

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

“Doença que rezador cura” e
“doença que médico cura”:
modelo etiológico Xukuru a
partir de seus especialistas de
cura



LILIANE CUNHA DE SOUZA

RECIFE, 2004

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

**"Doença que rezador cura" e "doença que médico cura":
Modelo etiológico Xukuru a partir de seus especialistas de cura**

LILIANE CUNHA DE SOUZA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal de Pernambuco como requisito para obtenção do título de Mestre em Antropologia, sob orientação do Prof. Dr. Peter Schröder.

RECIFE
2004

39

SOUZA, Liliane Cunha de.

S726d

"Doença que rezador cura" e "doença que médico":
modelo etiológico Xukuru a partir de seus especialistas de
cura / Liliane Cunha de Souza . - Recife : a autora , 2004.

112f. - Mestrado em Antropologia.

Universidade Federal de Pernambuco.

**"Doença que rezador cura" e "doença que médico cura":
Modelo etiológico Xukuru a partir de seus especialistas de cura**

Liliane Cunha de Souza

Dissertação aprovada pela Banca Examinadora composta pelos professores:

Prof. Dr. Peter Schröder
(Orientador)

Prof. Dra. Clarice Novaes da Mota

Prof. Dr. Renato Athias

Com carinho e admiração aos meus pais, ao Povo Xukuru e seus especialistas de cura; às pessoas que colaboraram para a concretização deste trabalho; a todos aqueles que venham a se interessar pelo mesmo, como também à querida amiga Isabel Rodrigues, ao Cacique Chicão e a minha bisavó parteira Ester que se encontram no “reino encantado”.

AGRADECIMENTOS

Ao Pai Tupã, a Mãe Tamain e aos "encantos de luz" pela oportunidade de aprender com o Povo Xukuru e realizar esse trabalho;

Ao Cacique Marcos, a Dona Zenilda, aos Xukuru e seus especialistas de cura, co-autores desse trabalho, pela amizade, pelo exemplo de luta e amor pela vida, enfim, por tudo que proporcionaram à pesquisa;

A Ana Lúcia, aos AIS, às equipes médicas e aos motoristas da FUNASA pelas importantes contribuições e caronas;

A Ângelo Bueno do CIMI, a Eliene Amorim do Centro Luiz Freire, ao amigo Estêvão Palitot, Neta de Lima, Rita de Cássia Neves, Edson Silva pelos esclarecimentos e ajudas em minha iniciação ao universo Xukuru;

A Márcia Calderipe, Marcos Alexandre, Luiz Gustavo por terem possibilitado o meu acesso a importantes obras que fundamentaram esse trabalho;

Aos meus amados pais, irmão, noivo e sogrinha pelos incentivos, orientações e muito carinho durante essa jornada;

A Tia Lúcia, Teta, Leydinha, Álvaro, Aleyka e Marcos pelo grande apoio, carinho da companhia e hospedagem em Recife;

A Dona Carolina, Francisco Gomes e Tefanie pelas aulas de inglês;

A Rosemary Sales, a Santa Terezinha da Rosa, Regininha e ao amigo Alex Nascimento pelas orientações e apoio em momentos difíceis;

Aos amigos Bruno e Ana Bárbara, Cícero Félix e família pela composição visual desse trabalho;

A Zeca, a Vera e amigos da UDV(João Pessoa);

Ao querido orientador Peter Schröder pela amizade, atenção e estímulos na *aventura antropológica*, ao Prof. Renato Athias por me introduzir nos debates antropológicos sobre a saúde e a doença e Simone Maldonado pelas sugestões e intensa colaboração a esse trabalho;

Aos amigos do mestrado por compartilhar momentos de aprendizado, de muito trabalho e de grandes alegrias;

E finalmente aos professores do PPGA que contribuíram para minha formação como antropóloga, às secretárias Regina, Miriam e Ana Maria e a CAPES pelo financiamento dessa pesquisa.

SUMÁRIO

RESUMO	09
---------------------	-----------

ABSTRACT	10
-----------------------	-----------

INTRODUÇÃO

Apresentação	12
Fundamentação Teórica	13
Trabalho de Campo	20

CAPÍTULO I – Os Xukuru e A Saúde

1.1 Aspectos Históricos	26
1.2 Aspectos Populacionais	29
1.3 Organização Política	31
1.4 Economia, Condições de Vida e Aspetos Epidemiológicos	33
1.5 Religião	36
1.6 Sistema Médico Xukuru	40
1.7 Biomedicina	43
1.8 Grupo AA (Alcoólicos Anônimos) do Ororubá	48

CAPÍTULO II – Especialistas de Cura Xukuru

2.1 Diferenças e Similitudes	57
2.1.1 As Especialistas de Cura	59
2.1.2 O Especialista em Garrafadas	62
2.1.3 O Valor das Curas	63
2.2 Iniciação ao Ofício da Cura	64
2.3 Aprendizado do Ofício	69
2.4 Acusação de Catimbozeiro	72

CAPÍTULO III – Modelo Etiológico Xukuru

3.1 Corpo, Saúde e Doença	79
3.2 Etiologia das "doenças que rezador cura"	82
3.3 Processo de Causação de "doenças que rezador cura"	85
3.3.1 Vento Mau	85
3.3.2 Esforço Físico	86
3.3.3 Restrições Alimentares	88
3.3.4 Inveja	91
3.3.5 Espíritos	93
3.3.6 Iniciação	95
3.3.6.1 “Doença que ritual de cura”	96
3.3.6.2 O Caso de Chicão	98
3.3.7 O Ofício da Reza	102
3.4 Itinerário Terapêutico	105

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	110
----------------------------------	------------

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	112
--	------------

ANEXOS.....	123
--------------------	------------

RESUMO

O presente estudo consiste em compreender o modelo etiológico vigente no sistema médico Xukuru, sob a ótica de seus especialistas de cura. O povo Xukuru habita a Serra do Ororubá, localizada no agreste pernambucano, a 8km de Pesqueira (PE). Sua população conta com aproximadamente 8.502 índios distribuídos em vinte e cinco aldeias, que utilizam o sistema de cura nativa como principal recurso sanitário. Entre essa população, encontra-se um cenário pluri-médico no qual convivem o sistema de cura nativa, a biomedicina e a medicina popular não-indígena. Os especialistas de cura Xukuru pertencem às seguintes classes: pajé, líderes político-religiosos, rezadores, parteiras e indivíduos que produzem garrafadas. As categorias etiológicas mais gerais, presentes nas narrativas desses especialistas, foram: "doença que rezador cura" e "doença que médico cura". A categoria "doença que rezador cura" compreende os mal-estares e doenças tratados exclusivamente pelos especialistas nativos, tais como: espinhela-caída, mau-olhado, mal de ramo, doenças iniciativas, doenças causadas por "trabalhos" de catimbozeiro etc. A categoria "doença que médico cura" abrange aqueles sanados apenas pelos profissionais da biomedicina. Enfim, esse estudo se destina ao entendimento de como os especialistas nativos concebem a origem das doenças, classificam-nas e interpretam seus sintomas.

ABSTRACT

This study aims to understand the etiologic model prevailing in the Xukuru health care system, through the point of view of native healers. The Xukuru people live in the Ororubá Mountain in the middle of Pernambuco state, about 8km from Pesqueira city. The Xukuru population lives in approximately twenty-five villages, where the native health care system is the main sanitary resource. In this population, there is a plural medical scenery; one can find together the native health care system, biomedicine and the non-indigenous popular medicine. The Xukuru healers belong to the following classes: shamans, religious-political leaders, praying people ("*rezadores*") and specialists in the production of bottle medicines. The most common etiologic categories in these experts' narratives were "diseases which is cured by prayer" and "diseases which is cured by doctor". The first category includes the diseases healed exclusively by native healers, such as: "fallen spine", "evil eye", "*mal de ramo*", illnesses caused by religious "works" of a witch etc. The second category covers all those illnesses treated by professionals of biomedicine. Finally, this study tries to understand how the native healers view the origins of diseases, classify them and interpret their symptoms.



Introdução

APRESENTAÇÃO

"Doença que rezador cura" e "doença que médico cura: modelo etiológico Xukuru a partir de seus especialistas de cura" pretende, de uma maneira geral, somar-se aos estudos já realizados por antropólogos sobre os sistemas médicos pertencentes às populações indígenas nordestinas¹, como também visa contribuir na compreensão do sistema médico Xukuru, das condições de saúde vividas por essa população e da presença dos serviços biomédicos², mais intensificada nos últimos anos.

O presente trabalho, de um modo específico, busca descrever o modelo etiológico presente no sistema médico Xukuru, tendo como ponto de partida as formas das diversas classes de especialistas de cura nativa - pajé, líderes político-religiosos, rezadores, parteiras e produtores de garrafadas - conceberem a doença e interpretarem suas origens.

Considero que este estudo foi inaugurado na minha primeira visita aos Xukuru, a convite do amigo Estêvão Palitot, que nesse período participava do Grupo de Trabalho Indígena ligado ao SEAMPO - UFPB³. Nessa visita, fomos assistir a comemoração do dia das crianças, 12 de outubro em 2001, festejado com toré dançado pelas crianças, seus familiares, professores indígenas e lideranças políticas no terreiro da aldeia de Pedra D'Água.

Desde esse primeiro contato, estabeleci incipientes discussões a respeito da questão da saúde na Serra do Ororubá com o cacique Marcos, lideranças, especialistas de cura e índios em geral. Fiquei encantada e muito entusiasmada com o interesse e apoio, principalmente por parte das lideranças Xukuru, às iniciativas de pesquisadores estudarem e, conseqüentemente, colaborarem com a luta de seu povo. Foi com essa intenção e com esse entusiasmo sempre nutrido pelo exemplo de coragem e perseverança dos Xukuru que desenvolvi e enfrentei os obstáculos encontrados no decorrer desse trabalho.

¹ A exemplo de Mota (1997) sobre os Kariri-Xocó e Xocó, de Athias (2002 a,b) sobre os Pankararu, Silva (2003) Kariri-Xocó, Martins (2000).

² Contratados pela FUNASA (Fundação Nacional de Saúde).

³ (Setor de Estudo e Acessoria a Movimentos Populares) da Universidade Federal da Paraíba

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O presente estudo consiste em compreender como os especialistas de cura do povo indígena Xukuru da Serra do Ororubá, localizado próximo a Pesqueira (PE), identificam as doenças que são convocados a curar, concebem o contexto do seu aparecimento, as suas causas e principais características.

Pretendo focar o momento presente no processo terapêutico em que se estabelece o encontro entre o especialista de cura nativa e o indivíduo indisposto que o procura para auxiliar no restabelecimento de sua saúde. É nesse encontro, que o especialista aciona seus saberes médicos na interpretação dos sinais de distúrbio encontrados no corpo do doente, bem como em sua narrativa, definindo então, se o mal-estar se constitui numa doença que possui a capacidade de saná-la, de onde ela vem etc.

Neste estudo, procuro realizar uma descrição da lógica interna do modelo etiológico do sistema médico Xukuru a partir da perspectiva de seus especialistas de cura.

Nas sociedades indígenas da América Latina, independentemente de possuírem um contato recente ou tardio com a sociedade envolvente, inclusive entre os Xukuru, encontra-se um cenário pluri-médico composto por vários matizes, são eles: a medicina indígena, a biomedicina⁴, a medicina popular não-indígena etc. (LANGDON, 1991)

O pajé, lideranças político-religiosas, rezadores, parteiras e os produtores de garrafadas compõem as diversas categorias de especialistas de cura nativa. Segundo estes, sua medicina está fundada na "Natureza" e nos "encantados", espíritos dos antepassados que são incorporados pelos médiuns durante os rituais da pajelança e do toré, ambos realizados em terreiros sagrados na mata.

Os saberes médicos Xukuru não se restringem apenas aos especialistas de cura. Eles são disseminados nos mais diversos níveis entre toda a população. Certas categorias etiológicas, diagnósticos, práticas preventivas e curativas, como a exemplo da utilização de

⁴ Optou-se aqui a denominação “biomedicina” para designar a medicina, proveniente da Biologia e da Fisiologia, que prevalece nas culturas ocidentais. Evitou-se a designação de “medicina científica” por ela ignorar o fato de existirem outros sistemas médicos que são também científicos.

plantas para a produção de chás, lambedores, águas⁵, entre outros, são conhecidas pela maioria da população.

Nessa sociedade assim como em outras, indígenas ou não-indígenas, quando o mal-estar ou infortúnio é identificado como doença, as primeiras tentativas na busca de um diagnóstico e tratamento são realizadas pelo paciente e pelos membros de sua família. “Baseadas no seu conhecimento comum e na sua experiência anterior com doenças, estes fazem um diagnóstico através da observação dos sintomas e da história que a família tem com outros casos parecidos”. (LANGDON, 1991: 217)

É, portanto, no âmbito familiar, onde irrompem as primeiras classificações etiológicas que orientam o doente a procurar o especialista de cura. As duas categorias etiológicas nativas mais abrangentes são: "doença que rezador cura" e "doença que médico cura". As pessoas que estão com "doença que rezador cura" procuram o rezador mais íntimo da família e aquelas que possuem "doença que médico cura" se dirigem ao posto de saúde da aldeia ou o mais próximo de sua habitação.

A categoria etiológica nativa "doença que médico cura"⁶ refere-se aos mal-estares sanados pelos profissionais e práticas de cura próprios da biomedicina. A categoria "doença que rezador cura" diz respeito àqueles distúrbios que são curados não exclusivamente pelos rezadores, mas também pelas outras classes de especialistas de cura nativa, tais como: o pajé, lideranças político-religiosas e aqueles que produzem garrafadas. Exemplos de doenças dessa categoria são: espinhela-caída, mau-olhado, mal de ramo, doenças iniciativas e doenças causadas por "trabalhos" de catimbozeiro.

Essa primeira classificação etiológica marca claramente a identidade do sistema médico nativo, estabelecendo uma fronteira simbólica entre ele e o sistema biomédico. Os Xukuru reconhecem a eficácia da biomedicina e cotidianamente estabelecem uma complexa relação de complementaridade entre a seu sistema médico e a biomedicina a fim de sanarem suas enfermidades.

Com o intuito de compreender como os especialistas de cura Xukuru concebem e agem diante das doenças, bem como de investigar quais elementos da natureza, do universo religioso, político, econômico, entre outros, eles mobilizam em suas práticas terapêuticas e

⁵ Infusão de partes de plantas (casca, folhas, sementes, frutos) na água a temperatura ambiente.

⁶ Ver em anexo quatro a tabela de Morbidade no período de janeiro a junho de 2002 da etnia Xukuru com alguns exemplos de “doenças que médico cura”.

os seus significados, utilizo conceitos presentes no campo da antropologia da saúde⁷, que aborda sobre o estreito relacionamento entre saúde e cultura através de uma perspectiva interpretativa, concebendo o corpo, a saúde e a doença como construções culturais, fruto de negociações de seus significados realizadas, no tempo e no espaço.

Nessa perspectiva, a cultura é definida como um sistema ordenado de símbolos e de significados, nos quais a interação dos atores sociais se efetua. Esses sistemas simbólicos estabelecem modelos *de e para* a realidade (GEERTZ, 1989), nos quais a interação dos diversos atores sociais instaura constantes negociações dinâmicas dos significados. A cultura é heterogênea porque os atores sociais a vivenciam de modo distinto, devido a fatores tais como idade, gênero, papel social, alianças, redes sociais etc.

Em trabalho de campo, percebi como os saberes médicos Xukuru são compartilhados entre toda a população, a partir de diversos graus. Entre os próprios especialistas de cura não existe uma homogeneidade em seus saberes médicos. Por exemplo, algumas rezadeiras conhecem profundamente a etiologia e a terapêutica das "doenças de criança", tais como ventre-caído⁸, zague⁹, ferida de boca¹⁰, já outras conhecem mais sobre as "doenças de mulé"¹¹, no entanto, elas não se ocupam daquelas doenças que envolvem a agressão de um "catimbozeiro", sendo apanágio de especialistas de cura do gênero masculino.

Além de compreender a heterogeneidade entre os saberes médicos de um grupo através do estudo de sua organização social e da inter-relação entre os diversos fatores acima citados, esta perspectiva reconhece ainda a importância da subjetividade dentro do contexto cultural, por considerar os atores sociais seres únicos com percepções distintas, fruto de diferentes experiências e trajetórias de vida.

⁷ Existem diferentes denominações para o estudo da relação entre cultura e saúde dentro da história da antropologia. Essas diferentes denominações acompanham a tendência teórica desenvolvidas em seus países de origem na dinâmica da história da antropologia: antropologia médica (Rubel et alli, 1989; Kleinman, 1980) e a etnomedicina, correntes norte-americanas; a antropologia da doença desenvolvida na França (Buchillet, 1991; Marc Augé, 1989; Sindzingre & Zempléni, 1981) e a antropologia da saúde disseminada no Brasil (Langdon, 1991, 1995, 1996, 2003) apresenta uma perspectiva interpretativa norte-americana.

⁸ Cujo principal sintoma é disenteria e perda de apetite.

⁹ Caracterizada pela proliferação de caroços na pele da criança.

¹⁰ Como sua denominação sugere, essa doença tem como sintomas feridas nos lábios e na gengiva das crianças.

¹¹ Doenças ligadas aos órgãos sexuais femininos.

Segundo Kleinman (1980:24), um dos pioneiros na aplicação de tal perspectiva para a compreensão do fenômeno da saúde/doença, "(...) a health care system¹², like other cultural system, integrates the health-related components of society. These include patterns of belief about causes of illness; norms governing choice and evaluation of treatment, socially-legitimated statuses, roles, power relationships, interaction settings, and institutions"¹³.

Cada sistema médico confere significados e modelos de ação específicos para lidar com a saúde e a doença, cujos sintomas, processos curativos e subseqüentes avaliações são construções moduladas por um sistema médico específico.

Esse autor considera um engano conceber o sistema médico de qualquer sociedade como estático e singular, pois, ao contrário, é dinâmico e plural. A título de esclarecimento, Kleinman (1980:35) afirma que os sistemas médicos "(...) are best examined as *local* social systems, which can be related to a potentially larger number of variables impinging on a specific setting and which may differ from one locally to another."¹⁴

Esse caráter local também se estende aos saberes que compõem esses sistemas médicos. Dessa forma, compreendo os saberes médicos de um grupo como *saberes locais*, que, segundo Schröder (1997:03), "(...) são conhecimentos e capacidades práticas, que se formaram em condições locais e num ambiente natural e social, que muitas vezes foram experimentados por muito tempo e que estão integrados num contexto cultural mais amplo."

Apesar dos saberes locais se relacionarem com contextos e saberes culturalmente mais amplos, no caso dos saberes médicos Xukuru existe uma complexa articulação com e a medicina popular sertaneja e a biomedicina. Apesar dessa articulação, os saberes médicos Xukuru, como saberes localizados, não se pretendem universalizantes, porém com validade para um contexto cultural específico.

¹² A título de esclarecimento, o autor no texto original utiliza o termo *health care system* que em português é traduzido como sistema médico e sistema de cura. Ele justifica sua preferência pelo termo por se referir às práticas de cuidado com a saúde em geral, já o termo *medical system* lhe parece ser mais inclusivo, considerando-o médico-cêntrico

¹³ "(...) um sistema de cura, como outros sistemas culturais, integra os componentes da sociedade relativos à saúde. Eles incluem padrões de crença sobre as causas das doenças, normas que governam a escolha e a avaliação do tratamento, status socialmente legitimados, papéis sociais, relações de poder, interações de cenários e instituições. "

Vale a pena destacar ainda que o saber médico de um grupo não é autônomo nem independente, "(...) mas é enraizado em e continuamente modificado através da ação e da mudança política e social (...)." (SCHEPER-HUGHES & LOCK, 1990: 50)

A integração holística dos processos de saúde, doença e cura à cosmologia do grupo, fatores físicos, sociais e espirituais faz parte do que Langdon (1999b) considera ser um sistema médico xamânico. De acordo com estas orientações, percebo a presença de elementos xamânicos no sistema médico Xukuru, a exemplo da “doença que ritual cura” que envolve as dimensões cosmológica, religiosa, política, sendo provocada pelo não cumprimento da “obrigação” do indisposto em “trabalhar”, ou seja, participar do ritual do toré e incorporar os "encantados".

A noção de doença que fundamenta essa pesquisa é desenvolvida pela antropologia da saúde que a define como um processo simbólico experienciado subjetivamente, não percebido nem vivido universalmente, tal como sugere a biomedicina, estando suas manifestações integradas aos fatores sociais, culturais e psicológicos que interagem junto a processos psico-biológicos. (LANGDON, 1994)

A doença entendida como um processo se caracteriza pela identificação dos seus sintomas, pelo diagnóstico - objetos centrais dessa pesquisa - pela escolha do tratamento e finalmente pela constante avaliação do estado do paciente. Caso os sintomas persistam, a procura de tratamento passa para outras esferas diferentes da família, onde geralmente é iniciada. É através da avaliação dos seus sintomas e de suas mudanças que as negociações e renegociações são efetuadas no estabelecimento de um itinerário terapêutico mais adequado à cura.

Já a biomedicina a concebe como um fenômeno similar de um indivíduo para outro e independente do contexto sócio-cultural no qual se desenvolve, sendo resultado de uma anomalia na estrutura ou disfunção de um órgão ou sistema orgânico. Os sinais dessa disfunção são os sintomas ou os indicadores da doença, cujo diagnóstico promove, muitas vezes, o tratamento desses sintomas sem propriamente tratar o paciente como um todo único. (BUCHILLET, 1991)

¹⁴ "são melhores examinados como sistemas sociais *locais*, que podem se relacionados com um número potencialmente maior de variáveis que incidem sobre um cenário específico e que podem diferir de um lugar para outro."

“Diferente da biomedicina, os sinais da doença não são restringidos ao corpo ou aos sintomas corporais. O contexto, seja das relações sociais, seja do ambiente natural, faz parte também de possíveis fontes de sinais a serem considerados na tentativa de identificar a doença, suas causas e seu significado. A procura de sinais fora do corpo é particularmente comum nas doenças sérias, nas quais o doente quer entender o porquê de estar sofrendo.” (LANGDON, 2003: 07)

No que diz respeito ao estudo dos modelos etiológicos, faz-se necessário destacar a importância de Foster (1976), um dos precursores da antropologia médica a se dedicar à compreensão das etiologias de doenças em sistemas médicos presentes nas sociedades não ocidentais.

Foster (1976:775) admite que os especialistas de cura, modos de diagnose, técnicas de cura, atos preventivos, bem como o relacionamento entre todos esses elementos e o conjunto da sociedade do qual fazem parte, derivam das crenças sobre a causalidade das doenças. E acrescenta que para se chegar a uma clara descrição do que um povo acredita ser as causas das doenças, os diversos elementos que compõem o seu sistema médico, tais como os acima citados, devem ser estudados.

Segundo esse autor, existem dois princípios de causalidade presentes nos sistemas médicos em sociedades não ocidentais: o *personalístico* e o *naturalístico*. O primeiro explica o aparecimento da doença devido à intervenção de um agente que pode ser humano (um feiticeiro) ou não humano (um fantasma, um ancestral, um espírito mal). O segundo princípio justifica que a doença é causada por forças naturais tais como: calor, frio, ventos, ingestão de alimentos, desequilíbrio dos humores corporais, etc. Esses dois princípios não são excludentes, podendo conviver numa mesma sociedade.

Diante da ineficiência em aplicar essa tipologia estabelecida por Foster (1976) por ele ter resumido os princípios dos sistemas médicos de outras culturas em *personalísticos* e *naturalístico*, como também em utilizar conceitos provenientes da biomedicina, a exemplo de diagnóstico, terapia e eficácia para compreender a especificidade cultural dos sistemas médicos presentes em diferentes sociedades, faço uso do esquema proposto por Sindzingre & Zempléni (1981), pois tenta apreender os diferentes níveis de causalidade de qualquer doença, respeitando a alteridade de cada cultura.

A constatação de mal-estar, crise ou desordem orgânica está ligada ao questionamento acerca de sua causalidade. O surgimento de uma doença provoca de imediato algumas perguntas, tais como: “por que eu?”, “por que agora?”, “como?”.

Esse esquema proposto abarca três níveis de causalidade que estão ligados ao estabelecimento do diagnóstico da doença. Eles estão presentes em qualquer doença, mesmo que o paciente e o curador não os levem em conta.

Estes três níveis se traduzem na apreensão da *causa instrumental*, constituída pelo mecanismo de produção da doença; da *causa eficaz*, agente responsável pelo processo de produção da doença e da *causa última*, que procura reconstituir a origem da doença.

Então, para uma maior compreensão do significado social do mal-estar ou doença, deve-se entender que os seus sinais, independentemente de sua origem, transformam-se em sintomas cuja percepção e interpretação, tanto daquele que os possui quanto daqueles que os cura, são apreendidas e construídas socialmente. (YOUNG, 1976)

Sobre a natureza localizada das classificações etiológicas das doenças, Arthur Rubel¹⁵ (1989) afirma que é possível que um mesmo estado biológico receba denominações diversas, mantendo, entretanto, a sintomatologia mesmo que as terapias conseqüentes ao diagnóstico também variem de um sistema médico para outro. Desse modo, enfatiza a questão cultural dos processos de saúde e adoecimento.

Enfim, cada sociedade possui um conjunto de explicações etiológicas que está em constante transformação, permitindo abarcar a totalidade das doenças conhecidas pelo grupo. As representações das causas das doenças e seus significados perpetuamente se atualizam através de novas experiências patológicas. Dessa forma, o sistema dessas representações constitui o quadro de referência básico no qual deve ser compreendido o sistema etiológico que vigora numa dada sociedade. (GALLOIS, 1991)

TRABALHO DE CAMPO

A metodologia dessa pesquisa abrange basicamente o exercício etnográfico com observação participante e a realização de entrevistas informais e semi-estruturadas com treze informantes-chave – os especialistas de cura Xukuru - e com pessoas ligadas direta ou indiretamente à questão da saúde, a exemplo dos: médicos, dentistas e enfermeiros que atendem na área indígena; agentes indígenas de saúde; pacientes dos especialistas de cura nativa e dos especialistas biomédicos.

O trabalho de campo foi iniciado no dia 20 de maio¹⁶ de 2003 e terminado em 11 de setembro do mesmo ano. Durante esse período, realizei seis viagens a campo, permanecendo aproximadamente dez a quinze dias, em cada visita.

Nos intervalos dessas viagens, participei de atividades relacionadas ao objeto de estudo, tais como: manifestação dos Xukuru e dos profissionais de saúde reivindicando melhores condições de trabalho, realizada no dia 24 de julho, na sede da FUNASA¹⁷ em Recife; VIII Reunião de Antropólogos Norte/Nordeste, entre 01 a 04 de julho, em São Luiz (MA), e XXII Simpósio Nacional de História, entre 27 de julho a 01 de agosto, em João Pessoa (PB); da audiência realizada na 4ª Vara da Justiça de Pernambuco, no dia 07 de agosto, na qual foram ouvidos os depoimentos das testemunhas de acusação, cacique Marcos L. de Araújo e seu sobrinho Diogo, do processo criminal contra Louro Frazão pelas mortes de Josenilo José dos Santos, índio Xukuru, e José Adeilson B. da Silva, índio Atikum, no atentado contra o cacique Marcos realizado em 07 de fevereiro de 2003.¹⁸

¹⁵ Rubel (1989), importante autor da antropologia médica, realizou estudos sobre a doença "susto", em populações indígenas mexicanas.

¹⁶ Foi nesse dia que tirei a foto da capa dessa introdução, mostrando o palanque onde as lideranças indígenas, políticos, membros do CIMI (Conselho Indigenista Missionário), entre outros, entoavam palavras de homenagem a Chicão e à luta Xukuru.

¹⁷ Fundação Nacional de Saúde.

¹⁸ O processo criminal contra José Lourival Frazão esvazia do teor político o episódio ocorrido em fevereiro, que resultou na morte dos dois índios guarda-costas do cacique Marcos, pois alega que houve uma briga seguida de morte e não um atentado de morte ao cacique, pois há um conflito interno provocado por divergências entre o grupo liderado por Biá Cabral que deseja explorar junto a políticos locais o turismo religioso na aldeia do Guarda devido à aparição de Nossa Senhora das Graças, o que pela lei federal é proibido e condenado pelo grupo majoritário, ligado ao cacique Marcos. Ver texto de SOUZA (2002) que discute as bases históricas, econômicas e políticas desse conflito.

Nas primeiras viagens a campo fiquei hospedada na casa do cacique e de sua mãe, Dona Zenilda de Araújo, localizada na aldeia São José, na entrada da terra indígena. Nesse período realizei visitas aos dois rezadores, ao Posto de Saúde dessa aldeia e ao Pólo-Base, situado em Pesqueira; participei durante dois dias da Capacitação dos Agentes Indígenas de Saúde, relativa ao Módulo II, promovida pelo DISEI – PE (Distrito Sanitário Especial Indígena) entre os dias 09 e 23 de junho, na aldeia Santana e assisti a reuniões do Grupo de AA (Alcoólicos Anônimos) Ororubá, localizado na aldeia Pedra D’Água.

