Belas há séculos atrás pelo Oceano por via da foz do Rio São Francisco nas mediações do município de Brejo Grande- SE. Essa versão aponta singularidades com o mito de origem transcrito por Boudin, uma vez que é referenciada a região do oceano no trajeto dos gêmeos que originaram o grupo.

Figura 1- Percurso dos antepassados

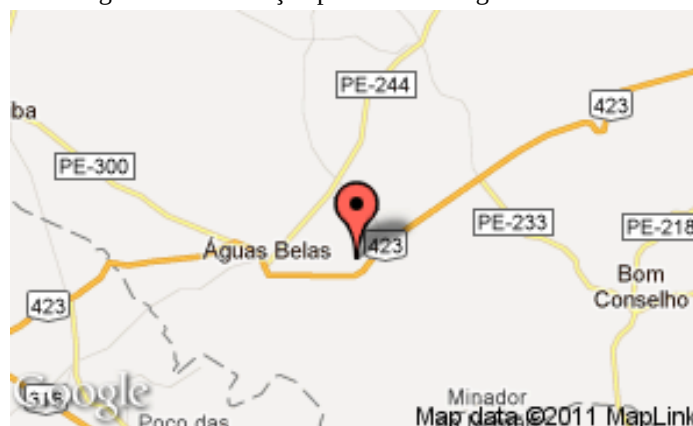


Fonte: Google Earth

Entre os grupos que formaram os povos Fulni-ô estão os chamados *Carijós da “Alagoa” da Serra da Comunaty*, assim chamados porque antigamente existia uma grande lagoa aos pés da Serra da Comunaty; também existia o grupo provindo da Serra dos Cavalos, denominados *Foklosá*, que, segundo Estevão Pinto (1955), significa “os do lugar de muitas pedras”, o que condiz com o que encontramos na Serra dos Cavalos; Havia outro grupo da Serra da Comunaty que se chamava *Fola*; e outros que vieram depois do Ipanema, *Iafuli*; Já os que vieram pelo litoral eram chamados de *Tapuais*, isso inclui os *kariri*, que chegaram em Águas Belas subindo as margens do São Francisco. Os Fulni-ô chamam os índios *Kariri-xocó*, que habitam em Porto Real do Colégio- AL, de seus avós. O documento mais antigo que atesta a existência dos índios nessa região, escrito em 1688, fala da existência de uma aldeia de índios “*chocôz*” no Vale do Ipanema² (BRAGA, 2010).

O acesso ao município se dá por rodovia estadual pouco trafegada, fato que proporcionou certo nível de isolamento da população do município. Ao todo, 40 mil pessoas habitam na cidade de Águas Belas.

Figura 2- Localização por rodovia- Águas Belas-PE.



Fonte: G1

Desde as distribuições de terras do Brasil pela coroa portuguesa no período das capitanias hereditárias³, os indígenas de Águas Belas vêm sendo ‘engolidos’ pela habitação dos brancos. A maioria dos Fulni-ô se encontra no território aldeado, projetado em meados de 1929, mas existem índios habitando por todos os arredores da cidade⁴. Essa dispersão é encarada pelos

² COSTA, F. Pereira da. **Anais Pernambucanos**. Vol.5.2º ed. Recife: Fundarpe, 1983 p. 162.

³ Para saber um pouco mais da habitação da cidade de Águas Belas, ver Vasconcelos, 1962.

⁴Na Serra da Comunaty, na Serra dos Cavalos, na Fazenda Maria Preta, no Morro do Angú, na Pedra do Sino, no Serrote do Bode, na Fazenda São Francisco, entre outros locais da cidade de Águas Belas.

indígenas como uma separação forçada dos parentes pelos poderosos da região ao longo dos séculos de ocupação. Seja através da violência, conforme ocorreu na maioria dos casos, pois a dominação de Águas Belas por pessoas não-indígenas, ricas e influentes, colaborou para que muitos índios deixassem de residir de forma comunal⁵; seja por intermédio da aliança de índios com brancos, em vista do interesse político na região. De acordo com os próprios índios, o conjunto dessas situações vivenciadas por eles provocou o aparecimento de facções na sociedade Fulni-ô.

Com a ocupação da cidade por pessoas não-indígenas, a lógica de crescimento da população Fulni-ô foi ameaçada. Primeiro, nas doenças trazidas pelo contato, pois os Fulni-ô já sofreram redução do seu povo algumas vezes na história, especialmente, no surto de cólera que atingiu o Ouricuri no ano 1856 durante a prática da reclusão coletiva, que reduziu o número de indígenas de 738 pessoas para 382⁶; segundo, pela ganância nas terras indígenas. Não obstante, os Fulni-ô encontram problemas para a homologação de suas terras como tradicionalmente ocupadas, sendo até hoje registradas a título de reserva indígena. Um dos motivos diz respeito ao envolvimento dos índios na ilegalidade do arrendamento de terras para pessoas brancas, pois assim estão amarrados ao próprio sustento⁷. Todas as consequências dessas ameaças perpassam para a prática religiosa dos índios, uma vez que para viver a reclusão coletiva é necessário que se mantenha o ambiente isolado, e quantidade de casas necessárias para abrigar todos os seguidores da crença. Os Fulni-ô sempre adentra com preocupação em diálogos sobre a posse de terra no local; sobre a rodovia que corta o território indígena provocando até acidentes fatais que vitimaram os parentes; sobre a utilização de água e energia no território em que vivem; e etc.

A construção do Ouricuri está se espalhando, ‘né’? Está vindo sentido cidade. Porque o Ouricuri já ‘tá’ muito grande. Por exemplo, não é correto ter esse posto aí. A única forma do Ouricuri crescer é virando ‘pra’ cidade, e, no que volta pra cidade, vai tirando nossa privacidade e vai sentido aos alienígenas (os habitantes não-indígenas).
(AGENOR FULNI-Ô)

A situação territorial dos índios Fulni-ô inclui a questão da regulamentação de 11. 000 hectares de terras habitados tradicionalmente, esta área inclui: a aldeia principal, com entrada

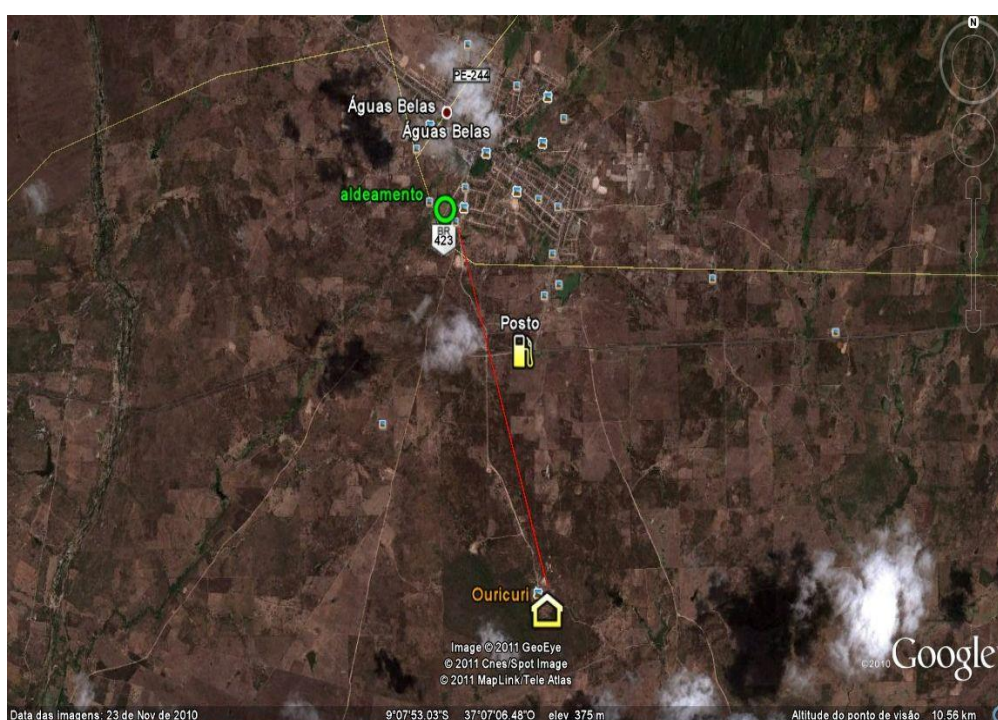
⁵ Na narrativa dos índios mais velhos da aldeia, vem sempre a lembrança da época em que os capangas dos coronéis invadiam o local em que seus ancestrais residiam e queimavam suas casas de palha, muitas vezes expulsando-os com arma de fogo. Segundo contou um antigo indígena, senhor Casemiro, de 79 anos, os capangas cumpriam as ordens dos coronéis para atear fogo na aldeia “sem dó, nem piedade (...); era muito fácil de pegar fogo, ‘né’? Eles ateavam fogo nas palhas da casa e aí pegava em ‘tudin’ho”.

⁶ Vianna, 1966; Pinto, 1955.

⁷ O arrendamento de terra constitui um benefício da família nuclear Fulni-ô em meio a difícil vida que levam no semiárido nordestino. Além de que, ainda existe muito conflito nas divisões das terras para o trabalho na horta entre grupos clânicos Fulni-ô.

no centro urbano da cidade de Águas Belas, onde habita a grande maioria dos índios; a aldeia Xixiaclá, onde vivem mais de 500 indígenas de etnia Fulni-ô-Xixiaclá⁸; a região do Ouricuri ('morada sagrada'), local palco das cerimônias religiosas, localizada no interior das terras há, aproximadamente, três km da aldeia principal; a Serra da Comunaty; a Fazenda Maria Preta; o Kariri; e Bezerra. Outros terrenos excluídos nos 11.000 hectares são considerados pelos Fulni-ô como terrenos de pertencimento indígena, mesmo não estando atualmente habitados pelos índios, como a Serra dos Cavalos, por herança e memória dos Foklasá.

Figura 3- Terra Indígena Fulni-ô.



A figura anterior demonstra um círculo verde fazendo referência ao local onde os índios Fulni-ô estão aldeados na cidade de Águas Belas; a casa amarela representa a região do santuário sagrado, o Ouricuri; A linha vermelha segue explicando a distância entre o local do aldeamento até a região do Ouricuri (por volta de três km). A imagem visualiza, ainda, o posto de combustível situado nas mediações do território indígena. Também é visível que a BR 432 passa no interior das terras Fulni-ô.

⁸ Em Xixiaclá, dona Elvira contou que a aldeia surgiu por intermédio de um casal que teria fugido da aldeia principal porque lá lhes roubavam muitas galinhas.

Na região do Ouricuri há centenas de casas de alvenaria sem água potável e energia, construídas a partir da década de 30. Antes disso, todas as casas eram levantadas com palha de Ouricuri, o que demandava muito tempo de preparação para viver a reclusão coletiva⁹, pois começavam os preparativos dias antes da entrada no ritual, com a coleta da palha e a construção das cabanas. Depois da construção das casas, os índios passaram a se preocupar em carregar para o local apenas mantimentos, objetos pessoais e domiciliares, como roupas, rede, colchão, panelas, etc. A construção das casas de alvenaria facilitou a mobilidade dos índios para viver a reclusão religiosa coletiva.

No espaço do Ouricuri, existe divisão de locais para homens e mulheres: as mulheres e as crianças ficam limitadas ao *Kexatkalhá Ceti*, enquanto os homens devem permanecer o maior tempo possível no *Oskasato Ceté* (Templo dos homens). Filhos homens de até cinco anos de idade dormem com a mãe no *Kexatkalhá Ceti*. As mulheres não podem adentrar na região do *Oskasato Ceté*. Conforme explicou Moara, 31 anos: “Ali é o único pedaço de chão nesse planeta que mulher não pode pôr o pé”. As mulheres Fulni-ô temem o desrespeito às regras e não procuram entender o que existe no ambiente dos homens. Argumentam que é necessário respeitar o tempo que eles necessitam ficar no ambiente do *Oskasato Ceté*.

Não tenho nem ideia do que acontece lá, até porque é uma coisa que a gente ‘num’ quer saber. A gente não pode. Já morreu muitas por causa disso. Até por curiosidade ela por si só se destrói. Tem uma mulher que ficava com o marido: rapaz, você não vem almoçar não? (na casa do *Kexatkalhá Ceti*). Rapaz, você vai voltar logo não? Essa mulher não durou muito não [...]

(Moara, 31 anos)

A instituição do Ouricuri é grandiosa, seu espaço é arrodado de símbolos naturais que fazem parte da cosmologia Fulni-ô, como a árvore do Juazeiro Sagrado, que habita no local dos homens (*Oskasato Ceté*). São desconhecidos os atributos e os significados conferidos à existência da árvore pelos indígenas, mas sabe-se que ela é de importância vital para o grupo. Durante o domínio do coronelismo da região, que remonta a 1936, a árvore exerceu a função de concentrar a população dos vários grupos étnicos que formaram a população Fulni-ô, conforme relatou um velho senhor, explicando que os ancestrais, ao serem expulsos da cidade pelos tiros de revólver dos coronéis, se dispersaram apressadamente perdendo-se uns dos outros e vinham a tomar reencontro em baixo do juazeiro sagrada nas proximidades do tempo da reclusão coletiva.

⁹ Os Fulni-ô possuem autorização do governo para se ausentar três meses do trabalho e dos estudos para viver o ritual.

Figura 4- Região do Ouricuri por imagem de satélite.

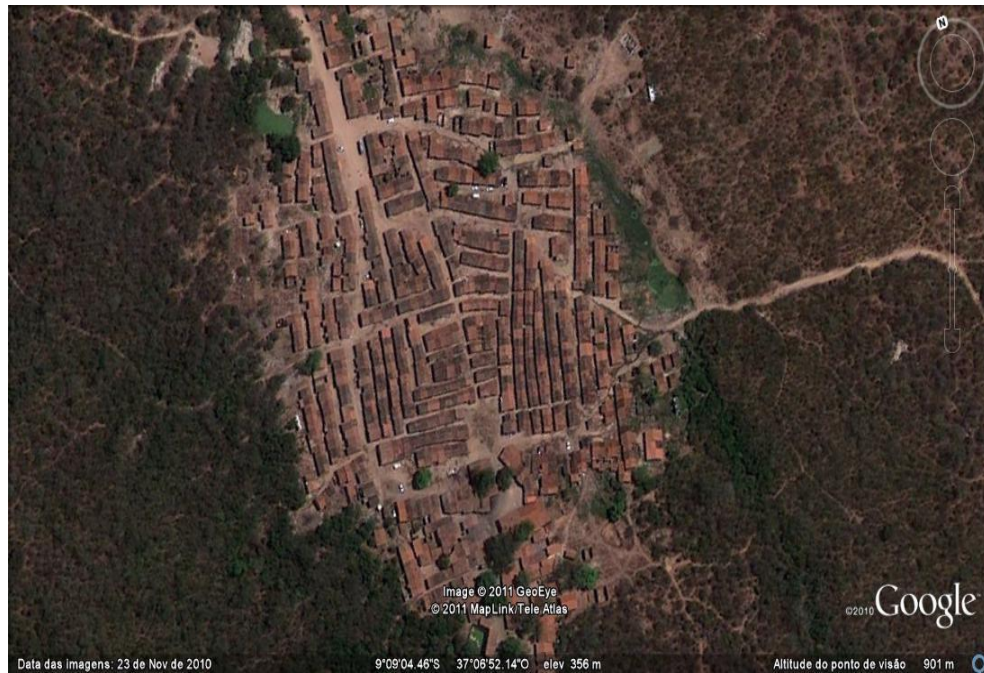
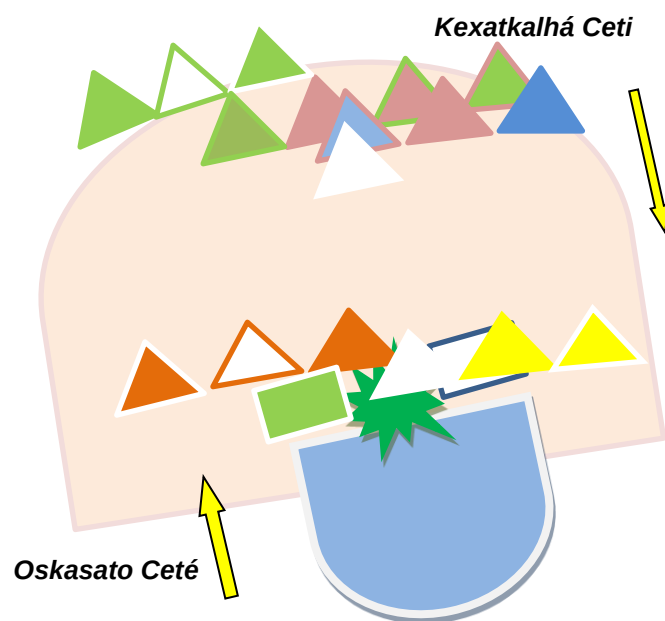


Figura 5- Croqui do espaço do Ouricuri



Fotografia 2- Casas do Ouricuri



Fotografia 3- Juazeiro Sagrado.