A partir da terceira viagem, hospedei-me em Pesqueira, na casa dos enfermeiros que atendem na terra indígena. Nesse momento do trabalho de campo, foi necessária a minha mobilidade dentro da área à procura dos especialistas de cura, facilitada inúmeras vezes pelas constantes caronas que peguei com as equipes médicas quando iam efetuar os atendimentos nas aldeias.

A minha participação nessa Capacitação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) se constituiu numa ótima oportunidade de localizar os informantes-chave da pesquisa. No intervalo e término das aulas, conversei com a maioria dos vinte e três AIS que atende em toda a área sobre os especialistas de cura de suas respectivas aldeias. Perguntei também ao pajé, a Dona Zenilda e às lideranças de algumas aldeias sobre os índios que se dedicavam à cura.

Hospedada na residência dos enfermeiros, dirigíamos ao Pólo-Base aproximadamente as oito da manhã. Lá eu pegava carona com a equipe médica que se destinava à aldeia ou próximo da localidade que me interessava. Visitava geralmente um informante durante o dia, voltando no cair da noite para “*rua*”¹⁹ com o motorista da FUNASA, responsável pelo transporte da equipe médica, ou com a condução que levava os estudantes da noite às escolas, em Pesqueira.

As entrevistas com especialistas de cura podem ser definidas como conversas informais direcionadas à questão da saúde do seu povo, às causas de aparecimento das doenças, ao modo como identificam as doenças, como aprenderam o ofício da cura etc. Nossas conversas geralmente se iniciavam acerca das próprias doenças dos informantes; nesses casos, aos poucos uma empatia ia sendo construída. Entretanto, quando perguntava sobre como aprenderam a curar e como curavam, a conversa tornava-se lacônica em alguns

¹⁹ Como os Xukuru que estão na Serra do Ororubá se referem à cidade de Pesqueira (PE).

casos. Somente a partir de um certo grau de amizade e de confiança, tais temas foram debatidos de modo mais intenso e espontâneo com a maioria dos informantes.

Os informantes-chave que possibilitaram a realização dessa pesquisa foram: o pajé Seu Zequinha; os rezadores Dona Olindina e Seu Chico, da aldeia São José; Seu Zezinho, da aldeia Caípe; Dona Quitéria, de Pé de Serra dos Nogueira; Dona Maria de Romão, Dona Angelina, Dona Maria de Tião (parteira também), Lourdes de Seu Lula, da Vila de Cimbres e Dona Maria da Cruz, da aldeia Pelada; a parteira Dona Josefa, de Caípe; Caim que faz garrafada, da Vila de Cimbres e Seu João Jorge, liderança político-religiosa, da aldeia de Sucupira²⁰.

Visitei aproximadamente entre duas a doze vezes a maioria dos informantes. O número de visitas entre um informante e outro variou bastante devido principalmente ao difícil acesso a suas residências, bem como à disponibilidade deles, no momento de minha visita. Limitei-me a esse número de informantes-chave e de visitas no momento em que percebi, em suas narrativas, freqüente repetição dos elementos centrais necessários ao desenvolvimento da pesquisa.

Aproximadamente a metade das entrevistas foi gravada. Comunicava previamente ao informante, consultando-o se era possível gravar a nossa conversa. A utilização do gravador dependeu de cada informante. Algumas vezes, a presença desse aparelho criou um certo constrangimento e mal-estar, destruindo sua naturalidade e espontaneidade, nesses casos guardava-o. Houve uns que gostavam bastante do gravador, preparavam-se para discursar, proferir palavras para conscientização e união de seu povo etc. Nessas situações, ouvia o que necessitavam dizer e aos poucos direcionava a conversa para o tema da saúde e da doença.

Utilizei também a câmera para fotografar os informantes, as plantas que utilizavam em suas práticas de cura, bem como algum ritual de cura que me permitissem registrar. A câmera, comparada ao gravador, promoveu uma interação mais amistosa e divertida com os Xukuru, pois para eles uma fotografia é um artigo bastante desejado. Geralmente, era convidada a fotografar bebês, crianças, mulheres grávidas etc.

Em campo, não tive acesso a muitas práticas de cura, presenciei poucas vezes rituais de reza, acredito que no máximo sete vezes. Não fui convidada ao principal ritual religioso

²⁰ Ver no anexo três o mapa da terra Xukuru com suas respectivas aldeias.

e de cura – a pajelança – que ocorre em terreiros de ritual, dentro da mata. Além de não ter sido convidada, também não tive conhecimento da ocorrência desse ritual no período em que estava no trabalho de campo. O fato de não ter sabido da sua ocorrência não me permite afirmar que ele não tenha ocorrido durante esse intervalo de tempo.

Acredito que a maior dificuldade em campo foi lidar com a dimensão do “segredo”, que marca a fronteira do universo religioso, cujo núcleo é "ciência do índio", conjunto de conhecimentos cosmológicos e sagrados, dos quais os saberes médicos fazem parte. O silêncio na fala, pausas, lacunas e ambigüidades no discurso eram comuns nos depoimentos de alguns informantes, principalmente do pajé e lideranças político-religiosas, sobre aspectos, tais como: a iniciação ao ofício de curador, seus saberes relativos às práticas de cura, ao uso das plantas das matas e ao ritual da pajelança.

No que diz respeito aos temas ligados à descrição do modelo etiológico do grupo, tais como: princípios de causalidade, sintomas e diagnóstico das doenças, não senti tanto constrangimento da parte dos informantes comparado ao debate de aspectos ligados diretamente à "ciência do índio".

Acompanhei ainda algumas visitas das equipes médicas às casas dos doentes para realizarem curativo e consultas, porém não efetuei nenhum acompanhamento de todo o episódio da doença de algum enfermo, pois o objetivo dessa pesquisa não consiste em compreender as interpretações da doença entre os diversos atores sociais envolvidos nesse episódio, mas como os especialistas de cura nativa concebem e classificam as doenças, por isso me detive mais a eles.

O presente trabalho divide-se em três capítulos. O primeiro consiste na introdução de importantes aspectos históricos, sociais, políticos, econômicos, epidemiológicos, religiosos, como também pertencentes ao sistema médico nativo e à relação que esse instaura como a biomedicina, para um entendimento mais profundo da conjuntura da saúde entre os Xukuru.

No segundo capítulo, apresento as diversas classes de especialistas de cura nativa, as semelhanças e diferenças entre eles, o modo como se iniciaram no ofício, quais as doenças que eles curam, enfim, procuro compreender o universo simbólico de onde nasce e se desenvolve o ofício da cura, no sistema médico Xukuru.

No terceiro capítulo, com o intuito de descrever o modelo etiológico nativo, discorro sobre as categorias nosológicas nativas, seus princípios de classificação e as noções de corpo, saúde e doença presentes nesse sistema de cura. Em continuidade, faço uma abordagem sobre as etiologias e o processo de causação, presentes nas narrativas dos especialistas nativos, de doenças pertencentes à categoria "doenças que rezador cura", provocadas por: vento mau, quebra de restrições alimentares, esforços físicos, sentimento de inveja, espíritos, "trabalhos" de catimbozeiros, processos iniciáticos e terapêuticos. Concluo esse trabalho, apresentando elementos definidores do itinerário terapêutico, entre os Xukuru.



CAPÍTULO I
Os Yukuru e a Saúde

CAPÍTULO I – Os Xukuru e A Saúde

A fim de compreender o universo da saúde e da doença entre os Xukuru, faz-se mister mostrar suas relações com a história, economia, condições de vida, meio ambiente, organização social, religião entre outros. Apesar de separar esses aspectos, tal procedimento é apenas uma construção formal com intuito de facilitar sua compreensão, pois estão ligados de forma íntima e complexa.

O povo Xukuru habita a Serra do Ororubá, situada no agreste pernambucano, a 216 km de Recife e a 8km cidade de Pesqueira¹. Segundo o pajé, o termo "Ororubá"² que nomeia a serra como também o principal local sagrado para seu povo a Pedra do Rei do Ororubá é fruto da junção de dois vocábulos provenientes da língua nativa: "uru" e "urubá". "Uru" designa um tipo de pássaro que há muito tempo atrás era encontrado em abundância na serra, principalmente no topo da Pedra do Rei do Ororubá e "urubá" se refere a uma planta medicinal até hoje utilizada pelos Xukuru com fins terapêuticos e religiosos. Sobre o "urubá", o pajé admitiu que ele é um "pau" muito poderoso e perigoso, difícil de ser encontrado nas matas, atualmente, mas no passado era bastante usado pelos "índios brabos"³ para fazer "trabalho" tanto para o "bem" (cura) quanto para o "mal" (doença), nesse caso, geralmente destinado aos colonizadores.

1.1 Aspectos Históricos

Para os Xukuru, uma história de massacre, exploração, epidemias e de resistência se inicia com a chegada dos colonizadores portugueses em seu território. No século XVI, a

¹ Situada na região do Agreste Setentrional de Pernambuco, contando atualmente com 57.622 habitantes.

² Esse vocábulo provém da língua originária. Apesar dos Xukuru atualmente falar português, os índios mais velhos utilizam com frequência termos da língua originária, que estão sendo ensinados para as crianças nas escolas dentro da terra indígena. Muitos desses vocábulos foram catalogados pelos professores indígenas e estão presentes na obra (PROFESSORES XUKURU, 1997), no entanto ainda não foi realizada a identificação do tronco e família lingüísticos ao qual pertencem. (DANTAS, 1992) A título de curiosidade, o vocábulo da língua nativa "toieguego" significa doença. Em campo, não ouvi esse termo sendo falado pelos especialistas de cura nem pelo resto da população.

Coroa Portuguesa estimula a colonização do agreste e do sertão através da doação de sesmarias a fidalgos para expansão da atividade pecuária. Em 1654, a Serra do Orubá é colonizada oficialmente pelo fidalgo João Fernandes Vieira que recebe uma sesmaria de D. João IV e promove a expulsão dos índios que lá habitavam: os Xukuru e os Paratió.

Não se sabe com certeza a área habitada pelos Xukuru antes da invasão do agreste, mas se tem notícia que “em 1718, encontravam-se os sucurus capitaneados por Sebastião da Silva e aldeados na missão da Boa Vista, na serra das Bananeiras (PB).” (SOUZA,1998: 35)

Em 1669, ocorre oficialmente a fundação da aldeia do Ararobá, também conhecida por Nossa Senhora das Montanhas⁴, realizada pela Ordem dos Padres Oratorianos junto ao Estado Português. A aldeia do Ararobá, tal como todo aldeamento, constituiu-se em um local de exploração da mão-de-obra, de repressão da cultura indígena e de imposição do *modus vivend* cristão-ocidental. Sobre a fundação da aldeia "um documento datado de 1688, refere-se a currais de gado da Congregação, no Arorubá, cuja administração estava a cargo dos Padres, 'havia mais de dez anos'". (SOUZA, 1998:53)

A historiadora Maria do C. Medeiros⁵, pesquisadora da presença da Congregação Oratoriana em Pernambuco de 1659 a 1830, em entrevista, afirmou que durante a pesquisa nos documentos dessa Congregação em Portugal e no Brasil, obteve acesso àqueles que relatavam a ocorrência de uma epidemia de catapora o que provocou a morte de missionários e de muitos índios, na época do aldeamento Arorubá.

A reação indígena contra a invasão de seus territórios, a colonização e a catequese promoveu inúmeros conflitos nos sertões do nordeste, os quais foram denominados de modo geral como *Guerra dos Bárbaros*, iniciada aproximadamente no fim do século XVII e finalizada na segunda década do século XVIII. Os *Sucurus*, como são citados nos documentos da época, participaram desses conflitos. (SILVA, 2000)

Na segunda metade do século XVIII, a instauração da lei pombalina promoveu grandes transformações na antiga política indigenista, tais como: a expulsão dos missionários; elevação dos antigos aldeamentos a vilas e a municípios; criação do Diretório

³ Os "índios brabos" para o pajé eram aqueles que não se submetiam aos colonizadores. Eles eram nômades, viviam nas matas e morreram guerreando.

⁴ Mãe Tamain, como é chamada pelos Xukuru.

⁵ Por ocasião do XXII Simpósio Nacional de História, realizado em João Pessoa (PB) entre 27 de julho a 01 de agosto de 2003.

do Índio; estímulo de casamentos mistos a fim de promover maior assimilação pela sociedade brasileira das populações indígenas, resultando na respectiva invisibilidade dessas. Como consequência direta dessa nova política, em 1762, a aldeia do Ararobá, também conhecida como Monte Alegre, é transformada na Vila de Cimbres, passando a ser administrada por uma câmara de vereadores.

No século XIX, várias lideranças visitaram as autoridades das capitais provinciais bem como a Corte no Rio de Janeiro a fim de denunciar as violências, maus-tratos e espoliação de suas terras por oligarcas locais e posseiros. Recursos legais, como requerimentos, petições e abaixo-assinados, também foram acionados como meios de reivindicação de seus direitos. Além disso, ocorreram diversas formas de resistências que foram ora individuais ora coletivas com protestos violentos e pacíficos.

No início do século XX, os Xukuru e outros povos indígenas do Nordeste, retomam com mais ânimo a luta pelos seus direitos. Pressionam o SPI (Serviço de Proteção ao Índio) para que alguma atitude seja tomada na defesa de suas terras e da liberdade de vivenciar sua cultura. Em 1944, é enviado a Serra do Ararobá Cícero Cavalcanti - sertanista e funcionário do SPI - para elaborar um relatório sobre a cultura e as condições de vida dos Xukuru. Nesse relatório, o sertanista afirma que eles contavam com 2.191 índios e que as autoridades policiais os estavam proibindo de praticarem o "segredo do Ouricuri"⁶ e suas "curatórias". Os "caboclos mais velhos", ou seja, os líderes religiosos estavam sendo denunciados pelos "brancos"⁷ como catimbozeiros⁸ e intimados pelos policiais a deporem na delegacia. Segundo Cavalcanti, alguns dos motivos que levavam os índios a abandonarem suas terras eram as violências cometidas pelos "brancos" contra a realização de seus ritos religiosos, das práticas de curas, da utilização de ervas medicinais etc. (SILVA, 2000)

O reconhecimento étnico oficial dado pelo SPI resultou de uma obstinada luta dos Xukuru. A Inspeção desse órgão em Recife, pressionada pelas oligarquias locais, não liberou o reconhecimento, fazendo com que alguns índios solicitassem o referido documento no escritório central, no Rio de Janeiro (RJ). Só a partir de 1954 é que foi

⁶ A respeito do ritual do Ouricuri, em trabalho de campo os informantes não mencionaram sobre sua antiga existência.

⁷ Categoria nativa utilizada para se referir aos não-índios.

⁸No segundo capítulo, desenvolvo a questão dos especialistas de cura serem ainda hoje acusados de catimbozeiros.

efetuado o reconhecimento étnico e então ocorreu a construção do posto indígena na aldeia de São José. (SILVA, 2000)

O povo Xukuru, como outros povos indígenas do Nordeste, ocultou ao máximo da sociedade envolvente suas práticas religiosas e de cura, como forma de resistência, sobrevivência e auto-preservação. Apesar da perseguição dos missionários; da repressão violenta ao seu modo de vida; do esbulho de suas terras pela Igreja e oligarquias locais; da política indigenista tutelar, asssimilacionista e assistencialista estabelecida pelo SPI e continuada pela FUNAI (Fundação Nacional do Índio) ao longo do século XX, eles continuaram sua luta em defesa permanente dos seus direitos.

1.2 Aspectos Populacionais

Atualmente, a população Xukuru conta com aproximadamente 8.502⁹ índios que habitam num território já demarcado, num total de 27. 555 hectares. Ela está distribuída em vinte e cinco aldeias¹⁰, são elas: São José – entrada da área indígena e onde está localizado o Posto Indígena da FUNAI ; Pedra d'Água; Santana - onde se encontra a atual morada do cacique; Lagoa; Couro Dantas; Caetano; Afetos; Gitó; Brejinho; Caípe; Tionante; Pendurado; Caldeirão; Cana Brava - aldeia mais populosa; Pé de Serra dos Nogueira; Pé de Serra; Pé de Serra de Oiti; Capim de Planta; Passagem; Curral Velho; Jatobá; Vila de Cimbres - centro das manifestações religiosas e aldeia mais antiga; Sucupira; Mascarenha e Guarda.

De acordo com o SIASI¹¹/DSEI¹²-PE/FUNASA, dos 8.502 índios aproximadamente 1.500 moram em Pesqueira, nos bairros Xukuru e Caixa d'Água. A migração de algumas famílias para centros urbanos, a exemplo de Pesqueira, é provocada por precárias condições

⁹ Essa informação foi cedida pelo SIASI/ DSEI-PE/FUNASA (2002) e confirmada pelas lideranças Xukuru.

¹⁰ Informação cedida pelo vice-cacique Zé de Santa. De acordo com o vice-cacique, o mapa da FUNAI correspondente ao ano de 1996, no anexo três, está desatualizado, pois nele não foram incluídas as "retomadas" realizadas nos últimos anos.

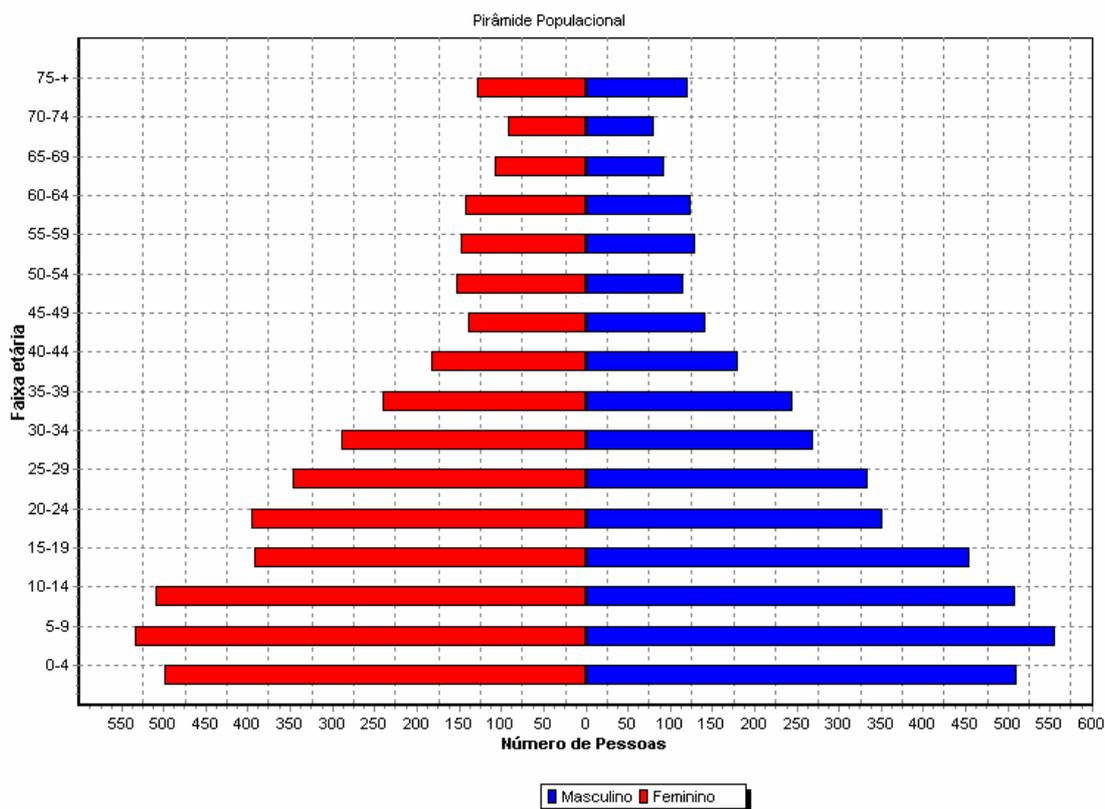
¹¹ Serviço de Informação da Atenção a Saúde Indígena

¹² Distrito Sanitário Especial Indígena

de vida nas aldeias. Não possuindo terras para plantar nem perspectivas de emprego, algumas famílias vão à procura de melhorias na cidade.

Apesar de urbanizada, essa parcela da população ainda interage com a comunidade indígena como um todo, pois seus integrantes continuam a se identificar como índios e participam de todas as esferas da vida Xukuru, sejam elas política, religiosa e outras.

Entre os Xukuru, principalmente os que habitam a serra, o principal recurso sanitário utilizado provém do seu sistema de cura, apesar de fazerem uso de serviços prestados pela biomedicina nos postos de saúde e hospitais de Pesqueira assim como na própria área indígena oferecidos pela FUNAI até o fim da década de noventa e desde três anos, pela FUNASA. Ainda nesse capítulo, desenvolvo aspectos sobre o sistema de cura nativo, a atuação da biomedicina na área bem como a relação entre ambos.



De acordo com o gráfico da pirâmide populacional Xukuru do ano de 2002, cedida pelo SIASI/DSEI-PE/FUNASA, essa população é considerada jovem, pois a base da pirâmide é mais larga que seu corpo.

Apesar da população Xukuru ser jovem, ou seja, apresentar um nível alto de fecundidade, a pirâmide indica que nos últimos anos as mulheres estão dando à luz a menos filhos. Entre 1999 e 2002 – período correspondente ao grupo de crianças entre 0-4 anos, houve um certo declínio na fecundidade se comparado às faixas de crianças entre 5-9 anos, correspondente aos intervalos de 1993 a 1997 e ao de 10-14 anos, entre 1988 a 1992.

No fim da década de oitenta e durante a década de noventa, as índias Xukuru eram mais fecundas do que a partir do ano 2000. Provavelmente esse declínio de fecundidade não se deva a uma política de saúde reprodutiva da FUNASA, pois conversando com algumas índias sobre gravidez, pré-natal e parto, elas relataram que não faziam o pré-natal com médicos que atendem na área, por eles não efetuarem a laqueadura das trompas. As que possuíam condições financeiras contratavam os serviços médicos particulares de Pesqueira. Também pode ser um reflexo da diminuição da fecundidade no Brasil como um todo, na década de oitenta. (PASCUM, 2002)

Apesar das mulheres iniciarem sua vida sexual e, sobretudo, a maternidade aproximadamente a partir dos quinze anos, nos últimos anos elas estão preferindo ter uma família com menos filhos.

Esse aspecto ligado à saúde reprodutiva entre as índias Xukuru não será discutido aqui de forma aprofundada, pois para tal seria necessário analisar as pirâmides populacionais de anos anteriores, entre outros dados. Porém, chamo a atenção de pesquisadores para a investigação desse curioso aspecto da dinâmica desta população.

1.3 Organização Política

A organização política é constituída pelo cacique Marcos Luidson de Araújo, filho do cacique Chicão, assassinado em 1998 devido a perseguições políticas, e de Dona Zenilda, também uma importante liderança considerada a Mãe do Povo Xukuru; o vice-cacique Zé de Santa e o pajé Seu Zequinha

Também fazem parte da estrutura política Xukuru o Conselho de Lideranças composto por vinte e cinco representantes, cada um eleito pela comunidade de sua respectiva aldeia; a Comissão Interna, grupo formado por doze lideranças escolhidas pelo cacique e pajé; o COPIXU (Conselho de Educação Xukuru), integrado por lideranças e professores indígenas e o COSIXU (Conselho de Saúde Xukuru), principal ator político na arena da saúde.

O COSIXU é composto por dezessete integrantes exclusivamente indígenas, entre eles estão: o cacique, a coordenadora do Pólo-Base, lideranças das aldeias, auxiliares de enfermagem, AIS (agente indígena de saúde), AISAM (agente indígena de saneamento), etc. Segundo Rinaldo, um de seus componentes, as atribuições mais gerais do COSIXU consistem em planejar, acompanhar e fiscalizar ações ligadas à saúde, a fim de que seu povo tenha acesso a serviços médicos diferenciado e específico.

Alguns membros do COSIXU participam também do Conselho Distrital de Pernambuco, representando os interesses de sua etnia, bem como do Conselho Municipal de Saúde com o intuito de fiscalizar o que é realizado com as verbas destinadas à saúde do índio e de garantir melhores atendimentos nos hospitais municipais - Lídio Paraíba e Casa de Saúde - pois são comuns as queixas de preconceito e não atendimento, por receberem serviços médicos promovidos pela FUNASA.

Ainda sobre o elemento político, na seleção dos candidatos à AIS e AISAM, um dos importantes critérios consiste na capacidade de resolução dos problemas da sua comunidade. O perfil dos AIS e AISAM, segundo o cacique Marcos, resume-se, além das obrigações de seus respectivos ofícios, em participar das lutas para o bem-estar do seu povo. Os AIS, AISAM e professores indígenas desfrutam de grande respeito da população, por desempenharem importante papel nas mobilizações políticas promovidas pelas lideranças Xukuru.

O poder político não é centralizado, porém difundido entre aqueles diversos atores sociais acima citados que periodicamente se reúnem e realizam assembléias internas anuais a fim de discutirem os problemas de seu povo e proporem novas estratégias de luta e metas. As lideranças políticas estimulam a participação dos índios em geral nas mobilizações realizadas pelos conselhos e associações, pois assim acreditam fortalecer a organização

política do povo para unidos avançarem na conquista de seus direitos e, conseqüentemente, de melhores condições de vida.

Entre os Xukuru, não se pode pensar a questão política separada da religiosidade e da reafirmação étnica. Suas mobilizações políticas são destinadas à reconquista de seu território, ao respeito a seus direitos à educação e saúde específicas e diferenciadas, garantidos pela Constituição de 1988. A partir de minha participação nas mobilizações em Recife, Pesqueira, Serra do Ororubá nos dias de festas religiosas e torés, observei que as pessoas mais participativas das festas religiosas e rituais, eram geralmente aquelas que mais iam às "retomadas"¹³ e manifestações políticas.

Vale a pena destacar também a importância da participação e contribuição do que os Xukuru denominam como "entidades de apoio", a exemplo do CIMI (Conselho Indigenista Missionário) e Centro de Cultura Luiz Freire, na luta promovida pelas lideranças Xukuru, nas últimas décadas - isto é - desde o cacicado de Chicão quando foi iniciado o processo de "retomada" do território tradicional e da conquista mais efetiva dos direitos indígenas. No capítulo terceiro deste trabalho, dedico-me à compreensão da relevância da doença de Chicão para todo esse processo de retomada da identidade e do bem-estar em ser Xukuru.

1.4 Economia, Condições de Vida e Aspectos Epidemiológicos

A economia Xukuru se baseia na agricultura destinada à subsistência e ao comércio em Pesqueira, principalmente as quartas, dia da feira livre. Os produtos mais cultivados são: milho, feijão, fava, mandioca, macaxeira e café. As hortaliças são: tomate, coentro, chuchu, beterraba, cenoura e jerimum; e as frutas: banana, maracujá, pinha, manga, melancia, caju e goiaba. A criação de animais, tais como bode, carneiro e gado, destina-se ao auto-sustento e à venda.

O contingente populacional que vive em Pesqueira geralmente trabalha no mercado informal ligado à construção civil, a serviços domésticos – lavadeiras e cozinheiras - vendas na feira livre (frutas, verduras, massa de mandioca), moto-táxi, motorista e vigia.

¹³ Reconquista das terras tradicionais indígenas, porém sob a propriedade de políticos e fazendeiros locais, de posseiros e da Igreja Católica.

Os Xukuru constituem uma sociedade fundada no poder masculino, o homem é o provedor da família. Essa sociedade apresenta uma divisão sexual do trabalho bem definida: os homens se dedicando à atividade agrícola e as mulheres aos serviços domésticos, ao cuidado dos filhos, bem como ao trabalho na roça, junto a seus maridos e/ou parentes próximos. Outra importante atividade feminina complementar da renda familiar é a produção da renascença¹⁴, para ser vendida na feira livre de Pesqueira. A renascença, símbolo da cidade, constitui uma de suas principais fontes de renda.

No território indígena, são realizados projetos econômicos financiados pelo Ministério da Agricultura e UNICEF, os quais estimulam importantes atividades, tais como: produção de renascença, através da construção de uma cooperativa na aldeia Pé de Serra dos Nogueiras; criação de animais como bode, carneiro e gado; bem como produção de frutas, destinadas em parte ao comércio local.

Para muitas famílias, a aposentadoria dos idosos como trabalhadores rurais se constitui num importante meio de sobrevivência. Em 2003, a escassez das chuvas provocou grandes perdas na produção agrícola levando muitas famílias à fome. Outra forma de complemento da renda familiar consiste no recebimento da bolsa-escola, que incentiva as famílias a manterem suas crianças estudando nas escolas das suas respectivas aldeias.

A base alimentar da maioria da população é constituída por feijão, farinha produzida nas "casas de farinha" presentes na área, verduras e frutas da época. Poucas famílias criam animais para leite e carne. Quando podem, compram "mistura" (carne de charque) na feira.

Considerando o território em estudo, observei que existe uma grande diversidade de ecossistemas, composta por áreas de mata, de cultivo agrícola de uso coletivo e de pastagem, bem como por locais bastante áridos, onde predomina a caatinga - inviáveis ao cultivo - denominados de "ribeira", situados ao pé da serra. Vale salientar que as áreas destinadas à agricultura são cultivadas de forma tradicional com uso de enxada, sem adubos, fertilizantes ou irrigação e sem o apoio das instituições de desenvolvimento rural.

Quanto à questão sanitária, a maioria das aldeias não possui saneamento básico. Em algumas, na "ribeira", onde a água é escassa, existem cisternas que abastecem a população. A água não é canalizada nem tratada; a maioria da população se serve de poços artesianos e utiliza o método do "pano" para filtragem.

¹⁴ Renascença é um tipo de renda bastante delicada, produzida manualmente com fio de algodão.

De acordo com a tabela de morbidade¹⁵ do ano de 2002, cedida pelo SIASE/DSEI-PE/FUNASA, os indivíduos enfermos que mais procuraram os serviços das equipes médicas atuantes na área, naquele ano, foram mulheres e crianças. Os principais problemas de saúde presentes na população Xukuru, como um todo, foram: hipertensão, parasitose intestinal, gastrite, infecção respiratória, bronquite, síndrome gripal, osteoartrite, diabetes, lombalgia.

A taxa de mortalidade infantil de 2002¹⁶ dos povos indígenas de Pernambuco, também cedida pelo SIASE/DSEI-PE/FUNASA, revela a existência de uma alta taxa de mortalidade infantil entre os Xukuru. Comparado às outras populações indígenas pernambucanas, apresentam a mais alta taxa de mortalidade, registrando 99 óbitos para cada mil crianças com menos de um ano de idade e 109 óbitos, entre crianças menores de cinco anos de idade. Entre aquelas crianças falecidas - com menos de um ano de vida - 10% delas, morreram devido à desnutrição e 90% devido a causas desconhecidas.

Entre os Xukuru, a condição da saúde está bastante comprometida com o sério problema da fome. De acordo com o "Mapa da Fome entre Populações Indígenas no Brasil (II)"(1995), há a ocorrência de carência¹⁷ alimentar e fome sazonal em quase toda população, devido principalmente à situação das terras mais produtivas estarem ainda numa situação jurídica instável ou sob a posse de fazendeiros e posseiros, à falta de investimentos ao desenvolvimento agrícola e pecuário, ao esgotamento do solo e a seca.

A alta taxa de mortalidade infantil e a presença das doenças acima citadas refletem uma situação sanitária que se caracteriza por: conflitos ligados à demarcação e à invasão de suas terras; falta de condições adequadas para sobrevivência; desnutrição; mudanças ambientais causadas pela degradação da natureza; perseguições e violências provocadas pela sociedade envolvente, como também, pelo próprio aparelho jurídico estatal; marginalização e preconceito.

As causas das doenças, denominadas carenciais, estão intimamente ligadas a precárias condições de vida da população, por exemplo: hipertensão resultante da má alimentação; parasitose intestinal pela falta de saneamento básico; gastrite, muitas vezes,

¹⁵ Ver no anexo quatro.

¹⁶ Também ver no anexo quatro.

¹⁷ Segundo Sampaio (1995), os 60.000 índios do nordeste formam aproximadamente 20% da população indígena do Brasil, com um contingente regional que apresenta a maior taxa de incremento demográfico, como também o maior índice de carência alimentar do país.

em decorrência de uma má alimentação e do alcoolismo; lombalgia devido a intensos esforços físicos conseqüente ao trabalho diário.

Segundo o médico Aluízio e a enfermeira Maria que atendem na área, cada aldeia tem sua especificidade. Elas apresentam condições ambientais próprias, algumas possuem luz elétrica, água encanada e outras não. Tais condições refletem na situação da saúde de sua população. Em entrevista, Dr. Aluízio afirmou: "Tem aldeias que têm muito diabético, tem aldeias que não se encontra diabético, porém mais desnutrição. Por exemplo, na área de Lagoa tem mais hipertenso, Pedra d'Água tem mais diabético"

1.5 Religião

A religiosidade consiste num dos principais elementos de coesão étnica do povo Xukuru. Seu universo é plural, composto por um complexo imbricamento entre a religião nativa, o catolicismo popular e cultos afro-brasileiros. A realização dos rituais, como o toré, a pajelança, e de festas sagradas como a de Mãe Tamain¹⁸, de Senhor São João, servem para atualizar, reafirmar e enriquecer a tradição do grupo, fortalecendo sua identidade.

Para os Xukuru, essas festas constituem numa ocasião em que a população como um todo se encontra para realizar seus rituais. Suas principais festas são no dia de Reis na Pedra do Reino do Ororubá, localizada na aldeia de Pedra d'Água; dia de Mãe Tamain, em 02 de julho, e no dia de São João também, conhecido como Caô¹⁹, ambos na Vila de Cimbres; dia das Crianças, no terreiro de Pedra d'Água. (NEVES, 2001)

A maioria dos Xukuru é católica, porém divindades como o Pai Tupã (Deus vivo), Mãe Tamain e São João, bem como outros santos católicos, são adorados de modo específico, diferente da maneira cristã. Eles atribuem características próprias a essas divindades afinadas com o ser Xukuru.

¹⁸ Também denominada Nossa Senhora das Montanhas.

¹⁹ Vocábulo de raiz africana, pois durante a época da escravidão muitos negros fugidos se abrigavam na Serra do Ororubá.

Na festa de Mãe Tamain e de Senhor São João, os índios dançam toré vestidos de barretina (cocá), colar e saia feitos de palha seca de milho, como recomenda sua "tradição", na Igreja de Nossa Senhora das Montanhas, Vila de Cimbres. (NEVES, 1999)

Além desses santos, os Xukuru são bastante devotos de Padre Cícero e Frei Damião. Um grupo de romeiros parte anualmente da Vila de Cimbres para Juazeiro do Norte, na época de final de ano, a fim de fazer promessas, inclusive para cura de doenças e lazer.

Percebi uma interessante relação entre Padre Cícero e a elaboração e o uso de "remédios da natureza" nas narrativas dos especialistas de cura nativa. Por exemplo, para Dona Olindina, rezadeira da aldeia de São José, a água da "parrera"²⁰ - uma batata - usada para curar "inflação" e "inchaço", era um remédio medicinal ensinado pelo "Nosso Padim Cisso" que aconselhava as pessoas a tomarem "remédio da natureza" e não "remédio dos médicos". Segundo ela, esses são tirados do próprio "mato" .

Em muitas aldeias, existem igrejas ou capelas: Igreja de Nossa Senhora das Dores em Lagoa; capelinha de São José em São José; santuário de Nossa Senhora das Graças, no Guarda; Igreja de Nossa Senhora das Montanhas, na Vila de Cimbres etc. O culto a numerosos santos, a Iemanjá, a São Jorge, aos pretos velhos e ao próprio cacique Chicão é expresso através de imagens pregadas nas paredes das casas de taipa.

Os principais rituais ligados à religiosidade nativa são o toré e a pajelança, realizados em terreiros sagrados localizados nas matas próximas a algumas aldeias. Em toda a área, existem quatro terreiros sagrados, são eles: o de Pedra d'Água; o de Sucupira; o da Vila de Cimbres e o de Capim de Planta. Além das matas, os lajedos e olhos d'água são locais sagrados. Os principais lajedos são: Pedra do Reino do Ororubá - o mais importante - Pedra do Conselho, Laje do Patreká, Laje do Crajeú, Pedra do Vento, Pedra do Acauã e Pedra do Dinheiro. Nesses locais sagrados, principalmente nas matas, os Xukuru cumprem suas "obrigações" oferecendo fumo, rapadura e velas, às "caboquinhas" e "cabocos".

O toré é um ritual em que seus participantes dançam em círculo, em torno do peji²¹, cantando canções denominadas "linhas" ou "pontos", ritmadas ao som dos maracás e do

²⁰ O preparo da água de parrera consiste em descascar e cortar a parrera em pedaços e deixá-los descansar na água.

²¹ O peji é um altar sagrado, sua estrutura é feita de madeira e coberta por palhas de coqueiro. Ele geralmente está situado no centro do terreiro de ritual, abaixo de uma árvore, medindo aproximadamente um metro e meio de altura. Dentro dele são oferecidos aos "encantados" velas acesas, flores e a bebida da jurema, numa jarra de barro.

jupago²². O "bacurau" é o responsável por "puxar" o toré, ou seja, por iniciar cada canção a ser acompanhada por aqueles que dançam. Durante a dança, os médiuns incorporam os "encantos" que dançam no meio do círculo e que às vezes cantam e emitem mensagens de união, força e de amor para os participantes.

Conversando com Seu Paulo, médium que incorpora o "caboco Zé da Flecha"²³ no toré, perguntei se os "cabocos" eram semelhantes aos "encantados". Ele me respondeu dizendo: "É por que é tudo encantado da mata. Esses caboco são pessoas que já viveram. Eram tudo que nem nós. Mas já morreram. E ficaram aqueles ponto dele. O fi dele canta o ponto dele, ele coloca (incorpora) nele."

No toré e na pajelança, a jurema preta (*Mimosa tenuiflora*) é cultuada, como também sua bebida é consumida pelos participantes. O peji geralmente é montado abaixo de um pé de juazeiro ou jucá, importantes plantas sagradas. A religiosidade Xukuru faz parte do que Mota e Barros (2002:19) denominam de "complexo da jurema", presente na maioria das populações indígenas do nordeste, definido como "um conjunto de representações que envolvem concretamente plantas chamadas Jurema e as concepções que sobre elas recaem. Este complexo é uma demonstração da mescla e troca entre sistemas de crença²⁴, sistemas de classificação botânica, representações e epistemologia".

Segundo Seu João Jorge, importante liderança político-religiosa da aldeia de Sucupira, além dos terreiros onde são realizados os toré, existem também aqueles da Jurema, reservados à pajelança. Ivani, AIS dessa aldeia, afirma que lá o terreiro maior é do toré e o menor é destinado à cura, ou seja, à pajelança. Sobre a finalidade desse terreiro, explicou-me: "(...) é pra fazer trabalho, obrigação na mata, de limpeza. Dá banho de limpeza nas pessoas que estão doente, problema de ferimento, essas coisas. Lá fazem um trabalho com fruta, dão banho com frutas, flores, com as ervas da mata mesmo (...)".

No dia da festa de São João em 2002²⁵, conversando com Seu João Jorge, perguntei-lhe se a pajelança era semelhante ao toré. Ele me respondeu: "A pajelança não se faz aqui não". (referindo-se ao Centro Social São Miguel, onde estava acontecendo o toré, pois era dia de São João, na Vila de Cimbres). Continuei perguntando-lhe se ela era realizada em

²² Pedaco de madeira com aproximadamente um metro de comprimento e na sua base inferior um círculo que ao tocar no chão provoca som grave.

²³ Segundo Seu Paulo, esse "caboco" também "baixa" em outras áreas indígenas do Nordeste.

²⁴ Sistemas de crenças ligados às culturas indígenas e africanas.

²⁵ Um ano antes de realizar a pesquisa de campo que possibilitou a elaboração desse trabalho.

um lugar especial, com pouca gente. De forma enfática afirmou: "Não, a pajelança a gente faz com todos eles (os índios), mas é na mata." Questionei se existia uma data específica para realizá-la. E continuou respondendo-me: "Quando tiver precisado. Só num pode butar gente de fora, neh? Pode vir um trabalho nosso, é um trabalho de muito sigilo, não pode ser vazado. Então, é isso que a gente faz. Aqui dentro graças a Deus a gente tem feito. Nossos encantos de luz, o poder de Mãe Tamain e Tupã, nossos encantados de luz, nós nunca perdemos pra Fernando Henrique²⁶."

No depoimento de Seu João Jorge, aparece a íntima relação entre a esfera política e religiosa. Para os Xukuru, a luta pela defesa e "retomada" de suas terras - consideradas bens sagrados - por melhores condições de vida e respeito à sua identidade é fortalecida e orientada pelas mensagens proferidas pelos seus ancestrais espirituais - os "encantados" - durante os rituais do toré e pajelança.

À exceção das conversas com Ivani e seu tio João Jorge, não tive acesso a diálogos a respeito da pajelança. Ao seu redor, percebi um grande silêncio, ou melhor, um profundo "sigilo" como afirmou Seu João Jorge. Esse "sigilo" envolve a "ciência do índio", conjunto de saberes sagrados e médicos do grupo que alicerçam sua cosmologia. (GRÜNEWALD, 2003) Ele é uma marca social, um núcleo simbólico aglutinador, que resgata a liberdade e fortalece a identidade do grupo, revelando algo que é e só pode ser compartilhado pelos índios, pois protege suas origens, seu *ethos* e finalidade dos não-índios, ou seja, de um "branco" amigo ou inimigo. Esse "sigilo" é um distintivo social responsável pelo controle e segurança do grupo, por estabelecer limites étnicos e fronteiras sociais. (MOTA, 1997)

Acerca da relação entre o sistema médico nativo e o universo religioso, existe um profundo imbrincamento, tornando-se difícil em muitos momentos separar essas duas instâncias. O que denominam de "ciência do índio", agrega tanto os saberes sagrados quanto os médicos. O toré e a pajelança, rituais sagrados por excelência, constituem-se também nos principais rituais de cura. Os especialistas nativos em suas práticas terapêuticas são orientados pelos seus guias espirituais. As plantas, tanto aquelas encontradas nas matas quanto nos arredores das casas e nas roças são consideradas sagradas, pois também possuem espíritos guardiões aos quais deve-se pedir licença antes da planta ser manipulada. Todo esse universo de mistério e "encantos" é protegido com "sigilo" pelos Xukuru.

²⁶ Fernando Henrique Cardoso que, no ano de 2002 quando foi realizada essa entrevista com Seu João Jorge,

Antes de concluir esse item, gostaria de esclarecer que durante o trabalho de campo não foi mencionado pelos informantes, como também não lhes perguntei sobre a existência do ritual do Ouricuri na Serra do Ororubá, pois só tive acesso ao texto de Silva (2000) após o término do campo. Apesar de não ter sido referido, não significa que não existiu, ao contrário, esse silêncio pode ser lido como um dado que reforça a repressão sofrida com relação a esse ritual.

1.6 Sistema Médico Xukuru

O sistema médico Xukuru caracteriza-se pelo complexo relacionamento entre três lógicas médicas distintas, são elas: a medicina nativa, a biomedicina e a medicina popular não-indígena. É importante destacar que essas três lógicas médicas não são instâncias estáticas nem puras, no entanto estão mergulhadas em dinâmicas interações em que seus elementos são apropriados, recriados e ressignificados. Apesar da existência de uma relação de complementaridade entre essas três vertentes, a medicina nativa se constitui no principal recurso sanitário entre os Xukuru.

De acordo com Guiterrez de Pineda (1961, citado por LANGDON, 1991:215), a medicina popular “engloba várias crenças, práticas e tipos de curandeiros, resultados dos diferentes grupos étnicos que povoaram o país. Suas origens se encontram na medicina colonial portuguesa, medicina negra, medicina indígena, catolicismo popular e medicina científica”

A medicina popular não-indígena tem como representantes os curandeiros errantes, herbalistas, rezadores, pais-de-santo, entre outros, encontrados em cidades, vilarejos e sítios próximos à terra indígena.

Os saberes médicos nativos são compartilhados entre a população a partir de diferentes níveis, sendo os especialistas de cura reconhecidos pela totalidade do grupo como os detentores, por excelência, desses saberes. No âmbito doméstico, os saberes sobre a etiologia e tratamento das doenças são acumulados através das próprias experiências de

estava exercendo o cargo de presidente da república brasileira.

situações de doenças vividas pelos membros da família, como também são repassados de geração em geração, dos pais e das mães para os filhos e as filhas.

Os especialistas de cura nativa pertencem às seguintes classes: pajé, líderes político-religiosos, rezadores, parteiras e pessoas que produzem garrafadas. Entre os Xukuru, atualmente existe apenas um pajé, Seu Zequinha, que há quarenta anos realiza esse ofício, considerado o mais alto dentro da hierarquia dos especialistas de cura. Seguindo o pajé, os líderes político-religiosos desempenham em sua ausência algumas de suas funções primordiais, tais como dirigir os rituais do toré e pajelança. Existem diversos líderes político-religiosos, porém tive contato apenas com um: Seu João Jorge, da aldeia de Sucupira.

A classe mais numerosa de especialistas é a de rezadores. Na maioria das aldeias há no mínimo um. Eles e o pajé se constituíram nos meus principais informantes. Tive conhecimento da existência de quatro parteiras em toda área: Iraci Bento, na aldeia de Brejinho; Maria de Tião, rezadeira também, da Vila de Cimbres; Dora e Dona Josefa, de Caípe. Elas continuam sendo solicitadas pelas grávidas a "pegarem" seus bebês, apesar da orientação expressa pelas equipes médicas e AIS ser a de conduzir as futuras mães, a título de maior segurança, ao pré-natal e realizar o parto nos hospitais de Pesqueira.

Conheci apenas uma pessoa que tem a especialidade em produzir garrafadas para curar diversos tipos de doenças, principalmente as venéreas. Ele é mais conhecido como Cãim, aprendeu esse ofício com seu avô Bernardo, uma figura mítica da história de Cimbres, um "índio puro" que morreu como mais de cem anos, bastante famoso por seu profundo conhecimento da "ciência do índio" e das "plantas das matas".

Os especialistas como o pajé, líderes político-religiosos e rezadores, além de desempenharem o ofício da cura de mal-estares, distúrbios e doenças, são requisitados também a ajudarem na solução de querelas familiares, conflitos amorosos, situação de desemprego etc.

Para os Xukuru, a sua medicina se baseia na "Natureza" e nos "encantos de luz". A "Natureza" é sagrada; ela abarca tanto o meio ambiente - matas, hortas, roças, lajedos e ventos - quanto o universo religioso, habitado pelos "encantados", ou seja, os "acó"²⁷, os "cabocos", as "caboquinhas", entre outros.

²⁷ Espíritos de sábios ancestrais.

Sobre o modelo etiológico Xukuru existem duas divisões gerais de doenças: "doença que médico cura" e "doença que rezador cura". Essa última categoria se caracteriza pelo fato de possuir tanto a dimensão psico-biológica, presente nas doenças tratadas pelos médicos, como também, e não somente, a dimensão espiritual, exclusivamente tratadas dentro do sistema de cura nativo, a exemplo dos mal-estares curados pela reza e pela pajelança.

Para a elaboração dos "remédios do mato" são usadas "plantas de casa" e "plantas da mata". Os "remédios do mato" são medicamentos produzidos artesanalmente obedecendo a rituais e normas específicas; utiliza-se matéria prima vegetal - as "plantas de casa" e as "plantas da mata" - encontradas no meio-ambiente. São exemplos: chás, lambedores, garrafadas, águas, banhos e defumadores.

As "plantas de casa" são aquelas cultivadas nas hortas, nos quintais, elas englobam também as silvestres encontradas próximo às casas. Os saberes acerca de suas propriedades medicinais e uso são compartilhados entre a população em geral. Alguns exemplos delas: anador (*Artesia* sp.)²⁸ utilizado para curar gripe e baixar febre; capim-santo (*Cymbopogon citratus*) usado para cessar enjôos e má digestão; erva-cidreira (*Lippia alba*) consumida como calmante; cebola branca (*Hypeastrum psittacinum* Herb.) usada na elaboração de lambedor recomendado para curar tosse; mentruz (mastruz) (*Chenopodium ambrosioides* L.) usado como vermífugo e para tosse; alfazema-de-caboco (*Hyptis* sp.), recomendada para banhos.

As "plantas da mata" são aquelas encontradas nas matas; geralmente são plantas de grande porte, consideradas com grande força espiritual. Os saberes sobre suas propriedades medicinais e espirituais, bem como sua utilização, restringem-se mais aos especialistas de cura e indivíduos ligados à "ciência do índio". Exemplo delas são: bom nome (*Maytenus* sp) cujas folhas são utilizadas para problemas renais; jurema preta (*Mimosa tenuiflora*) usada para dor de dente; amarelinha²⁹ utilizada para fazer banhos com fins de abrir caminho.

Segundo o pajé, existem uns "paus" (árvores) da mata, como amarelinha, tacoaroaca e urubá, que possuem muito poder, não podendo ser levados e guardados dentro de casa,

²⁸ A classificação científica dessas plantas foi retirada da obra da etnobotânica Silva (1997) que desenvolveu importante trabalho junto aos Xukuru.

²⁹ Classificação científica não encontrada.

pois senão adoecem seus moradores. As cascas dos "paus" da mata são bastante utilizadas na produção de garrafadas.

Percebi a existência de um complexo sistema de intercâmbio de plantas entre os Xukuru, pois como a terra indígena agrega locais com tipos de solos e vegetações bem diferentes, esse intercâmbio supre as necessidades de todos. Na aldeia Caípe, por exemplo, há apenas um pé de quixabeira, mas esse e chifre-de-bode (*Machaerium* sp.) são facilmente encontrados na "ribeira". Os doentes e idosos geralmente são os que mais solicitam essas trocas, porque não podem se deslocar à procura das plantas.

As práticas de cura mais cotidianas que observei foram a reza e a utilização de "remédios do mato" na forma de chás, lambedores, águas, defumadores e garrafadas. A reza consiste num importante ritual de cura. O rezador utiliza geralmente um "ramo" (folhas) de alguma planta, a exemplo de pião-roxo (*Jatropha gossypifolis* L.) para curar dor de cabeça e dor de dentes, vassourinha de botão³⁰ para curar zague, dependendo da doença do paciente. Para dor de cabeça, reza-se geralmente com uma garrafa d' água de boca para baixo, tapada com um pano branco, em cima da cabeça do doente. Para curar dores nas costas, nas pernas, nos "quartos", a reza é acompanhada de "esfregagem" (massagem).

Na pajelança, principal ritual religioso e de cura, existe um momento em que os "encantados", incorporados nos médiuns, consultam e receitam aquelas pessoas que possuem doenças consideradas grave. O toré pode ser considerado um ritual terapêutico para aqueles que adoecem por não cumprirem sua "obrigação" a qual consiste no desempenho de seu "trabalho" de incorporação dos "encantos".

Além da promoção do bem-estar e da preservação do equilíbrio ecológico, pois os especialistas de cura se constituem em grandes defensores do meio ambiente, o sistema médico Xukuru consiste numa importante forma de representação e afirmação étnicas, tal como revela o depoimento de Seu João Jorge: "Eu respeito muito o médico. Muito, demais! Também tenho muito respeito pela medicina, mas tenho mais pela minha por que a minha é pura. Não tem droga, tá entendendo? Temo nossa medicina pura! Nós temos uma igreja viva, que nós cultiva viva!"

³⁰ Denominação científica não encontrada.

1.7 Biomedicina

O *locus* da instituição biomédica entre os Xukuru se encontra no Pólo-Base, situado em Pesqueira e nos cinco postos de saúde existentes em toda a área indígena, localizados nas aldeias São José, Vila de Cimbres, Cana Brava, Pé de Serra dos Nogueira e Guarda. Naquelas onde não existem postos de saúde, o atendimento médico é realizado nas escolas e nas casas das lideranças.

A assistência médica da população indígena que reside tanto na serra quanto na cidade³¹ é efetuada por três equipes médicas multidisciplinares contratadas pela FUNASA, ligada ao SUS (Sistema Único de Saúde). Cada equipe é constituída por um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um dentista e um médico, e auxiliada pelos vinte e quatro agentes indígenas de saúde (AIS) e nove agentes indígenas de saneamento (AISAM).

Os atendimentos médicos ocorrem entre segundas e sextas-feiras nos períodos da manhã e da tarde. Em cada atendimento, uma equipe assiste aproximadamente de trinta a quarenta pacientes, a intervalos de quinze a vinte dias, quando as condições do acesso a determinadas aldeias são dificultadas pelas chuvas, podendo se estender a um mês ou mais.

No Pólo-Base existe uma farmácia que disponibiliza medicamentos produzidos pelo LAFEPE (Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco), como também comprados em Pesqueira. Os índios enfermos geralmente vão ao Pólo para obter medicamentos, solicitar passagens rodoviárias e marcar consultas, exames e/ou cirurgias em outros centros urbanos, como Recife, Caruaru e Arcoverde. Isso se deve à ausência de algumas especialidades, a exemplo da: psiquiatria, neurologia e cardiologia, nos hospitais municipais Lídio Paraíba e na Casa de Saúde.

As equipes médicas previamente elaboram o calendário de suas visitas às aldeias. No Pólo, elas pegam os transportes e materiais necessários aos atendimentos, tais como: medicamentos, aparelhos para exames, vacinas etc. O AIS da aldeia a ser visitada prepara o local do atendimento e espera a equipe junto aos pacientes.

Segundo Ana Lúcia, coordenadora do Pólo-Base e integrante do COSIXU, os serviços prestados nos postos de saúde são de atendimento básico. Quando ocorre algum

³¹ Os índios que moram na cidade, geralmente nos bairros Xukurús e Caixa D'Água são atendidos na aldeia São José.

acidente mais grave, o paciente é levado para o hospital da cidade, geralmente acompanhado da família e do AIS de sua aldeia.

Sobre a assistência médica às famílias expulsas da Vila de Cimbres - por apoiarem o grupo liderado por Biá, autodenominado "Xukurus de Cimbres", no conflito de fevereiro de 2003 - Ana Lúcia afirmou o seguinte: "foi feito um acordo com a FUNASA e FUNAI. E em quinze e quinze dias, vai o médico, dentista, enfermeiro e dá a mesma assistência que os índios aldeados têm. Quinze e quinze dias, no posto do município."

De acordo com Geraldina, membro do COSIXU e atendente do Posto de Saúde Chicão Xukuru³², desde o ano de 2000 que as equipes médicas contratadas pela FUNASA estão atendendo em toda a área. Esse fato tem trazido grandes benefícios à saúde de seu povo, pois quando a FUNAI era responsável pela saúde indígena, a maioria dos Xukuru precisava descer a serra para ser consultada nos postos de saúde e hospitais públicos da cidade, devido à rara presença médica na área.

Na última década de administração da saúde pela FUNAI, de acordo com Geraldina, existiam três postos de saúde, situados nas aldeias São José, Vila de Cimbres e Cana Brava, que funcionavam sob os cuidados de três auxiliares indígenas de enfermagem dessas respectivas aldeias. Havia também um agente de saúde responsável pela aldeia de Curral Velho, todos integrantes do PACS (Programa de Agentes Comunitários da Saúde) e contratados pela Prefeitura do Município de Pesqueira.

Nos três postos eram distribuídos medicamentos financiados pela FUNAI, entre os enfermos dessas aldeias, bem como das circunvizinhas. Apenas no posto de São José eram realizados encaminhamentos a hospitais em Recife, Caruaru e Arcoverde, pois havia um rádio transmissor. Devido à constante ausência dos médicos, os próprios auxiliares diagnosticavam os pacientes e receitavam os medicamentos. Atualmente, os quatro auxiliares indígenas de enfermagem do PACS desempenham tarefas e participam das capacitações promovidas pelo DSEI-PE/FUNASA junto aos AIS.

No que diz respeito à transferência de responsabilidade sobre a saúde da FUNAI para a FUNASA, Ana Lúcia admitiu: "O que eu percebi, tudo isso assim, veio meio de supetão, de repente. Assim, tem que formar um PSF³³ indígena, tem que formar um

³² Localizado na aldeia São José.

³³ Programa da Saúde da Família.

escritório pra dar assistência. Não foi aquela coisa planejada, organizada. Foi tudo no impacto!"

Apesar das significativas melhoras realizadas no âmbito da saúde nesses últimos três anos, correspondente ao período de atuação da FUNASA, membros do COSIXU revelam que muito ainda precisa ser conquistado, como por exemplo: transportes mais eficientes para os atendimentos médicos na área; mais medicamentos; equipamentos médicos; e principalmente a resolução do grave problema da desnutrição e do saneamento básico.

Em campo, presenciei uma situação precária nos serviços efetuados pela instituição biomédica. De acordo com a coordenadora do Pólo e com as equipes médicas, naquele momento o "estado de saúde" do DSEI-PE estava calamitoso. No mês de julho de 2003, os atendimentos quase não foram efetuados devido à carência de medicamentos e à ausência de material laboratorial para coleta de exames rotineiros.

A situação estava insuportável até que no dia 24 de julho de 2003, as equipes médicas e seus motoristas, membros do COSIXU, AIS e AISAM, entre outros, encaminharam-se para Recife e realizaram uma manifestação na sede da FUNASA reivindicando melhores condições de trabalho.

Aproximadamente quinze dias após a reivindicação, conversei com a coordenadora do Pólo sobre os resultados obtidos através da manifestação. Ela afirmou que o DSEI mandou combustível, medicamentos, material para os exames e consultas, porém foram insuficientes e em pouco tempo acabaram, sendo novamente necessárias a realização de outras manifestações políticas.

Além das reivindicações ligadas às condições necessárias para uma assistência médica digna à população Xukuru, membros do COSIXU têm como importante meta a transferência do Pólo-Base para dentro da terra indígena, pois segundo Ana Lúcia: "O nosso objetivo é dar assistência ao índio aldeado. Então, nada mais justo que esse Pólo fosse para aldeia. É a parte mais carente. Os que moram na cidade já fazem parte do SUS. Eles já podem procurar o hospital. E o aldeado não tem nada disso."