Foto: cedida pela comunidade.

No *Kexatkalhá Ceti*, as casas são simétricas e de cores diferenciadas. Todas as casas, uma ao lado da outra, se diferem na cor da pintura. A grande maioria das ruas do *Kexatkalhá Ceti* possui, de um lado, fileiras de casas com duas cores, e de outro, fileiras de casas pintadas com apenas uma cor. O colorido das casas pode representar divisão por metades, clãs e/ou subgrupos indígenas.

Fotografia 4- Ouricuri e suas casas coloridas



Para os Fulni-ô, a reclusão religiosa no Ouricuri é condição indispensável na formação de uma pessoa. Quem não frequenta a ‘morada sagrada’ durante os três meses de ritual não é considerado uma pessoa Fulni-ô e não conhece os mandamentos sagrados. É no Ouricuri onde se molda a tessitura do grupo, de modo que, para os índios, quem não participa da reclusão religiosa não tem como aprender a viver sob o pensamento Fulni-ô. Nesse contexto, onde os mandamentos religiosos estruturam as personalidades e os comportamentos, é entendido que tudo que necessitam para viver uma vida saudável e harmoniosa foi escrito pelos ancestrais e repassado todos os anos durante a reclusão coletiva. Nesse sentido, os índios sustentam que para ter uma vida saudável é necessário apenas “cuidar para não sofrer”, num discurso onde a prevenção aparece com prioridade; e receitas e tratamentos encarados como opções de cura por quem não conhece os mandamentos.



Fotografia 5- As casas das mulheres e das crianças-Ouricuri.

Apesar da doutrina religiosa Fulni-ô ser secreta e desconhecida, o rito da prática da reclusão coletiva na região do Ouricuri se tornou conhecido já nos primeiros estudos sobre o grupo (BOUDIN, 1942; PINTO, 1955; NIMUENDAJÚ, 1982), inclusive, é permitido aos não-indígenas acompanhar o início dessa celebração, denominado ‘abertura do Ouricuri’. Entretanto, no final da abertura, após missa rezada pelo pajé em companhia do padre da igreja Católica da cidade, todas as pessoas não Fulni-ô devem se retirar do local. Para os indígenas, as palavras profanadas no Ouricuri, assim como os ritos e as regras ali vividos, são elementos que só interessaram aos índios Fulni-ô.

O grupo adquiriu o direito de se ausentar do trabalho e de qualquer outra atividade no período ritual (um trimestre do ano). Este importante reconhecimento contrasta com o histórico de intolerância religiosa vivido pelos índios Fulni-ô, principalmente no século passado, quando o coronelismo dominava a região e os postos do Serviço de Proteção ao Índio (SPI). São muitas as narrativas indígenas dos abusos praticados contra eles por conta da prática da reclusão religiosa, as falas alcançam a violência física, moral e patrimonial contra os antecedentes.

Um descendente só poderá ser considerado um Fulni-ô se ele participar da reclusão coletiva no Ouricuri desde a infância, bem como, participando, só conhecerá de fato a doutrina religiosa se souber falar o Yathê, pois as palavras ali profanadas são ditas na língua nativa. É no Ouricuri onde se molda a tessitura do grupo, de modo que, para os indígenas, quem não

participa da reclusão religiosa não tem como aprender a viver sob o pensamento Fulni-ô e não pode ser considerada uma pessoa Fulni-ô. A tessitura social é termo que se refere ao modo como a cultura pode inclinar cada indivíduo nascido dentro dela a um tipo de comportamento (MEAD, 1999).

Determinadas situações que põe em risco o viver ‘doutrinal’ Fulni-ô devem ser evitadas. Por exemplo, o casamento de índios com brancos, pois consideram que o casamento com pessoas de outras culturas interfere no viver indígena. Entre os argumentos, dizem que quando é chegada a hora do ritual no Ouricuri, os que não podem participar tentam impedir a participação do conjugue no processo ritual, numa tentativa que influencia na concentração espiritual que os índios devem manter no período de reclusão. Para o conjugue não-indígena, ter que viver por três meses separadamente do (a) esposo (a) é um exercício espiritual do qual os ocidentais não estão preparados, assim, as primeiras crises de relacionamento no matrimônio (*saamakiacê*) entre indígenas e não- indígenas aparecem no primeiro período do ritual no Ouricuri pós-matrimônio. Os Fulni-ô lamentam pelos índios que decidem não participar do ritual por conta do conjugue não-índio, e garantem que, entre os Fulni-ô, acatar esse tipo de ordem é algo muito raro. “Esse negócio de mandar índio não ir pra Ouricuri não ‘rola’ não”, confirmou Dandara, 28 anos.

Os Fulni-ô também reclamam que as mulheres não-indígenas (ou brancas, como chamam) não autorizam os filhos pequenos frequentarem a reclusão coletiva, e, conseqüentemente, com o passar de três anos do nascimento da criança, ela já não pode ser aceita no Ouricuri, pois isto é norma da religião. Sendo assim, os descendentes ‘misturados’ acabam por não se inserir, digamos, a uma vida Fulni-ô, conduzidas pela doutrina religiosa Fulni-ô. Esse é o caso do menino Tales, de 13 anos, que demonstrou durante conversa sentir muito por ver todos deixar a aldeia para ir à reclusão coletiva no Ouricuri e ter que ficar na aldeia quase sozinho, onde tudo fica escuro e deserto. A mãe branca de Tales nunca deixou que ele participasse do ritual e, agora, que, segundo narrou, teria coragem de enfrentar a decisão da mãe, ele já não pode mais ser aceito no ambiente de reclusão. Durante uma conversa, Tales comentou que ouve dos amigos da escola¹⁰ comentários sobre as brincadeiras em rodas e outras coisas que acontecem no Ouricuri e sente muita tristeza por não poder participar e estar com os amigos durante três meses do ano. Os relatos deixam transparecidos que as questões ligadas ao parentesco e a religião são cruciais na sustentação da cultura:

¹⁰ Tales, nome fictício, é aluno da escola bilíngue da aldeia, Marechal Candido Rondon. Contudo, foi verificado que algumas crianças provenientes do casamento de índios com brancos não estudam nas escolas da aldeia, mas nas escolas do centro da cidade de Águas Belas.

Por não ser mais assim (Fulni-ô ter que casar com Fulni-ô) a coisa fracassou muito, a raiz acabou. Tem gente que está registrado como Fulni-ô, mas nem é Fulni-ô de verdade. Deveria ter sido proibido. A religião é toda em yathê e quem é misturado não aprende nada da religião porque não sabe yathê, não sabe o idioma e a religião é toda no idioma.

(Yilti Fulni-ô, 34 anos)

O grupo Fulni-ô identifica o matrimônio com pessoas ‘de fora’ como algo que, inerentemente, traz algum tipo de desgraça para a sociedade Fulni-ô. Afirmam que antigamente havia proibição: “Fulni-ô só casava com Fulni-ô, no máximo com um Xocó¹¹”, conforme explicou Txalê, 44 anos. Entretanto, em vistas das interações com a sociedade envolvente, essa proibição ficou inviável, e, segundo dizem os índios, foi a causadora de tanta modificação na sociedade. Em diversas ocasiões, os Fulni-ô culpam a influência dos brancos pelos malefícios que assolam a aldeia. Quando numa conversa foi indagado com o índio Tow de quem seria culpa pela morte do bebê no caso de uma mãe branca “quebrar o resguardo”, ao ter se “aperreado”, ou exagerado no esforço físico durante o período em que o marido esteve ausente em casa para viver o ritual do Ouricuri, ele foi cauteloso e bem crítico na resposta:

Veja bem, ninguém aqui mandou gente branca querer ter filho Fulni-ô. Primeiro, para ter essa responsabilidade é necessário cuidar da palavra. Quem não conhece a palavra, e também não vai nunca conhecer, não pode esperar diferente para sua família. As brancas, as índias, as caboclas, todas que casam com nós aqui, sabe bem que nós homens temos nossa missão. É por isso que casar com mulher índia é melhor, pois a mulher nossa sabe bem o que o homem precisa fazer... Elas é que dão conta de nós. A religião não tem culpa de nada não moça, ela é primeira em tudo! O nosso Deus é primeiro em tudo! A culpa é mesmo do homem que vai arrumar o que dá ‘cabo’ dele mesmo.

(Tow Fulni-ô, 54 anos)

Como se viu, as questões ligadas aos ensinamentos religiosos são, para os Fulni-ô, as produtoras da natureza e da sociedade. Participam desse processo diferentes agentes interdependentes no cosmo, os vivos, os mortos, as plantas, as substâncias corporais (humorais), e outros seres. É na desestrutura dessa noção do viver indígena que sobrevive as enfermidades, conforme ficará melhor entendido nos próximos capítulos.

¹¹ Índio Kariri-Xocó, habitantes de terra no Estado do Alagoas, com os quais os Fulni-ô mantêm relações de parentesco. Os Kariri-Xocó são os únicos não Fulni-ô aceitos no ambiente ritual.

1.1 Metodologia

Foram muitas a dificuldade deste estudo, pois, como já foi dito, os índios não querem e não permitem tocarmos nos assuntos que envolve a religião particular. A convivência e amizade com os Fulni-ô me fez compreender coisas a mais do que as escritas aqui, mas é preciso conter-se a uma simples sistematização de dados que abarque apenas as principais ideias que carregam sobre saúde e doença, como classificam as enfermidades e quais os tratamentos possíveis. Obviamente se tinha vontade de ir muito mais além, mas o respeito a sociedade e a revisão dos próprios índios ao meu texto não permitiram. Esta dissertação foi diminuindo de tamanho com os diversos cortes de parágrafos que os Fulni-ô me mandaram retirar. Pensei em mudar de temática diversas vezes.

Entretanto, nem tudo entre os Fulni-ô é um desafio. Eles são potenciais no conhecimento das plantas medicinais e não consideram problemático tratar desse assunto. Nesse sentido, introduzir sobre a medicina tradicional Fulni-ô no tratamento que confere a saúde reprodutiva abre caminhos para investigações mais completas cujos resultados possam fornecer subsídios para a estratégia da intervenção nacional de saúde. No ambiente acadêmico, o material introduz elementos para o estudo sobre as sociedades e seus ecossistemas, apesar de não conter a descrição densa que se espera de uma produção antropológica.

A investigação utilizou de entrevistas qualitativas com homens, mulheres e crianças de diferentes idades que residem na aldeia Fulni-ô. Também utilizou de entrevistas com equipe da casa de parto Veronica Pereira Neves, que atende os partos das índias Fulni-ô. Além de outras pessoas que residem na região do agreste do Estado de Pernambuco. No texto, são apresentadas narrativas autorizadas, porém, os nomes expostos são fictícios.

Os aspectos mais gerais do pensamento Fulni-ô foram compreendidos durante o tempo de convivência com o grupo, que se deu desde setembro do ano de 2006 e se estende até os dias atuais. Inúmera ocasião me levou até Águas Belas, tendo eu me instalado em cinco diferentes casas de famílias indígenas. Colaborei com projetos do Ponto de Cultura Fulni-ô e Xixiacla e também com projetos da Secretaria de Assuntos Indígenas do município de Águas Belas; passei por todas as locais da cidade; visitei diversas pessoas; participei de aberturas do Ouricuri, desfiles, danças, musicais, peças de teatro, encontros políticos, grupo de discussão e palestras de escola indígena; cutuquei cadernos, fotos e agenda na casa dos índios; conversei na escada da igreja com um senhor veterano da cidade numa madrugada de lua cheia; sentei em roda no chão da aldeia muitas vezes para fumar xanduca com os índios. Muitas foram as descobertas.

As narrativas dos Fulni-ô sobre as doenças durante o processo reprodutivo chamou atenção especial. De acordo com os índios, se um membro da família é acometido por enfermidades no período reprodutivo, a doença deste afetará o parceiro (ou a parceira) e o feto. A maneira eficaz de o casal evitar o contágio de doença é permanecer unido durante todo o processo reprodutivo, recorrendo à Deus (Odeska) e aos recursos que ele oferece (a natureza).

Adiante, veremos, de maneira preliminar e sucinta, o envolvimento de aspetos cosmológicos nas questões ligadas ao corpo (*Sekhê*). No texto, o termo ‘processo reprodutivo’ se refere ao tempo em que o casal necessita para reproduzir um filho, ou seja, trata de concepção, gestação e parto. A observação priorizou o universo subjetivo de homens e mulheres indígenas, seguindo experiências dos estudos de Gênero e Etnicidade. Os resultados retomam o pensamento humoral, que marcou a idade pré-moderna da medicina, deixando questionamentos intrigantes a respeito do nível de conhecimento alcançados pelas Ciências Médicas sobre a fisiologia humana.

2 PENSAMENTO HUMORAL E A ANTROPOLOGIA

A visão que permeia a análise apresentada nesta produção retoma as preocupações do pensamento humoral, que marcou o período pré-moderno da medicina a partir dos escritos hipocráticos, meados do século V a.c, e da obra de Galeno, já no século II. De acordo com Roy Porter & George Vigarello (2008), o pensamento científico-médico-filosófico dos antigos gregos salientava as transformações sazonais do mundo natural, o ritmo das doenças e a importância dos principais fluidos contidos no invólucro da pele (sangue, bÍlis amarela, fleuma e bÍlis escura). Os diferentes humores desempenhariam diferentes funções que mantêm o corpo em vida. O sangue seria “o licor da vitalidade” (PORTER & VIGARELLO, 2008, p. 443). Esse pensamento foi rejeitado pelas Ciências Médicas da modernidade a partir do século XIV.

De acordo com o que o que Porter e Vigarello (2008) nos apresentam, a ruptura com o pensamento de Galeno e dos filósofos gregos acerca da saúde e da doença data ao ano de publicação da obra moderna de Vesálio, intitulado *De Humani Corporis fabrica* (1543). Tal obra apresentou descrições e ilustrações de esqueleto, dos músculos, das vísceras, dos vasos sanguíneos e do sistema nervoso, de modo que seus sucessores viriam a desenvolver técnicas médicas precisas e acrescentar detalhes ao sistema fisiológico e à anatomia humana. Como, por exemplo, as contribuições de Gabriele Fallopio (1561), que veio a demonstrar pela primeira vez o sistema reprodutivo feminino. Em 1628, surge, outra obra clássica da medicina, *De Motu Cordis*, de William Harvey, que desenvolveria uma teoria revolucionária sobre a circulação sanguínea e avanços na pesquisa sobre a fisiologia, ressaltando que o funcionamento do coração se dá mecanicamente como uma bomba. Mais adiante, em 1696, Giorgio Baglivi apresentou a obra *De Praxi Medica*, onde afirma que um corpo humano não é mais do que um conjunto de movimentos químico-mecânico que dependem dos mesmos princípios que os movimentos puramente mecânicos.

Diante do alastramento do pensamento moderno e mecanicista sobre o corpo, alguns teóricos se voltaram para as teorias químicas de Paracelso (1527) (PORTER & VIGARELLO, 2008) que apreciava a sabedoria da medicina popular: “Ele acreditava no poder da natureza e da imaginação para cuidar do corpo e aliviar o espírito” (PORTER & VIGARELLO, 2008, p. 461). Sucessores como Jan Baptist Van Helmont (1651), em meados do século XVII, sustentava que cada órgão tem seu próprio *Blas* (espírito), pensamento similar ao que acreditam os índios *Kaxinawá*, que sustentam que cada órgão do corpo tem seu próprio *yuxin* (MCCALLUM, 1998). Segundo Van Helmont, o corpo todo seria governado por uma alma situada no fundo do

estômago e, por algum motivo, a alma do estômago moveria todas as outras almas presentes nos outros órgãos humanos (PORTER & VIGARELLO, 2008, p. 463). Nesse sentido, o sistema fisiológico se mostrar ainda muito desconhecido, e as poucas obras modernas que levantavam preocupações reais com a fisiologia entendiam que existiria algo mais na vida do que aquilo que os mecanicistas suspeitavam (PORTER & VIGARELLO, 2008).