Uma das reivindicações não apenas do COSIXU, mas das equipes médicas junto ao DSEI/FUNASA consiste na estabilização da situação dos contratos trabalhistas de todos os

funcionários indígenas e não-indígenas que trabalham no âmbito da saúde. Seus contratos são temporários e sem direitos trabalhistas.

Durante as visitas aos atendimentos médicos nos postos de saúde e escolas³⁴ da área observei que a maioria das pessoas que chegavam era constituída basicamente por mulheres, com seus bebês e crianças de até 10 anos de idade, por gestantes, muitas vezes adolescentes, para fazerem o pré-natal, por idosos hipertensos, diabéticos, entre outros. Também iam se consultar homens adultos, porém em menor número.

Sobre a relação entre a biomedicina e o sistema de cura nativa percebi uma complexa e interessante complementaridade. O itinerário terapêutico é iniciado com os especialistas de cura nativa, mas, dependendo da doença e de sua gravidade, esse itinerário assume diversos caminhos, que gravitam essencialmente entre essas duas medicinas.

Na aldeia Jatobá, segundo a agente de saúde Sônia: "As pessoas vão primeiro às rezadeiras, caso não tenha jeito, vão ao médico. Tem caso que a gente sabe que a rezadeira resolve, mas tem outros que são com os médicos. Tem tipo de doença que eles [índios] acham que as rezadeiras resolvem, aí não precisa recorrer aos agentes de saúde. Aí quando precisa de médico, recorre à gente. Um exemplo desse tipo de doença é peito-aberto, uma dor que dá geralmente no estômago, por causa de um mal jeito, pegar em peso. Curam também picada de inseto: lagarta, cobra."

Acerca dessa complementaridade, Dr. Aluizio, um dos primeiros médicos a atender na área contratado pela FUNASA, relatou o seguinte: "Eles [índios] muitas vezes procuram a gente quando, às vezes, um chá, um lambedor, uma erva não surtiu efeito. Eles dizem que usou um lambedor, um chá, algum produto deles do mato e que realmente não estava se dando bem. Muitos procuram depois de não ter tido sucesso com a sua medicina indígena."

Para esse médico, o grau de medicalização dessa população está crescendo, afirmou que: "Nem sempre, mas muitos chegam nessa situação, preferindo medicamento, porque é uma novidade, dá menos trabalho, às vezes você teria que plantar porque nem toda aldeia tem aquelas plantas(...)"

Ana Lúcia admitiu que: "em algumas aldeias, o próprio índio está começando a rejeitar. Não aceita mais o xarope, o lambedor, quer mais remédio de farmácia, farmácia!" Perguntei a ela quais eram essas aldeias, ela afirmou que eram principalmente São José,

³⁴ Ver em anexo foto do atendimento médico na escola da aldeia Caípe.

porque no posto dessa aldeia as pessoas que moram na cidade são atendidas, e Vila de Cimbres.

Aferindo através de conversas com membros das equipes médicas acerca do conhecimento delas sobre o sistema de cura nativo, percebi que não há uma posição unânime em relação a medicina nativa alguns profissionais demonstram bastante interesse com respeito a ela, outros apenas respeitam as "crenças" dos índios.

De maneira geral, observei um certo grau de desinformação entre os profissionais das equipes médicas em relação às práticas de cura nativa e sua eficácia. O uso de plantas medicinais para a fabricação de lambedores, garrafadas e chás, é considerado importante e eficaz, porém a prática terapêutica da reza é vista freqüentemente como uma superstição. Apesar do respeito das equipes médicas em relação à medicina nativa, a biomedicina, para a maioria desses profissionais, é considerada superior.

Conversando com uma agente de saúde e pacientes no dia de atendimento no posto de saúde em São José, ela afirmou que o médico respeita a tradição de seu povo. Para ilustrar essa afirmação, relatou-me o caso da filha de sua amiga que estava tossindo e o médico lhe receitou lambedor. Esse exemplo, apesar de corriqueiro e talvez não representativo, demonstra sinais de um processo de troca, interação e apropriação no substrato dessas duas culturas médicas tão distintas em suas práticas, substâncias e significados.

Apesar da relação de complementaridade entre o sistema médico nativo e o biomédico, coexistem nela grandes entraves que refletem uma história de repressão e aviltamento da cultura nativa paralela à expansão hegemônica da biomedicina. Pois no contexto da saúde Xukuru, os serviços biomédicos são marcados pela precariedade e por uma incipiente sensibilidade e respeito à especificidade cultural do sistema de cura nativo.

1.8 Grupo AA (Alcoólicos Anônimos) do Ororubá

O Grupo AA (Alcoólicos Anônimos) do Ororubá, segundo Seu Ilário, um de seus fundadores e atual coordenador geral, surgiu da necessidade das lideranças reagirem no sentido de prevenir e combater o alcoolismo entre o povo Xukuru.

Até o presente momento da pesquisa, não tive acesso a nenhum dado estatístico sobre o alcoolismo entre essa população indígena, no entanto em trabalho de campo observei a existência de vários casos principalmente, entre a população masculina adulta.

A luta contra o alcoolismo se constitui numa grande preocupação compartilhada pelas lideranças políticas e as famílias de alcoólicos. Aquelas admitem que esse problema se constitui em um dos principais fatores responsáveis pela violência familiar e a violência em geral entre os Xukuru. Durante a estada em campo, soube da ocorrência de um homicídio devido a uma briga entre dois amigos; segundo meus informantes, essa morte foi provocada, por que os dois estavam embriagados de "cachaça"³⁵.

Entre as lideranças das aldeias existe um grande incômodo no que diz respeito à presença do alcoolismo entre seu povo; cada vez mais estão proibindo a venda de bebidas alcoólicas durante rituais e festas sagradas, como também em algumas aldeias, a exemplo de Sucupira. De acordo com as lideranças, essas ações consistem numa forma de combater a violência e promover a segurança.

Essa política de combate e prevenção do alcoolismo foi iniciada no cacicado de Chicão, durante o qual esse problema passou a ser encarado como uma questão que envolvia toda a coletividade e não apenas como um problema de alguns indivíduos - os alcoólicos e suas famílias. Para Chicão, a prevenção do alcoolismo significava a melhoria na qualidade de vida de seu povo, pois diminuir o alcoolismo conseqüentemente diminuiria a violência, conflitos familiares, como também a imagem preconceituosa e degradante que segmentos conservadores da sociedade envolvente têm dos indígenas, associando-a à "cachaça" e à "preguiça".

Seu Chico, rezador da aldeia São José, ingressou em um grupo do AA em Pesqueira em 1994, a convite do amigo Chicão. Seu Chico participou da fundação do Grupo AA do Ororubá, chegando a se tornar um de seus dirigentes³⁶, como também acompanhou um pouco da trajetória do cacique Chicão como membro AA. Segundo Seu Chico: "Chicão

³⁵ A cachaça é a bebida alcoólica mais utilizada entre os Xukuru, principalmente devido ao seu baixo custo.

³⁶ Ver a foto de Seu Chico (localizado no centro da imagem e sem chapéu) junto aos integrantes do Grupo de AA do Ororubá, no anexo cinco.

num queria que o índio bebesse. Ainda que o índio bebesse, bebesse lá fora, num bebesse dentro da aldeia, né? ".

Percebi que entre as lideranças Xukuru essa idéia ainda é corrente, pois acreditam que a venda de "cachaça" na área se constitui num fator de insegurança, devido às violências que os indivíduos bêbados podem provocar.

Entre os Xukuru como em diversas populações indígenas brasileiras, a presença do álcool remete à época da colonização. A propagação do álcool entre essas populações, inclusive entre os Xukuru, configurou-se numa trágica tática de dominação, controle e usurpação de seus bens, principalmente as terras, e destruição de sua auto-estima.

Atualmente na Serra do Ororubá, existem dois grupos de AA, O mais antigo o Grupo do Ororubá, localiza-se na aldeia Pedra D' Água, fundado em 1995. O grupo mais recente está situado na aldeia Caípe, mas há uns dois anos aproximadamente, não vem funcionando regularmente. Segundo Seu Ilário, o primeiro grupo AA numa terra indígena no Brasil é o Grupo Ororubá.

As reuniões do Grupo do Ororubá acontecem todos os domingos entre às 9:00h e às 11:00h da manhã. Lá assisti a duas sessões; a primeira foi coordenada por seu Chico, especialista de cura da aldeia São José, e a segunda por Seu Ilário. Nessas sessões, os membros relataram sobre como se tornaram alcoólicos e como agiam para permanecerem firmes na "sobriedade"³⁷. De acordo com os depoimentos, muitos membros conheceram o álcool devido a precárias condições de vida. Um deles se tornou dependente da cachaça desde criança, pois para ele, sua família e conhecidos que sobreviviam do trabalho rural alugado, essa bebida se constituía numa forma freqüentemente utilizada entre esses trabalhadores para suportar a fome e o frio, principalmente durante o inverno, período em que trabalhavam debaixo de chuvas e sem agasalhos apropriados.

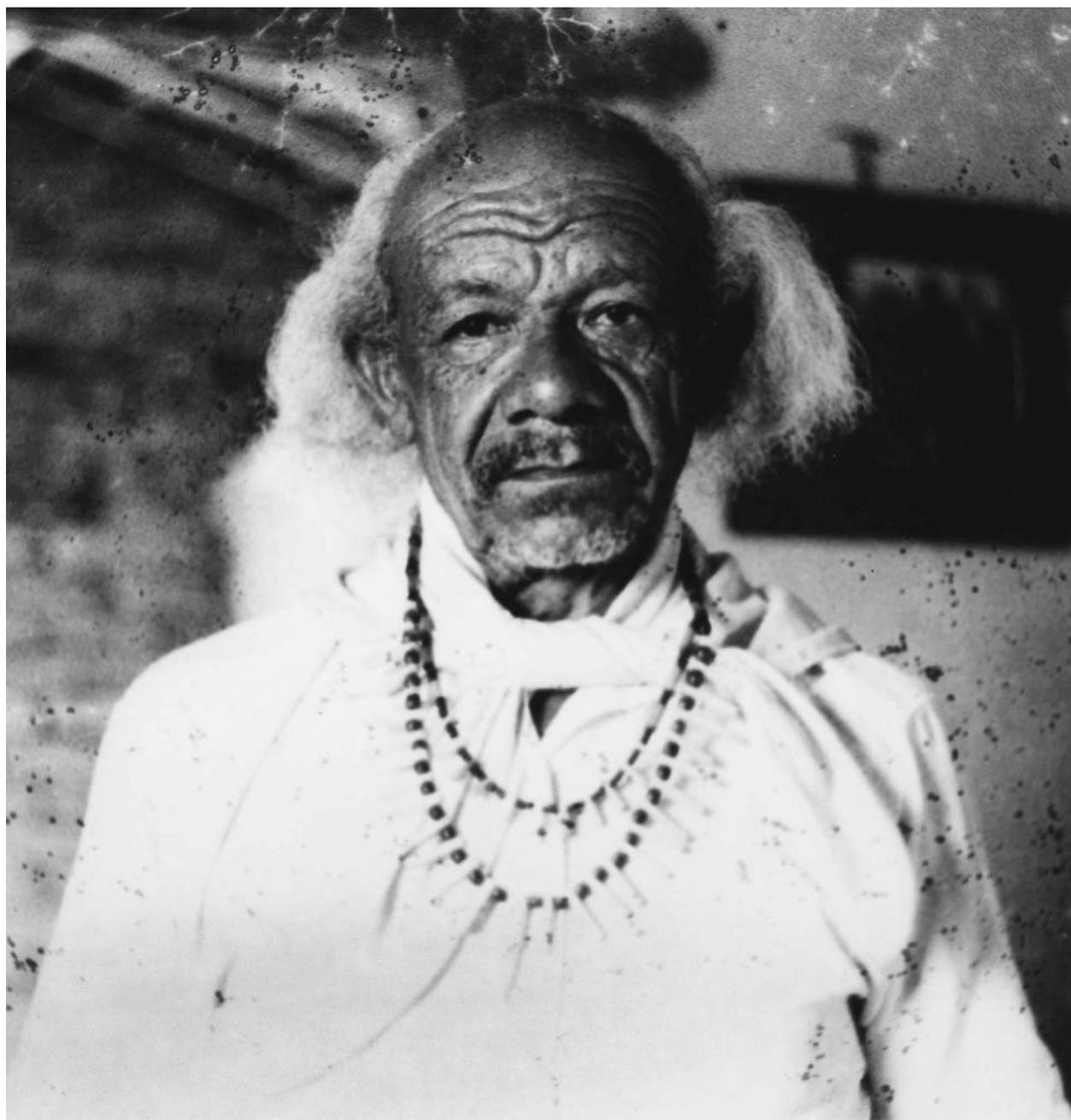
Entre os Xukuru, o alcoolismo é concebido como uma "doença triste", cuja cura depende exclusivamente do doente, de sua força de vontade e de sua moralidade, pois de acordo com Seu Chico não há médico nem rezador que cure o alcoolismo. Sobre esse aspecto, ele afirmou o seguinte: "Você repare que o médico num cura toda qualidade de doença, mas muito menos o alcoolismo. Não há quem cure. É a boa vontade e vergonha. Porque ainda que a pessoa faça ingresso no AA, mas se a pessoa não tiver vergonha não

pára nem deixa (de beber)." Para os dirigentes e membros do Grupo AA do Ororubá, a troca de experiências de vida entre eles se constitui no principal remédio que os fortalece, a cada dia, na luta contra a dependência do álcool.

A título de conclusão, procurei apresentar, ao longo desse capítulo, o cenário da saúde entre os Xukuru discorrendo sobre as complexas relações estabelecidas entre o sistema médico nativo, as condições de vida da população, sua organização política, a economia, religião, cosmologia, história e a presença dos serviços prestados pela biomedicina e pelos grupos de AA (Alcoólicos Anônimos).

Acredito que somente a partir da apreensão desses elementos pertencentes ao contexto da saúde Xukuru, torna-se possível a compreensão do sistema médico nativo e da importância do papel desempenhado pelas diversas classes de especialistas de cura nativa na manutenção do bem-estar e da harmonia de seu povo, tema a ser desenvolvido no capítulo a seguir.

³⁷ Termo utilizado pelos membros do AA, significando o não consumo do álcool como também a obediência a uma conduta moral reta.



CAPÍTULO II

Os Especialistas de Cura Hukuru

CAPÍTULO II - Os Especialistas de Cura Xukuru

Entre os Xukuru, os especialistas de cura são considerados os principais detentores dos saberes médicos do grupo. Eles possuem os conhecimentos mais profundos acerca das propriedades curativas dos vegetais, minerais e animais, como também detêm domínio sobre os mais variados tipos de rezas sanadoras de diversos males.

Devido a tais habilidades, são os principais responsáveis pela garantia do bem-estar do grupo, pela defesa do meio-ambiente, bem como pela transmissão desses saberes às futuras gerações, pois os especialistas de cura são, por excelência, segundo Mota (1997: 70) "(...) that person - man or woman - who manipulates the social knowledge that has been accumulated and passed along for centuries on how to take care of sending infirmity away."

A partir de informações cedidas pelo pajé, Dona Zenilda, lideranças e AIS da maioria das aldeias, constatei a existência de trinta e oito especialistas de cura Xukuru, pertencentes às diversas classes, são eles: o pajé, Seu Zequinha; uma liderança político-religiosa, Seu João Jorge; quatro parteiras; vinte e nove rezadores¹ - dez homens e dezenove mulheres - e um especialista na elaboração de garrafadas. Essa quantidade de especialistas é apenas uma aproximação, pois acredito que talvez existam mais, principalmente na classe dos rezadores. Desses trinta e oito especialistas somados, onze foram meus informantes-chave, dentre eles oito rezadores, dois homens e seis mulheres.

Os especialistas Xukuru compõem um sistema médico xamânico por se caracterizar basicamente pela manutenção do bem-estar da sociedade como um todo e não apenas dos indivíduos, visando o crescimento e a reprodução do seu universo social, através da harmonia presente nos níveis social, ecológico e religioso.

O sistema xamânico, segundo Langdon (1996:28), é "uma instituição cultural central que, através do rito, unifica o passado mítico com a visão de mundo, e os projeta nas atividades da vida cotidiana". Entre os Xukuru, tal como na maioria das populações indígenas do nordeste, os rituais religiosos - a exemplo da pajelança e toré - são fontes da

¹ No anexo seis, há uma tabela com os nomes e as respectivas aldeias desses vinte e nove rezadores e das quatro parteiras.

cosmologia do grupo, responsáveis pelo fortalecimento e transformação de sua identidade, como também propiciadoras de um estado de bem-estar.

Proponho a imagem de uma árvore² composta por raízes, tronco e copa, como um modelo esquemático no qual procuro sintetizar o que percebi no complexo universo da cura entre os Xukuru, composto por complexas relações entre elementos, freqüentemente abordados nas narrativas dos especialistas de cura, tais como: os "encantados", a "Natureza", a "ciência do índio", a importância dos "remédios do mato", das rezas, dos rituais sagrados etc.

Apesar de o sistema de cura Xukuru estar situado num cenário pluri-médico, observei que ele constitui uma unidade com fronteiras bem delimitadas, entretanto flexíveis à absorção e ressignificação de elementos provenientes de outros sistemas de cura, a exemplo do biomédico e da medicina popular não indígena.

A imagem da árvore denota essa composição unitária do sistema de cura nativa que, de acordo com seus especialistas, está estruturado sobre a "Natureza" e os "encantados". Esses dois elementos se constituem no tronco da árvore, cujas raízes representam o "reino encantado"³ e a seiva - substância nutritiva e vital à sobrevivência e crescimento da árvore - os saberes médicos locais. A seiva chega pelo tronco até a copa da árvore que figura o conjunto das diversas classes de especialistas de cura Xukuru.

A "Natureza", o meio-ambiente sacralizado e os "encantados" - espíritos dos ancestrais que habitam as matas e se manifestam principalmente através dos rituais religioso (toré e a pajelança), como também nos estados extáticos vivenciados pelos próprios especialistas de cura em processos iniciáticos e em algumas práticas terapêuticas⁴ - estabelecem um meio, representado pelo tronco da árvore, que torna possível o contato dos especialistas de cura, situados na copa da árvore, com os saberes médicos ancestrais - a seiva da árvore.

² Ver no anexo seis. A imagem para construção desse esquema foi desenhada pelos próprios Xukuru e retirada da obra: PROFESSORES XUKURU.1997.**Xukuru filhos da mãe natureza**: uma história de resistência e luta. ALMEIDA, Eliene A.(Org.).Olinda: Centro de Cultura Luiz Freire/ OXFAM. p.26.

³ Como uma vez o pajé, na tentativa de me explicar a cosmologia Xukuru, referiu-se ao mundo habitado pelos "encantados".

⁴ A exemplo da reza.

No modelo esquemático, a seiva é concebida como uma substância complexa, composta não somente dos saberes médicos locais e ancestrais, mas também da cosmologia e religião do grupo. A seiva, enfim, representa a "ciência do índio".

Nesse modelo, denomino de fotossíntese cultural o importante processo de troca, produção e constante transformação dos saberes médicos locais entre os próprios especialistas de cura, semelhante ao processo de nutrição que ocorre entre os vegetais, fruto da transformação do oxigênio e luz solar em alimento, realizada pelas folhas.

Esse saberes médicos locais são compartilhados entre os próprios especialistas de geração em geração. Percebi que na família de um especialista existe no mínimo um parente que já tenha praticado esse ofício ou algum vizinho que tenha lhe auxiliado e o acompanhado no aprendizado da arte da cura. Observei também que vários rezadores apesar de receberem as orientações dos "encantados", as lições proferidas pelos seus pares eram imprescindíveis ao seu aprendizado. Os aspectos ligados ao aprendizado desse ofício serão discutidos no decorrer desse capítulo.

Em campo, constatei que existe uma grande diversidade no grau de conhecimento entre os meus informantes; essa diversidade reflete tanto as tendências e opções subjetivas, quanto a estrutura e dinâmica de socialização dos saberes médicos desse sistema de cura, por exemplo, existem certas doenças e práticas terapêuticas que as especialistas de cura são proibidas de realizar.

Não existe um ritual específico que agregue os especialistas de cura, seja ele de iniciação ou de outro tipo. O toré e a pajelança são rituais freqüentados pelos índios em geral, inclusive pelos especialistas de cura. Aqueles especialistas mais ligados à "ciência do índio", ou seja, à cosmologia do grupo estão situados mais próximos ao tronco da árvore e aqueles mais afastados do tronco se definem mais afeitos ao catolicismo popular.

O pajé, entre todos os especialistas de cura, é o que tem maior acesso à cosmologia do grupo e aos saberes médicos ancestrais, por isso está situado em cima do tronco da árvore e mais próximo às suas raízes, o "reino encantado". Contíguo ao pajé, estão situados a liderança político-religiosa e os rezadores mais envolvidos com a vida religiosa e política de seu povo; esses especialistas são os que detêm saberes mais aprofundados acerca da etiologia nativa, da preparação dos "remédios do mato" e das propriedades medicinais das "plantas da mata".

À proporção que os especialistas vão se afastando da "ciência do índio", ou seja, do tronco da árvore, suas noções de doença e práticas de cura são mais afinadas com o cristianismo e com a medicina popular. Dona Maria da Cruz, rezadeira da Vila de Cimbres, afirmou que apenas rezava e passava "remédios do mato" quando estritamente necessário, geralmente aqueles encontrados nas cercanias de casa.

Como demonstra a imagem da árvore, não existem especialistas em todas as aldeias. Quando as pessoas possuem "doenças que rezador cura", elas se deslocam para uma localidade onde se encontre um especialista de cura nativa. Por exemplo, moradores da aldeia do Guarda que necessitam ser consultados por um rezador geralmente se dirigem até Sucupira para vê-lo, já as da aldeia de Pedra d'Água vão a São José para serem rezados e aqueles que vivem nos bairros Xukurus e Caixa d'Água procuram com mais frequência o pajé, que mora em Pesqueira.

É comum o pajé, os rezadores e as parteiras, dependendo da gravidade do caso, dirigirem-se ao local onde está o aflito. Quando o pajé e os rezadores não podem ir até o doente e vice-versa, existe um tipo de reza que é feita à distância, sendo necessário o especialista apenas conhecer o nome do paciente.

A Vila de Cimbres é a aldeia que possui um maior número de especialistas, principalmente da classe das rezadeiras; são elas: Dona Angelina e sua irmã gêmea, Dona Lourdes; Dona Maria de Romão, viúva do rezador Romão, importante liderança religiosa da Vila; Dona Maria de Tião, sua filha Lurdinha de Seu Lula e sua neta Gorete, que está iniciando seus aprendizados na arte da cura; Dona Lorentina; e, por último, Cãim, o especialista em garrafadas.

O fato de a Vila ser a aldeia que possui o maior número de especialistas reforça o que Lurdinha, a rezadeira, afirmou - durante nosso encontro no antigo prédio do Senado⁵, onde atualmente se realizam as aulas de arte indígena e onde ela trabalha como zeladora - que a Vila é um dos locais na área indígena que mais possui "radiação" dos antepassados, dos antigos índios do Ororubá, os quais, no passado, viviam no aldeamento.

Segundo Lurdinha, as pessoas "radiadas" são aquelas que possuem fortes pressentimentos, intuições, adivinham acontecimentos antes de ocorrerem, ouvem vozes, etc. Percebi que na Vila existe um imaginário muito ligado aos índios "puros", que comiam

⁵ Situado próximo a Igreja de Nossa Senhora das Montanhas.

carne crua e chegavam a viver até aproximadamente cem anos. As pessoas "radiadas", de acordo com a rezadeira, são aquelas que mantêm ligações com os ancestrais; entre essas pessoas estão incluídos muitos dos especialistas de cura.

2.1 Diferenças e Similitudes

Existem muitas diferenças como também similitudes entre as diversas classes de especialistas de cura Xukuru. O pajé é a principal liderança religiosa e de cura; é o guardião dos saberes cosmológicos do grupo. É também a mais importante liderança político-religiosa que dirige os rituais do toré, inclusive nos dias de festa, e a pajelança. Nesse ritual, só é substituído por Seu João Jorge, outra liderança político-religiosa.

Seu Zequinha, conversando comigo em sua casa sobre o ofício do pajé, relatou o seguinte:

Seu Zequinha: Assumir essa, essa função de pajé, é precisão de saber muita coisa de curar, de pranta, vegetal, e curação. Muita coisa, conhecer, conhecer de todo jeito, né? Conhecer das pranta e conhecer tipo de, como sim, na parte espiritual, porque se ele não conhecer na parte espiritual, também ele não pode ser pajé.

Liliane: É verdade!

Seu Zequinha: Se ele conhecer da parte espiritual e não conhecer de reza, ele não pode ser, o pajé. Tem que ser, tem de conhecer da parte espiritual, e tem que rezar, saber rezar, saber de oração pra rezar, que cura é de duas partes.

Liliane: Das plantas e das rezas, né?

Seu Zequinha: É conhecer de pranta, né? Conhecer de pranta, qual é a pranta que serve, qual é a pranta que você pode usar ela, qual é a pranta que serve pra aquele remédio, pra aquele banho, pra aquele que você quiser fazer."

De acordo com Seu Zequinha, existem dois tipos de curas, a "da parte espiritual" sanada através de rezas, entre outras práticas terapêuticas e aquelas "da parte material" sanada pelo uso de vegetais para a elaboração dos "remédios do mato", tais como banhos, lambedores, chás, garrafadas e defumadores. Entre os Xukuru, o pajé é o especialista mais

indicado a curar doenças mais graves e principalmente aquelas "da parte espiritual", provocadas pela agressão de macumbeiros e pais de santos.

Antes de rezar o aflito, quando o especialista não o conhece, geralmente pergunta se ele tem "fé em Deus" e se acredita no poder de cura da reza, pois o tratamento somente funciona se o aflito acredita na eficácia dele. Seu Zequinha me contou um caso que ilustra bem essa questão. Uma vez quando foi rezar um rapaz de Pesqueira doente "da parte espiritual" causada por um "trabalho" de catimbozeiro, disse-lhe o seguinte: "Mas eu mandei ele dizer, ele foi e disse. Tá bom! Aí, eu disse, você num tem fé em Deus? Ele disse: E muito! Aí apoi, eu vou rezar por você. Tá melhor, tá bem melhorado!"

Em todo complexo xamânico, tal como o existente no sistema médico Xukuru, Lévi-Strauss (1973a:195) admite que a eficácia simbólica de práticas de cura empenhadas pelo xamã implica na crença de três aspectos complementares, são eles: "(...) a crença do feiticeiro na eficácia de suas técnicas; em seguida, a crença do doente que ele cura, ou da vítima que ele persegue, no poder do próprio feiticeiro; finalmente, a confiança e as exigências da opinião coletiva, que formam a cada instante uma espécie de campo de gravitação no seio do qual se definem e se situam as relações entre o feiticeiro e aqueles que ele enfeitiça."

No que diz respeito às atribuições do pajé, observei que ele não se dedica exclusivamente à cura nem a assuntos religiosos. Ele também é uma importante liderança política e atua principalmente em situações que envolvem questões fundiárias e muitas vezes substitui o cacique quando não está na terra indígena.

Seu João Jorge, liderança da aldeia de Sucupira, é responsável pelos terreiros de toré e da Jurema, onde ele mesmo dirige a pajelança. Como o pajé, no entanto com menos poder e prestígio, ele é uma liderança político-religiosa com profundo conhecimento dos saberes médicos nativos e, igualmente ao pajé, não se dedica exclusivamente à cura, mas também à política e à religião.

Os rezadores, diferente das lideranças político-religiosas, atem-se exclusivamente ao ofício da cura, dividindo o tempo destinado a esse ofício apenas com as atividades domésticas e de subsistência, como plantar na "roça", fazer farinha, ir à cidade comprar mantimentos, etc. Seu Zezinho, rezador de Caípe, revelou-me que chega a passar aproximadamente três dias fora de casa curando enfermos de outras aldeias.

Eles compõem a mais numerosa classe de especialistas de cura, como também a mais atuante no cotidiano do sistema médico Xukuru, pois são geralmente eles os especialistas de cura mais procurados pela população a sanar mal-estares e doenças pertencentes à categoria etiológica "doenças que rezador cura", tais como: mau-olhado, mal de sol, peito aberto, espinhela-caída, ventre-caído, entre outras. Para curar essas doenças, os rezadores realizam práticas terapêuticas que consistem basicamente em rezas e na utilização de "remédios do mato", sob a forma de lambedores, garrafadas, chás, defumadores, banhos e "águas".

2.1.2 As Especialistas de Cura

No sistema médico Xukuru, existe uma grande divisão sexual do ofício da cura. As especialistas pertencem a duas categorias, são elas: a de rezadeiras e a de parteiras. Uma das grandes diferenças entre os especialistas e as especialistas é que atuam em diferentes universos simbólicos. As especialistas de cura se caracterizam por ocupar o universo da casa, da família, da maternidade, enfim, o domínio do profano; geralmente se dedicam a curar doenças infantis e femininas, para tais fins utilizam mais as rezas e remédios com "plantas de casa", aquelas cultivadas nas hortas e encontradas nas cercanias das casas.

Os especialistas, por sua vez, ocupam o domínio do sagrado, eles cuidam do espaço da mata, usam com mais frequência do que as especialistas as "plantas da mata", usadas na elaboração de remédios, como as garrafadas, destinados a curar doenças consideradas graves, tais como: doenças venéreas, gastrites, paralisias, envenenamento por picada de cobra e inflamações em estado avançado.

Muitas das "rezas pesadas" são restritas ao domínio masculino, proibidas de serem ensinadas às especialistas, principalmente aquelas destinadas ao tratamento de doenças venéreas masculinas.

A mata não é um ambiente exclusivamente masculino, as mulheres transitam nela, vão buscar lenha, plantas, cascas e folhas de árvores, porém muitas vezes se limitam às suas

margens. Segundo Dona Maria de Romão, quando necessitava preparar garrafada com "plantas da mata", não ia à mata sozinha, pois admite que nela existam muitos perigos, principalmente as cobras; geralmente ela ia acompanhada de seu marido, o rezador Romão. As doenças infantis e de mulheres não são tratadas exclusivamente pelas rezadeiras, e sim por ambos.

As "doenças da parte espiritual", causadas por "trabalhos" de macumbeiros e pais-de-santo, também são uma exclusividade apenas de alguns especialistas: o pajé, a liderança político-religiosa e dois rezadores - Seu Chico, da aldeia São José e Seu Zezinho, de Caípe. Como as especialistas não podem tratar essa categoria de doença, o posto de pajé não pode ser ocupado por uma mulher, somente por homens. Observei que as mulheres em geral participam do toré e da pajelança, mas não podem dirigi-los, somente os homens.

Além de rezarem crianças e adultos, vários rezadores e rezadeiras curam também plantas dos roçados e animais tais como cavalos, galinhas, bois, bodes e cachorros.

As parteiras auxiliam as mães no momento delas darem à luz. Apesar da existência delas, conversei com mães que preferiram ter seus filhos sozinhas e alegaram que seus partos foram fáceis e rápidos, não necessitando do auxílio da parteira.

De acordo com Eivaldo, professor indígena na escola da aldeia Caípe, em cada aldeia há uma forma peculiar da criança chamar a parteira que lhe "pegou". Em Caípe, onde vive, a parteira é chamada de "mãe + o nome dela", por exemplo, "mãe Zefinha⁶", já em Curral Velho, onde nasceu, a criança chama sua parteira de "madrinha".

Quando as rezadeiras estão no período menstrual, não podem realizar nenhum tipo de prática terapêutica, pois durante esse período seus corpos ficam "abertos", isto é, propícios a adquirirem a doença que iam curar. As rezadeiras e os rezadores, ao envelhecerem, perdem a habilidade de curar, com a idade avançada não possuem mais disposição de realizar "rezas fortes" nem de irem à mata procurar ervas. Como uma forma de se pouparem permanecem apenas rezando e curando doenças infantis, as quais necessitam de "rezas fracas" e remédios à base de "plantas de casa".

⁶ Parteira de Caípe e esposa de Seu Zezinho, rezador.

Sistema Médico Xukuru (Especialistas de Cura)		
	<i>Universo Masculino</i>	<i>Universo Feminino</i>
Saberes:	Cosmológicos, sagrados e sobre a mata.	Ligados ao âmbito doméstico, à maternidade e à criação das crianças.
Práticas de cura:	Uso das "plantas de casa" e das "plantas da mata". Detêm mais domínio sobre as "rezas pesadas".	Uso das "plantas de casa" e "plantas da mata", porém com maior frequência das primeiras.
Doenças:	Podem curar doenças "da parte espiritual", doenças infantis, de adultos do sexo masculino e feminino (inclusive as doenças venéreas, principalmente as consideradas mais graves).	Especialistas em doenças de crianças e em venéreas femininas (as consideradas menos graves).

Nas consultas aos pacientes, quando os especialistas receitam "remédios do mato" - chá, banho e defumador - à base de plantas conhecidas e bem fáceis de serem encontradas, pedem que seus pacientes as coletarem e prepararem o remédio. Porém, quando receitam medicamentos à base de "plantas da mata" ou aquelas localizadas próximas às casas, mas encontradas com pouca facilidade, como também aquelas tóxicas, eles as coletam para os pacientes e preparam, muitas vezes, o próprio remédio.

Quando vão coletar as plantas, obedecem a um ritual que difere em alguns aspectos de especialista para especialista. Seu Chico, rezador de São José, explicou-me que antes de tocar na planta para tirar as folhas, cascas e raízes, era preciso pedir licença ao seu mestre. Após o pedido de licença, deveria tirar as cascas e as folhas na direção de baixo para cima, pois o nascimento e crescimento da planta, segundo ele, dá-se nesse sentido. Se a pessoa tirar as cascas e folhas, na direção contrária, ou seja, de cima para baixo, a planta pode demorar mais para crescer, crescer com menos vigor, ou até mesmo definhando - usando as próprias palavras de seu Chico - "a planta ia crescer para baixo!"

Seu Zezinho, rezador de Caipe, falou-me que quando toca em certas "plantas da mata", naquelas consideradas bastante poderosas, elas provocam formigamento, coceira, dormência em suas mãos, como também uma vontade de chorar. Antes de se aproximar

desse tipo de planta e de tocar nela, pede licença ao seu mestre e reza para ele e para a própria planta.

Segundo o pajé, as plantas têm vontade própria. Se uma pessoa está precisando de uma "planta da mata" para produzir um remédio, vai procurá-la e, se se encontra espiritualmente "desorganizada", ou seja, não tenha se preparado espiritualmente para encontrar a planta que necessita, certamente não conseguirá encontrá-la, pois ela só se mostra para quem está preparado para vê-la.

2.1.3 O Especialista em Garrafadas

Jonas, popularmente conhecido como Cãim entre os moradores da Vila, foi o único especialista na produção de garrafadas ao qual tive acesso entre os Xukuru. Aprendeu sobre as propriedades medicinais das "plantas de casa" e principalmente das "plantas da mata" e com elas elaborar garrafadas, defumadores, chás, banhos e preparados⁷, com seu avô, o índio Bernardo, importante especialista de cura na história da Vila de Cimbres, falecido há aproximadamente nove anos.

Entre os moradores da Vila, ouvi muitas histórias em torno da figura de Bernardo. Ao se referirem a ele, demonstravam bastante respeito, por ser considerado um índio "puro" devido ao profundo conhecimento que possuía sobre as práticas de cura e religião nativas. Cãim desfruta de pouco privilégio social comparado ao seu avô, pois não foi inaugurado nos rituais religiosos nem detém o poder espiritual que aquele possuía, porque, além da produção de garrafadas, também conhecia o ofício da reza.

Cãim, como seu avô, não sobrevive da produção de garrafadas, porém da agricultura de subsistência. Atualmente ele vende uma garrafada por R\$10,00, no entanto quanto mais ervas ela possuir mais elevado é seu valor, chegando a custar o dobro. Segundo ele, vende mais garrafadas às pessoas que vivem fora da terra indígena; são principalmente os turistas que vão visitar o Santuário de Nossa Senhora da Graça, na aldeia do Guarda. Para os amigos, produz as garrafadas de graça.

⁷ De acordo com Cãim, "preparado" é um medicamento feito através da mistura de álcool com ervas, a exemplo, de colônia (*Alpinia speciosa Shum*), piti (classificação não encontrada) e casca de pau d'alho (classificação não encontrada) bastante usado para aliviar dores nas pernas, reumatismo, etc.

Ele justifica o preço cobrado, pois para produzir as garrafadas é necessário coletar as cascas, folhas e frutos de plantas somente encontradas em matas mais distantes, dependendo da estação do ano. Relata: " (...) dá trabalho pra pessoa achar erva, em todo canto num tem ela, às vezes tem que andar muito. Tem umas que só apreço no verão: urtiga branca (*Cnidioscolus phyllacanthus* Muell. Arg.), quebra quilo⁸ ".

Ele me deixou bem claro que só prepara para aquelas pessoas de "confiança", ou seja, pessoas de que ele tem certeza que vão obedecer todo o procedimento que receitar, pois ela é um remédio perigoso. A partir de suas próprias palavras, enfatizou: "se tumar garrafada num pode comer comida carregada, pode morrer." Para utilizá-lo, é necessário o doente obedecer uma dieta que evite "comidas carregadas", isto é, aqueles alimentos que catalisam processos inflamatórios, tais como: jerimum de leite, peru, pato, sardinha, peba e peixe cumatan.

Existem garrafadas com três tipos de ervas (plantas) diferentes; com cinco, com nove, com doze e até com vinte e quatro. Segundo Cãim, quanto mais grave a doença a ser curada, maior a diversidade de ervas necessárias na elaboração da garrafada. Por exemplo, a garrafada com nove ervas é indicada para o tratamento de caroços. Já aquelas com vinte e quatro ervas podem ser usadas para sanar câncer, vários tipos de caroços - internos e/ou externos - "doenças de sangue" e "doença das partes", ambas provocadas por "doenças do mundo"⁹, as quais considera as mais graves, curáveis somente com garrafada, dispensando qualquer tratamento biomédico.

2.1.4 O Valor das Curas

Os especialistas de cura geralmente não pedem nada em troca das práticas terapêuticas realizadas e pelas curas efetuadas. Não cobram nem aceitam dinheiro por elas, pois concebem tal recompensa quase como uma ofensa. Na maioria das vezes, recebem um "agrado", ou seja, uma retribuição daquele que foi beneficiado, geralmente sob a forma de: velas, alimento, roupas e fumo.

⁸ Classificação científica não encontrada.

⁹ Uma classificação nosológica nativa que denomina as doenças venéreas.

Sobre o pagamento das rezas, D Maria de Romão, rezadeira da Vila de Cimbre, relatou que:

Tem muita gente que reja, que reja por dinheiro, por isso e aquilo. Eu num rezo por dinheiro de jeito nenhum. Só insijo, assim: é vela. Vela pá acender prá eles, por que eles precisa de vela, né de comida, não. É vela! A luize pra se alumiá pra ter força prá dar pra aquelas pessoas. Para dar força pra gente, pra gente rezar pra aquelas pessoas ficar bom.

Liliane: Aí a senhora ascende vela pra quem?

Dona Maria de Romão: Pros santo, tudim! Prá Nossa das Montanha, Santíssima Virgem, Coração de Jesus, Coração de Maria, São Damião, São Cosme e São Migué. A gente tem que rezar, tem que oferecer pra eles tudinho. Ascender na intenção de tudinho.

Percebi que entre todos os meus informantes foi uma constante eles não admitirem aquele rezador que cobra para rezar ou passar um "remédio do mato" para um doente. Segundo eles, quando curam algum doente não são eles próprios que estão curando, porém Deus. Para Dona Olindina, rezadeira da aldeia São José, “ (...) o verdadeiro médico é Deus! Quem cura é somente Deus! E meus médicos são os "caboco do mato" e os "remédio" que faço!"

Entre os especialistas, a produção da garrafada foi a única prática de cura que não é gratuita, em algumas situações, dependendo da condição financeira do doente, pois para elaborá-la é necessário a compra do vinho geralmente branco para curtir as ervas. No entanto, as práticas terapêuticas restantes não são cobradas, pois como me esclareceu Seu Zezinho, rezador da aldeia de Caípe, "(...) quem me ensina me pede pra num cobrar."

2.2 Iniciação ao Ofício da Cura

Entre os especialistas Xukuru, a iniciação ao aprendizado do ofício da cura se revela àqueles indivíduos que foram "escolhidos", àqueles possuidores de um "dom", de uma vocação, segundo eles, inata e atribuída por Deus. Numa tentativa de me explicar essa questão, o pajé Seu Zequinha me contou o seguinte: “ (...) é aquilo que a pessoa já traz; aquele dom da Natureza. Desde quando nasce, traz esse dom. Se um cavalo, quando nasce,

é para cela, é pra cela e não para cangaia, se butar ele pra cangaia não dá! Não se pode, irmão! Eu tenho um dom, mas você não tem! (...) Eu aprendi muitas coisas assim na Natureza mesmo. Trouxe o dom dos encantados, só gravava aquelas coisas que iam me favorecer. "

Tive conhecimento de diversas formas de como os meus informantes se descobriram possuidores do "dom" da cura. O pajé e Dona Maria da Cruz, rezadeira de Curral Velho, descobriram-se através de uma grave doença; Seu Chico, rezador de São José, pelo intermédio de sonhos e de uma promessa que fez para "Padim Ciço"; Dona Olindina, rezadeira de São José, por meio de sinais. Entre a maioria deles, o aprendizado desse ofício foi iniciado quando ainda eram jovens, entre aproximadamente quatorze e dezoito anos.

De acordo com Eliade (1998), freqüentemente as doenças, sonhos e os êxtases constituem em si uma iniciação, ou seja, em meios responsáveis pela transformação do homem profano de antes da "escolha" em um técnico do sagrado. A "doença-vocação" realiza o papel da iniciação; ela é uma espécie de morte simbólica iniciática, possuindo três momentos próprios de rituais iniciáticos: sofrimento, morte e ressurreição.

Para Eliade (1998:50), "(...) qualquer "doença-vocação" cumpre o papel de iniciação, pois os sofrimentos que provoca correspondem às torturas iniciáticas, o isolamento psíquico de um "doente escolhido" é o equivalente do isolamento e da solidão das cerimônias iniciáticas, a iminência da morte enfrentada pelo doente (agonia, inconsciência etc.) lembra a morte simbólica representada na maior parte das cerimônias de iniciação."

Entre os especialistas Xukuru, os exemplos mais clássicos de iniciação através de uma doença ocorreram com o pajé Seu Zequinha, que, aos dezoito anos, adquiriu febre bubônica, levando-o quase à morte, e com Dona Maria, curada somente quando começou a rezar doentes.

Em 1945, um fato muito alegre acontecera na vida de Seu Zequinha: começara a estudar. Os moradores de Cana Brava contrataram uma professora para alfabetizar os jovens e adultos dessa localidade no turno da noite. Seu Zequinha estava bastante empolgado com as aulas, mas durante a última começou a se sentir mal, dores no corpo, febre e sonolência; nessa noite voltou para casa ajudado pelos amigos. Durante a noite

inteira se queimava de febre, sua avó que cuidava e gostava bastante dele, pediu a seu pai para chamar um médico da cidade, pois o neto estava muito doente.

Seu Zequinha me disse que no mesmo dia o médico chegou à sua casa a cavalo e disse a sua família que muitas pessoas em Cana Brava e em outros lugares estavam morrendo de febre bubônica. As pessoas mortas com essa doença tinham que ser enterradas distantes na mata, pois era contagiosa. Segundo ele, era uma doença que não era recomendada a visita ao doente, porque era contagiosa.

Ele me narrou que quase morria, pois permaneceu inconsciente durante sete dias. De acordo com seus familiares, se o doente suportasse mais de sete dias, sobreviveria. Todos os dias em que esteve nesse estado de inconsciência, não comia, não bebia, não falava, só ficava "ressonando" (respirando) deitado, porém estava recebendo cuidado médico. Quando passou o sétimo dia, sua família ficou menos preocupada, pois sabia que iria sobreviver.

Já curado, o médico o aconselhou a abandonar os estudos para se poupar, como disse Seu Zequinha "pra não forçar a cabeça, não ficar preocupado com nada e descansar". Não voltou mais para a escola, porém, alguns anos depois, resolveu estudar em casa sozinho. No final de toda essa história, ele revelou que a partir dessa doença assumiu mais a obrigação de curar exclusivamente parentes e conhecidos, porque era bastante tímido. Com o passar do tempo se casou, aos vinte e oito anos, e a partir de então se tornou mais seguro no ofício e o assumiu completamente, curando quem viesse lhe procurar.

Dona Maria da Cruz vivenciou uma "doença-vocação" de modo bem diferente daquela experienciada pelo pajé. Ela permaneceu aproximadamente seis anos sentindo males que não conseguia identificar suas causas, nem curá-los. A história de sua iniciação foi a seguinte:

Na época que eu tive doente assim, quase que morria. Mais de seis anos, nenhuma galinha num consegui criar, não consegui. Vou lhe contar: ói, deu de dar uma doença que começava da pena. Aquele monte de galinha batia no meu terreiro de um dia pra doutro, ela caia a pena, uma por uma. Não ficava uma pena, ficava pelada sem ninguém por a mão em cima dela. Galinha, ou galo, frango, porco o que for. E daí por diante, eu consegui uma chaga nos porcos. A criação ficava inchada, arrastando os quarto pelo chão e de pernas pra cima. Só ficava o osso, enquanto tinha uma erva de carne num morria. O problema que me atacava, hoje, eu mesma num sei como era uma coisa daquela.

Liliane: Era só a senhora, na sua casa?

Dona Maria da Cruz: Só era eu, meus filho e os bicho. Era um nervoso que eu só viva de chorar. Meu marido dizia: Maria, por que é que tu tanto chora? E eu num podia falar nada, eu num sabia. Eu sabia que eu chorava de eu me ver na situação que eu vivia, ver ele ter que sair pra trabalhar pra assumir a responsabilidade. Eu com cinco criança, sem puder fazer nada e só esperar pelos outro. E mais, e eu lutava pra me controlar e num tinha jeito.

Liliane: E quando a senhora começou a rezar melhorou isso?

Dona Maria da Cruz: Melhorou, tudo! A primeira vez que foi a um tal velhinho que rezou em mim, a primeira vez que meu irmão me levou lá. Já foi mudando as coisa pra mim. Eu consegui ir lá e ele falou: firma o teu pensamento na tua casa. Vou rezar na tua casa, no teu terreiro, tem uma doença no teu terreiro, há tantos anos que num cria uma criação no terreiro. Mas tudo é proveniente do que Deus te deu, mas você não se fez. Mas se cuide que tudo vai mudar pra você.

A "doença-vocação" de Dona Maria da Cruz se caracteriza pela percepção de seus sintomas internos como também externos ao corpo da enferma. Para ela, a doença é um sinal do "dom" que possui e só é traduzido por um rezador que receita sua cura a partir do cumprimento de sua vocação: ser rezadeira.

A iniciação de Seu Chico¹⁰, rezador da aldeia São José, difere-se bastante daquela catalizada, segundo Eliade (1998), pela "doença-vocação". Seu Chico sentia o desejo de curar e para possuir uma "força" suficiente para tal fim, fez uma promessa a Padre Cícero, há aproximadamente quarenta e cinco anos: Em conversa sobre como começou a rezar ele me contou: "(...) Toda vida me deu vontade. Uma vez eu fiz sete romaria em Juazeiro. Eu fui pra pedir uma força, um direito para curar aqueles desenganado dos médico.(...) Não fazia antes por que não tinha apoio, era chamado catimbozeiro, doido."

Antes de fazer a promessa para se tornar rezador já conhecia sua "missão" que lhe foi comunicada através dos sonhos. Seu Chico não é considerado pelos Xukuru um índio "puro", porém lhe têm muito apreço e gratidão por ser um ótimo rezador, um dos dirigentes do Grupo de AA (Alcoólicos Anônimos) Ororubá, em Pedra d'Água, bem como por ser politicamente ativo e bem engajado nas mobilizações realizadas pelas lideranças.

Seu Chico nasceu em Cachoeira dos Índios (PE), próximo a Garanhuns (PE), mas ainda jovem foi morar em Pesqueira, casou, teve filhos e sobrevivia trabalhando na feira

¹⁰ Que está na fotografia da capa desse capítulo.

livre. Conheceu Chicão no fim dos anos oitenta e a convite do amigo, Seu Chico ingressou em um grupo do AA, em Pesqueira. Em 1990, o cacique Chicão o convence a participar das retomadas da aldeia de Pedra d'Água e assumir a luta dos índios. Seu Chico, com muita emoção, relatou-me que com o cacique Chicão aprendeu que " (...) ser índio é o caba ter moral de ser índio, o que serve ser filho da aldeia e não ter a moral do índio?" . E continuou afirmando:

Tive visão por sonho. Esse negócio de andar por retomada, eu tinha por sonho. O que eu passaria por minha vida e passo hoje eu tinha por sonho. Visão. Já sabia. Qualquer um pode deixar de vim ao toré. Mas eu num posso. Eu vim pela Natureza. Eu tenho um mestre, uma herança (que vem dos antepassados). Missão dada por Deus, aquele dom. Eu fui pra Juazeiro pra pedir. Já tinha aquele sentido, pedi essa força.

Outra forma de revelação do "dom" foi por meio de sinais que ocorreram na vida de Dona Olindina, rezadeira da aldeia de São José, quando ela era ainda muito pequena. Segundo Dona Olindina, desde que nasceu já sabiam que ela tinha sido "escolhida". O primeiro aconteceu com sua mãe ainda grávida e Olindina, em seu ventre, chorando e gritando. Alguns dias após esse acontecimento, ela nasceu.

O segundo sinal ocorreu com seis dias de nascida. Olindina estava deitada na cama, entre seu pai e sua mãe. Sua mãe deu um cochilo rápido e quando se acordou a procurou e percebeu que a criança já não estava mais ao seu lado. Sua mãe lhe contou que nesse momento ficou bastante preocupada, pois a filhinha também não estava com o pai.

O casal entrou em desespero, procurava por toda casa, e quando o pai se aproximou da porta de entrada da casa ouviu um choro de criança. Olindina estava em frente à casa; ela justifica que as “caboclinhas” a deixaram a alguns metros da porta. Ela disse que essas “caboclinhas” eram suas amiguinhas. E disse: "(...) Foram elas que me levaram da cama para o chão da rua, com a roupinha toda arrumadinha, sem nenhum arranhão, só com umas formiguinhas querendo morder! (...)”.

Dona Olindina disse que podia ter mais “poder”, ser mais "sabida", se sua mãe não tivesse espalhado essa história para todos de Cana Brava, onde nasceu e morou a maior parte de sua vida. Segundo ela, não foi ninguém que lhe ensinou a rezar; aprendeu sozinha vendo as pessoas rezarem e também com seus guias. Tinha uma tia Curdalina, que era

rezadeira, mas me revelou que não foi ela quem lhe ensinou. A primeira vez que rezou foi no seu irmão, que sentia uma forte dor na cabeça. Ele foi a Curdalina, sua tia, para rezá-lo mas esta confiou a tarefa a Olindina, sua irmã. Curdalina disse ao rapaz que a menina sabia bastante, mais do que ela mesma. Ele pediu a Olindina, ela o rezou e a dor dele passou. E a partir desse fato, as pessoas com peito-triado, dor de cabeça, perna inchada, cavalo com pata "torcida" e inchada, começaram a procurá-la.

2.3 Aprendizado do Ofício

Entre os especialistas, o aprendizado do ofício se dá basicamente através de duas formas: do contato com os "encantados" nos rituais e estados extáticos e dos ensinamentos efetuados pelos especialistas mais experientes, geralmente membros da família ou da vizinhança, aos que estão iniciando. Na imagem da árvore, o modelo esquemático do sistema de cura Xukuru, a primeira forma de transmissão da "ciência do índio", os saberes sagrados e médicos ancestrais, dá-se através da manifestação dos "encantados" nos rituais - pajelança e toré, em sonhos, estados extáticos etc., vivenciados pelos especialistas. A segunda forma de transmissão é realizada através da socialização dos conhecimentos da "ciência do índio"; por ela acontecer no nível da copa, resolvi nomeá-la de fotossíntese cultural. A troca de ensinamentos, tanto realizada pelos "encantados" quanto pelos especialistas mais experientes representa a nutrição do sistema médico Xukuru, onde a seiva produzida nas raízes da árvore e a fotossíntese cultural nas folhas são concebidas como a "ciência do índio".

De acordo com Langdon (1999), os saberes médicos nos sistemas xamânicos são geralmente compartilhados pela via do segredo, através de relatos orais e de maneira informal. O pajé relatou-me que na juventude, quando iniciou o ofício da cura, ia com muita frequência à mata próxima à aldeia de Cana Brava, onde vivia. Na mata, andava bastante e tinha na mente encontrar uma árvore que se chamava pau santo (*Maytenus ilicifolia*). Ao encontrar esse pau, descansava abaixo de sua sombra, acendia um cigarro e de repente adormecia, relatou-me que "sonhava curando" e assim que acordava sentia "aquela visão", o "dom". Quando Seu Zequinha era convocado pelos doentes da sua aldeia

como de outras localidades a efetuar a cura de seus males, seguia sua intuição e lembrava do que aprendia em seus sonhos.

Seu Zezinho, rezador de Caípe, revelou-me que os "Acó" e as "caboquinha", categorias de "encantados", são os responsáveis pelo seu conhecimento acerca das propriedades medicinais das plantas. Ele sabe se comunicar com eles, os quais se manifestam através de sonhos.

Seu Zezinho: Eu só num tenho estudo, mas de pensar, de vir o que vir na minha memória, o que eu imagino fazer eu faço, que eu me pego com os nossos Acó. Os nossos Acó é quem me ensina todas as qualidades das ervas. Ensina a erva do xenuncru¹¹, pra se tratar, num carece ele andar em farmácia de jeito nenhum. E se ele num entender, ele fale cum outro xenuncru que entende.

Liliane: Quem é os Acó?

Seu Zezinho: Os Acó, é quem já morreu. Aí eu me entendo com eles, eu tenho o poder de falar com eles em minha orações. Falo com eles e eles vem me ensinar.

Liliane: E aquela pequenininha também? A caboclinha? Ela é Acó também?

Seu Zezinho: É não, ela é viva, a gente vê ela. Ela vem em sonho, mas ela é viva. É quem vem ensinar as ervas, os remédio das ervas. Os Acó dizem e ela vai, leva nós no pé das ervas. Ela vem em sonho e leva nós naquela elevação e nós vai e quando chega lá, o cabelo dela vai se arrastando (no chão) e ela diz: isso aqui é pra fazer isso, isso é pra fazer aquilo, isso aqui é pra fazer assim...

Ainda sobre o aprendizado do ofício da cura, Seu João Jorge destaca a importância dos rituais e das festas sagradas na socialização da "ciência do índio". Ele me contou que a partir dos oito anos de idade começou a participar dos rituais realizados na mata, com sua mãe - uma índia "pura". Ele recebeu suas primeiras lições sobre os saberes sagrados e médicos Xukuru, acompanhando-a nas suas "obrigações", como também através do contato com a "Natureza". Segue abaixo o trecho de minha conversa com Seu João Jorge, no dia da festa de São João:

Liliane: Quem foi que lhe ensinou?

Seu João Jorge: Não, porque o índio não tem que ensine. A gente é criado de pequeno na mata fazendo as nossas tradição. Aí a gente cresce, as nossas tradição é essa. De ano a ano é aqui e todo dia a gente tem um ritual sagrado.

¹¹ O termo xenuncro significa índio, na língua Xukuru.

Liliane: Em casa ou no terreiro?

Seu João Jorge: No terreiro. A gente tem o contato com a Natureza. Então eu tenho contato com a Natureza, tenho muita fé na Mãe Natureza e só faço quando ela me permite fazer o medicamento do mato, se fizer uma viagem, eu vou lá no lugar sagrado e lá eu sei se posso viajar ou não.

Cãim, especialista em garrafada, revelou-me que a orientação de seu avô Bernardo sobre a transmissão dos conhecimentos dos índios era que o índio não deveria dizer a ninguém o que sabia. Exceto quando estivesse perto de morrer, escolhesse uma pessoa para deixar seus conhecimentos: um filho ou um parente próximo, que apresentasse maior interesse e vocação para dar continuidade ao desempenho do ofício.

Dona Lourdes e Angelina, irmãs e rezadeiras, aprenderam a rezar e a preparar "remédios do mato" desde o início da adolescência, com sua avó Sá Sofia, uma famosa rezadeira da Vila que faleceu com mais de cem anos de idade e profunda conhecedora da "ciência do índio". Cãim me informou que também aprendeu muitas rezas, principalmente umas "secretas" com Sá Sofia.

Conversando comigo sobre sua aprendizagem do ofício da cura, Dona Maria de Romão, viúva de Seu Romão - especialista de cura e importante liderança político-religiosa da Vila de Cimbres - revelou-me que tudo que aprendeu da "ciência do índio" foi ensinado pelo seu marido, falecido a aproximadamente sete anos, e por sua sogra, Sá Sofia.

Lurdinha de Seu Lula, rezadeira da Vila, contou-me que começou a aprender a rezar aos quatorze anos de idade, com sua mãe, Dona Maria de Tião que era rezadeira e parteira, com sua tia, vizinha de sua mãe, e principalmente com uma senhora, também sua vizinha, já falecida, responsável por lhe ensinar os primeiros e importantes passos na arte da reza. Atualmente ela está ensinando o ofício da cura a sua filha Gorete, que já a substitui quando as pessoas estão com mal de sol, mal de sereno e mau-olhado.