As dificuldades enfrentadas pelos médicos para frear epidemias trouxeram a necessidade de retomar o conhecimento dos filósofos antigos e da medicina popular. O surgimento dos estudos sociológicos a partir do pensamento de Emile Durkheim (2003) acerca de fenômenos sociais que aludem para elementos da estrutura social que são cruciais, assim é a religião, torna a *consciência coletiva* como algo determinante. Um pouco mais tarde, o sobrinho, Marcel Mauss (1974), chama atenção para a crença nos ‘atos mágicos’. Era preciso conhecer como grupos e pessoas representam suas crenças simbólicas e como se utilizam delas.

Cecília Minayo (1998) observa que os primeiros trabalhos na área das Ciências Humanas com o objeto saúde se deram a partir da II Guerra Mundial, quando antropólogos europeus e americanos focalizaram os países subdesenvolvidos como alvos preferenciais do modelo de saúde pública, gestados nos moldes culturais dos chamados países desenvolvidos (MINAYO, 1998, p. 31). Os Antropólogos dessa época tratavam de projetos de compreensão de hábitos e costumes de outros povos e grupos com o objetivo de transmitir a “ciência da conduta”, bem como, visando a erradicação de doença transmitidas por vetores (IDEM, IBIDEM). Nesse contexto, foi surgindo investigação antropológica na idade clássica da Antropologia que deram visibilidade as sociedades onde crenças e regras sociais determinam situações de saúde e doença. Em se tratando de enfermidades no período reprodutivo, tais investigações conferem impressões importantes a respeito da inter-relação existente nas culturas étnicas entre biologia, religião e ensinamentos advindos dos ancestrais (MALINOWSKI, 1984, 1996; TURNER, 1984; FIRTH, 1998).

O avanço e a repercussão do modelo estrutural no Brasil, com a presença do Antropólogo da academia francesa, Claude Lévi-Strauss, a partir de 1935, o pensamento etnográfico produzido sobre os índios da América do Sul teria sido estagnado na intenção de limitar a existência das variáveis, em vista da necessidade da classificação dos estudos antropológicos (PEIRANO, 2001). Além do mais, a visão androcêntrica da sociedade, imbricada na investigação estrutural da Antropologia, impediu que o olhar antropológico focalizasse as ações e as experiências subjetivas femininas (FRANCHETTO, 1999), de modo que a investigação antropológica em torno da compreensão tradicional ameríndia sobre o mundo uterino ficou por longo tempo fora das pesquisas. Por vias deste contexto investigativo

androcêntrico, elementos constituidores da estrutura social tradicional, como sangue, sêmen e outras substâncias corporais, estiveram, durante anos, aquém da observação etnográfica na América do Sul. Assim, no período anterior, o olhar do pesquisador antropológico focalizou a lógica da sociedade indígena sob a perspectiva dos homens, observando unicamente o cotidiano na *casa dos homens*, deixando para trás as experiências femininas (LEA, 1999).

No período posterior, a partir das investigações que focalizaram a corporalidade no ambiente amazônico (VIVEIROS DE CASTRO, 1987), a ciência antropológica incorpora novos conceitos, passando a produzir material etnográfico que serve de subsídio na observação dos estudos que focalizam Gênero e Etnicidade. Inspirados pela obra de Margareth Mead (1999), o campo de *Gênero e Etnicidade* emprega metodologia de pesquisa que prioriza a observação etnográfica de ambas agências sociais (MCCALLUM, 1999). A partir da observação que vivencia e utiliza as experiências subjetivas de homens e mulheres na análise, é possível obter informações a respeito de questões elementares das culturas investigadas. Ao abordar os diferentes entendimentos sobre *Corpo, Saúde e Doença*, os estudos de *Gênero e Etnicidade* vêm a fornecer importantes subsídios, propondo análises interdisciplinares relevantes, que devem compor o atendimento de saúde em determinados grupos e comunidades tradicionais. Nesses estudos, substâncias corporal, como o sangue e os fluidos corporais, denominado pelos gregos antigos como substâncias humorais, são compreendidos como elementos amplamente relacionados com a vida social e reprodutiva (CROCKER, 1985; GOW, 1991; GUZMÁN, 1997; OVERING, 1999; MACCALLUM, 1998; MARTINS, 2003).

3 PENSAMENTO FULNI-Ô SOBRE AS SUBSTÂNCIAS HUMORAIS

Por ser uma sociedade estruturada no pensamento pré-moderna, certamente os Fulni-ô tem muito a dizer sobre a ‘humanidade’ assumida pelo sangue e pelo sêmen. Recorro a noção de *Deep ecology*, que preconiza todos os componentes do meio natural como sujeitos de direitos homologos aos humanos (DESCOLA, 1998, p. 23) para tratar analiticamente da responsabilidade assumida pelas substâncias humorais na sociedade Fulni-ô.

A intenção da verificação do significado assumido pelas substâncias humorais entre os Fulni-ô partiu dos dados de parentesco coletados na aldeia, a partir da identificação de casos de Levirato e Sororato¹². Com o feito, conversas sobre o assunto foram instigadas por mim que acabaram por esclarecer o assunto. Dizem os índios que o casamento com ex-cônjuges de irmãos ou irmãs é alternativa para garantir que uma família obtenha aquilo que necessita para viver equilibradamente. A prioridade da estratégia matrimonial compreende a noção de intercâmbio entre fluidos corporais, pois, pelo grau de parentesco, certamente um (a) irmão (a) transmitirá, de forma, digamos, mais ‘apropriada’, os fluidos corporais que o (a) filho (a) do irmão em crescimento precisar receber. Essa seria uma forma de prevenção válida, pois, entre os Fulni-ô, a família deve assumir a responsabilidade que são de outros membros.

Em outras palavras, o indígena Yilti explicou que o levirato ocorre quando o irmão morre, ou quando ele foge, deixando para trás a esposa grávida ou com filhos pequenos. Caso o fujão retorne um dia, ele não teria mais nenhum direito sobre aquela família que abandonou.

O pai é o mestre do filho, o pai tem que ensinar coisas boas para os filhos. Ainda na barriga, a criança sente a presença do pai. O pai não deve fazer raiva à mãe quando estiver grávida para que este sentimento ruim não passe para a criança.

(Dona Suzana, parteira Fulni-ô)

Em várias ocasiões, os indígenas apresentaram versões que identificam o sêmen como uma forma líquida do sangue, liberado como energia para o feto durante a prática sexual. Os Fulni-ô dizem que quanto mais sêmen a mulher receber no período da gravidez será melhor para a formação da criança, pois o feto necessita dia após dia de muita energia para crescer e se transformar de forma saudável no útero. Nas situações onde o processo reprodutivo é conduzido por casal em desunião, quando não existe mais uma vida sexual ativa, e, assim, inexistente liberação da energia líquida masculina (sêmen) para o feto, ainda restará receber as energias

¹² Termos antropológicos para designar quando a viúva se casa com o irmão de seu marido falecido e quando o viúvo se casa com a irmã de sua esposa falecida, respectivamente. Para entender melhor sobre as terminologias antropológicas ver Schusky (1973) e Radcliffe-Brown (1978a, 1978b).

masculinas liberadas por intermédio de fluidos corporais, pois o sangue também se apresenta em forma de fluidos corporais. Na compreensão Fulni-ô, as energias liberadas pelo homem são atraídas para a criança no ventre como um acontecimento que faz parte do processo natural (e fisiológico) do período da reprodução. Nesse sentido, o crescimento e o nascimento do filho no útero dependem da combinação de energias em forma de sangue e/ou de fluidos providos do pai e da mãe. Utilizando os termos de Keesing (1972), o sangue encarna os conhecimentos intelectuais, afetivos e espirituais.

Muitas das narrativas observaram que a mortalidade infantil na aldeia tem relação com os cuidados e prevenções que se deve ter com o corpo e com o espírito no período reprodutivo. Por um lado, a união do casal é um fator determinante na construção de uma nova pessoa, por outro, existe a noção de que a mãe e o pai da futura criança necessitam permanecer juntos da natureza, utilizando os recursos da natureza. Caso esses ensinamentos não sejam seguidos, o corpo da criança e da mãe poderá ficar sujeitos à infecção que lhes deixarão efêmeros, e, de igual forma, prejudicará imensamente o pai da criança ou o companheiro da mãe da criança:

Se agir de acordo com os ancestrais, a pessoa pode seguir caminho de ‘olhos fechados’, mas sempre de ‘orelha em pé’ [...]. O bebê sofre tudo que a mãe e o companheiro dela ‘faz’ e a mãe e o pai também sofrem se não cuidar bem do bebê. Veja só, é muito simples, é só começar a notar que tudo que ‘nós faz’ volta pra nós.
(Siany Fulni-ô, 26 anos)

Os Fulni-ô declaram que uma vida tranquila e sexualmente ativa entre o casal evita que a criança venha ao mundo de “qualquer jeito”, ou seja, com problemas físicos ou psicológicos, que poderão interferir para sempre na vida de todos da família. Segundo João, 32 anos, o primo nasceu “fraquinho, fraquinho, não consegue nem jogar bola direito e nem nadar direito porque o pai dele nunca assumiu a barriga que fez na mãe dele”. João esclareceu que se ao menos a mãe do primo tivesse casado com outro homem durante a fase de crescimento, talvez o primo não fosse uma pessoa considerada fisicamente fraca por toda aldeia. Durante a narrativa de João sobre a fraqueza do primo e a vida íntima da tia, ele demonstrou que, em parte, para os Fulni-ô, as mulheres carregam a culpa pelos defeitos físicos dos filhos, já que a tia dele sabia que poderia ter um filho defeituoso caso ele crescesse sem a presença masculina. João sustenta que o temperamento da genitora pode influenciar na vida conjugal saudável, e, por conseguinte, interfere na formação do filho:

Olhe, foi um baque aqui ‘pro’ meu avô. Ele ficou brabo porque ela engravidou sem marido e sem pai ‘pro’ filho dela. Mas, também, vixe, ela é uma pessoa muito chata, muito difícil, quero ver quem é o homem aqui que iria aturar aquela!
(João Fulni-ô, 32 anos)

O entendimento ameríndio acerca da influência direta do pai e da mãe durante a fabricação uterina encontra-se bem difundido na literatura de Gênero e Etnicidade. Nas investigações etnográficas, foram observados elementos subjetivos que adquirem importância social e que participam ativamente da produção uterina. O papel do sangue, dos fluidos corporais e da couvade¹³ obteve destaque, permitindo a interpretação antropológica dos elementos subjetivos. Como exemplo trazemos os estudos de Maria Antonietta Guzmán (1997) onde é salientado a importância dos fluidos corporais no crescimento do feto e na definição do sexo da criança entre os Quíchua Canelo. Segundo Guzmán, na associação de *sexo e fluído* do pensamento Quíchua, os fluidos das mulheres formariam as meninas, enquanto que os fluidos masculinos formariam os meninos.

Outra interpretação que se aproxima das argumentações aqui comentadas é a de Peter Gow (1991), que identifica que a couvade, no pensamento dos povos Yine, repousa na ideia de que o feto se forma com o sangue dos pais, e, assim, eles precisam permanecer biologicamente, mentalmente e espiritualmente unidos. Na cultura Yine, o pai e a mãe envolvidos no processo reprodutivo devem respeitar certas restrições alimentares, de comportamento e evitar certos pensamentos, pois juntos, por intermédio do sangue, contribuem diretamente na fabricação e crescimento do bebê no útero (GOW, 1991, p. 263).

Também entre os Bororo, indígenas do Brasil Central, foram focalizados os cuidados e as precauções com o próprio corpo e com o espírito para o desenvolvimento saudável do filho durante a vida uterina. Segundo Christopher Crocker (1985), o filho no útero deve receber a *raka* (o sangue) saudável dos pais, pois essa é a substância necessária para o fortalecimento do feto. A *raka* não seria apenas uma substância líquida do corpo, mas também uma substância do espírito, que se apresenta em forma de fluidos corporais.

Como foi dito, entre os Fulni-ô, sêmen e fluidos apresentam-se como substância do corpo da categoria ‘sangue’. O sangue é elemento ativo em todo o processo reprodutivo, sendo fundamental nos períodos da concepção, da gestação e após o nascimento, participando como sujeito na construção biológica e social da pessoa. A ausência da substância humoral provocaria anomalia. Tal versão contrapõe o entendimento das Ciências Médicas, pois, como se sabe, a medicina ocidental considera o sêmen necessário apenas no período da concepção, bem como, não faz referência a ‘energia vital’ emanada pelas pessoas.

¹³ Nos termos antropológicos, a couvade se refere ao resguardo que inclui o sexo masculino, ou seja, aos ritos e comportamento que o homem deve seguir após o nascimento do filho.

4 A CLASSIFICAÇÃO DAS DOENÇAS

Uma pedra nos rins pode ter sido ‘colocada’ porque a alma está doente. Pode ser uma coisa que te deixe sem chão, entende? Como uma depressão. Afeta a cabeça da pessoa, tem gente que já até se matou.

(Wiy Fulni-ô, curandeiro)

Na cultura Fulni-ô, as doenças são classificadas em dois tipos: *doença da alma* e *doença do corpo* (ou *doença da terra*). As *doenças da alma* “são as doenças do interior que também afetam o corpo”, conforme explicou o curandeiro Wiy, 36 anos. Seriam aquelas enfermidades que aparecem quando o estado emocional é afetado, ocasionando dores no corpo. Por isto, os Fulni-ô declaram que quando desejam curar uma *doença da alma*, não procuram vencer apenas os sintomas físicos da doença, mas, também, procuram curar o interior do corpo.

Para curar uma *doença da alma* é necessária a utilização dos recursos da natureza, das técnicas corporais e das rezas. O fumo de substâncias vegetais, por exemplo, e os banhos com ervas e raízes são técnicas que utilizam o corpo como meio para se alcançar a cura da alma. As receitas só surtarão efeito se preparadas por quem entende com propriedade sobre a natureza envolvente e sobre a religião particular, por isto, identificam curandeiros e parteiras da aldeia como agentes de saúde capacitados para tal. De acordo com os Fulni-ô, o curandeiro não é só conhecedor das plantas- *cêfehê*, mas, também, grande conhecedor dos ensinamentos ancestrais. Utilizando os termos de Claude Lévi-Strauss (1996), o curandeiro nativo é reconhecido como um agente de saúde eficaz.

Em conversa com o índio Yilti perguntei a este quem seria mais importante: o médico ou o curandeiro nativo? Ele respondeu:

Deus deu aos dois o dom de curar, então, como não dizer que o médico não é divino? Só que ele, o médico, é mais limitado porque ele não conhece os ensinamentos e então não sabe como ela (a doença) foi criada.

Na narrativa de Yilti, percebemos que os Fulni-ô entendem que o poder de cura concedida ao médico é mais limitado porque eles não conhecem a origem de uma doença como alguém que conhece os ensinamentos dos ancestrais Fulni-ô, portanto, não saberia como tratar daquilo que ele não sabe como surgiu.

Os curandeiros Fulni-ô produzem *eehatxô* (receitas tradicionais), e *eehatxôkak* (pomadas medicinais), seguindo ritos específicos que envolvem a combinação de vários elementos: o conhecimento da origem da doença; o tratamento do vegetal colhido em condições naturais específicas; a fé da pessoa que estará consumindo a receita, e etc. Pude acompanhar algumas ações da casa laboratorial (Oficina de manipulação das plantas) existente no interior da aldeia e perceber que o lado externo da oficina (ao ar livre) também é utilizado na produção

dos produtos medicinais. Plantas são cultivadas em canteiros milimetricamente divididos, enquanto folhas e raízes são deixadas em muretas improvisadas na intenção de que recebam alguma energia que vem do cosmo.

Fotografia 6- Cultivo de plantas medicinais Fulni-ô.



Até o ano de 2010, a Oficina de manipulação das plantas Fulni-ô têm encontrado problemas para funcionar na aldeia. Ora ela produz, ora não. Durante estadia na casa de um índio responsável pelo local, pôde-se perceber o fornecimento de muitos fracos de plástico para o armazenamento dos produtos medicinais fabricados, o que vem a demonstrar movimentação por parte do Estado para o funcionamento do estabelecimento tradicional. Contudo, é preciso criar maiores condições de interação entre o posto de saúde local com o conhecimento tradicional dos índios, uma vez que deve ser respeitado a utilização do conhecimento comunitários nas ações de saúde.

Fotografia 7- Oficinas das plantas medicinais



De acordo com as narrativas dos indígenas, a maioria das enfermidades que são classificadas como *doença da alma* afeta pessoas que se afastam dos mandamentos sagrados. Este tipo de doença seria como um castigo adquirido através do mau comportamento no núcleo familiar e social. Os Fulni-ô sempre concluem que essas coisas só começaram a acontecer demasiadamente em vista do exagero de interação do índio com o branco, que trazem influência negativas da cultura ocidental.