Além das relações de aprendizado, entre os especialistas Xukuru percebi diversos tipos de relacionamentos, ora competitivo ora amigável. Quando os especialistas são da mesma família geralmente apresentam uma relação muito fraterna. Eles se entre ajudam, socorrem-se em situações de infortúnio. Essa amizade não ocorre apenas entre membros da família, geralmente os especialistas da mesma aldeia rezam uns aos outros e trocam plantas quando necessitam para medicamentos.

Entre eles existe também uma relação de complementaridade no que diz respeito ao ofício da cura. Quando não têm a capacidade ou não sabem como curar uma doença, sugerem ao aflito procurar um outro rezador que saiba. Dona Maria da Cruz afirmou o seguinte: "Tem uma rezadeira ali, pegado com Capim de Planta, ela reza bem também. Mas ela mesmo fala pra mim assim: aí minha filha, quem me dera rezar igual a você. Você reza muito bem. Deus te ajude, proteja, lhe dê muitos anos de vida e saúde. Muita força, muita coragem..... Ela manda as pessoa quando chega lá como problema pesado, vim aqui pra eu rezar pra ajudar ela."

Observei que não há competição propriamente dita, mas eles são independentes e muitos não vêem o pajé como o grande detentor dos saberes médicos. Eles acreditam que esses saberes estão compartilhados, mas não existe aquele especialista que concentra a maioria deles. Porém admitem que os mais velhos, os mais experientes sabem muito mais que os jovens.

2.4 Acusação de Catimbozeiro

Segundo os especialistas, existe um grande preconceito em relação às práticas de cura que realizam, tanto da parte de alguns vizinhos índios como, e principalmente, dos não-índios, pequenos proprietários que moram na terra indígena, mas atualmente em número menor, pois muitos já estão com suas terras indenizadas.

A acusação de catimbozeiro, macumbeiro e bruxo representa uma forma de repressão, intolerância e deslegitimação das práticas de cura nativa. Ao sofrer esse tipo de acusação, alguns especialistas restringem a realização de suas práticas apenas para aqueles em que confiam.

Seu Zezinho, por exemplo, assumiu que depois das acusações de catimbozeiro deixou de elaborar garrafadas, só faz em situações em que o doente está muito necessitado e quando ele é uma pessoa da família ou bastante próxima.

Liliane: Como é mesmo, o senhor não faz mais garrafada por quê?

Seu Zezinho: Eu só num faço por que o povo vive me chamando de catimbozeiro. Se ninguém me chamasse de catimbozeiro, eu era o mestre das ervas. Eu conheço quarenta e cinco qualidade das ervas, eu sei remédio e sei até o grau do remédio que merece pra uma pessoa. Se for uma pessoa adulta, eu sei o grau que eu boto de remédio das ervas, e se for uma criança, eu sei. (...) Já curei mais de um bucado (de doentes) e virum eu arrumar um trocadim, aí me chamaram de catimbozeiro. Aí eu deixei!

Dona Maria da Cruz me relatou que quando iniciou o ofício da cura através da reza, muitos de seus vizinhos comentavam e ainda comentam acusando-a de catimbozeira. Mas afirmou que quando o velhinho rezador lhe disse que sua cura se efetivaria a partir do momento que ela rezasse os doentes e aflitos, advertiu-lhe o seguinte: "Só que te avisei, só que tu tem que ser forte, porque vão te chamar muito de catimbozeira. (...) E ele disse (o rezador): mas tu não liga, tu não te importa. Segue a tua vida, que tudo vai melhorar na tua vida. E quem falar de tu vai virar os pecado pra cima de si." Seu Chico como Dona Maria, ao assumir seu desejo de ser rezador, foi bastante reprimido pela família, que lhe chamava de louco e catimbozeiro. .

Nesse capítulo, procurei discorrer sobre quem são os especialistas de cura Xukuru, quais papéis desempenham no sistema médico ao qual pertencem, como também busquei abordar acerca das diferenças e semelhanças presentes entre as diversas classes deles, no que diz respeito: às suas práticas de cura, aos processos iniciáticos experienciados e à relação que engendram com a "ciência do índio". Somente a partir da apreensão de tais aspectos ligados aos especialistas Xukuru e ao seu sistema de cura se torna possível a compreensão da pluralidade de suas noções doença como também das origens que atribuem ao aparecimento dessa, abordadas no próximo capítulo.



CAPÍTULO III

Modelo Etiológico Xukuru

Capítulo III - Modelo Etiológico Xukuru

Entre os Xukuru, a partir do momento em que a existência de um infortúnio ou de mal-estar é percebida, desencadeia-se um processo, freqüentemente iniciado por aquele que sofre a aflição e sua família, à procura do diagnóstico, das origens e do tratamento. Nem todo mal-estar é classificado como doença, existem aqueles que são tratados no âmbito doméstico sem o aflito necessitar consultar algum tipo de especialista de cura.

Os mal-estares considerados leves se caracterizam por uma curta duração e nenhuma gravidade, seu diagnóstico e tratamento são realizados no meio familiar, fruto da observação de casos semelhantes na história da família, alguns exemplos desses casos são: feridas provocadas por quedas, cortes, queimaduras, gripes sem febre e sonolência. Eles são sanados a partir do repouso do aflito e/ou da utilização de recursos terapêuticos como chás, águas, lambedores, entre outros.

Se os mal-estares persistirem, agravarem-se e levarem ao aparecimento de outros, o aflito junto a um membro da família recorre a um especialista de cura nativa - rezador ou pajé - mais próximo de onde habita e amigo da família. Se o aflito não tem condições físicas de visitá-lo, o especialista vai até ele. Diante dele, o especialista lhe faz algumas questões referentes ao histórico do desenvolvimento da doença e examina seu corpo a fim de identificar se pode saná-lo. Nesse momento, o especialista realiza o primeiro esforço de classificação de doenças, ao reconhecer se o aflito possui "doença que rezador cura" ou se detém uma "doença que médico cura", devendo ser encaminhado imediatamente ao posto de saúde mais próximo.

A categoria nosológica¹ nativa "doenças que rezador cura" compreende um complexo de mal-estares e doenças sanados pelos especialistas nativos, elas não se restringem apenas à classe dos rezadores, sendo tratadas por todas as classes de especialistas, exceto as parteiras que se dedicam exclusivamente ao auxílio do parto. Alguns de seus exemplos são: mau-olhado, quebranto, doença "da parte espiritual", provocada pela agressão de catimbozeiro, mal de sol, mal de sereno, vento mau, espinhela-caída, ventre-caído, zague, dor de dente, dores nos quartos, picada de cobra e de insetos.

¹ Relativa à doença.

Elas são sanadas através das práticas de curas presentes no sistema médico nativos, tais como: rezas, utilização dos "remédios do mato" e pajelança.

Quando o indisposto não possui "doença que rezador cura" é provável que esteja com "doença que médico cura", conjunto de doenças e mal-estares que os especialistas nativos delegam aos especialistas biomédicos para que realizem seu tratamento, a exemplo de: doenças que necessitam ser tratadas através de intervenção cirúrgica como câncer, tumores, cortes profundos; ossos quebrados; doenças venéreas, principalmente as consideradas graves; hipertensão; diabetes; anemia profunda; extração e prótese dentárias; verminoses; gastrite; bronquite aguda e doenças cardíacas.

Em trabalho de campo, observei que essas duas categorias nativas se constituem no primeiro esforço e na forma mais geral de classificação dos mal-estares e doenças entre os Xukuru. Elas consistem numa fronteira simbólica que estabelece e protege o campo de ação e a identidade do sistema de cura nativo, constituída pelos seus saberes médicos nativos e ancestrais, pela intimidade com a natureza, pelo contato com os "encantados" e suas práticas de cura. Essas duas categorias também refletem a existência de uma relação de complementaridade entre a biomedicina e o sistema médico nativo, cujos especialistas não deixam de ser procurados, mesmo com a presença dos profissionais biomédicos na área indígena.

De acordo com os informantes, nas últimas décadas essa classificação vem sofrendo grandes transformações, principalmente com a presença biomédica entre os Xukuru. O pajé Seu Zequinha afirmou que principalmente os diversos tipos de doenças venéreas tratadas pelos especialistas nativos, há alguns anos estão fazendo parte da categoria "doença que médico cura". Em conversa acerca das doenças que Seu Zequinha curava, relatou o seguinte: "De cá mais, eh ... nunca mais eu vi falar: fulano tá doente de doença que fosse venérea, que hoje em dia também, os médicos tá de cima, tem muita proteção. Na época, num tia proteção, aí existia muito desses probema de doença, doença venérea."

Segundo Dona Quitéria, rezadeira de Caipe, na época de sua juventude, as doenças venéreas consideradas graves eram curadas com "rezas fortes" e principalmente com garrafadas, porém atualmente, quando as pessoas se descobrem com esse tipo de problema procuram imediatamente os médicos.

A fim de descrever de como os especialistas Xukuru classificam suas doenças, é importante perceber a maneira como eles justificam as origens delas. As categorias nosológicas só adquirem sentido a partir da identificação de suas etiologias, pois para cada grupo de sintomas pode haver uma etiologia distinta. Observei que independentemente da doença ser tratada pela biomedicina, geralmente é o especialista nativo - principalmente o pajé e rezadores - que estabelecem as origens, ou melhor, as causas últimas das doenças.

As causas das "doenças que rezador cura" são basicamente: espíritos; agressão de catimbozeiro; sentimentos como inveja, raiva e ódio; conduta moral desviante; não cumprimento da vítima de sua "missão"² estabelecida pela "Natureza"; desobediência às restrições alimentares; picadas de cobras e de outros insetos; esforços físicos e condições naturais como frio, calor, ventos, sereno etc..

Os princípios de classificações dessas doenças remetem muitas vezes a aspectos ligados ao próprio contexto do aparecimento da aflição. As denominações nosológicas como ferida de boca, cansaço e coceira, são designadas por termos que caracterizam os sintomas da doença. As classificações como dor de cabeça, dor nos quartos, dor de dente se referem à localização do sintoma no corpo. A categoria "doença que ritual cura" se caracteriza pelo destaque da prática terapêutica necessária à sua cura.

No entanto, as denominações "doença que rezador cura" e "doença que médico cura" se referem ao especialista que as cura, deixando uma lacuna no que diz respeito a suas etiologias. Sobre esse aspecto, percebi que até em casos das doenças que possuíam sintomas curados somente através de práticas terapêuticas biomédicas, suas etiologias geralmente eram estabelecidas pelos especialistas nativos, a exemplo do cacique Chicão que antes de assumir seu cacicado sofreu um grave problema de saúde, abordado mais demoradamente no item a seguir.

Constatei uma flexibilidade entre os mal-estares e doenças tratados pelo sistema de cura nativa e o biomédico. Geralmente as "doenças que rezador cura" são apenas curadas pelos especialistas nativos, no entanto casos de "doenças que médico cura" são também sanados através de práticas terapêuticas nativas, como a reza e o uso de "remédios do mato". Durante o trabalho de campo me ocorreu uma situação bastante interessante e que

² A exemplo das doenças iniciáticas como "doença que ritual cura".

reflete claramente a distinta forma de "ler" e tratar os sintomas de uma doença entre os especialistas de cura nativo e biomédico.

Numa visita a Dona Maria de Romão, rezadeira da Vila de Cimbres, ela me mostrou as plantas que cultivava em seu quintal, informando-me acerca das propriedades curativas delas. Atrás do quintal, havia um pé de melão de São Caetano (*Momordica charantia* L.) que, de acordo com D. Maria de Romão, era bastante indicado para sarar coceiras e feridas. Nesse momento, mostrei a ela umas marcas vermelhas e caroços, em minhas mãos e braços, provocados por uma coceira. Perguntei a ela se o melão de São Caetano (*Momordica charantia* L.) era bom para sarna, pois de acordo com as enfermeiras, da casa onde eu estava hospedada, haviam me dito que eu estava com sarna (escabiose).

Ao mostrar outras partes do meu corpo em que havia mais marcas da suposta sarna, Dona Maria de Romão afirmou que eu possuía coceira, justificando-se assim: "Sarna num é assim não! Sarna começa entre os dedo. Ela dá nos dedo e debaixo do sovaco." Para D. Maria de Romão, eu não tinha sarna, no entanto uma coceira que poderia ser perfeitamente curada através do uso da "água"³ de melão de São Caetano (*Momordica charantia* L.) que em pouco tempo faria desaparecer as manchas avermelhadas, os caroços e a própria coceira. Essa consulta a D. Maria de Romão se constituiu num exemplo que reflete a profunda diversidade na forma de interpretar e tratar os sintomas entre os sistemas de cura nativo e biomédico.

Entre os Xukuru, há uma cotidiana alternância da utilização das terapêuticas de ambos sistemas médicos. Nos assuntos relativos à saúde, eles são bastante pragmáticos; quando a terapêutica nativa não surte efeito num determinado caso, imediatamente procuram a terapêutica biomédica, se necessário for também associam práticas de curas provenientes dos dois sistemas médicos até chegarem à cura.

Além da complementaridade presente nessa relação entre ambos sistemas, observei também que os saberes médicos nativos quanto os biomédicos passam por um constante processo de circularidade, em que denominações de doenças, de substâncias e práticas de cura são manipuladas, apropriadas e ressignificadas pelos especialistas quanto pelos usuários de ambos sistemas médicos. Nas narrativas dos especialistas nativos, a presença de termos biomédicos, tais como: anemia, hemorróidas, hepatite, diabetes e hipertensão é

³ Infusão das folhas e frutos do melão de São Caetano na água em temperatura ambiente.

bastante comum, bem como a denominação de "remédios do mato" utilizando nomes de medicamentos alopáticos⁴, por possuírem eficácias terapêuticas semelhantes, a exemplo das plantas chamadas vick, dipirona, nelfragina e anador. Como já foi mencionado, apesar de incipiente, existe a tendência de alguns médicos receitarem "remédios do mato", especialmente lambedores e chás.

Sobre a relação entre o sistema de cura nativo e a medicina popular não-indígena⁵, pude observar que apesar de possuírem elementos distintos - fruto de diferentes visões de mundo, trajetórias histórica, identidades, relações com a natureza e sagrado -, não é tarefa fácil estabelecer fronteiras entre esses dois sistemas médicos, pois compartilham de inúmeros elementos, resultantes de uma história de discriminação e repressão responsável por profundas ligações e enraizamentos entre as vertentes da medicina indígena, afro-brasileira e popular européia. Em campo, constatei os seguintes elementos em comum: a prática de cura da reza; denominações de especialistas de cura, a exemplo, do rezador; da parteira e classificações nosológicas, como mau-olhado, espinhela-caída e ventre-caído.

3.1 Corpo, Saúde e Doença

Antes de descrever de modo mais detalhado o modelo etiológico Xukuru, faz-se mister apresentar como os especialistas de cura nativo concebem o corpo, a saúde e a doença.

Para os especialistas nativos, o corpo é uma totalidade que compreende as esferas biofísica, emocional e espiritual. A doença desestabiliza essas três dimensões simultaneamente. Essas três dimensões "corporais" são levadas em conta pelos especialistas nativos no diagnóstico e terapêutica da doença, principalmente as duas últimas - emocional e espiritual.

No momento de procura das origens dos infortúnios, mal-estares e doenças, elas são frequentemente encontradas no exterior do corpo (biofísico) do aflito. Apesar dos sintomas

⁴ De acordo com a antropóloga Melvina A. M. de Araújo, numa comunicação pessoal durante a VIII Reunião de Antropólogos do Norte/Nordeste na UFMA, em São Luiz, essa prática é bastante comum na medicina popular não indígena brasileira.

⁵ Gostaria de deixar claro que não tive acesso a especialistas de cura da medicina popular não-indígena, não podendo aprofundar sua comparação com o sistema de cura nativo nesse trabalho.

da doença serem examinados no corpo e comportamento do aflito, os especialistas não procuram apenas neutralizá-los nem amenizá-los, tal como procede a biomedicina, no entanto buscam agir diretamente sobre as causas responsáveis pelo aparecimento deles.

Apesar de existirem mal-estares e doenças causados por fatores físicos, subjetivos, bem como espirituais, há também um fator decisivo na aquisição deles que se constitui no aflito estar ou não como o "corpo aberto". Quando alguém está com o "corpo aberto" significa que possui uma condição vulnerável de adquirir doenças. O "corpo fechado", ao contrário, é um sinal de proteção, um escudo que não permite a entrada de qualquer tipo de mal no "corpo" de um indivíduo. Segundo o pajé Seu Zequinha, "(...) tá com corpo abeto pega muita coisa, aquilo vem no vento, no espaço."

De acordo com os especialistas de cura, bebês e crianças possuem "corpo aberto", tornando-se facilmente vítimas de mau-olhado. Os homens e mulheres, após manterem relações sexuais, ficam com "corpo aberto", as mulheres após o casamento se tornam mais vulneráveis a contrair doenças, principalmente as venéreas, com seus companheiros.

Durante todo o período menstrual, as mulheres permanecem com o "corpo aberto". Para Dona Maria de Romão, rezadeira da Vila de Cimbres, "quando as mulheres estão menstruada o corpo tá aberto. Quando as mulheres estão menstruada nem vai pro ritual nem vai pra Igreja, num pode ir de jeito nenhum. Porque tudo que é coisa ruim que tem ali cai tudo encima naquela pessoa. É por que fica todo aberto aí num pode. De longe pode olhar mas para ir pra dentro, de jeito nenhum."

Em sua casa, conversando sobre essa questão, realizamos o seguinte diálogo:

Liliane: E como é que faz pra ficar de corpo fechado? Tem algum jeito ou não?

D. Maria de Romão: A gente num sabe. Eu num sei se você tá de corpo fechado ou se tá de corpo aberto.

Liliane: A senhora sabe se está de corpo aberto ou corpo fechado?

D. Maria de Romão: O meu tá (fechado). Tô dizendo assim, uma comparação: se você não tiver relação com um homem nenhum. O seu corpo é fechado toda a vida. Toda vida, mas se você tiver. Ochi, tudo que vem pega! Tudo que vem pega! Você tá de corpo aberto, porque? Por que você teve relação com um homem.

A doença é percebida como uma desordem que abrange tanto o nível biológico, quanto afetivo, ecológico, político e religioso, não se restringindo apenas ao corpo do

indivíduo, porém refletindo-se em elementos presentes no ambiente que circunda o doente, tais como plantas, animais, crianças, adultos, entre outros.

Transtornos sociais e políticos consistem também numa importante fonte de doenças entre os Xukuru. Após o conflito do dia 07 de fevereiro de 2003, provocado pela tentativa de assassinato do cacique Marcos, resultando na morte de dois índios responsáveis por sua segurança e na expulsão de habitantes da Vila de Cimbres ligados ao grupo opositor do cacique e liderado pelo índio Biá, um número significativo de moradores da Vila, principalmente mulheres, se tornaram psicologicamente abalados e hipertensos.

Segundo Lica, agente de saúde da aldeia de Cana Brava, uma triste doença que acomete seu povo é a violência contra as lideranças políticas Xukuru. Desde o momento que o povo assumiu a luta pelas terras tradicionais, foi construído um histórico de morte com os assassinatos de: Everardo Bispo, filho do pajé, em 1993; o procurador da FUNAI Geraldo Rolim, por apoiar os Xukuru, em 1995; o cacique Chicão, em 1998; Chico Quelé, em 2001; Josenilo José dos Santos e José Adeilson Barbosa da Silva, em 2003.

O aparecimento de doenças provocadas por um contexto social de conflito e violência, reflete de modo bastante claro o que afirmou Zemléni (1988:1175 *apud* GALLOIS 1991:198) sobre a capacidade da doença desencadear "uma experiência coletiva que permite explicar, colocar em forma e eventualmente resolver as desordens e tensões mais amplas que afetam o grupo".

Entre os Xukuru, a doença é concebida como uma planta, uma erva daninha que se enraíza no corpo do doente. Quanto mais desenvolvida a planta (a doença) estiver, menores são as chances de removê-la do corpo do aflito e dele ser curado. Em uma das primeiras visitas a Dona Olindina, ela me narrou sua biografia e de como tinha chegado àquela condição de uma saúde frágil, pois aos setenta e oito anos não conseguia mais se locomover a certas distâncias, exceto dentro de sua própria casa e queixava-se de freqüentes dores e inchaço nos "quartos" (quadris) e nas pernas.

De acordo com Dona Olindina, as sementes, ou seja, as origens da sua doença, foram o esforço físico exagerado realizado na sua juventude, quando trabalhava na "roça" e transportava "toras pesadas" de madeira para preparar carvão. As sementes cresceram, enraizaram-se e na velhice está doente. Ela aconselha que nenhuma doença pode demorar

no corpo por que senão ela cria suas raízes, tornando-se cada vez mais difícil seu tratamento e cura.

A metáfora vegetal da doença como uma planta que possui sementes (suas origens) que se desenvolvem e se enraízam, com o passar do tempo, sugando a vitalidade do doente, demonstra a fundamental importância para a cultura médica e visão de mundo Xukuru o universo vegetal, constituído pelas plantas das matas, do ambiente sagrado e de casa, para fins domésticos, ou seja, aquelas que são cultivadas para a subsistência das famílias.

Os especialistas de cura consideram a saúde a maior riqueza da vida que uma pessoa pode possuir. Segundo Seu Zezinho, rezador de Caípe, aqueles que desfrutam de uma boa saúde são ricos. A cura no sistema médico Xukuru, tal como nos sistemas xamânicos, é um processo que consiste na recuperação do bem-estar do indivíduo como um todo e não apenas no visível desaparecimento dos sintomas da doença, como ocorre frequentemente na biomedicina.

Para os especialistas nativos, as "doenças que rezador cura" são sanadas principalmente através dos "remédios do mato"; de acordo com eles, tais remédios vão até as origens da doença e não apenas nos seus sintomas. A cura para eles é conquistada através da dor, do sofrimento, segundo Dona Olindina, rezadeira de São José, o "remédio que cura é aquele que dói!".

3.2 Etiologia das "doenças que rezador cura"

As etiologias, segundo Young (1976), são construídas sob a forma de narrativas que transmitem eventos socialmente importantes para se compreender o aparecimento das doenças. Elas se caracterizam por um formato composto por códigos socialmente compartilhados; por esse motivo são facilmente transmitidas. Para o autor "(...) etiologies are analytical, since they pick out certain facts and reject others as irrelevant, and then go to indicate the kinds of relations that held between these facts, especially casual relations and socially prescribed or "ideal" relations."⁶ (Young, 1976, p.13)

⁶ "As etiologias são analíticas, desde que elas selecionam certos fatos, enquanto outros são rejeitados como sendo irrelevantes, direcionando-se para indicar os tipos de relações que existem entre esses fatos, especialmente relações causais e relações socialmente prescritas ou relações tidas como ideais."

De acordo com Verani (1991), as categorias etiológicas só podem ser apreendidas através de uma compreensão dos níveis hierarquizados de causalidade. A partir do reconhecimento dos sintomas, o doente e seus familiares irrompem processos de classificação da doença e de seu diagnóstico que envolvem várias operações e a busca de diferentes especialistas.

Para Sindzingre e Zempléni (1981:280), "o diagnóstico da doença comporta no máximo quatro operações: o reconhecimento do estado de doença e sua eventual nomeação: a que doença a pessoa se refere? A percepção ou somente a representação da sua causa instrumental: *como* ela lembra? A identificação do agente que é responsável: *quem* ou *o que* a produziu? A reconstituição de sua origem: *por que* ela se lembra nesse momento e com esse indivíduo?"

Doença	Causa	Agente	Origem
Que doença?	Como?	O que ou quem?	Por quê?
Sintoma	Meio, mecanismo	Força eficaz	Eventos (empíricos) Conjunturas (sociais)
Terminologia corrente	Causa instrumental (imediate)	Causa eficaz	Causa última

Fonte: Sindzingre e Zempléni (1981: 280)

No esquema sugerido por Sindzingre e Zempléni (1981), a causa consiste no *meio* ou *mecanismo* - empírico ou não - do aparecimento da doença, o agente é aquele que possui a *força eficaz* que a produz e a origem é a conjuntura em que se dá a constatação ou a reconstituição da doença, tornando inteligível o seu surgimento na vida dos indivíduos. A tabela acima, construída pelos autores, demonstra de modo sintético os níveis de causalidade que propuseram.

Esse esquema possibilita uma interpretação mais densa acerca do modo como se realiza o processo de causação de doenças em diferentes sistemas médicos, respeitando suas respectivas alteridades, por apreender três níveis distintos de causalidade, são eles: o mecanismo de produção da doença - a *causa instrumental* -, o agente responsável pela produção da doença - a *causa eficaz* - e a origem da doença - a *causa última*.

De acordo os autores, apesar de todos esses três níveis hierárquicos de causalidade presentes no modelo não serem levados em consideração pelo paciente e ou especialista de cura em seus diagnósticos, eles não são invalidados, pois fazem parte de qualquer caso de adoecimento.

A partir das narrativas dos especialistas de cura Xukuru, os mal-estares e doenças pertencentes à categoria etiológica "doença que rezador cura" são causados por inúmeros fatores, tais como:

- a) **condições naturais**, a exemplo do calor, sereno, ventos, chuvas, neblina co;
- b) **esforços físicos**;
- c) **desobediência a restrições alimentares**;
- d) **picadas de cobra e insetos**;
- e) **sentimento de inveja**;
- f) **conduta moral desviante**;
- g) **espíritos**;
- h) **agressão de catimbozeiro**;
- i) **iniciação**;
- j) **ofício da reza**.

De acordo com os especialistas nativos, os efeitos provocados pela exposição de um indivíduo a algum desses fatores podem ser ampliados, se ele estiver com o "corpo aberto", como também diminuídos e até neutralizados, se estiver com o "corpo fechado".

A fim de compreender o modo como os especialistas de cura nativos justificam e caracterizam as origens das doenças que são convidados a curar, vou discorrer sobre o processo de causação das doenças que se fizeram mais presentes em suas narrativas, a exemplo de: vento mau, espinhela-caída, congestão, mau-olhado, mal de ramo, doenças causadas pelo "trabalho" de catimbozeiro, doenças iniciáticas e mal-estares adquiridos pelo ofício da reza.

3.3 Processo de Causação de "doenças que rezador cura"

3.3.1 Vento Mau

Entre os Xukuru, o vento mau consiste numa importante causa de doença. Ele traz consigo o sereno e as chuvas que adoecem crianças e adultos. Segundo D. Maria de Romão, rezadeira da Vila de Cimbres, o vento mau "vem da natureza. (...) o vento já vem prometido por Deus e quem traz a doença é o vento do mar. É o vento que traz de dentro do mar."

As rajadas do vento mau marcam a chegada da estação do inverno, na Serra do Ororubá, que se caracteriza por muitas chuvas, por ventos fortes, frios, por neblina e uma baixa temperatura, aproximadamente 10°C, nos locais mais altos da serra.

Percebi que D. Maria de Romão concebe o "fundo do mar" como a morada das doenças e o vento mau o transportador delas. Conversando com ela, no momento em que me explicava a origem das doenças, perguntei-lhe se ela conhecia o mar e ela me respondeu que não conhecia nem gostaria de conhecer, porque dentro do mar as "doenças e porqueiras" têm morada. O vento mau consiste, então, no vento que vem do mar, carregando as doenças. O sereno, as chuvas trazidas e a "água contaminada que fica nas poças", trazidos pelo vento mau, constituem-se, para a rezadeira da Vila, nas principais fontes de doenças que acometem a população de sua aldeia.

Como ela bem afirmou: "Você pode prestar atenção, quando tá chovendo. Quando tá chovendo todo mundo num tá bom. Quando dá dois dias, três, todo mundo tá ôchum (som de espirro), ó que dor pra aqui! Ôh que dor pra acolá! O que é? Né do mar, o vento que traz?! Vem com a chuva mesmo. E quando pára com a chuva, dá o vento forte, dá aquela ventania muito grande. Aquilo já vem de dentro do mar."

Durante o trabalho de campo, especialmente no mês de junho acompanhei a chegada do inverno na Vila de Cimbres e senti a força e os efeitos do "vento mau", sendo preciso voltar para minha casa devido à intensa gripe que adquiri ao me expor a chuvas e rajadas de vento.

De acordo com Dona Maria da Cruz, rezadeira de Curral Velho, se não for curado logo pode cegar como também provocar outros males mais sérios. Segundo D. Maria de Romão, o vento mau traz vários tipos de doenças e, a partir das narrativas dela, percebi que

ele dissemina doenças com sintomas semelhantes a gripes, bronquites, tais como: febres, dores no corpo e tosse, bem como paralisias - a pessoa "fica todo intrunchado" - e se "tá de corpo aberto, aí pronto, aí pegou!", concluiu D. Maria de Romão.

A partir das narrativas dos informantes, constata-se que a doença vento mau tem como *causa instrumental* as chuvas, ventos frios, sereno, como *agente* o próprio vento mau, *causa última* a exposição da vítima à variação climática provocada por chuvas, ventos frios, sereno e somada à vulnerabilidade do "corpo aberto".