Já as *doenças do corpo* ou *doenças da terra* são produzidas pelos homens terrenos, muitas vezes por intermédio das tecnologias da terra, e, assim, devem ser tratadas com a tecnologia da terra. Os Fulni-ô argumentam que ferimentos graves por arma de fogo ou por acidente de carro não são peculiares ao tempo dos ensinamentos, por isso, aconselham aos efêmeros, vítimas de arma ou acidente de carro, que procure um médico.

Se você tem doença desse mundo (doença da terra), você vai tomar remédio desse mundo; mas se você tem outro tipo de doença, você usa a natureza e a pajelança.
(Wyi, curandeiro Fulni-ô)

Percebamos que os Fulni-ô compreendem que os elementos que constituem as *doenças da alma* e as *doenças da terra* são enfermidades não autóctone, ou seja, não pertencentes a natureza do povo Fulni-ô, são ‘doenças dos outros’ (*Taktomoletseá*). A doença atribuída ao mau

comportamento (*doenças da alma*), a acidente ou à arma de fogo (*doenças da terra*), são enfermidades que não existiriam se não houvesse interferência do mundo exterior na vida do grupo Fulni-ô.

No entendimento Fulni-ô a respeito da *saúde e doença*, é constante referências que indicam a interferência do natural pelo cultural e do cultural pelo natural. O corpo humano seria um objeto físico/natural constantemente influenciado por aspectos da sociedade envolvente, e seu estado é definido nos moldes de uma construção social específica. Mesmo quando em determinadas ocasiões o curandeiro sugere ao efêmero que procure um médico, foi compreendido na investigação, que, no universo indígena, existe uma explicação geral para as causas das doenças. Como foi citado, as doenças se relacionam com o comportamento das pessoas. A religião Fulni-ô indicaria os fatores de influência maléfica ou benéfica para a sociedade Fulni-ô, e, principalmente, estabeleceria os comportamentos ideais via normas e diretrizes doutrinárias. Deste modo, conduzir a vida “como disseram os avós”, frequentando e revivendo esses ensinamentos no período da reclusão coletiva no Ouricuri, proporcionaria conhecer os cuidados que todos os indígenas devem seguir para garantir uma vida saudável. ‘Cuidar para não sofrer’ é uma narrativa Fulni-ô que visualiza as prioridades dos indígenas no que concernem as alternativas para lidar com o corpo e com a saúde.

Em determinados casos, o comportamento de uma pessoa pode determinar o destino de outra, assim ocorre quando se está envolvido em processo reprodutivo. Essa constatação indicaria que não é possível aos indígenas ter a segurança total de uma vida saudável mesmo seguindo à risca os mandamentos sagrados, pois isto dependeria de uma ação coletiva. O assunto será melhor comentado adiante.

5 A DOENÇA NO PERÍODO REPRODUTIVO

Cada povo tem sua natureza e cada um constrói seu destino.
(Tini, 47 anos)

Como foi dito, os Fulni-ô entendem que as enfermidades estão associadas a dois tipos de doenças por eles conhecidas: a *doença da alma* e a *doença da terra*. Na fase reprodutiva, tais doenças provocam sérios sintomas no corpo da mulher e afeta de forma maléfica o feto e o pai da criança. Segundo os Fulni-ô, é preciso evitar fatores que ocasionam desgraças, e, para isto, é necessário dificultar a invasão de condutores de doenças. Isto é possível por intermédio dos cuidados com o corpo e com a alma durante a fase reprodutiva, desde o momento da fecundação até o pós-parto.

Também já foi dito que o modo eficaz do casal envolvido em processo reprodutivo evitar enfermidades é manter-se unido, pois a união do casal emitiria uma espécie de bloqueio das energias maléficas. Além do mais, essa união é fundamental, pois o feto necessita receber constantemente estímulos (energias vitais) que são provenientes do pai e da mãe para se transformar no útero. De acordo com os argumentos dos indígenas, uma situação instável entre o marido e a mulher acarreta problemas na criança porque o desconforto provocado por essa situação o é sentido por ela no mundo uterino. Se uma mulher cai em depressão durante a gravidez, ela estará fabricando a criança com a mistura dos sentimentos ruins que circulam pela corrente sanguínea, já que, durante a fase reprodutiva, a mãe compartilha o sangue com o filho. No mesmo sentido, se é o homem quem cai em depressão no decorrer do processo reprodutivo, ele também estará enviando sentimentos ruins para o filho, pois existem variadas formas de liberação de substâncias masculinas que influenciam a transformação do feto. As energias liberadas pelo pai seriam atraídas para a criança no ventre tanto em sua forma líquida (sêmen), através da relação sexual deste com a genitora; quanto em sua forma espiritual (fluidos corporais), através do convívio diário com a gestante.

Parte dos dados coletados demonstrou que os homens da aldeia compreendem que a mulher deve evitar “fazer raiva ao esposo”, pois ela precisa cuidar para manter um casamento harmonioso. Segundo eles, a mulher não deve “dar ouvido às intrigas alheias”, de maneira e preservar a vida conjugal e o bom convívio no lar. Nesse sentido, na versão dos homens Fulni-ô, a mulher pode conduzir o casal a ter uma vida feliz, basta que cuide do seu casamento de maneira apropriada. Por outro lado, a parteira Fulni-ô, dona Suzana, 90 anos, alerta que o pai precisa ensinar coisas boas ao filho ainda na fase uterina, transmitindo paz ao feto.

Na cultura Fulni-ô, o comportamento do pai pode provocar malefícios tanto para o filho, quanto para a mãe da criança, quanto para si próprio. A partir disso, quando ocorre a morte do bebê- Iadedwaetdodwá, o pai pode ficar conhecido na aldeia com um homem que tem a ‘alma adoecida’. Com o feito, o homem é considerado como uma pessoa sem identidade Fulni-ô, já que esta condição foi provocada devido ao descompromisso do mesmo com as regras sagradas.

Em conversa com um indígena Fulni-ô, senhor Josias, de 80 anos, um dado interessante a respeito dos homens que têm ‘alma adormecida’ pôde ser verificado. O senhor relatou que, dependendo da gravidade do problema conjugal, um homem com ‘alma adormecida’ pode até vir a ser considerado morto por toda aldeia. Para exemplificar a afirmativa, Sr. Josias contou que seu cunhado perdeu posição na família para o irmão caçula, quando sua esposa recorreu a prática do levirato por “apanhar demais” do companheiro. Segundo o indígena, o cunhado bebia muito e quase todos os dias as pessoas da aldeia precisavam socorrer a esposa agredida. Foi assim que a aldeia resolveu interferir na vida conjugal do agressor e da agredida, apoiando que as responsabilidades daquele casamento e do convívio com os filhos passassem para o irmão caçula do agressor. Eis que o agressor passou a andar cabisbaixo por toda aldeia sem ninguém para dar atenção, como se ele tivesse realmente morto.

Como resultado, a análise desenvolvida demonstrou que as *doenças da alma* são as que mais ocasionam enfermidades no período reprodutivo. Assim, a violência doméstica e a ‘quebra do resguardo’ são doenças ocasionadas pelo mau comportamento com a família e com a sociedade. A violência doméstica é encarada pelos indígenas como ação de pessoa sem fé, que age em desacordo com os ensinamentos ancestrais. Para além de um ato covarde que abala o físico da pessoa agredida, a violência doméstica também seria um ato contra a moral da pessoa, e a agressão moral provocaria doenças na alma. As mulheres Fulni-ô mais velhas são as que mais queixam da perda dos filhos devido às agressões físicas do conjugue. Dona Vera, 60 anos, por exemplo, explicou que perdeu dois filhos vítimas de enfermidades trazidas pela violência doméstica:

A menina nasceu com o ombro quebrado, viveu treze dias e morreu. Foi meu marido quem me deu uma queda, e cai com a barriga do cangalho. Meu outro filho já nasceu morto, com os ossos quebrados.

A ‘quebra do resguardo’, verificada no período do pós-parto, foi uma enfermidade apresentada como corriqueira na aldeia. Pode ocorrer quando a alma da mulher em resguardo é afetada mediante agressão moral de outrem; mediante situação que cause grandes “aperreios”, como a notícia da morte de alguém querido; ou quando a mãe faz muito esforço físico no período pós-parto por não ter a ajuda do homem nos afazeres diários que requerem maiores

esforços, como, por exemplo, carregar botijões ou outros objetos mais pesados. Sobre o assunto, a antiga parteira indígena, dona Suzana, explica que o corpo, após o trabalho de parto, precisa de descanso e tranquilidade para voltar ao estado de normalidade. Quando o descanso e a tranquilidade da mulher em resguardo são interrompidos de forma brusca através de uma agressão, todos os processos que o corpo dela vem passando para voltar ao estado normal são afetados. Com isto, o corpo entra ‘em pane’ e causa terríveis consequências para a saúde, ao ponto de, ainda, afetar a saúde mental da mulher. Não obstante, dona Suzana garante que tanto as crianças, como o pai da criança, são punidas com a ‘quebra do resguardo’, já que, doente, a mãe ficará impossibilitada de cuidar do bebê e do lar: “A mulher não consegue nem levantar, fica de cama com dor”, explica a parteira indígena.

Em outro relato, a indígena dona Alzemira, 59 anos, esclareceu que perdeu uma filha recém-nascida por ‘quebra de resguardo’, pois, tendo “quebrado o resguardo”, teria ficado inerte em cima da cama enquanto que o bebê ficara sob a responsabilidade de todos, passando de mãos em mãos, sem maiores cuidados. Dona Alzemira argumenta que sua vida conjugal era muito triste porque seu marido bebia muito e não provia a casa como deveria, de modo que não suportou mais a situação e ‘caiu doente’. A triste realidade conjugal de dona Alzemira teria influenciado no destino de sua filha, que morreria antes de completar um mês de vida. A senhora lamenta o desfecho daquela trajetória e completa: “Eu também fui culpada porque deveria ter largado dele quando descobri que ‘tava’ buchuda”. As palavras de dona Alzemira carregam a culpa pela morte da filha, já que também teria se comportado de maneira não condizente com os ensinamentos, vivendo ao lado de um homem que tinha um ‘mau comportamento’.

Entre os Fulni-ô, alguns fatores que interferem no processo reprodutivo são encarados como *doenças da terra*, como, por exemplo, um erro médico. Em 2003, o grupo Fulni-ô, armado e revoltado, cercou o hospital central do município de Águas Belas, acuando a médica do local em vista do falecimento de uma mulher Fulni-ô que acabara de ‘dar à luz’ no hospital. Relatos dos moradores não indígenas do município sustentam que, em meio à confusão, os Fulni-ô gritavam para a médica: “Traga ela de volta, você fez, agora você vai ter que consertar”.

Nos dias atuais, existe um mecanismo de prevenção na aldeia para evitar que mulheres puerpério e recém-nascidos contraíssem *doença da terra*. Trata-se de consultas ao conselho religioso Fulni-ô no período da gestação, conselho este formado pelo pajé e por outros membros da comunidade. Na consulta, a gestante saberá o local do parto (se poderá parir em casa ou se deverá dirigir-se a casa de parto da cidade). Não é permitido ao não-indígena participar das reuniões deste conselho, mas, pelos rumores que pude observar sobre o assunto, participam ativamente desse processo sujeitos não-humanos, pois muito se fala do papel que os vegetais

exercem sobre o corpo antes da decisão do conselho a respeito do local de parto de uma gestante.

Desde o ano de 2006, as mulheres Fulni-ô vêm tendo seus filhos na casa de Parto Verônica Pereira Neves, uma clínica localizada no centro do município de Águas Belas que atendem mulheres indígenas e não-indígenas. A casa de parto foi criada em vista da necessidade que a cidade possuía em ter um local exclusivo para partos, já que o hospital central de Águas Belas não comporta a grande demanda de partos que ocorrem mensalmente, e, muitas vezes, era preciso deslocar as gestantes para o hospital do município de Garanhuns-PE, distante cerca de uma hora de Águas Belas. Contudo, na casa de parto não existe a presença de parteiras indígenas, e tudo indica que as parteiras que ali trabalham pelo Programa de Saúde Familiar (PSF) não foram devidamente capacitadas para atender e entender as mulheres Fulni-ô que procuram a unidade, como se verá melhor adiante.

Todavia, ficou evidente algumas singularidades entre o entendimento indígena e o conhecimento das parteiras do PSF lotadas na casa de parto de Águas Belas. Uma delas diz respeito aos malefícios causados pelo ‘fechamento do corpo’ na hora do parto. De acordo com as parteiras da unidade, a mulher que não ‘abre o corpo’ pode provocar a morte do filho durante o parto:

O correto é fazer com que a criança venha a nascer aproveitando a posição de encaixamento. Se a mulher trava na ‘hora agá’, quando ela deve fazer mais força para dar o empurrão final, a criança ficará apenas com a metade da cabeça para o lado de fora, sufocada.

(Antônia, parteira da casa de parto de Águas Belas)

Na versão Fulni-ô, o ‘fechamento do corpo’ é provocado pela preguiça da mulher durante o período da gestação. A mulher preguiçosa, que não abre o corpo, atrai uma espécie de ‘enfermidade momentânea’ na hora do parto. A parteira indígena, dona Suzana, alerta para que as futuras mães continuem exercendo suas atividades domésticas durante a gravidez, cuidando do lar e do esposo com a mesma intensidade de quando não estava grávida, pois conduzir uma gravidez com preguiça afetará com certeza a criança que irá nascer. De acordo com os argumentos, caso a criança não venha a falecer devido ao ‘fechamento do corpo na hora do parto, ela certamente se tornará futuramente uma pessoa preguiçosa.

A experiência de campo demonstrou que as mulheres Fulni-ô utilizam, como alternativa preventiva para se evitar o fechamento do corpo na hora do parto, receitas tradicionais com o fumo de xanduca. Os Fulni-ô consideram que a xanduca, produzida com ervas naturais provindas da vegetação catingueira, é capaz de intermediar a energia necessária que a mulher precisa receber no momento do parto: “o fumo deve ser consumido pela mulher que irá parir

junto com as acompanhantes para Makododette (não haver morte)”, contou Senhora dona Xaiene. A indígena explicou que as mulheres fumam xanduca no cachimbo em grupo para realizar uma prece, pois esta seria a forma correta de atrair boas energias de modo a ‘abrir o corpo’ da mulher.

Fotografia 8- O fumo de xanduca



Depois que os partos das mulheres Fulni-ô passaram a acontecer na Casa de Parto Verônica Pereira Neves, as mulheres indígenas passaram a realizar prece em conjunto com o fumo da xanduca defronte da casa de parto. Em discordância, as parteiras do PSF afirmaram que a experiência com cachimbo antes do parto não é benéfica para o corpo da mulher e para a criança que irá nascer, de forma que não concordam que fumem defronte da clínica. As profissionais associam que as altas taxas de hipertensão apresentadas nos exames pré-parto das mulheres indígenas são consequências da fumaça provocada pela xanduca.

Ela primeiro fuma um cachimbo do lado de fora com as companheiras, depois entra para a sala de parto. As outras continuam fumando o cachimbo lá na frente da casa, passando o fumo de uma para a outra. Isso não é situação de mulher que precisa parir.
(Conceição, 50 anos, parteira da Casa de Parto)

Apesar do termo *xamanismo* não ser pronunciada pelos índios Fulni-ô, a maneira como vivem o processo de parto com o consumo da xanduca nos apresenta um rito particular similar ao que foi apresentado por Eduardo Viveiros de Castro (1987). O antropólogo salienta substâncias que intermediam a comunicação do corpo com o mundo exterior. O tabaco é uma

dessas substâncias, pois ele introduz o transe; cura doenças; ‘benze’ objetos e pessoas (VIVEIROS DE CASTRO, 1987, p. 31). O consumo de xanduca pelas índias Fulni-ô representa uma forma coletiva de encobrir o corpo da gestante e do bebê com benefícios a partir da solicitação da ajuda do sobrenatural. A solicitação dessa ajuda tem a intenção de ‘benzer’ a mulher que enfrenta o processo de parto e o bebê que irá nascer e de complementar os elementos que são necessários para viver o tal momento. Os Fulni-ô dizem que “fumar xanduca abre o corpo da mulher com a ajuda da fé”.

A utilização dos recursos do meio ambiente para ‘abrir o corpo’ das mulheres é assunto já discutido em investigações entre povos indígenas inseridos na região do Nordeste. Entre os índios Kariri-xocó, por exemplo, usa-se o chá orelha de pau para ‘abrir o corpo’ da mulher na hora do parto, como também, para curar a hemorragia e controlar a menstruação (MARTINS, 2003, p. 19). Contudo, os Kariri-xocó dizem que mulheres menstruadas, no pós-parto e durante a relação sexual têm o ‘corpo aberto’, da mesma forma que os homens têm o ‘corpo aberto’ quando consomem bebidas alcoólicas. Ter o corpo aberto significa a perda do poder da atividade xamânica, já que os Kariri-xocó entendem que quando alguém tem o ‘corpo aberto’ está em fragilidade (MARTINS, 2003, p. 9). Segundo Silvia Martins, os Kariri-xocó consideram que as mulheres mais velhas ao entrarem na menopausa são mais fortes porque possuem maiores poderes xamânicos. Nesse sentido, a prática xamânica entre os Kariri-xocó depende da vitalidade do corpo e do ‘fechamento do corpo’ (MARTINS, 2003, p. 28).

Ao recorrer aos vegetais e as rezas como elementos que integram ao necessário no processo reprodutivo, os Fulni-ô demonstram que está aquém do Homem a capacidade de manter o processo de gravidez ou o sucesso do parto, pois são necessários figuras não-humanas para dar conta do acontecimento mundano. Como vemos, assim como o pensamento ameríndio, que encara o cosmos inteiro como animado por um mesmo regime cultural, diversificado não tanto por naturezas heterogêneas quanto por modos diferentes de se apreender uns aos outros (DESCOLA, 1998, p. 28), o pensamento Fulni-ô se distancia do dualismo moderno que distribui humanos e não-humanos em dois domínios ontológicos mais ou menos estanques (IDEM, IBDEM, p. 25)

6 INFERTILIDADE MOMENTÂNEA E RECURSOS DE CURA

O útero é diferente, todas as coisas são completas nas mulheres.

(FIRTH, 1998, p. 606)

Durante os diálogos sobre as enfermidades que podem ocorrer com mãe, pai e filho no período reprodutivo, alguns comentários conduziram as conversas para a questão da infertilidade. Os Fulni-ô argumentam que nem todas as pessoas são capazes de reproduzir um filho, mas “apenas Edyadwá (Deus) sabe o que acontece com uma pessoa que não pode ter”. Por outro lado, os índios julgam existir pessoas que não são verdadeiramente estéreis, elas apenas apresentam condições que lhes dão incapacidade para reproduzir um filho quando desejam. Explicam que tal condição é adquirida quando um casal não crer nos ensinamentos da doutrina religiosa e, assim, não respeita as regras da religião. Nestas condições, a enfermidade é adquirida de forma natural.

Para sustentar essa constatação, os índios contam muitas histórias de mulheres que só vieram a engravidar após promover uma ‘melhoria’ no próprio comportamento. Os homens explicam, numa versão de teor androcêntrico, que mulheres que não conduzem a família conforme as diretrizes do viver indígena, acaba por ficar doente e por ser banida temporariamente dos atributos exclusivamente feminino. Exemplificam casos de mulheres que, para eles, fugiram às regras porque não foram capazes de cuidar do comportamento do marido. Para elas não caberia só a responsabilidade de se precaver para não infligir as regras, mas cuidar para que o esposo se mantenha no caminho ensinado pelos ancestrais. Já as mulheres Fulni-ô, quando indagadas sobre o peso da responsabilidade que exerce, bem como, sobre a fabricação da própria esterilidade a partir do comportamento, elas nada têm a responder.

Em se tratando dos Fulni-ô, não é possível saber como a patologia da infertilidade momentânea afeta a mulher e nem os elementos envolvidos nesse processo, mas é possível inferir a presença de sujeitos não-humanos na ‘produção’ da enfermidade. O castigo acometido contra a mulher é o resultado da ação de um conjunto de elementos mudando e não-mudando que interage nos domínios da sociedade Fulni-ô.

O entendimento Fulni-ô que sugere relação entre comportamento e enfermidade apresenta singularidade com concepções de populações tradicionais que habitam outros continentes, apresentadas na literatura antropológica clássica (MALINOWSKI, 1984, 1996; TURNER, 1974). As descrições, em sua maioria, referenciam as mulheres como responsáveis pelo mau andamento do processo reprodutivo e envolve sujeitos não-humanos no

acontecimento. Os melanésios trobriandeses, por exemplo, declaram que não são todas as mulheres merecedoras de serem ‘invadidas’ por um baloma (MALINOWSKI, 1984, p. 131), espíritos responsáveis pela reprodução das pessoas. No artigo ‘Crenças e costumes sobre procriação e gravidez’ (1996), escrito em 1913, sobre os povos das Ilhas Mailu, o pai da etnografia afirma que engravidar no entendimento dos Mailu não seria um acontecimento provocado pelo encontro dos gametas masculinos e feminino durante uma relação sexual, mas sim um acontecimento que dependia do comportamento feminino, pois seria necessário que ela siga à risca os ensinamentos dos ancestrais para ter o merecimento de gerar um filho. Malinowski descreve histórias nativas que dão sentido ao pensamento Mailu em torno da reprodução das pessoas, como a contada sobre o nativo da Ilha Sinakata, que teria passado parte da vida nas Ilhas Amphett longe da esposa e, ao retornar para Sinakata, teria ficado feliz ao encontrar a esposa com dois filhos bem mais jovens que o tempo da sua partida. Segundo o antropólogo, o nativo de Sinakata não teria entendido quando sugerira que aquelas crianças não podiam ser seus filhos (MALINOWSKI, 1996, p. 137).

Na obra ‘O Processo Ritual’ (1974), Vítor Turner parece dar continuidade as considerações levantadas por Malinowski sobre a infertilidade, agora no continente africano. Segundo Turner, os Ndembo, da África Central, acreditam que as doenças do sistema reprodutivo nas mulheres são provocadas pelo esquecimento dos ensinamentos advindos dos parentes matrilineares, pois o casamento virilocal faria com que a mulher vivesse ao lado da família do marido e esquecesse com mais facilidade os ensinamentos dos parentes da família da mãe. Com o feito, as mulheres adquirem a ‘esterilidade momentânea’ ou ‘perturbação ginecológica’, patologia que os Ndembo dizem afetar os órgãos reprodutivos da mulher, deixando-as estéreis (TURNER, 1974, p. 26). Segundo Turner, para o povo Ndembo, uma mulher afetada pela ‘esterilidade momentânea’ é uma vergonha para o seu marido, pois a doença ocasionada na mulher seria a prova de que o homem escolheu uma esposa que banaliza de maneira desonrosa os ensinamentos dos seus ancestrais familiares (IDEM, IBIDEM, p. 28).

No ambiente Fulni-ô, acredita-se que existem determinados recursos vegetais que são capazes de ativar a fecundação da mesma maneira que são capazes de evitar a concepção. De acordo com dados, a planta *unha de gato*¹⁴ é um desses recursos. O curandeiro Fulni-ô, Wiy, explicou, em outras palavras, que as receitas com a referida planta têm o poder de agir sob a corrente sanguínea, mas as consequências causadas no organismo dependerão do preparo das porções medicinais. Wiy aconselha que a receita para curar a esterilidade com a *unha de gato*

¹⁴ O nome científico é *Uncaria tomentosa*. Em Yathê se diz *Tafkexkiakotkia*.

deve ser consumida primeiramente pela mulher, e, se acaso não surtir efeito nela, a receita deve então ser consumida pelo homem, pois “o defeito também pode estar no homem”, lembrou, contrariando a versão dos homens Fulni-ô conferidas na pesquisa da total responsabilidade das mulheres nas causalidades da infertilidade momentânea.

Os indígenas argumentam que é do *sereno* que sai a energia propícia para nutrir os vegetais que agem em favor da fecundação. Segundo explicou senhor Tini, 47 anos, do *sereno* cai uma camada fina de umidade capaz de ativar os efeitos do ‘eehatxô da fertilidade’. Os vegetais são deixados ao ar livre num dado lugar específico, bem como, num dado dia ou época específica para receber as energias propícias e causar os efeitos médicos esperados. Devido ao segredo em torno da religião, é impossível saber as condições e elementos necessários para a fabricação de receitas médicas produzidas pelos Fulni-ô.

O curandeiro da aldeia lembra histórias sobre mulheres que engravidaram ao dar total credibilidade as porções medicinais produzidas por ele, explicando que a fé colabora no efeito da ‘porção mágica’. Wiy contou a história da prima, que havia ido ao ginecologista e este teria afirmado que ela não engravidaria “porque o útero dela estava sujo”. Em vista disto, o médico teria receitado para a prima um anticoncepcional para ‘limpar’ o útero, mas, com o passar dos meses, a prima de Wiy não se conteve em esperar os efeitos da medicação passada pelo ginecologista e, tão logo, foi procurar a ajuda do primo curandeiro. Ele a entregou uma porção com a receita produzida com a planta *unha de gato* e ‘rezou nela’. Pouco tempo depois, “ela engravidou com anticoncepcional e tudo”, explicou o especialista.

Podemos encontrar nas produções clássicas e contemporâneas das Ciências Antropológicas abordagens que identificam técnicas tradicionais de cura contra ao que identificamos por ‘infertilidade momentânea’. Como exemplo, lembremos da principal obra de Raimund Firth, ‘nós, os Tikópias’, que analisou o *Rito Feal* entre os Polinésios (FIRTH, 1998, p. 612). De acordo com Firth, o chefe de cura Tikopia pendura folhas de dracena no pescoço da mulher e fricciona sua barriga suavemente com palmeira oleosa, de modo a lhe conceder a fertilidade. Nos estudos contemporâneos, nos remetemos ao território sul-americano, quando, entre os Kaxinawá, a barriga da mulher é friccionada com o vegetal *sêmen da anta* na intenção de curar a esterilidade (MCCALLUM, 1998, p. 222).

Priscila Faulhaber (2004) interpreta o porquê dos índios Tukuna utilizarem folhas da palmeira em todos os processos que compõe a intenção da fertilidade no ritual da *Moça Nova Tukuna*. Segundo a Antropóloga, os Tukuna observam que as palmeiras são as árvores mais altas da terra, e, por serem os objetos localizados mais perto do céu, são as que primeiro recebem o mel da fertilidade liberado pela dança das estrelas (mudança das constelações). Todas as

partes que compõe esse vegetal (folhas, galhos, tronco, e etc.) são utilizadas no processo ritual da festa da moça: a cabana onde a menina ficará reclusa; as comidas que serão consumidas na festa; as indumentárias utilizadas e etc., tudo para que seja possível fabricar energias que ativam a reprodução. Nesse sentido podemos inferir que a presença da palmeira no processo ritual poderá garantir condições dos arranjos matrimoniais dos grupos clânicos Tukuna.

Entre os Fulni-ô, as receitas que servem para ajudar, agilizar ou impedir a concepção também são utilizadas na prática do aborto. O curandeiro Fulni-ô diz ser procurado por meninas mais jovens da aldeia na intenção do aborto. Entretanto, Wiy afirma não atender ao pedido das mulheres para produção de receitas abortivas, argumentando que a religião do grupo não permite o ato, e, assim, diz explicar para as pessoas que o procuram: “você fez e sabia que isso poderia acontecer, agora, assuma”. Segundo o curandeiro, quem pratica o aborto comete um grande erro de comportamento.

De acordo com os entrevistados, os mais jovens da aldeia vêm modificando a maneira de viver e do pensar da cultura Fulni-ô em vista da interação com a sociedade envolvente. Os mais velhos se queixam do desinteresse dos jovens em aprender e falar a língua Yathê, fator que, conseqüentemente, interfere de forma brusca na continuidade da tradição Fulni-ô. Para os indígenas mais velhos, a tentativa das índias de hoje em impedir o processo reprodutivo por intermédio do aborto é mais uma influência maléfica trazida pela ‘cultura dos brancos’.

Segundo a parteira indígena, dona Suzana, os remédios amargos e as agressões físicas provocam aborto. Um especialista, fabricante de receitas médicas da Oficina de manipulação das plantas da aldeia, completou:

Os remédios amargos ou coisas amargas servem para abortar. A criança não suporta coisa amarga. O pereiro é usado para isso: raspa a entrecasca e dá para ela e a mulher só falta vomitar. Pimenta, coisa amarga, a criança não suporta isso.

Na análise, alguns dados demonstraram críticas ao conhecimento da medicina moderna, principalmente, porque os médicos não possuem o costume de perguntar para as pacientes que sofrem aborto o que elas ingeriram na alimentação da semana. Para os Fulni-ô, todas as substâncias interiorizadas (comida, fumo, ervas, etc.) provocam diversas reações no organismo humano. As conseqüências dessa reação dependem de uma série de coisas, como, por exemplo, a quantidade de substância alimentar ingerida e a combinação de alimentos; a condição hormonal do corpo no momento da ingestão ou da digestão; a condição emocional da alma; e, ainda, o momento da ingestão de alimentos com determinadas condições atmosféricas específicas.

As propriedades substanciais, anti-hemorragicas, da planta *unha de gato* chamou atenção das mulheres Fulni-ô para os efeitos que podem desencadear sob o sangue menstrual. Elas praticam o manejo de fluxo sanguíneo com esse vegetal, de modo a inibir ou incitar a menstruação. O manejo é realizado em favor do controle de natalidade na aldeia, e, também, em favor da prática religiosa das mulheres no Ouricuri, pois quando estão menstruadas a estadia no ambiente sagrado fica desconfortável. Existem várias regras que são exclusivas para mulheres quando menstruadas, por exemplo, elas não devem, de maneira alguma, cozinhar, pois estariam ‘doente’, e, estando ‘doente’, estariam frágeis. Com o físico debilitado, as mulheres devem se afastar da sociedade para cuidar de si. Como se vê, os índios apontam o sangue menstrual como um perigo para a própria mulher, em argumentos que sugerem o perigo para além de enfraquecer a força masculina, conforme analisou no passado a antropóloga Mary Douglas (1976, p. 180) a respeito da significação do sangue menstrual em outra sociedade tradicional.

Além das doenças trazidas pelo mundo externo que interfere no processo reprodutivo, também foi sugerido nas entrevistas a existência de algo denominado *mãe-do-corpo* que habita no corpo dos humanos e dos animais. A seguir, trataremos desse elemento não apenas visando sua identificação como sujeito biológico e espiritual, mas ainda, como elemento que é parte da criação cultural dos indígenas e não-indígenas da região.

7 A MÃE-DO-CORPO FULNI-Ô

Não sei o que é, e nem como é, mas sei que a *mãe-do-corpo* todo mundo tem. É só procurar que ‘tá’ lá.

(Dona Suzana, parteira Fulni-ô)

Assim como as substâncias humorais, os Fulni-ô identificam outro elemento do corpo que existe como sujeito e assume importância fundamental no estado de saúde e doença. Trata-se da *mãe-do-corpo*, uma espécie de ‘entidade biológica’ que provoca influências no corpo dos humanos e dos animais, interferindo no bem-estar social de todos os seres. Na versão Fulni-ô, a *mãe-do-corpo* tem vida e intenções próprias aquém do corpo em que habita e, quando contrariada, pode se manifestar por diversos caminhos, muitas vezes, provoca doenças venéreas: “Ela (*mãe-do-corpo*) provoca a pancada d’água na vagina, e isso incomoda demais. Mas isso tem cura, viu? Com banho samba caita e aroeira”, comentou uma anciã Fulni-ô. Nas fêmeas, ela se manifestaria com força maior no período pós-parto.

Os Fulni-ô relatam que todo ser seres, na idade uterina, mantém boas relações com a *mãe-do-corpo*, de forma que todos os humanos e não-humanos passaram pelo convívio com ela. As dores pós-parto são provocadas justamente pelo afastamento deste convívio, conforme explicou senhora Xaiene, 63 anos, afirmando que quando o filho nasce, a *mãe-do-corpo* se manifesta movimentando-se por todo parte na procura desesperada pelo feto que se foi, mas que “deixou costume”. O movimento da *mãe-do-corpo* provocaria grandes incômodos nas costas, na barriga e nos órgãos reprodutivos das mulheres. “Ela (a *mãe-do-corpo*) fica procurando o camarada dentro dela, por isso dói tudo”, completou senhora Xaiene.

Para agilizar o processo de cura das dores causadas pela *mãe-do-corpo*, a parteira Fulni-ô explica ser interessante a ingestão de chá de aroeira três vezes ao dia, juntamente com as rezas. Ela esclarece que receitas com aroeira ajudam a “fazer com que ela (*mãe-do-corpo*) volte para o seu lugar”. Mais uma vez são as plantas e as rezas que exercem a função da cura. Outras são as receitas que os índios atribuem como capazes de inibir as ações da ‘entidade biológica’, como chá com nove pimentas; gengibre pisado em baixo da cama; aliança fervida em baixo da cama; etc.