Doença	Causa instrumental (meio)	Causa eficaz (agente)	Causa última (origens)
Vento mau	Ventos frios, chuvas e sereno	Vento mau	Exposição a ventos frios, chuvas e sereno Vulnerabilidade da vítima: corpo aberto

Fonte: pesquisa de campo, maio/2003.

3.3.2 Esforço Físico

O esforço físico realizado em trabalhos domésticos e na "roça", acompanhado por uma má alimentação, representa a principal causa de uma doença bastante freqüente entre os Xukuru: a espinhela-caída, também conhecida como peito-aberto e peito-triado.

Semelhante ao mau-olhado, a espinhela-caída é muitas vezes diagnosticada pelo próprio aflito que já procura o rezador para se certificar de seu autodiagnóstico e ser curado.

O diagnóstico da espinhela-caída se dá através da medida da abertura do "peito" do aflito. O rezador mede com um pano, que pode ser uma toalha grande ou um lençol, o tamanho da distância da ponta do dedo mínimo (mindinho) até o cotovelo do aflito, coloca o pano, com o dobro da medida do antebraço, ao redor do tronco do aflito na altura do peito. Se as duas pontas do pano se encontrarem o aflito não está com o peito-aberto, ou seja, com a espinhela-caída, mas se as extremidades do pano não se encontrarem, o diagnóstico é confirmado. A gravidade dessa doença é refletida no tamanho do espaço que

sobrou entre as duas extremidades do pano, ao redor do tronco do aflito: quanto maior esse espaço mais grave é a doença.

Seus principais sintomas são os seguintes: dores na boca do estômago, dificuldade na respiração, indisposição, dores no corpo, falta de apetite e febre. Mas quando ela está "enraizada" no doente, ou seja, quando o caso se torna grave, ela se caracteriza por sintomas mais sérios. De acordo com Dona Maria de Romão, ao me explicar a gravidade que a espinhela-caída pode assumir, podendo levar o doente à morte, deu-me um exemplo de uma moradora da Vila, que no dia anterior tinha passado bastante mal devido à grande abertura do peito:

Ontem mesmo tinha uma mulher morrendo. (Ela dizia:) Aih, meu Deus! Ai Meu Deus! Ahhhi! Ai minha Nossa Senhora! Uéeeee (barulho de vômito). Escuta, ôh Rose ⁷, quem é que tá gemendo acolá? Solange? Pensando que era outra mulher. Ai eu saí pra fora reparando no portão. Ah! É fulana que tá assim. Ai, eu disse: eu vou lá. Oh! Rose, bota o café⁸ que eu vou lá. Ai eu fui. Quando cheguei lá, ela tava: Óh, meu Deus! Óh!!! Que dor é essa? Tinha um caroço, que ia se operar, que não sei o que?!! Ai, eu rezei nela com mais de palmo de peito-aberto com a espinhela-caída e as arca já encontrando nas costela. Quando tá bem forte, ela mata. Por que se encontra costelas com as arca, ela mata! A gente num tem essas custela aqui, apois se ela se encontrar com as arca aqui, já sentou o cabelo⁹! Ligeirinho! Ai, eu rezei nela. Me dê um poquim de sal. Ai eu butei um pouco na boca dela, botei no meu. Míriam pelo amor de Deus, como é que tu tais viva! D. Maria, eu mandei rezar, fui no médico, doença que Deus deu. Eu disse: olhe você num tem doença de ir pá médico se operar não. E nem tem doença pá você ir pá mesa de sessão não. Você num tá com catimbó não. Isso aí é os peito com as arca e as costela se encontrando com as arca . Fiz um chá. Fiz um chá de alecrim com capim santo. Ai fiz esse chá bem forte. Ai butei um pouco de doce, dei a ela. Oche, num demorou cinco minuto. Butou todinho pra fora. Chega gachou aquela com rama amarela. Ele arrastou pra fora. Num passou cinco minuto dentro. Ela tumou. Eu disse fica aí, demora um pouquinho. Ela disse D. Maria parece que eu quero vomitar. Vomite! Ai, ela vomitou o chá todinho que saiu aquela gosma amarela, aquela gosma meia verde.

D. Maria disse que Míriam, depois de vomitar, melhorou e foi para casa. Ela enfatizou que Míriam não tinha caroço, justificando: "é porque tava inframado, incostando

⁷ Neta de D. Maria de Romão, com quem mora junto.

⁸ D. Maria de Romão disse que nenhum rezador pode rezar em jejum, tem que beber uma xícara de café, pelo menos, porque senão pode desmaiar, ter tontura, enfim, sentir-se mal durante a reza.

⁹ De acordo com D. Maria de Romão, a expressão "sentar o cabelo" significa morrer.

nas costela. Aí se encontra (as arcas com as costelas), se inframa. Vai inframando, inframando, inframando,..."

Dessa forma, conclui-se que a espinhela-caída, de acordo com as explicações de D. Maria, é provocada pelo o encontro das arcas (o osso esterno) com as costelas, portanto sua *causa última* se constitui em esforços físicos, má postura e na vulnerabilidade da vítima de estar com o "corpo aberto", o seu *agente* é o próprio doente e a *causa instrumental*, esforço físico intenso e falta de descanso.

Doença	Causa instrumental (meio)	Causa eficaz (agente)	Causa última (origens)
Espinhela-caída	Esforço físico intenso, má alimentação, falta de postura e de descanso	O próprio doente	Esforço físico intenso Vulnerabilidade da vítima: corpo aberto

Fonte: pesquisa de campo, maio/2003.

A título de ilustração, um dos primeiros registros históricos sobre a espinhela-caída foi produzido pelo viajante e naturalista alemão von Martius (apud ANDRADE, 1997:08), que esteve no Brasil entre os anos de 1817 a 1820. Em sua obra¹⁰, afirma sobre a espinhela-caída o seguinte: "outra doença crônica da digestão que por vezes observamos entre os índios, principalmente nos civilizados, descendentes dos Tupis, nas províncias da Bahia, Pernambuco e Maranhão (...)".

3.3.3 Restrições Alimentares

Diversos alimentos bem como várias combinações entre eles se constituem em fatores responsáveis pelo aparecimento de inúmeros tipos de doenças, tais como congestão, reumatismo, entre outras, podendo levar até a morte.

¹⁰ A obra "Natureza, doença, medicina e remédios dos índios brasileiros" foi publicada pela primeira vez no Brasil em 1844. Em 1979, ela foi novamente publicada, pela Editora Nacional, São Paulo, como vol. 154 da Coleção Brasiliense.

De acordo com alguns dos informantes, a carne do veado, caçado nas matas, é um alimento proibido para mulheres. Só os homens podem caçá-lo, como também comê-lo. Segundo Dona Maria de Tião, rezadeira da Vila de Cimbres, a mulher não deve comer de forma alguma a carne de veado, não é bom para ela nem sentir o cheiro quando está cozinhando. Ela pode até temperar a carne, mas não deve comê-la e justifica afirmando que: "quando a mulher chega na velhice, fica doente, morre bem magrinha, os ossos botam pra doer ..."

D. Maria de Tião me narrou a história de duas mulheres da Vila que gostavam de comer carne de veado. Uma delas faleceu há alguns anos, já era uma senhora, mas morreu bem magra e com muitas dores nos ossos, a segunda ainda estava viva, porém, de acordo com D. Maria de Tião, ela já estava doente, pois se encontrava bastante magra e constantemente reclamando de dores nos ossos.

Sobre o perigo da ingestão da carne de veado, percebi que não há consenso entre os especialistas de cura; para uns, as mulheres não podem comer esse tipo de carne no resguardo; para outros, em qualquer época a ingestão dela provoca um grande mal à saúde da mulher.

O peixe bagre também é um dos alimentos perigosos para mulheres, principalmente no período da menstruação. Segundo Dona Dedé, moradora da aldeia Capim de Planta, sua mãe morreu por que ficou doente "de cama" por aproximadamente um ano, depois de comer um peixe bagre quando estava menstruada. D. Dedé disse que ela morreu "magrinha, magrinha".

Para Dona Quitéria, rezadeira de Capim de Planta, não existe uma combinação mais perigosa do que feijão maduro, queijo e manga como sobremesa, pois ela causa congestão, podendo levar até à morte. Em uma visita a D. Quitéria, ela me narrou a morte do seu marido resultante dessa junção de alimentos e de muito trabalho "na roça debaixo do sol". Ela só acreditou que ele morreu de congestão por que, ao morrer, sangrou o nariz e a boca dele que, de acordo com ela, são sinais da morte por congestão.

De acordo com o pajé Seu Zequinha, a mulher é um "bicho perigoso" que não pode comer no período em que está menstruada e de "resguardo" (período pós-parto), alimentos "carregados", tais como: cana-de-açúcar, carne de porco, jerimum de leite, limão e laranja. Esses alimentos, por serem "carregados", podem provocar inflamações, cólicas,

como também ampliar o período da menstruação e do "resguardo". Conversando comigo sobre o perigo desses alimentos para as mulheres, afirmou o seguinte:

Menina, vou dizer uma coisa. Eu já vou falar assim, porque você também é. Vocês mulé é um problema. É um problema. Tem muitas pessoas que quando tá menstruada come tudo. Mas num pode! Num pode comer limão, é uma coisa muito rim, Virge Maria! Laranja, jerimum de leite. Essas coisa assim, pato, peru, porco, num pode comer. Essas comida carregada. Por que eu vou lhe dizer uma coisa. Se você tiver desse pobrema, três dias você tem que guardar aquela dieta, porque é mesmo que resguardo de criança. É a mesma coisa. Uma mulé quando ela descansa, quando ela tem aquela criança, ela num tem aquele repouso? Mesmo assim, quando a mulé tá menstruada tem que ter aquele repouso também! É uma coisa perigosa! Tá doente de uma coisa perigosa, os dia que tiver. (...)

Observei que essas idéias não se restringem apenas ao pajé. Entre a maioria dos especialistas de cura Xukuru, a menstruação, o "resguardo", como também o "descanso", são concebidos como doenças, fazendo-se necessário durante esses períodos as mulheres se cuidarem. Percebi que o termo "ficar doente" é bastante utilizado pelos especialistas, inclusive as parteiras, quando se referem ao "descanso", isto é, ao momento em que a mulher vai dar à luz seu bebê.

A congestão, por exemplo, tem como origens, ou seja, *causas últimas*, a quebra de restrições alimentares, a ingestão de alimentos considerados "carregados" e o 'corpo aberto". O seu *agente* é a própria vítima e *causa instrumental* a norma alimentar dessa sociedade.

Doença	Causa instrumental (meio)	Causa eficaz (agente)	Causa última (origens)
Congestão	As normas alimentares	O próprio doente	Quebra de restrições alimentares e/ou ingestão de alimentos "carregados" Vulnerabilidade da vítima: corpo aberto

Fonte: pesquisa de campo, maio/2003.

3.3.4 Inveja

Entre os Xukuru, a inveja é uma importante fonte causadora de doenças. Segundo Dona Maria da Cruz, rezadeira de Curral Velho, a inveja consiste na principal causa das doenças que é solicitada a convidada a curar: mau-olhado e quebranto.

A inveja da felicidade de alguém, dos bens que possui, dos afetos, da família, da saúde, da condição financeira, da beleza. Sentimentos como raiva, ódio e ciúme também são causadores de mau-olhado e quebranto.

Os agentes causais dessas duas doenças são seres humanos. A causa última, ou seja, sua origem é os sentimentos de inveja, raiva, ciúme em relação à vítima da doença. Os agentes podem provocar esse mal consciente ou inconscientemente. Um simples elogio a uma pessoa ou a algo que lhe pertença se constitui numa fonte de mau-olhado e quebranto. As causas do mau-olhado e quebranto podem ser sintetizadas no quadro abaixo.

Doenças	Causa instrumental (meio)	Causa eficaz (agente)	Causa última (origens)
Mau-olhado e Quebranto	Demonstração de inveja e admiração através do olhar	Humano, principalmente os vizinhos e conhecidos	Sentimentos de inveja, raiva, ódio, ciúme, entre outros. Vulnerabilidade da vítima: corpo aberto

Fonte: pesquisa de campo, maio/2003.

A diferença entre mau-olhado e quebranto consiste em que o último é o estado agravado do primeiro. O quebranto é um mau-olhado "enraizado" no corpo. Os bebês e as crianças são vítimas fáceis do mau-olhado. Os adultos, principalmente os que estão com o "corpo aberto", também são vítimas e se não o tratarem, ele transforma-se em quebranto, cujos sintomas são mais incômodos e graves comparado aos do mau-olhado.

Dona Maria da Cruz me revelou o grande perigo do olhado (mau-olhado), pois com o passar do tempo ele se torna quebranto, como também adquire os sintomas de doenças bastante graves e letais. Ela afirmou: "Eh! Minha filha! Um olhado demais em você, em qualquer pessoa, em mim mesmo, fica internado. Se num se cuidar logo, dá um derrame e num pode mais...(ser curado)".

Os sintomas típicos do mau-olhado são: indisposição, sonolência, fraqueza no corpo, falta de apetite, dor de cabeça. Em crianças, os sintomas mais comuns são: falta de apetite, sonolência, temperamento irritado e triste, febre. Os sintomas do quebranto se constituem dos mal-estares provocados pelo mau-olhado, só que num estado mais intenso.

É bastante comum que as pessoas, quando possuem mau-olhado e/ou quebranto, já procurem o rezador com o diagnóstico dos seus mal-estares efetuado, deixando ao rezador realizar a cura através de orações terapêuticas e confirmar o diagnóstico do aflito ou negá-lo.

Durante uma visita a Dona Maria de Romão, chegou uma mulher com um bebê de aproximadamente oito meses de idade. A mãe, sogra de Dona Maria de Romão, levou a filha para a avó rezar, pois achava que ela estava com mau-olhado, pois de acordo com ela: "Um rapaz se admirou (da filha). O rapaz da vacina. - Mais ela tá gordinha e bunitinha! Porque um tempo desse ela era bem miudinha!"

Conversando com a mãe da criança, perguntei a ela como sabia que a filha estava com mau-olhado? Ela respondeu assim:

Porque foi assi, eu fui pra lá. Aí ela ia bem, comendo, rindo no carro. Ela fica animada quando nós sai no carro. Quando chegemo lá, ela animada. Quando vacinou e quando o homem disse (o elogio), ela começou a se desgovernar, ficar tristinha. Aí, eu fui pra casa do meu cunhado, cheguei lá, dei leite a ela e ela não quis. Aí começou a ficar triste, triste, triste, triste! Quando chegou em casa começou a gritar, chorar. Aí de noite não dormiu, gritando. Isso foi ontem, quando foi hoje olha aí, tá vendo a prova aí?! (se referindo ao ramo murcho que foi usado para rezar a bebê).

D. Maria de Romão: Mais arriou mesmo! (referindo-se ao ramo murcho em sua mão).

Após rezar a criança¹¹ que estava com mau-olhado, Dona Maria de Romão me mostrou o ramo com o qual rezou e ele estava todo murcho. Ela me explicou que só tem certeza de que rezava mau-olhado porque no decorrer da reza o ramo definhou, absorvendo a doença que estava no corpo da netinha. De acordo com Dona Maria de Romão: "Quando tão de olhado, a pessoa reza e nas folhinha de mato - a Santa Maria e a Ave Maria - a gente tá vendo que ela vai ficando assim. Ela tá em pezinho, mas a gente tá vendo, rezando a Santa Maria oferecida a quarque um santo, ela vai - olhe! -

vai ficando, vai ficando assim todinha caída. E quando num tem nada, nem Santa Maria e nem Ave Maria - olhe! - fica assim tudo em pezinha, vivinha."

Para Dona Maria, o ramo murcho é um sinal de que a pessoa que foi rezada estava com o corpo aberto e com mau-olhado, se o ramo não definhar significa que a pessoa rezada estava com o "corpo fechado" e, portanto, sem olhado.

3.2.5 Espíritos

O mal de ramo é conhecido também como mal de ar, ele consiste numa doença curada pelos rezadores de ambos sexos por rezas e banhos e provocada por espíritos que perambulam sem destino certo.

Segundo Dona Maria da Cruz, o "problema de ramo é essas coisa ruim que... Como bem, você devera mais ou menos entender: essas pessoa que baixa essas coisa, trabalho de espírito baixa muita coisa rim e quem num sabe dominar, aí fica vagando no mundo, né minha filha? Aí se acha qualquer um de corpo aberto que num saiba se defender com a palavra de Deus, pode dar problema de derrame, de paralisia."

Gostaria de esclarecer a diferença que percebi entre dois tipos de doenças provocadas por espíritos: mal de ramo e doenças causadas pela agressão de catimbozeiros, pais-de-santo, entre outros.

O mal de ramo é originado por espíritos que "vagueiam", como bem afirmou D. Maria da Cruz, ou seja, que não têm intenções previamente definidas de provocar infortúnios e mal-estares nos indivíduos, porém somente naqueles indivíduos que se encontram com o "corpo aberto". Ao passo que as enfermidades resultantes da agressão, isto é, do "trabalho" (religioso) efetuado por catimbozeiros e pais-de-santo invocam entidade(s) espiritual(ais) com a finalidade de causar um malefício determinado, nesse caso doenças¹², a uma pessoa específica.

Os mal-estares e doenças originadas por "trabalhos" de catimbozeiros ou catimbó caracterizam-se por maior gravidade do que o mal de ramo, mas se esse não for tratado com

¹¹ A imagem da capa desse capítulo mostra essa criança sendo rezada com um ramo.

¹² Entre os Xukuru, ouvi falar que "trabalhos" de catimbozeiros provocavam infortúnios como divórcios, desemprego e acidentes.

certa brevidade, pode se "enraizar" no corpo do doente e causar doenças mais graves tais como as acima citadas por D. Maria da Cruz. Seus sintomas iniciais são basicamente indisposição, dores no corpo e na cabeça, falta de apetite, entre outros, sendo geralmente diagnosticados e curados pelo pajé e alguns rezadores.

Segundo os informantes, nem os especialistas de cura Xukuru nem os líderes religiosos Xukuru realizam esse tipo de "trabalho"; ao contrário, o pajé e os rezadores que curam "da parte espiritual" os desfazem, neutralizando seus efeitos. As rezadeiras diagnosticam esse tipo de doença, porém não detêm a capacidade de curá-la, sugerindo geralmente ao doente procurar um centro de umbanda ou candomblé. Apesar disso, os índios que desejam fazer um "trabalho" contra seus inimigos procuram pais-de-santo e catimbozeiros em Pesqueira e povoados circunvizinhos.

Esses tipos de "trabalhos" religiosos podem provocar doenças, a exemplo de derrames, infartos, paralisias, crises nervosas, loucura, como também acidentes, a exemplo de quedas, queimaduras, pancadas fortes e cortes que desencadeiam sérios processos inflamatórios.

De acordo com os informantes, a agressão do catimbozeiro atinge sua vítima com maior intensidade se ela estiver com "corpo aberto", dependendo da força do "trabalho", que reflete a experiência e maturidade do seu autor. Mesmo que o corpo da vítima esteja fechado, ela sofre as conseqüências da agressão.

Dona Maria de Romão, rezadeira da Vila, sofreu a agressão de um catimbozeiro a mando de uma vizinha que tinha ciúmes dela com o marido. De acordo com D. Maria de Romão, ela e sua vizinha chegaram a discutir e bater, e em poucas semanas surgiu uma ferida em sua perna que, com o passar do tempo, cada vez mais se inflamava. Ela confirmou seu diagnóstico quando a filha da sua vizinha revelou à sua neta, com quem vive, que tinha procurado um catimbozeiro para fazer um "trabalho" contra a rezadeira.

Diante dessa situação, D. Maria fez uma promessa para Padre Cícero, utilizou "remédios do mato" para aliviar as dores e sanar a ferida, como também ficou aguardando a vontade de Deus no sentido de castigá-la ou curá-la. Ela me disse que não precisou ir à procura do pajé nem de casa de umbanda porque "sabe das rezas e do poder de Deus".

Abaixo seguem os quadros sintéticos das causas de mal de ramo e de doenças originadas pelo "trabalho" de catimbozeiros.

Doença	Causa instrumental (meio)	Causa eficaz (agente)	Causa última (origens)
Mal de ramo	Espíritos	Espíritos que vagueiam	Má influência de espíritos sobre a vítima. Vulnerabilidade da vítima: corpo aberto

Doença	Causa instrumental (meio)	Causa eficaz (agente)	Causa última (origens)
Doença causada por catimbó	"Trabalho" de catimbozeiro	Espíritos malignos	Intrigas, conflitos, desavenças, vinganças Vulnerabilidade da vítima: corpo aberto

3.3.6 Iniciação

No modelo etiológico Xukuru, o processo de iniciação a importantes postos da organização social do grupo, tais como: pajé, rezadores, médiuns e até cacique, constitui-se na causa última de doenças, geralmente consideradas graves.

Entre os especialistas de cura nativo, alguns indivíduos já nascem com um "dom", uma "missão" estabelecida pela ordem sagrada, ou seja, "Natureza", e em algum momento de suas vidas, geralmente na fase adulta, eles precisam tomar conhecimento e assumir suas respectivas "missões".

A doença, nesses casos, configura-se como um dos principais meios de sinalização da vocação do aflito e de sua iniciação a uma nova condição de vida. Como bem definiu Eliade (1998), a "doença-vocação" revela um processo iniciático que o aflito necessita assumir para retornar ao antigo estado de saúde. Entre os Xukuru, ela não aflige apenas os "escolhidos" a se tornar pajé ou especialistas de cura, mas também àqueles destinados a assumirem o papel de médiuns no ritual do toré, inicialmente, e depois na pajelança, como

também o próprio cacicado, a exemplo do grave problema de saúde que Chicão sofreu antes de assumir o posto de líder de seu povo.

As doenças iniciáticas são exclusivamente diagnosticadas pelo pajé e os rezadores. Elas não são curadas através das rezas nem dos "remédios do mato", porém somente a partir da aceitação e conseqüente efetivação do que determina a "missão", estabelecida pela "Natureza".

Os especialistas nativos revelam a causa última dessas doenças e o modo mais apropriado como o aflito pode ser curado. No caso da "doença que ritual cura", doença responsável pela iniciação dos médiuns do toré, ela tem como causa última a função de avisar ao aflito a existência de sua "missão", definida no "reino encantado" e, a terapêutica, a participação regular nesse ritual incorporando os "encantados".

No sistema de cura Xukuru, a "doença que ritual cura" e aquela sofrida por Chicão, exemplos de doenças iniciáticas, abordados a seguir, refletem a estreita e complexa inter-relação entre os processos de saúde, doença e cura e as dimensões cosmológica, política, religiosa, econômica etc., do grupo, próprias de sistemas médicos xamânicos. (LANGDON, 1999b)

3.3.6.1 "Doença que ritual cura"

De acordo com Lewis (1977), a aflição e a cura consistem em meios diretos de ascensão ao sagrado em sociedades xamânicas, como no caso dos Xukuru, onde o xamã desempenha o principal papel religioso e a possessão é valorizada como a mais importante experiência religiosa.

No modelo etiológico Xukuru, a "doença que ritual cura" é concebida como uma forma de ascensão ao sagrado, podendo ser curada somente através do êxtase religioso: a possessão. Segundo Lewis (1977:85), "(...) a possessão conota infortúnios e doenças e a atividade do culto se dedica, em primeiro lugar, mais ao alívio dos problemas que à obtenção do êxtase".

Em campo, tive acesso a dois casos de "doença que ritual cura": o de Seu Paulo, amigo do pajé, e o de Gorete, filha de Lurdes de Seu Lula, rezadeira da Vila de Cimbres.

Conheci Seu Paulo através do pajé Seu Zequinha. Após uma caminhada pela Pedra Do Reino do Ororubá, acompanhada pelo pajé, fomos à casa de Seu Paulo, na aldeia de Pedra D'Água, descansar um pouco e beber um "gole" de café.

Na casa de Seu Paulo, havia um belo altar em cima de uma mesa, denominado por ele mesmo de "pajelança", composto por imagens feitas de barro que segundo Seu Paulo eram: Seu José de Pirrila, preto velho, Seu Zé do Pilão, São Joaquim, preta velha da Bahia, Iemanjá, um índio da mata. No altar, observei ainda a presença de um cachimbo, de um perfume de alfazema de caboclo, usado para "receber" melhor os "caboco" no ritual, e de um "preparado"¹³. Acima da mesa, os quadros com imagens de São Jorge, São Sebastião e de pretos velhos completavam a "pajelança".

Seu Paulo me disse que "trabalhava" no ritual (toré) incorporando o "caboco" Zé da Flecha. Conversando com ele sobre como começou a "trabalhar", contou-me que passou aproximadamente quatorze anos doente, sem saber que problema possuía nem o porquê.

Seu Paulo: Eu só vivia internado, no Recife, em Caruaru, Pesqueira. Eu ia ao médico, rapaz. Chegava lá, o médico me olhava. Tá eu, todo isolado assim, ó¹⁴, duro. Aí eu corria de casa, ia pra Casa de Saúde. Chegava lá, o médico olhava. Não! aqui num tem nada! Olhava minha pressão, coração. Oche! Não! Aí, tinha um doutor que morreu, chamado Dr. Jurandi. Aí, disse: olha! Esse rapaz, ele precisa procurar uma mesa-branca. (...) Eu só vivia internado no hospital, aí na rua, em Caruaru.

A primeira vez que ele incorporou o "caboco" Zé da Flecha foi durante um toré realizado na época da retomada da aldeia Caípe, ainda no cacicado de Chicão. A partir de então, foi chamado pelo pajé que o orientou sobre como proceder antes e durante o ritual para melhor desempenhar o "trabalho".

Seu Paulo afirmou que, com a sua participação no toré e posteriormente na pajelança, "recebendo" os "encantados", foi curado da doença que possuía e admitiu: "(...) às vezes o caboco tá morrendo, num sabe o problema, vai pá médico e tudo."

Entre os Xukuru, soube da ocorrência de casos de morte devido ao não cumprimento da "missão" estabelecida pela "Natureza". Conversando com Luciene, agente de saúde de Capim de Planta, ela me contou sobre a história do falecimento de sua mãe. Sua mãe tinha

¹³ Mistura de álcool com diversas ervas, usado para dar massagens no corpo a fim de aliviar dores.

¹⁴ Nesse momento, ele fez uma careta no rosto, enrolou um braço no outro e ficou todo torto.

"missão", mas não a desenvolveu; por esse motivo começou a sofrer problemas graves de saúde e em poucos anos faleceu. Ela admitiu que a morte da mãe não foi causada pelo fato dela não ter "trabalhado", no entanto esse fato provocou a "abertura" do "corpo" dela, tornando-a vulnerável às doenças.

Àqueles que se furtam ao cumprimento da "missão" de "trabalhar" nos rituais religiosos, determinada pela ordem sagrada, resta o agravamento dos sintomas da "doença que ritual cura", podendo levar à morte, ou seja, uma punição à não observância de um "chamado" sagrado.

Através das narrativas de Seu Paulo e Gorete percebi que a "doença que ritual cura" pode apresentar uma diversidade nos seus sintomas, apesar de possuir como única forma de cura a prática do êxtase religioso sob a forma da possessão dos "encantados".

Gorete, adolescente com aproximadamente quatorze anos, foi diagnosticada por uma psicóloga como uma vítima de crise do pânico. Ela sofria constantes crises nervosas, chegando algumas vezes a surtar. Após meses de tratamento psicológico sem demonstrar melhoras, como também a continuação das crises nervosas, uma professora de Gorete sugeriu que a aluna fosse consultada pelo pajé. De acordo com o pajé, a garota era "médium" e somente seria curada das crises se começasse a "trabalhar" no ritual, e assim Gorete o fez.

3.3.6.2 O Caso de Chicão

A iniciação de Chicão ao cacicado se deu através de uma doença grave, úlcera estrangulada no duodeno, que o debilitou profundamente, sendo até desenganado pelos médicos. De forma breve, vou narrar a história do adoecimento e de cura de Chicão, resultante da aceitação da "missão" de ser o cacique do povo Xukuru, como também discorrer sobre o processo de autocura empreendido por esse povo, sob a liderança de Chicão, a partir da luta pelo seu território, pela garantia dos direitos à educação e saúde diferenciadas, por melhores condições de vida, enfim, pelo reconhecimento da identidade e respeito da dignidade em ser Xukuru.