As dores causadas pela *mãe-do-corpo* podem aparecer e desaparecer, indicando a incidência das enfermidades provocadas por este sujeito. Durante o acompanhamento do atendimento do curandeiro aos seus pacientes, algumas frases foram direcionadas para

mulheres vítimas de grandes ataques da *mãe-do-corpo*: “não foi só daquela vez quando você teve seu filho, viu? Pode voltar...”, comentou com a paciente.

Os homens também se queixam das dores causadas pela *mãe-do-corpo* e afirmam que ela costuma atacá-los no ‘pé da barriga’, especialmente quando fica um tempo sem praticar sexo. Entretanto, julgam ser mais fácil para eles se livrarem das dores causadas pela *mãe-do-corpo*, pois a eles só caberiam “copular para a dor aliviar”, conforme relatou senhor Towe, 49 anos. Deixam transparecidos que todos os seres machos do meio natural têm condições de se livrarem dos ataques da entidade biológica com mais facilidade que as fêmeas. Entretanto, tudo indica que a versão indígena compreende distinção entre a *mãe-do-corpo* que habita nos homens e a *mãe-do-corpo* que habita nas mulheres, conforme pudemos reconhecer nas palavras de uma antiga senhora Fulni-ô: “se ele não tem, não consegue engravidar a mulher, né? Mas, ‘ói’, a do homem é ‘pequeninho’, viu?”.

A parteira Fulni-ô afirma que o formato, a origem e o local da *mãe-do-corpo* no organismo são desconhecidos, de maneira que não é possível associar o sujeito com algum órgão, líquido corporal ou qualquer outro elemento da anatomia dos seres. Aqui se faz necessário considerar as diferentes linguagens apresentadas nas instituições que figuram as sociedades, de forma que, em algumas ocasiões, existe um grande desafio analítico para interpretar uma “consciência de mundos sociais diferentes quando tudo o que se tem à disposição são termos próprios” (STRATHERN, [1987] 2013). Mas as narrativas dos índios nos levam a diferentes interpretações sobre o que seria a *mãe-do-corpo* ou onde ela habitaria no interior do corpo: no útero? Nas trompas de falópio? no órgão sexual? Na placenta? no espermatozoide? Tais perguntas se relacionam com a clara compreensão de que o ‘sujeito biológico’ faz referência ao que se relaciona com o sistema reprodutivo, mesmo que o físico da pessoa¹⁵ não esteja em processo de reprodução. Se formos mais adiante na investigação, podemos experimentar a existência da *mãe-do-corpo* no sistema reprodutivo como um todo e não apenas como parte ou órgão específico. Esta compreensão do sistema fisiológico dos animais ultrapassaria a versão mecanicista sobre o corpo, questionando a ‘independência’ do funcionamento de cada órgão do corpo em particular.

A conversa sobre a *mãe-do-corpo* nos bichos levou-me até o neto do cacique Fulni-ô, senhor Raoni, pessoa de bom conhecimento em agronomia. Raoni explicou que nos bichos

¹⁵Recorrendo ainda a noção de Deep ecology (DECOLA, 1998, p. 23), a palavra ‘pessoa’ aqui inclui humanos e animais.

fêmeas, a *mãe-do-corpo* reside aproximadamente sob as trompas de falópio e se manifesta durante a *surryant* (gravidez dos animais). Citou o processo da manifestação da *mãe-do-corpo* nas vacas, explicando que, ao entra em processo de parto, as vacas colocam as trompas e outros elementos do corpo para fora, jorrando sem parar um líquido da placenta. Neste processo, a vaca estaria colocando “a *mãe-do-corpo* para fora”. Segundo Raoni, usa-se um cacto para introduzir as tropas da vaca para dentro do corpo novamente (“coloca a *mãe-do-corpo* na vaca de volta”). O indígena afirmou que esse procedimento nos partos das vacas é muito praticado na região do semiárido, e revelou que o teste com o cacto para “colocar a *mãe-do-corpo* de volta” foi realizado primeiramente com os humanos: “Os humanos foram as cobaias na técnica de colocar a *mãe-do-corpo* das vacas de volta. A placenta vai ‘pra’ fora, e os seus restos são jorrados da vaca durante dias. Só a *mãe-do-corpo* volta para dentro da vaca”.

A partir do entendimento sobre a *mãe-do-corpo*, podemos inferir que, entre os Fulni-ô, os animais e as plantas são percebidos como sujeitos sociais, dotados de instituições e de comportamentos perfeitamente simétricos àqueles dos homens (DESCOLA, 1998, p. 27). A noção Fulni-ô sobre a *mãe-do-corpo* em sujeitos humanos e não-humanos faz saber o antropocentrismo no pensamento da sociedade indígena do Nordeste do Brasil, que diz respeito a capacidade de se identificar com o não-humano em função do seu suposto grau de proximidade com a espécie humana. (DESCOLA, 1998, p. 24; WAWZYNIAK, 2008). Se os Fulni-ô reconhecem a presença da *mãe-do-corpo* nos não-humanos, eles também os incluem no mesmo sistema de ordenamento em que vivem.

Na medida em que a categoria de pessoa engloba espíritos, plantas e animais, todos dotados de uma alma, essa cosmologia não diferencia os humanos dos não-humanos; ela somente introduz uma escala de ordenação segundo os níveis de troca de informações tidos como possíveis.

(DESCOLA, 1998, p. 26)

A literatura antropológica que aborda a saúde reprodutiva no ambiente indígena do Nordeste já tem apresentado material que confere a existência de uma ‘entidade biológica’ denominada *dona-do-corpo* (MARTINS, 2003). Entre os Kariri-xocó, a *dona-do-corpo* representa um sujeito *per se* de distinção entre os gêneros, pois seria algo inerente apenas ao corpo feminino (MARTINS, 2003). De certo, a *mãe-do-corpo* e a *dona-do-corpo* fazem referência ao mesmo elemento: uma ‘entidade biológica’. Porém, comparando as análises, podemos afirmar diferenciações significativas dos entendimentos étnicos a respeito do corpo na região do nordeste do brasileiro.

De acordo com a administradora da casa de parto Verônica Pereira Neves:

A *mãe-do-corpo* não é crença só de índio, a *mãe-do-corpo* é uma coisa que todo mundo aqui sabe. Minha avó já falava sobre isso. Ela aparece nas mulheres mais velhas, quando o útero desce, daí ela tem a *mãe-do-corpo* para fora. Você sabe que tem mulher que fica mesmo com o útero para fora? Eu conheci uma, é muito feio, o negócio fica lá em baixo mesmo, ‘pra’ fora.

A declaração aborda interações do pensamento cultural de povos étnicos que vivem no semiárido com a crença da população não-indígena do sertão nordestino.

8 A MORTALIDADE INFANTIL ENTRE OS FULNI-Ô

Os autores que estiveram entre os Fulni-ô ressaltam altos índices de mortalidade infantil, de doenças venéreas, de doenças entre as crianças, grande número de mulheres grávidas ou com enormes quantidades de filhos (PINTO, 1955; LAPENDA, 1965; VIANNA, 1966). Segundo Estevão Pinto (1955), os Fulni-ô sofreriam de muitos problemas sérios e de diversas doenças diretamente relacionadas com a saúde reprodutiva, pois um pouco mais da metade das crianças que sobreviviam ao parto sofriam de Tracoma (50,8% em 1953) e de Sífilis (Bouba). Nas palavras de Pinto, a saúde gestacional estava completamente ameaçada e não havia amparo do Estado para reverter esse quadro.

Na época dos dados comentados por Estevão Pinto (1955), a saúde dos indígenas era de total responsabilidade do Serviço de Proteção aos Índios (SPI). Em 1967, com a criação da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e, conseqüentemente, com a extinção do SPI, a responsabilidade sobre a saúde dos povos indígenas no Brasil passou a ser da Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Entretanto, essa atenção dada pelo Estado aos ameríndios, com a criação da FUNAI, não pareceu suficiente para vencer as problemáticas de saúde nos diferentes aldeamentos do país. Assim, em 1993, a saúde dos indígenas passou aos cuidados da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e, em 1999, passou para responsabilidade do Ministério da Saúde. Nos dias atuais, fala-se da criação de um novo órgão federal para subsidiar os programas de saúde em áreas indígenas, trata-se da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), ligada ao Ministério da Saúde.

Conferir nas narrativas dos índios os acontecimentos que envolvem mortes de recém-nascido na aldeia Fulni-ô não foi tarefa difícil, pois o histórico de mortalidade infantil permanece ativo na lembrança dos indígenas, e, assim, são constantes os comentários sobre as ‘barrigas que não vingaram’. De acordo com o índio Txalê, 44 anos, “Desde muitos anos, as mulheres aqui engravidam mais do que têm filhos”, explicando que a mãe teve “vinte barrigas”, mas apenas cinco filhos viveram após o nascimento. A análise demonstra que a expectativa de ter um filho vivo para a mãe de Txalê foi de apenas 25%. O indígena também comentou sobre as mortes dos filhos recém-nascidos da irmã, que teria ficado grávida oito vezes, mas só se tornou mãe de cinco filhos, sendo que dois dos filhos “que vingaram” são gêmeos. Ou seja, para a irmã de Txalê, as chances de ter um filho vivo foram de 50%.

Outro fator de relevância percebido na observação e que acabou servindo como ferramenta analítica, foi o costume Fulni-ô de contar os filhos que geram, independente deles terem sido concebidos ou não. Esta constatação foi evidenciada durante recenseamento para a guisa da construção de genealogia, que resultou na compreensão de que as mulheres contam um número maior de filhos do que os reais. Por exemplo, ao perguntar para a senhora Maria, 45 anos, quantos filhos ela teve, ela respondeu: “cinco”. Ao sugerir que completasse os quadros de nomes de sua família, senhora Maria identificou apenas dois filhos. Feito isto, perguntei, de modo a conferir, qual era a quantidade de filhos reais que ela tinha dado a vida e a índia declarou: “um nasceu sem vida, dois deles morreu com dias de vida”. Esse tipo de argumento foi ouvido várias vezes durante o recenseamento.

A antiga parteira Fulni-ô, dona Suzana, lembra das mortes de crianças durante os partos realizados por ela no passado: “era uma cena muito triste ver uma mãe dar à luz de um filho morto”. A parteira diz que não havia outra coisa a dizer para a mãe se não: “Deus quer assim, logo virá outro. A natureza vai lhe dar outro filho...”. Em vista do conforto que recebia da parteira, a mãe logo se conformava com a morte do bebê, depositando esperanças na próxima gravidez, aceitando o destino que lhe foi permitido. A parteira indígena argumenta que a natureza se encarrega de trabalhar o coração da mulher para os dias tristes da vida.

De forma estatística, o índice de mortalidade infantil na aldeia Fulni-ô é um dado incerto de ser comentado com propriedade, principalmente pela ausência de documentação, digamos, mais acessível, no que diz respeito aos índices de saúde em cada aldeia indígena. A atenção da saúde entre os índios é realizada através de Distritos¹⁶, de forma que existe invisibilidade da situação de saúde especificamente para cada aldeia nos relatórios destinados ao público. No posto de saúde da aldeia é difícil obter informações, pois é preciso solicitar para departamento específico. Assim, durante o tempo de pesquisa, não foi possível acessar dados seguros que revelassem a realidade da saúde especificamente na aldeia Fulni-ô.

Na busca por dados específicos sobre a mortalidade infantil, e, considerando que as mulheres Fulni-ô na atualidade têm seus filhos na casa de parto da cidade, a investigação englobou as informações verificadas nesta unidade de pronto atendimento.

No entanto, no local, de acordo com a administração, não existem registros disponíveis sobre o número de nascidos. Segundo os funcionários, “as fichas de partos” são levadas de lá para outro lugar, mas desconhecem o endereço de destino. A ausência de documentação hospitalar acessível na cidade de Águas Belas também é refletida pelo Instituto Brasileiro de

¹⁶ Por exemplo, todas as etnias que vivem em Pernambuco são englobadas no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), sob a gestão do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) em Pernambuco.

Geografia e Estatística (IBGE), pois, até o ano de 2010, não havia registros de taxa de morbidade hospitalar para a cidade de Águas Belas no endereço eletrônico do instituto disponível para a população.

A casa de parto foi criada há seis anos em vista da necessidade que a cidade possuía em ter um local exclusivo para partos, já que o hospital de Águas Belas não comporta a grande demanda de partos que ocorrem mensalmente, e, muitas vezes, era preciso deslocar as gestantes para o hospital do município de Garanhuns, distante uma hora de Águas Belas. Contudo, na casa de parto não existe a presença de parteiras indígenas, e tudo indica que as parteiras que ali trabalham não foram devidamente capacitadas para atender e entender as mulheres Fulni-ô que procuram a unidade.

Durante entrevista ocorrida na casa de parto, as parteiras do Programa de Saúde Familiar (PSF) que estavam de plantão revelaram que a maioria dos bebês indígenas que nascem na clínica recebe alta no mesmo dia em que nascem. Afirmam que os recém-nascidos Fulni-ô vêm ao mundo com saúde e que as mulheres indígenas são “boas de parir” e “são mais fortes que as outras (as não-indígenas)”. Todavia, não entendem e não sabem explicar o porquê da morte de crianças Fulni-ô após o parto: “o que acontece quando eles saem daqui eu não sei dizer”, relatou uma das parteiras. As funcionárias do PSF elencam algumas explicações para as mortes de crianças indígenas, como: “a mania de levar o recém-nascido para o mato”, referindo-se à tradição Fulni-ô de levar o filho com poucos dias de vida para a região do Ouricuri, argumentando que: “no Ouricuri não há luz elétrica e por lá habitam muitos bichos”; além de explicarem outros fatores que fazem do local um lugar impróprio para crianças recém-nascidas.

Uma questão trazida pelas parteiras do PSF na entrevista, e conferida na pesquisa, foi à quantidade de lixo na região do Ouricuri logo após o término do período ritual, quando os brancos podem adentrar com autorização do cacique. De acordo com os indígenas, não existe coleta do lixo aglomerado por quase cinco mil pessoas durante três meses de ritual. A coleta de lixo no Ouricuri teria sido realizada apenas no ano de 2009, quando a prefeitura local abriu licitação para uma empresa proceder com a coleta. Esse problema vem sendo discutido há pelo menos quatro anos por índios Fulni-ô ligados com a política municipal em Águas Belas.

O hábito dos índios em sarar o umbigo do bebê com saliva e fumo foi outro argumento utilizado pelas parteiras do PSF para explicar as mortes das crianças Fulni-ô: “Isso é ofensivo para o corpo da criança”, afirmaram. Entretanto, as parteiras da casa de parto dizem que não são apenas as índias que seguem esse hábito na região: “De vez em quando a gente pega uma ou outra mulher fazendo isso aqui, índia e não-índia”, explicou uma delas.

A coletividade dos índios Fulni-ô durante o processo de parto também foi um fator comentado pelas parteiras do PSF como possível diagnóstico para morte de crianças. Afirmam ser exagerada a quantidade de pessoa que acompanham a gestante até o local do parto. As parteiras do PSF argumentam que as gestantes indígenas sempre vêm com mais uma porção de outros índios, e que, em grupo, invade a clínica, muitas vezes, fazendo um grande aglomerado de pessoas, o que acaba por “atrapalhar” a equipe médica: “Aparece primo de toda qualidade, fica um aglomerado de gente aqui dentro, fica gente colocando a cabecinha até nas janelas”, disse uma das parteiras. Em seguida, a funcionária admitiu que, em determinados casos, acaba por conceder que mais uma ou outra pessoa assista ao parto, mas informou que, na maioria dos casos, prima por advertir que o local não comporta uma grande quantidade de pessoas: “a gente deixa alguém acompanhar a mulher, mas todo mundo quer entrar e assim não pode. Não podemos correr o risco de casos de infecção no local”, explicou. As parteiras argumentaram também que um recém-nascido precisa de silêncio e tranquilidade para crescer com saúde.

A maneira coletiva do viver indígena é ponto de alteridade identificado também acerca do processo de amamentação. Segundo comentaram as parteiras do PSF, as mulheres Fulni-ô quando têm seus filhos e, conseqüentemente, leite e colostros no seio, tendem a amamentar crianças de outras mães: “Uma prima, uma irmã, uma cunhada, uma amiga, vêm com seus filhos para eles mamarem na mulher internada”. As profissionais dizem interferir nessa troca, e, assim, retiram a criança que está mamando do peito de quem não é mãe biológica: “cada menino no peito certo. O menino deve mamar na mãe. O leite novo só serve ‘pro’ recém-nascido”, explicou outra parteira.

As entrevistas na casa de parto deixaram entendido que, na visão da saúde nacional, vistas aqui na ótica das parteiras do PSF de Águas Belas, existe estranheza com o modo do viver indígena e, assim, as narrativas dos brancos atribuem culpa da morte de crianças na aldeia aos próprios indígenas.

As índias colocam as mãos para o céu e gritam coisas naquela língua delas na hora de parir [...]. Perguntei um dia o que elas falavam e uma índia explicou que pedia ajuda para os deuses do vento, a deusa do fogo, da chuva, bem, para esses deuses delas.

(Parteira da casa de parto)

De maneira quase similar, os Fulni-ô atribuem para si a culpa de doenças nos recém-nascidos, porém, nas narrativas indígenas, não são os hábitos e os ritos que causam fatalidades, mas o mau comportamento na aldeia. A seguir, são apresentados diagnósticos para a morte de recém-nascidos Fulni-ô no entendimento dos próprios indígenas Fulni-ô.

9 CONCEPÇÃO FULNI-Ô SOBRE MORTE DE CRIANÇAS RECÉM-NASCIDAS

Os diálogos sobre as mortes de crianças recém-nascidas com os indígenas Fulni-ô no interior da aldeia forneceram algumas explicações sobre as causas da mortalidade infantil. Podemos inferir, de acordo com a análise das narrativas, que os Fulni-ô compreendem que as enfermidades que afetam os recém-nascidos são atraídas pelo mau comportamento dos adultos, principalmente pelo mau comportamento dos pais da criança. Conforme explicou Txalê, “quando alguém resolve ir de contra aos ensinamentos sagrados, esse alguém traz desgraça para si e para quem está em volta dele”. Estes malefícios atraídos passam ao convívio do lar e se transformam em grandes problemas para os membros da família. Os resultados são desastrosos para os menores, pois, como sabemos, as crianças tendem a serem as pessoas que mais sofrem com os problemas provocados pelos adultos.

No material coletado, foi verificado que os indígenas apresentam cinco diferentes concepções para a morte de crianças que se relacionam com o mau comportamento: a ‘quebra do resguardo’; a ‘violência doméstica’; o ‘vento mau’ na barriga da criança; o ‘fechamento do corpo’ na hora do parto; e as ‘causas desconhecidas’.

A ‘quebra do resguardo’, verificada no período do pós-parto, foi uma enfermidade apresentada como corriqueira na aldeia. De acordo com os índios, ocorre quando a mãe é vítima de “algum tipo de aperreio”, ou seja, quando a mãe tem sentimentos ruins durante o pós-parto: “A mulher não consegue nem levantar, fica de cama com dor”, explica a parteira indígena. Com os maus cuidados, pode ocorrer com o recém-nascido o que os indígenas chamam de *iadedwa etdodwá*. Em outro relato, a indígena senhora Alzemira, 59 anos, esclareceu que perdeu uma filha recém-nascida por ‘quebra de resguardo’, pois, tendo “quebrado o resguardo”, teria ficado inerte em cima da cama enquanto que o bebê ficara sob a responsabilidade de todos, passando de mãos em mãos, sem maiores cuidados.

A crença sobre a ‘quebra do resguardo’ é presente em diversas populações que habitam o Nordeste do Brasil, principalmente, entre pessoas que vivem nas regiões do agreste e do sertão de Pernambuco. Durante o tempo de vivência na cidade de Águas Belas, os diálogos com indígenas e não-indígenas confirmaram a existência dessa enfermidade. De acordo com os pontos de vista, a ‘quebra do resguardo’ também pode ocorrer quando a mãe faz muito esforço físico no período pós-parto, por não ter a ajuda do homem nos afazeres diários que requerem maiores esforços físicos, como, por exemplo, carregar botijões de água ou outros objetos mais pesados.

Outro fator que os indígenas sugerem causar a morte de crianças na aldeia é a violência doméstica. De acordo com as narrativas, a violência doméstica com mulheres grávidas traz desgraça para a criança na fase uterina. Segundo Kawe, 32 anos, nos dias atuais, quando ocorre violência doméstica na vida conjugal de casais da aldeia, a sociedade Fulni-ô tende a não se envolver. Mas, segundo ele, a não interferência é culpa do individualismo dos Fulni-ô nos dias atuais, que vem se afastando da religião particular e não tem mais a condição de se preocupar com o próximo. Os índios argumentam que quando existe violência doméstica, a consequência maléfica que tal ato atrai atinge também toda sociedade.

Outro diagnóstico comentado pelos indígenas a respeito da morte de criança na aldeia foi à ação do ‘vento mau’ na barriga (se diz *xumaí-a satlindoa*, na língua Yathê). De acordo com os comentários, *xumaí-a satlindoa* pode invadir a criança pelo umbigo por intermédio da ferida provocada pelo corte do cordão umbilical logo após o parto. Segundo as narrativas, a entrada do ‘vento mau’ no recém-nascido provoca a cólica infantil: “os bebês sofrem porque sentem muita cólica por conta do vento mau que entra pelo umbigo [...]. Antigamente, só paravam de chorar quando morriam”, contou senhora Elvira, 45 anos.

O uso de fumo e saliva no umbigo da criança pelos indígenas, comentado anteriormente, é uma alternativa que utilizam para sarar o umbigo da criança que está ‘ferida e aberta’, na intenção de evitar a entrada do ‘vento mau’ na barriga. Mas, para a maioria dos Fulni-ô, é preciso entender que vencer o ‘vento mau’ é uma condição procurada apenas por quem não seguiu os ensinamentos sagrados. Os indígenas dizem que o ‘vento mau’ rodeia apenas ambientes de energias maléficas, ou seja, aqueles ambientes onde não é praticado o benefício. Nesse caso, como em outros casos, a prevenção é se comportar como ensinou os ancestrais.

Senhora Salustiana, 57 anos, diz que perdeu um filho vítima de ‘vento mau’ na barriga vinte e três dias após o parto. A índia citou que a técnica corporal mais utilizada na tentativa de salvar a criança com ‘vento mau’ na barriga era a massagem com cebola branca no recém-nascido. Senhora Salustiana admite que em seu lar havia condições propícias para a entrada do ‘vento mau’: “meu pai batia muito na minha mãe e meu marido não trabalhava. A gente tinha que morar todo mundo junto, naquela confusão”, explicou a indígena.

Outra situação que indígenas identificam como causa da morte de criança é quando a mãe “não abre o corpo” (se diz *sekhê wenekhá*, em Yathê) na hora do parto. Segundo as parteiras indígenas, algumas mulheres travam o colo do útero no momento do filho vir ao mundo, deixando o bebê preso com o nariz e com a boca no colo do útero, em lugar sem oxigenação, fato que, conseqüentemente, faz a criança vir ao mundo sem vida.

De acordo com a parteira indígena dona Suzana, para evitar o ‘fechamento do corpo’, a mulher, durante a gestação, deve cuidar para não ficar preguiçosa, seguindo seu ofício diariamente no seu lar. Ou seja, cuidando bem da sua casa e do seu marido, pois esse movimento ajuda na hora de enfrentar o parto. Cuidar do lar e do marido são duas alternativas que apareceram demasiadamente nas narrativas, principalmente quando a pergunta visou entender como a mulher deve se preparar para a hora do parto. Ao adentrarmos nessas alternativas em conversas com indígenas dos quais detemos maiores intimidades, as respostas são interessantes, e demonstram o profundo conhecimento diferenciado sobre a fisiologia do corpo humano:

A mulher pode cuidar do seu homem apenas dando a ele aquilo que todo homem quer. Não é só fazer jantar, varrer casa, aguar as plantas. Toda noite ela deve comparecer, cheirosinha e carinhosa [...]. Quando ela ‘embucha’ é mais importante ainda, que é ‘pra’ a criança saber que ali tem amor. O que a gente sente ‘ta’ no sangue e a criança tem sangue dos pais. Olhe, eu quero ver qual o homem sai ‘pra’ caçar fora, ou que bate na mulher, quando tem uma dessas em casa.

(Tow, mestre do canto Fulni-ô, 54 anos).

Nas palavras do mestre Tow, existe a consciência na aldeia que o comportamento das mulheres determina as relações conjugais. A elas cabe garantir a vida perfeita do casamento e as condições saudáveis do filho. Quando as mulheres se tornam ‘desleixadas’, ‘preguiçosas’, elas atraem as enfermidades para o seu convívio. A questão do ‘fechamento do corpo’ na hora do parto vem a se relacionar com as mulheres ‘desleixadas’, que não cuidam da casa e não merecem uma vida sexual ativa com o marido. A visão androcêntrica de sociedade aparece na narrativa.

Como foi dito em capítulo anterior, para evitar o ‘fechamento do corpo’ na hora do parto, as indígenas utilizam, como alternativa médica, receitas tradicionais com o fumo de *xanduca*, cachimbo natural. Os Fulni-ô consideram que o fumo de *xanduca*, produzido com ervas naturais provindos da vegetação caatingueira, é capaz de intermediar a energia necessária que a mulher precisa receber no momento do parto: “o fumo deve ser consumido pela mulher que irá parir junto com as acompanhantes para *Makododette* (não haver morte)”, contou Senhora dona Xaiene, 63 anos. A indígena explicou que as mulheres fumam *xanduca* em grupo para realizar uma prece, pois esta seria a forma correta de atrair boas energias.

Durante o tempo de convivência na aldeia, foi possível perceber um grande número de homens com os quais estabeleci diálogo atribuir às mortes de algumas crianças da aldeia como consequência das ‘causas desconhecidas’. De acordo com as explicações, as mortes por ‘causas desconhecidas’ são aquelas em que não é possível identificar se foram provocadas pelo ‘vento mau’ ou por outros fatores que acarretam mortes de recém-nascido. Argumentam que se a criança não está com o umbigo inflamado; se os pais dela são unidos; se não houve ‘quebra do

resguardo'; fechamento do corpo; ou violência doméstica, então eles não podem verificar o que causou a morte do bebê. Mas sabem que algum mandamento grave foi infligido para a ocorrência de tamanha desgraça: "se aconteceu é porque a coisa errada voltou para os pais", comentou o índio Alcides, 34 anos.

10 A MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL INDÍGENA

No Brasil contemporâneo, a discussão sobre a necessidade de articulação entre as Ciências Humanas e as Ciências da Saúde tem fomentado inúmeros debates que concentra a preocupação nos desafios das intervenções de saúde em determinados grupos e comunidades. Mas, apesar da articulação estatal para uma atenção particular com a saúde dos indígenas, são persistentes os alarmantes dados de saúde em todas as áreas indígenas no país. Os altos índices de mortalidade infantil nas aldeias do Brasil são similares aos índices registrados nas nações menos desenvolvidas e mais carentes do mundo, pois, ao longo dos anos, os dados da mortalidade infantil entre os índios menores de cinco anos podem ser comparados aos que se verificam em países de baixa renda per capita e de muita pobreza, como Etiópia, Sudão e Ruanda.

Conforme demonstraram as informações fornecidas pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, nos anos de 2006 e 2007¹⁷, foi verificado que as causas mortes entre os índios inseridos em todo território nacional se relacionam, primeiramente, com problemas que se interligam aos cuidados com a saúde reprodutiva. Nos dados, conforme nos mostra a tabela a seguir, 7,9% das causas mortes têm relação com *algumas infecções originadas no período perinatal*; 3,4% das causas mortes, devem-se à *gravidez, ao parto e ao puerpério*, ou seja, 68 mortes de mulheres foram entendidas como provenientes do processo reprodutivo; 2,6% das mortes foram ocasionadas em decorrência de *doenças do aparelho geniturinário*. Assim, notamos que a soma das porcentagens apresentadas nas causas mortes por problemas ligados ao período reprodutivo representa 13,9% das causas mortes. Ao considerarmos que as *causas externas de morbidade e mortalidade* têm relação com a mortalidade infantil, teremos, então, um número muito superior de mortes de indígenas em decorrência de problemas ligados com o processo reprodutivo, ou seja, teremos o total de 27,2% de causas mortes no período reprodutivo.

¹⁷ Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), núcleo integrante da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).

TABELA 12. Causas de óbito segundo o capítulo do CID

Causas de morte	Quantidade	Porcentagem
Causas externas de morbidade e mortalidade	265	13,3%
Neoplasias	209	10,5%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	194	9,8%
Doenças do aparelho circulatório	185	9,3%
Lesões enven. e alg. out. conseq. causas externas	169	8,5%
Doenças do aparelho respiratório	167	8,4%
Algumas afec originadas no período perinatal	158	7,9%
Sint sinais e achad. anorm. ex. clín. e laborat.	125	6,3%
Doenças do aparelho digestivo	115	5,8%
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	75	3,8%
Doenças do sistema nervoso	71	3,6%
Gravidez parto e puerpério	68	3,4%
Doenças do aparelho geniturinário	51	2,6%
Malf cong deformid. e anomalias cromossômicas	48	2,4%
Doenças sangue órgãos hemat e transt. imunitár.	27	1,4%
Contatos com serviços de saúde	19	1,0%
Doenças sist osteomuscular e tec. conjuntivo	15	0,8%
Transtornos mentais e comportamentais	15	0,8%
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	0,4%
Doenças do olho e anexos	4	0,2%
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0,1%
Total	1.988	100,0%

Fonte: SIASI (2007)

Desde 2007, a média da porcentagem de mortalidade infantil em todas as aldeias do país é de 49,73%, porcentagem acima da média mundial de mortalidade infantil registrada pelas Nações Unidas para todo o mundo. Em 2009, os relatórios da ONU identificaram que 49,4% dos recém-nascidos no mundo todo morriam logo ao nascer. Nesse sentido, a grande maioria das sociedades indígenas do Brasil apresenta taxas de mortalidade infantil acima da média mundial estabelecida pela ONU. Essa constatação é contrária ao índice de mortalidade infantil verificado pelas Nações Unidas para todo o território nacional, onde, a média de mortalidade infantil, que registrou no ano de 2009 23,6%, encontra abaixo da média mundial estabelecida. Nessa disparidade entre os índices de mortalidade infantil registrado para a população da sociedade nacional e a realidade desse indicador nas diferentes aldeias indígenas do país, deflagra-se a desigualdade existente no território nacional entre indígenas e a população em geral, e sugere atenção especial de saúde para povos indígenas, cujo planejamento, estratégia e operacionalidade considerem a grande diversidade cultural e étnica existente no país.

Enquanto isso, as produções antropológicas nos surpreendem com dados que salientam a diversidade cultural e o entendimento étnico diferenciado. As análises nos conferem descrições que demonstram intervenções de saúde culturalmente inadequadas (ATHIAS, 2004b; BELAUNDE, 2005). Por outro lado, é sustentado que existe pouca ênfase nas pesquisas sobre reprodução e questões relacionadas ao meio ambiente e adaptação do grupo social aos aspectos ambientais e ecológicos, onde se pode perceber a interação entre populações e seus respectivos ecossistemas no Nordeste do país (ATHIAS, 2007, p. 99).

A região Nordeste, atualmente, comporta 26% dos índios que residem no território nacional. Só em Pernambuco vivem onze etnias; cerca de 40 mil índios espremidos nos territórios mais secos, mais isolados e mais pobres do Estado, que, geralmente, vivenciam situações de conflito. Algumas etnografias, que se preocuparam com indígenas que vivem nessa região, observaram a relação existente entre *saúde e meio ambiente* no entendimento sobre corpo e sobre *saúde e doença*, abordando os diferentes tratamentos de saúde tradicional que utilizam os vegetais oriundos da região catingueira (ATHIAS, 2004a, 2004b, 2007; MARTINS, 2003; SILVA, 2007; SOUZA, 2007). Tais estudos chamam atenção para as peculiaridades existentes entre os índios das regiões isoladas do Nordeste do Brasil e direcionam novos olhares em torno da categorização do campo da Etnicidade (FILHO, 1999; BELAUNDE, 2005).

11 CONCLUSÃO

O interessante é observar aquilo que permanece ativo numa tradição.
(Mariza Peirano, 2001)

Como se viu, a concepção Fulni-ô acerca da corporalidade apresenta versão onde biologia, religião e conhecimento advindos dos ancestrais encontram-se relacionados. A investigação aqui apresentada conferiu várias situações que exemplificam como os índios Fulni-ô relacionam as enfermidades com o mau comportamento social e com o desrespeito às regras religiosas. Mesmo não sendo factível ao Antropólogo conhecer as regras sociais da cultura Fulni-ô devido ao segredo em torno da religião, foi possível identificar nas narrativas dos indígenas a respeito das doenças, gravidez, parto, aborto, família, etc., uma lógica diferenciada de vida social. A doença, como o causador do desequilíbrio, é também um elemento que aponta falhas de comportamento, e falhas de comportamento imbricam indícios de individualismo, cujo significado é antônimo ao que preconiza o pensamento Fulni-ô. O individualismo sugere ausência da fé e a não valorização da família, da tradição, dos seres religiosos, de si mesmo, enfim, do viver coletivo. Em suma, na cultura Fulni-ô, corpo, espírito e vida social são fatores complementares.

A comparação entre o que se entende por prevenção no setor de saúde nacional e no âmbito do mundo indígena em muito se diferencia. O primeiro faz a utilização de medicações como alternativa de prevenção, o segundo contextualiza o âmbito social nessa prevenção. O diálogo entre os dois saberes na atenção da saúde nacional permanece inoperante¹⁸. Também podemos identificar essa inoperância nas abordagens que trataram das mortes de recém-nascidos na aldeia Fulni-ô e as causas mortes no entendimento dos índios; das parteiras Fulni-ô; e das parteiras não-indígenas. A análise demonstrou ser mais aguçado o distanciamento do estado para com as concepções médicas do povo étnico do que o entendimento Fulni-ô sobre o papel das Ciências Médicas. Essa constatação referencia as dificuldades predominantes no bojo da atenção de saúde nacional para os povos indígenas, transparecendo a alienação estatal a respeito da diversidade cultural e social no Brasil.

As observações aqui expostas sobre o tratamento dos povos Fulni-ô com o corpo no período reprodutivo é parte de uma investigação acadêmica que ultrapassa o campo disciplinar

¹⁸ Ao tempo de publicação deste (2018), algumas tentativas foram ensaiadas pelo órgão nacional responsável pela saúde indígena nos dias atuais (SESAI). A atenção incluiu antropólogos nos polos de saúde em busca da intervenção diferenciada, mas, até o presente momento, não foi possível conhecer o resultado dessa atenção, bem como, não vem sendo visibilizado a equidade entre a forma de trabalho nos Dsei's e as técnicas antropológicas.

da Antropologia, fornecendo importantes subsídios para o campo da Saúde Coletiva, que necessita de materiais descritivos e interpretativos acerca da etiologia de grupos étnicos e itinerários terapêuticos particulares. A Interpretação aqui esboçada deixa registrado a necessidade de um planejamento especial do setor de saúde nacional, que possa levar em conta a grande diversidade cultural e étnica do Brasil. Nesse planejamento, é de suma importância a análise das *representações das doenças* (LANGDON, 2004) para que se torne possível vencer problemáticas persistentes, como é a questão da mortalidade infantil nas sociedades indígenas do país.

Foi utilizado categorias do pensamento ameríndio para se pensar a sociedade Fulni-ô, conferindo versão indígena que apresenta entendimento cultural que relaciona aspectos biológicos, religiosos e o conhecimento dos ancestrais. Conforme afirmou Ondina Fachel Leal (1994), as populações que vivem em espaços urbanos, onde o acesso é mais complicado, tendem a adquirir crenças e entendimento diferenciado sobre o corpo. Como se viu nos capítulos anteriores, a maioria das enfermidades encontram causalidade no afastamento familiar com os mandamentos sagrados, envolvendo humanos e não-humanos que obedecem um único sistema social.

Ao voltar o olhar para os povos Fulni-ô, podemos dar vozes aos grupos desaparecidos, exterminados ou foragidos, e reagrupados no contexto de uma sociedade bilíngue de antigos Carijós, Kariri, e mesmo Xocos, Xucurus, Pankararu, e todos que habitavam e ainda habitam o vale do São Francisco.

REFERÊNCIAS

- ARHEM, K. The cosmic Food web. Human-nature relateness in the Northwest Amazon. In: DESCOLA, P.; PAISSON, G. (Ed.). **Nature and Society: anthropological perspectives**. London: Routledge, 1996. p. 185-204.
- ATHIAS, R. M. Sexualidade, Fecundidade e Programas de Saúde entre os Pankararu. In: SCOTT, P.; ATHIAS, R.; QUADROS, M. T. (orgs.). **Saúde, Sexualidade e Família Urbanas, Rurais e Indígenas**. Recife: Editora Universitária, UFPE, 2007. p. 97-122.
- _____. Corpo, Fertilidade e Reprodução entre os Pankararu. In: MONTEIRO, S.; SANSONE, L. (orgs.). **Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004a. p. 189-208.
- _____. Índios, Antropólogos e Gestores de Saúde no âmbito dos Distritos Sanitários Indígenas. In: LANGDON, E.; GANELO, L. (orgs.). **Saúde de Povos Indígenas: reflexões sobre Antropologia Participativa**. Rio de Janeiro: Contra-Capa; ABA, 2004b. p. 217-232.
- BAGLIVI, G. **De Praxi medica ad priscam observandi rationem revocanda libri duo – Accedunt dissertationes novae**. Roma, 1996.
- BARBOSA, E. **Aspectos fonológicos da língua Yatê**. Dissertação de Mestrado, Universidade Nacional de Brasília, 1992.
- BELAUNDE, L. E. **El recuerdo de luna: gênero, sangre y memoria entre los pueblos amazônicos**. Lima: Editora da Faculdade de Ciências Sociais, 2005.
- BOUDIN, M. H. **Aspectos da vida tribal dos índios Fulni-ô**. Rio de Janeiro: Cultura 1/3, 1942.
- COSTA, F. P. da. **Anais pernambucanos**. v.5. 2 ed. Recife: Fundarpe, 1983. p.162.
- COSTA, J. F. de. **Bilingüismo e atitudes lingüísticas interétnicas. Aspectos do contato Português- Yathê**. Dissertação de Mestrado. UFPE, 1994.
- _____. **Yathe, a última língua nativa do Nordeste do Brasil: Aspectos morfofonológicos e morfo-sintáticos**. Tese de Doutorado. UFPE, 1999.
- COUTINHO, W. J. & MELO, J. G. Reflexões sobre a questão fundiária Fulni-ô. In: ESPÍRITO SANTO, M. A. do (Org.), **Política indigenista: Leste e Nordeste brasileiros**. Brasília: Funai, 2000. p. 55-64
- CROCKER, C. **Vital Souls. Bororo Cosmology, Natural Symbolism and shamanism**. The University of California Press, 1985.
- DESCOLA, P. Estrutura ou sentimento: a relação com o animal na Amazônia. **Mana**, 4 (1): 23-45, 1998.

DIAZ, J. H. **Os Fulni-ô: relações interétnicas e de classe em Águas Belas**. Dissertação de Mestrado, Universidade Nacional de Brasília, 1983.

DOUGLAS, M. **Pureza e Perigo**. São Paulo: perspectiva, 1976.

LEAL, O. F. Sangue, Fertilidade e Práticas Contraceptivas. In: ALVES, P.; MINAYO, M. C. (orgs.). **Saúde e Doença um Olhar Antropológico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 127-139.

FALLOPIO, G. **Observationes anatomiae**. Ferrara, 1561.

FAULHABER, P. As estrelas eram terrenas: antropologia do clima, da iconografia e das constelações Ticuna. **Revista de Antropologia**, 2 (47):379-426, 2004.

_____. **A Festa da Moça nova Tukuna**, vídeo, 2002.

FERREIRA, I. J. Ruptura e conflito: a prática indigenista e a questão da terra entre os Fulni-ô. In: ESPÍRITO SANTOS, Marco A. do (Org.). **Política indigenista: Leste e Nordeste brasileiro**. Brasília: Funai, 2000. p. 41-54.

FILHO, J. P. de O. **“O nosso governo”**. Os Ticuna e o regime tutelar. São Paulo: Marco Zero, 1988.

_____. Uma etnologia dos ‘índios misturados’? Situação colonial, territorialização e fluxos culturais. In: FILHO, J. P. de O. (org.). **A Viagem da Volta: etnicidade, política e reelaboração cultural no Nordeste indígena**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1999. p. 13-39.

FIRTH, R. **Nós, os Tikopias**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1998.

FOTI, M. V. **Resistência e segredo: relato de uma experiência de antropólogo com os Fulni-ô**. Dissertação de mestrado, Universidade Nacional de Brasília, 1991.

FRANCHETTO, B. Mulheres Indígenas. **Revista Estudos Feministas**, 7 (1-2): 141-142, 1999.

GOW, P. **Of Mixed Blood: Kinship and History in Peruvian Amazônia**. Oxford: Clarendon Press, 1991.

GRENAND, P. **Introduction à l’Étude de l’Univers Wayãpi: EthnoÉcologie des Indiens du Haut-Oyapock (Guyane Française)**. Paris: SELAF/CNRS, 1980.

GUZMÁN, M. A. **Para que la Yuca beba nuestra sangre: trabajo, gênero y Parentesco em uma comunidade Quíchua de la Amazônia ecuatoriana**. Quito: Abya-yala, 1997.

HARRIS, M. **Life on the Amazon the anthropology of a brazilian peasant Village**. Oxford: Oxford University Press, 2000.

HARVEY, W. **Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus**. Frankfurt: W. Fitzeri, 1628.

JARA, F. El. **Camino del Kumu: Ecología y Ritual entre los Akurió de Surinam**. Utrecht: ISOR, 1991.

KEESING, F. **Antropologia Cultural**. Trad. José Veiga; Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1972.

KLEINE-WISKOTT, A. **Sprachkontakt und Sprachkonflikt in Brasilien am Beispiel der Fulniô-Indigenen in Pernambuco**. Dissertação de Mestrado, Universidade de Münster, 2004.

LANGDON, E. J. Uma avaliação crítica da atenção diferenciada e a colaboração entre a antropologia e profissionais de saúde. In: LANGDON, E. J.; GARNELO, L. (orgs.). **Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia participativa**. Rio de Janeiro: Contra-Capa; ABA, 2004. p. 33-51.

LANGDON, E. J.; GARNELO, L. **Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia participativa**. Rio de Janeiro: Contra-Capa; ABA, 2004.

LAPENDA, G. C. **Perfil da língua yathê**. Recife: Secretaria de Educação e Cultura (Prefeitura Municipal do Recife) / Imprensa Universitária, 1965. Disponível em Biblioteca Digital Curt Nimuendajú: <http://biblio.etnolinguistica.org/obras>.

LEA, V. R. Desnaturalizando gênero na sociedade Mebengôkre. **Revista Estudos Feministas**, 7(1-2) :176- 193, 1999.

LÉVI-STRAUSS, C. **Antropologia Estrutural**. 5. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996.

_____. **Antropologia Estrutural dois**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1973.

MALINOWSKI, B. Crenças e costumes sobre procriação e gravidez. In: DUHAM, E. (Org.) & FERNANDES, F. (Coor.), **MALINOSWKI**. São Paulo: Ática, 1996. p. 117- 142.

_____. **Magia, Ciência e Religião**. 30. Tradução de Maria Georgina Segurado. Lisboa: Edições 70, 1984.

MARTINS, S. **Aspectos de Gênero Kariri-Xocó Female Embodiment**. In: V Reunião de Antropologia do Mercosul (RAM), 30 de Novembro a 3 de Dezembro, Florianópolis, 2003.

MAUSS, M. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Ática, 1974.

MCCALLUM, C. O corpo que sabe- da Epistemologia Kaxinawá para uma Antropologia Médica das Terras Baixas Sul-Americanas. In: ALVES, P.; RABELO, M. (Orgs.), **Antropologia da Saúde traçando identidades e explorando fronteiras**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1998. p. 215-245.

_____. Aquisição de gênero e habilidades produtivas: o caso Kaxinawá. **Revista Estudos Feministas**, 7 (1-2) :157- 175, 1999.

MEAD, M. **Sexo e Temperamento**. 4. Tradução de Rosa Krausz. São Paulo: Perspectiva, 1999.

MELAND, D. **Fulniô phonology**. Brasília: AL 25, 1967.

_____. **Fulniô grammar**. Brasília: AL 26, 1968.

MINAYO, M. C. de S. Construção da Identidade da Antropologia na Área de Saúde: O caso brasileiro. In: ALVES, C.; RABELO, C. (orgs.), **Antropologia da Saúde: traçando identidades e Explorando Fronteiras**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. p. 29-46.

NIMUENDAJÚ, C. **Textos indigenistas**. São Paulo: Loyola, 1982.

OVERING, J. Elogio do cotidiano: a confiança e a arte da vida social em uma comunidade amazônica. **Mana**, 5(1): 81- 107, 1999.

PEIRANO, M. **O Dito e o Feito: Ensaio de Antropologia dos Rituais**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

PERES, S. C. **Arrendamento em terras indígenas: análise de alguns modelos de ação indigenista no Nordeste (1910-1960)**. Dissertação de Mestrado, UFRJ, 1992.

PINTO, E. **Estórias e Lendas indígenas**. Secção E (História e Geografia), 15. Recife: Faculdade de Filosofia de Pernambuco, 1955. Disponível em Biblioteca Digital Curt Nimuendajú: <http://biblio.etnolinguistica.org/obras>; e NEPE (UFPE): <http://www.ufpe.br/nepe/?p=documentosPublicacoes>.

POMPEU, S. T. Contribuição para o estudo da língua tapuia dos índios Fulniôs. **Boletim de Antropologia da Universidade de Ceará**, 5 (1): 3-58, 1966.

PORTER, R.; VIGARELLO, G. Corpo, Saúde e Doença. In: CORBIN, A.; COURTINE, J.; VIGARELLO, G. (Orgs.). **História do corpo: Da Renascença às Luzes**. Petrópolis: Vozes, 2008.

RADCLIFFE-BROWN, A. R. Sistemas Africanos de Parentesco e casamento. In: MELATTI, J. C. (org.). **Antropologia**. São Paulo: Ática, 1978a.

_____. Organização Social das tribos australianas. In: MELATTI, J. C. (org.). **Antropologia**. São Paulo: Ática, 1978b.

REICHEL-DOLMATOFF, G. **Amazonian Cosmos. The Sexual and Religious Symbolism of the Tukano Indians**. Chicago: The University of Chicago Press, 1976.

RENARD-CASEVITZ, F. M. **Le Banquet Masqué. Une Mythologie de l'Étranger chez les Indiens Matsiguenga**. Paris: Lierre & Coudrier, 1991.

RODRIGUES, A. D. Macro-Jê. In: DIXON, R.; AIKHENVALD, A. Y. (Orgs.). **The languages of Amazonia**. Cambridge: CUP, 1999. p. 165-206.

SÁ, A. C. de. **Dicionário Iatê-Português**. Águas Belas: Edição del autor, 2000.

SCHUSKY, E. **Manual para Análise de Parentesco**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda., 1973.

SECUNDINO, M. de A. 2007. Voto Indígena e Representação Política entre os Fulni-ô na década de 1990. In: ATHIAS, R. (Org). **Povos Indígenas de Pernambuco Identidade Diversidade e Conflito**. Recife: Editora universitária, 2007. p. 87-112.

SOUZA, L. C. de. Doença que Rezador Cura e o Modelo Etiológico dos Xucuru de Ororubá. In: ATHIAS, R. (org.). **Povos Indígenas de Pernambuco: Identidade, Diversidade e Conflito**. Recife: Editora Universitária UFPE, 2007. p. 137-153.

STRATHERN, M. [1987] 2013. **Fora de contexto. As ficções persuasivas da Antropologia**. São Paulo: Terceiro Nome.

TURNER, V. **O Processo Ritual**. Petrópolis: Vozes, 1974.

WAWZYNIAK, J. V. **Assombro de Olhada de Bicho. Uma Etnografia das concepções e ações de saúde entre ribeirinhos do baixo rio Tapajós, Pará-Brasil**. Programa de Pós-graduação da Universidade Federal de São Carlos (UFScar), 2008.

WEISS, G. **Campa Cosmology. The World of a Forest Tribe in South America**. New York: American Museum of Natural History, 1975.

VAN DER HAMMEN, M. C. **El Manejo del Mundo. Naturaleza y Sociedad entre los Yukunas de la Amazonia Colombiana**. Bogotá: Tropenbos, 1992.

VASCONCELOS, S. **Os Cardosos de Águas Belas**: Estudo histórico, geográfico, sociólogo e estatístico das Águas Belas e genealógico do seu fundador. Recife: Arquivo Público Estadual, 1962.

VIANNA, M. C. **Aspectos Socioeconômicos e Sanitário dos Fulni-ô de Águas Belas-Pernambuco**. DIV, Documentação: Recife, 1966.

VIVEIROS DE CASTRO, E. A Fabricação do corpo na sociedade Xinguana. In: FILHO, J. P. de O. (org.). **Sociedades Indígenas e Indianismo no Brasil**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1987. p. 31-41.

_____. **From the Enemy's Point of View. Humanity and Divinity in an Amazonian Society**. Chicago/London: The University of Chicago Press, 1992.

_____. Os pronomes cosmológicos e o perspectivismo ameríndio. **Mana**, 2 (2):105-104, 1996.