Francisco de Assis Araújo, mais conhecido como Chicão, nasceu em 1950, na aldeia de Cana Brava. Em 1970, casou-se com Dona Zenilda e teve oito filhos. No fim da década de setenta, Chicão emigrou para São Paulo à procura de emprego. Lá trabalhava inicialmente como lavador de caminhão, vigilante e enfim como motorista de um caminhão da Fábrica de Estofados, em Guarulhos. (WELLEN, 2002)

Em São Paulo, sofrendo dificuldades financeiras, exploração no trabalho e desfrutando de precárias condições de vida, Chicão fica doente e lá procura se tratar nos hospitais públicos. De acordo com os médicos que o examinaram, Chicão estava com uma úlcera no duodeno em estado bastante avançado e com poucas possibilidades de cura. Devido à profunda fragilidade de sua saúde e debilidade do seu estado físico, os médicos lhe indicaram voltar para onde estava sua família, pois talvez não tivesse muito tempo de vida. (WELLEN, 2002)

Em uma entrevista realizada por Elizabete Ramos, membro do Centro de Cultura Luiz Freire, na aldeia de Pedra D'Água em 1997, um ano antes de ser assassinado, Chicão conta um pouco sobre a volta à terra natal e como alcançou a cura de sua doença:

Chicão: Voltei, eu vim trabalhar na construção de uma estrada da Cachoeira de São Bento até Venturosa, para ligar com a estrada que liga Arcoverde, lá na região de Pedras de Buíque, fui trabalhar para Queiroz Galvão, quando saí com pouco tempo, eu já sentia problema no estômago, desde de São Paulo onde fiz muitos exames e tomei muitos medicamentos e os médicos não conseguiram curar a minha doença. Chegando aqui, eu fiz um pedido a Tamaim, Nossa Senhora das Montanhas, eu já me encontrava numa situação difícil e quando eu fiz o pedido logo assim depois de dois dias aí o chefe da FUNAI me encaminhou para Recife, até então eu não conhecia a FUNAI. Ouvia falar, mas não tinha conhecimento de qual é o compromisso que a FUNAI tinha ou tem com os índios, muito embora não assuma. Eu fiz o pedido a Tamain, se eu ficasse bom da doença que eu sentia, que era uma doença muito grave, segundo os médicos era leucemia, eu tinha um problema muito sério no estômago que era uma usura crônica no duodeno e por já ter passado muito tempo numa situação muito difícil, eu me vi com 50 quilos.

Elizabete: Por conta da doença?

Chicão: É, eu tive internado no Recife, mas os médicos me enganaram, deram até as dez horas do outro dia pra mim morrer. Aí eu lembrei para ele a promessa que eu fiz para Tamain para ficar bom e a promessa que eu fiz foi se eu ficasse bom eu ia trabalhar para os meu parente até a hora que eu morrer, enquanto eu tivesse vida. Fiz o pedido e fui atendido de imediato, em

dois dias fui encaminhado. Fui internado no Recife e com 36 dias fiquei bom¹⁵. Mas eu não fiquei lembrando do compromisso que eu tinha feito com a santa aí chegou uma época que o pajé ... junto a outro cacique que era meu primo, sobrinho de uma liderança que nós temos e hoje é vereador nosso, Antônio Pereira, aí me chamaram para eu ir a Recife . (RAMOS, 1997:72)

A partir desse convite, Chicão começa a participar da vida política Xukuru, junto às lideranças e o pajé. E recorda o seguinte acontecimento:

Chicão: (...) dez anos antes [de se tornar cacique] em uma pajelança feita em uma das aldeias, cujo o momento eu não me lembro, os encantados na pajelança falou que tinha uma pessoa para ser liderança na área, aí disse para o pajé que era eu. Eu bebia, era muito novo e aí quando Zequinha tratou do assunto com meu pai, meu pai caiu fora e não aceitou e eu também não me interessava pala questão... (RAMOS, 1997: 71)

Chicão: E o pajé dizia: - tem uma coisa pra chegar na sua mão, que amanhã ou depois vai ter que chegar. E aí eu perguntava o que era e ele não dizia, aí ele dizia: - agora se você quiser vai ser e se você não quiser vai ser, seu pai não quer mas não tá no querer de seu pai nem no seu. Tá no querer da Natureza, a Natureza é quem disse e você não pode se negar. E eu comecei a andar com ele e de repente numa articulação do chefe do bacurau do ritual, junto a Totonho e o pajé mesmo, reuniu todos os velhos da aldeia e fizeram uma reunião sem eu saber e me convocaram como cacique. (RAMOS, 1997: 72)

A grave doença que Chicão sofreu se constituiu em um marco que transformaria não apenas o seu destino mas também de todo o povo Xukuru. Em 1986, já curado assume o cacicado e a partir de então é iniciado paulatinamente um avassalador processo de reafirmação étnica, de reconquista do território tradicional através das "retomadas" - promovendo a expulsão de invasores composta por fazendeiros pecuaristas, posseiros, políticos locais e a ala mais conservadora da Igreja Católica - e de luta pela garantia dos direitos indígenas, entre os Xukuru.

Em 1988, Chicão participa ativamente na defesa dos direitos dos povos indígenas durante a elaboração da Constituição de 1988, no Distrito Federal. Nesse mesmo ano, seu povo se mobiliza com intuito de pressionar a FUNAI a efetuar a demarcação e homologação do território.

¹⁵ De acordo com o pajé, após deixar o hospital, Chicão foi tratado pela "medicina Xukuru" através do consumo de garrafadas e da participação em rituais de cura - pajelança - na mata.

Em 1989, o processo de regularização fundiária pela FUNAI é iniciado. Em 1990, dá-se a primeira "retomada" do território Xukuru na aldeia de Pedra d'Água, onde está localizada a Pedra do Reino do Ororubá, o mais importante local sagrado. Durante essa "retomada", Chicão convida o amigo Seu Chico - especialista de cura - para colaborar com a luta de seu povo. Seu Chico vivia em Pesqueira. Sobre a situação de saúde dos Xukuru, nesse período, ele relevou o seguinte:

Eu rezava no povo, butaram o nome em mim de Chico Rezador. Quando eu cheguei em Pedra D'Água uma semana. Uma semana são seis dias, né? Apois como é a história, o dia que passava mais de um sem ir em minha casa, era cinco, seis. Que quando cheguei em Pedra D'Água os índio era tudo pôde, só num tava fedendo de doença. Eu rezava nesse pessoal demais.

Liliane: Eles eram doentes de que?

Seu Chico: Dona menina, era tanta coisa, que eu vou dizer uma coisa, gente disiganado dos médico. (...) Eu rezava gente com dor de cabeça, gente magro sem comer, era tanta coisa!

Em 1995, o território Xukuru é demarcado, medindo um total de 27.555 hectares. Nesse ano, ainda existiam aproximadamente 281 invasões de fazendeiros e posseiros presentes na área demarcada. Como reação a essas invasões, o processo de "retomadas" é levado a cabo e em 1998 o Sítio do Meio e Tionante são recuperados. Em 2001, ocorre a homologação do processo fundiário do território Xukuru e desde então as terras "retomadas" estão sendo indenizadas pela FUNAI aos antigos proprietários. (PALITOT, 2003)

Durante o trabalho de campo, uma comissão da FUNAI, vinda de Brasília, estava avaliando as benfeitorias compreendidas na área para posteriormente serem indenizadas. Nesse mesmo período, estava ocorrendo uma das últimas retomadas de grandes propriedades no território Xukuru, restando agora apenas posseiros.

Conforme Palitot (2003:30):

“A situação vivida pelos Xukuru em meados da década de 1980 era, em toda a sua história, uma das piores. Sem terras para plantar, eram obrigados a procurar trabalho como assalariados ou diaristas; proibidos de dançar o toré e de realizar a pajelança¹⁶, viam sua cultura e seus ritos serem esquecidos e sua identidade

¹⁶ Entre os Xukuru é o ritual religioso conduzido pelo pajé durante o toré. Há um intervalo na dança quando todos param e se reúnem em círculo, com o pajé, o cacique e as demais lideranças ao centro. Sacodem-se os maracás durante um longo tempo e depois se faz um silêncio profundo, momento de concentração, que é

negada. A tudo isso se somava a repressão contra as tentativas de organização política, com prisões, espancamentos e torturas”.

O processo de "territorialização"¹⁷ empreendido pelos Xukuru, a partir do cacicado de Chicão não se desenrolou sem nódoas de sangue; ao contrário, apesar de grandes vitórias, ele foi marcado pela violência e morte de importantes lideranças, tais como: Everardo Bispo, filho do pajé, em 1993; o procurador da FUNAI Geraldo Rolim, em 1995; e posteriormente, o próprio Chicão assassinado em 1998.

A luta Xukuru não foi solitária; ela faz parte de um movimento empreendido, nas últimas décadas, por diversos povos indígenas nordestinos no sentido de reafirmarem suas identidades indígenas, reelaborarem suas tradições - brutalmente obscurecidas, pelo processo de colonização e por uma política assimilacionista realizada pelos órgãos indigenistas brasileiros - bem como de lutarem pela efetivação de seus direitos prescritos na Constituição de 1988.

3.3.7 Ofício da Reza

Entre os especialistas de cura, a prática terapêutica da reza, dependendo da gravidade do caso a curar, pode se constituir numa fonte de mal-estares como também de doenças, se o rezador não tomar devidas precauções¹⁸. Esses mal-estares e doenças somente acometem os especialistas de cura que desempenham com frequência o ofício da reza, tais como os rezadores e pajé.

Percebi que a maioria das queixas sobre os efeitos da reza no rezador foi encontrada nas narrativas das rezadeiras. Conversando com Dona Maria da Cruz, rezadeira de Curral

quebrado pelo entoar de um ponto de Oxalá. Depois disso os Encantados começam a se manifestar nos médiuns, dar conselhos e fazer limpezas. (PALITOT, 2003)

¹⁷ Segundo Oliveira Filho (1999:17), o processo de territorialização consiste em um esforço de reorganização social caracterizado pela: “ (...) i) a criação de uma nova identidade étnica diferenciadora; ii) a constituição de mecanismos políticos especializados; iii) a redefinição do controle social sobre os recursos ambientais; iv) a reelaboração da cultura e da relação com o passado”

¹⁸ Segundo os próprios rezadores, essas precauções consistem basicamente em o rezador não rezar em qualquer caso de enfermidade, em jejum, menstruada (no caso das rezadeiras), doente, cansado, na velhice avançada etc., pois nessas situações estão de "corpo-aberto" e, por isso, mais vulneráveis a adquirirem doenças.

Velho, sobre as sensações experimentadas durante o momento em que reza algum doente, perguntei-lhe o seguinte:

Liliane: Quando a senhora reza, a senhora sente o que a pessoa tava sentindo?

D. Maria da Cruz: Num sei os outro que reza, mas eu mesmo sinto.

Liliane: A senhora sente o quê, mais ou menos?

D. Maria da Cruz: Oia, é dor de cabeça, enchimento na cabeça, aquele negócio ruim na minha cabeça, problema séro! Se tiver uma dor no ouvido eu sinto. Se tiver dor no braço eu sinto. Se tiver uma coceira no ouvido, eu sinto. Se tiver uma dor no braço, eu sinto.

Liliane: E depois sai?

D. Maria da Cruz: E depois quando eu to recebendo aquelas coisa toda, aqueles probema rim todo, e a palavra de Deus vai convencendo aquele probema sério. Agora aí eu acho que é Deus que chama de mim, né? Por que eu tenho também.

D. Maria da Cruz: Eu sofro! Eu sofro! Eu falo assim pra maioria do povo: gente, rezar num é tão bom assim não, a gente reza porque quando Deus dá um dom à gente. A gente reza por que tem que assumir.

Percebi que, de modo semelhante a D. Maria da Cruz, a maioria dos rezadores que contribuíram com esse trabalho sente os sintomas do doente no momento em que o reza. Nos casos em que o doente, a ser rezado, possui uma doença grave cujos sintomas se caracterizam por intensa dor, certamente que o rezador irá sentir de modo mais intenso os incômodos daquele a curar.

O ofício do rezador consiste em curar os doentes que o procuram, como também a si mesmo. De acordo com os especialistas de cura Xukuru, o gênero masculino possui uma força espiritual e poder de cura superior ao gênero feminino, apesar disso observei reclamações dos mal-estares provocados pela prática da reza nas narrativas dos rezadores quanto das rezadeiras, por isso quando ambos envelhecem necessitam abandonar o ofício da cura.

D. Olindina, rezadeira de São José, relatou-me que pensou inúmeras vezes em abandonar ofício de rezadeira, devido a sucessivos adoecimentos após rezar enfermos graves, como também à preocupação dos seus filhos em vê-la de repente adoecer por causa da reza. Explicando-me essa questão, ela admitiu o seguinte:

Os menino diziam - Zezim¹⁹: mãe num reze mais não. Que mãe fica aí morrendo. E mãe reza no povo fica bom e mãe fica doente. Num reze mais não em ninguém não. Quando foi um dia, eu disse num rezo mesmo não. Da agora em diante quando chegar pra eu rezar, eu digo que o doutor é lá em baixo, eu não sou doutora não. - Cala boca, minha filha! Eu disse assim com aquele orgulho né? Num rezo mais não. Aí Henrique [seu marido] dizia: Nega se tu deixar de rezar tu vai morrer. Depois eu num vou rezar mais em ninguém, que chegar aqui eu mando ir se embora. - É mentira, coração bom, minha filha! Quando chegava uma pessoa, aí meu Deus, eu vim pra rezar minha cabeça. Vim pra rezar nos meus peito, eu tô com peito triado, e num sei como é. Eu rezava, saía bom. A depois venha cá. Tu ia lá? Eu dizia: daqui em diante eu num rezo mais em ninguém Eu disse três veze. Eu num rezo mais em ninguém! Apoi no dia em que eu disse, não. Quando foi na outra noite, chegou uma mulé no canto da cama. Eu ia trespondo aquele sono. A gente quando tá trespondo nem tá dormindo nem acordado. Veio uma mulé vestida de azul e disse que num deixasse de rezar não.

Segundo Henrique, o esposo de D. Olindina, o que garantia a saúde dela era o "dom" de ser rezadeira, apesar dos mal-estares que às vezes provocava, mas se ela o abandonasse certamente sofreria graves conseqüências, podendo adquirir doenças perigosas que a levariam à morte. Percebi que essa idéia é compartilhada não somente entre os especialistas, mas também entre a população em geral, pois se acredita que o rezador, ao se abster de exercer sua "missão" determinada pela "Natureza", pode ser castigado com a loucura, uma doença grave ou até mesmo a morte.

Através das narrativas dos rezadores observei que em casos de doenças graves, tais como: doenças venéreas, paralisia provocada por derrames e envenenamento por picada de cobra, a cura do aflito consiste na transferência dos sintomas presentes no seu corpo para o rezador. Dona Maria da Cruz explica esse aspecto de modo bastante sintético e claro: "(...) acredito que é os poder de Deus que ajuda pra que passe pra mim, agora aquele vivente já melhora."

De acordo com Lewis (1977), nas sociedades xamânicas, o xamã precisa aprender a curar a si mesmo para depois curar outros indivíduos. Entre os rezadores Xukuru, percebi que o processo de cura às vezes se apresenta de forma bastante curiosa, pois em alguns casos - principalmente os de doenças consideradas graves - a cura do aflito consiste no

¹⁹ Seu Zezinho, filho de D. Olindina, rezador da aldeia Caípe.

adoecimento do rezador, através da transferência dos sintomas daquele para esse, que, a fim de continuar exercendo o ofício da cura, necessita sanar a si mesmo.

3.4 Itinerário Terapêutico

Um dos importantes momentos do processo do adoecimento consiste na escolha do itinerário terapêutico. Ele é concebido como a seqüência de decisões que resultam no diagnóstico e tratamento para a cura ou pelo menos, para amenizar o sofrimento do aflito. (LANGDON, 1994)

O itinerário terapêutico resulta de negociações de interpretações entre diversas pessoas detentoras de conhecimentos e posições de poder diferenciados, tais como: o próprio enfermo, sua família, os especialistas de cura nativo, os especialistas biomédicos, entre outros, acerca da origem dos sintomas e da terapêutica da doença.

Apesar de existir entre os Xukuru uma tendência do itinerário terapêutico ser iniciado pelos especialistas de cura nativa, esse percurso pode assumir diferentes trajetórias, cuja compreensão se dá ao levar em conta, no processo de busca do aflito quanto ao restabelecimento de sua saúde, a importância de aspectos como: a gravidade da doença; etiologia; especialista solicitado para cura; disponibilidade do especialista de cura procurado; a eficiência do tratamento e a história de vida do aflito.

Em trabalho de campo, percebi que, na maioria dos casos observados, o itinerário terapêutico não apresentava uma seqüência fixa; ao contrário, ele se caracterizava por uma freqüente alternância a práticas de cura provenientes de diferentes sistemas médicos como: a biomedicina, a medicina popular não-indígena e o sistema de cura nativo. Pois, como já foi mencionado, existe uma gama de mal-estares e doenças possíveis de serem tratados pelos especialistas pertencentes a esses três sistemas médicos. Por exemplo, as "doenças que rezador cura" causadas por quebra de restrições alimentares, condições naturais etc., também são sanadas pelos profissionais biomédicos.

A disponibilidade do especialista de cura procurado é fundamental para a definição da trajetória do itinerário terapêutico estabelecido pelo aflito. O caso de Dona Lurdes, nora de Dona Quitéria, rezadeira da aldeia de Pé de Serra de Oiti, demonstra isso. Ela estava

com uma irritação no olho denominada de "viligo". De acordo com ela e sua sogra, possuía "viligo", era uma "doença que rezador cura" e, por isso, foi à procura de Seu Paulo, um rezador bastante famoso pelo seu poder de cura, morador de um sítio próximo à terra indígena. Quando chegou à casa do rezador, ele não pôde atendê-la, porque estava muito velho e doente, não podendo efetuar suas práticas de cura. Então, a solução encontrada por D. Lurdes para se curar foi recorrer à agente de saúde de sua aldeia para lhe marcar uma consulta médica.

Em alguns, casos apesar da disponibilidade do especialista, a cura muitas vezes somente é alcançada através da associação de recursos terapêuticos provenientes de diferentes sistemas médicos. O caso de Seu Azimiro, liderança da aldeia São José revela essa dinâmica presente no itinerário terapêutico entre os Xukuru.

Seu Azimiro sofreu um acidente que resultou em um corte no braço esquerdo e na cabeça, ao transportar uma saca de sementes muito pesada. Após o acidente, ele foi imediatamente levado ao hospital de Pesqueira onde recebeu pontos nos cortes, curativo e medicação apropriada. Apesar da utilização dos diversos recursos terapêuticos biomédicos, Seu Azimiro, ao deixar o hospital, ainda sentia fortes dores de cabeça como também em todo o corpo. Diante dessa situação incômoda, ele foi diretamente à procura de Dona Olindina, rezadeira da aldeia São José, a fim de ser rezado. De acordo com a rezadeira, somente depois de rezar a cabeça dele foi para casa descansar e abandonou os "remédios de farmácia" que tinha recebido no hospital, porque não o tinham curado.

Observei que a maioria dos Xukuru procura inicialmente os especialistas de cura nativo para sanarem seus mal-estares e doenças; apesar disso, percebi que as gerações mais jovens solicitam com maior frequência os serviços biomédicos nos postos de saúde e locais de atendimento na terra indígena. No entanto, as gerações mais velhas procuram mais os especialistas de cura nativa. Conversando com alguns rezadores e índios idosos sobre os médicos e os "remédios de farmácia", muitos afirmaram que não gostavam de ir ao médico nem de utilizar "remédios de farmácia", porque já tinham sofrido sérias intoxicações com o uso deles.

Pelo acompanhamento do itinerário terapêutico torna-se claro o modo como se estabelece a interação entre essas três matrizes médicas presentes no cenário da saúde

Xukuru. Percebi que esse complexo relacionamento apresenta complementaridade, bem como tensões e conflitos.

Apesar dos Xukuru agregar no itinerário terapêutico diversos recursos terapêuticos, observei a existência de certas regras, estabelecidas pelos especialistas de cura nativa, que orientam esse processo de associação de várias práticas de cura e substâncias. Em uma visita a Dona Angelina, rezadeira de Vila de Cimbres, esta afirmou que misturar "remédio do mato" com "remédio de farmácia" não era bom, pois anulava os efeitos de ambos, podendo agravar a doença. Porém, segundo sua irmã, a rezadeira Dona Lourdes, também moradora da Vila, em alguns casos essa mistura funciona, a exemplo da união entre o chá da folha de laranja com a dipirona em gotas, indicada para curar gripe.

Percebi que entre os especialistas de cura nativa, a associação de substâncias biomédicas, "remédio de farmácia", com substâncias nativas - "remédio do mato" - foi bastante condenada, dando preferência à utilização dos "remédios do mato". No entanto, constatei que não houve restrição à associação de práticas terapêuticas biomédicas, por exemplo, cirurgias ou imobilizações, com as práticas nativas - pajelança, reza, promessas, como também à união de práticas de cura biomédicas com substâncias nativas.

Tive conhecimento de casos de doenças que apresentavam sintomas somente curados por meio de recursos biomédicos, como cirurgias, porém originados por aspectos apenas presentes e, por isso identificáveis exclusivamente pelos especialistas nativos.

A doença de Chicão, por exemplo, foi causada pela sua iniciação ao cacicado, porém a cirurgia, os medicamentos e curativos não foram dispensados para ele chegar à cura. Apesar da utilização de terapêuticas biomédicas, realizou uma promessa para Mãe Tamaim a fim de alcançar sua cura, como também obedeceu ao tratamento prescrito pelos "encantados": a realização da cirurgia e o consumo de garrafadas e chás.

Seu João Jorge, liderança político-religiosa de Sucupira, foi curado de um câncer de próstata. Ele obedeceu todo tratamento receitado pelos "encantados" durante o ritual da pajelança, sofreu a cirurgia que removeu o câncer, tomou as garrafadas preparadas por ele mesmo e pelo pajé, ao invés de consumir os "remédios de farmácia", como também não deixou de fazer uma promessa para Mãe Tamaim auxiliar sua cura.

O caso de Seu Azimiro, anteriormente citado, também se adequa a essa questão, pois apesar de ter sido medicado, para ele as dores de cabeça e no corpo provocadas pelo acidente somente passariam se fosse rezado.

Os diversos casos de adoecimento e de cura comentados, nos itens presentes nesse capítulo, destacam aspectos inerentes ao modelo etiológico - objeto central deste trabalho - , e em menor proporção, ao itinerário terapêutico, demonstrando a relevância, para a compreensão de ambos, do profundo e complexo inter-relacionamento entre as distintas culturas médicas - indígena, biomédica e popular não indígena - que compõem o cenário plural do sistema de cura Xukuru.

Por sua vez, o modelo etiológico Xukuru marcado pelas categorias "doença que rezador cura" e "doença que médico cura" reflete e se caracteriza pelo processo de apropriação, abandono, ressignificação e manipulação construído historicamente, de antigos e novos elementos pertencentes a um contexto pluri-médico, inerente ao sistema de cura ao qual pertence.

Considerações finais

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho se destinou à compreensão de como os especialistas de cura, pertencentes ao sistema médico Xukuru, concebem a relação entre saúde e doença e interpretam as origens do aparecimento desta última.

O sistema médico nativo se caracteriza pela sua inserção num contexto pluri-médico, construído historicamente, fruto de relações entre a medicina nativa, as medicinas populares não-indígenas - de origem africana e européia - e a biomedicina. Nesse contexto, percebi o papel atuante do sistema médico nativo no sentido de aceitar, negar, reelaborar e ressignificar - a partir de sua visão de mundo - noções, valores, práticas, substâncias etc., provenientes das distintas culturas médicas com as quais se relaciona.

As classes de especialistas de cura nativo são constituídas pela seguinte hierarquia: pajé, lideranças político-religiosa, rezadores, parteiras e produtores de garrafadas. Entre elas, percebi a existência de uma divisão do trabalho da cura. O pajé é a grande autoridade religiosa e do sistema médico nativo, detendo maior conhecimento sobre a “ciência do índio”, conjunto de saberes sagrados, cosmológicos e médicos. Ele é o especialista mais indicado a curar doenças “da parte espiritual”¹, podendo ser substituído, nessa função, pelos líderes político-religiosos e rezadores.

Entre os especialistas de cura nativo, os saberes cosmológicos, bem como aqueles relativos ao uso terapêutico das “plantas da mata”, das “rezas fortes”² e curas “da parte espiritual” são atributos exclusivos do universo masculino. O universo feminino da cura é composto pelas parteiras e rezadeiras, abrangendo o ambiente doméstico, voltado à maternidade e aos cuidados principalmente das crianças e mulheres. Em suas práticas de cura, as rezadeiras utilizam sobremaneira as “rezas fracas” que curam doenças como: mau-olhado, espinhela-caída, vento-mau, ferida de boca, bem como “plantas de casa” para elaboração de “remédios do mato” - chás, lambedores, defumadores, entre outros. As parteiras se dedicam essencialmente ao auxílio do parto e à orientação dos primeiros cuidados com o bebê.

¹ Provocadas por “trabalho” de catimbozeiro.

² Utilizada para cura de doenças consideradas graves, tais como: doenças venéreas, paralisia provocada por derrames e envenenamento por picada de cobra.

A partir das narrativas desses especialistas, observei que o modo de classificação mais abrangente de doenças, no modelo etiológico Xukuru, consiste na divisão entre as "doenças que rezador cura" e "doenças que médico cura". Essas duas categorias etiológicas nativas são responsáveis pelo estabelecimento de uma fronteira entre o sistema médico nativo e a biomedicina.

A primeira categoria etiológica nativa engloba os mal-estares e doenças tratados exclusivamente pelos especialistas nativos através de rezas, da utilização de "remédios do mato" e da participação dos rituais religiosos como toré e pajelança. A segunda categoria compreende aqueles mal-estares e doenças sanados pelos médicos, enfermeiros e dentistas, que atendem na área indígena, contratados pelo DSEI-PE/FUNASA³, como também nos postos de saúde e hospitais de Pesqueira (PE), através do uso de recursos biomédicos, tais como: "remédios de farmácia", cirurgias, exames, extrações dentárias, vacinações etc.

No sistema médico Xukuru, as noções de corpo, doença e cura estão intimamente ligadas à cosmologia, religião, organização social, política, economia, história, entre outras esferas da vida social do grupo. O aparecimento de uma doença pode ser desencadeado pela conjunção de inúmeros fatores pertencentes às dimensões física, social e espiritual. Ela é concebida como uma "planta" que se desenvolve com o passar do tempo e devido descuido daquele em que ela se "enraíza".

A partir das narrativas dos especialistas de cura, os principais fatores responsáveis pela origem das "doenças que rezador cura" foram os seguintes⁴: condições naturais (calor intenso, sereno, ventos, chuvas etc.); esforços físicos; desobediência a restrições alimentares; picadas de cobras e de outros insetos; sentimentos de inveja e raiva; conduta moral desviante; espíritos; "trabalhos" de catimbozeiro; processos iniciáticos e também em consequência do desempenho do ofício da reza, nesse caso restrito aos rezadores.

A vulnerabilidade de um indivíduo diante a aquisição de mal-estares, infortúnios e doenças reside na condição de estar com o "corpo aberto". De acordo com os informantes-chave, essa condição de fragilidade (física e espiritual) ocorre especialmente em crianças e bebês; pessoas com a vida sexualmente ativa; mulheres durante o período menstrual;

³ Distrito de Saúde Especial Indígena-PE/ Fundação Nacional de Saúde.

⁴ No anexo sete, construí um simples esquema do modelo etiológico Xukuru que apresenta as causas da categoria etiológica "doenças que rezador cura" exclusivamente tratadas pelos especialistas de cura nativo.

indivíduos que pertencem uma conduta moral desviante, como também naqueles que não estão cumprindo suas "obrigações" religiosas nos rituais do toré e pajelança.

Observei que mesmo em casos de "doença que médico cura", apesar dos especialistas Xukuru não as tratarem, são eles geralmente os responsáveis pela formulação de suas etiologias, pois muitas vezes os médicos se restringem apenas à cura dos sintomas da doença, não se dedicando à identificação da suas causas últimas.

Em campo, constatei uma certa flexibilidade em relação ao pertencimento à categoria etiológica e respectivo tratamento que ela sugere, pois existem mal-estares e doenças classificados como “doença que médico cura” e que no entanto podem ser sanados através de práticas terapêuticas nativas ou da associação delas com tratamentos biomédicos. Entretanto, os sintomas das “doenças que rezador cura” podem ser tratados por uma terapêutica proveniente da biomedicina, no entanto a sua cura efetiva só ocorre através da identificação de suas causa últimas e posterior ação sobre estas através das práticas de cura nativa.

Dessa forma, finalizo este trabalho concluindo que, não obstante a apresentação de elementos essenciais à compreensão do modelo etiológico e do sistema médico Xukuru como um todo realizado por esta pesquisa, há necessidade de se empreender esforços, no campo da antropologia da saúde, no sentido de contribuir para o entendimento da complexidade do universo da cura entre os Xukuru, bem como na luta pelo reconhecimento e respeito à sua especificidade.

Referências Bibliográficas

REFEÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERT, Bruce. 1986. A fumaça do metal: história e representações do contato entre os Yanomami. In: SIMPÓSIO COSMOLOGIA, VALORES E TRANSFORMAÇÃO. Brasília. Universidade de Brasília. p.01-46.

ALVES, P. C, RABELO, M. C. (Org.).1998. **Antropologia da saúde**: traçando identidades e explorando fronteiras. Relume Dumará: São Paulo. 248p.

ALVES, P. C. B. & SOUZA, I. M. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Fio Cruz. p.125 - 138.

ANDRADE, J. M. T. de. 1997. Le corps complexe: espinhela au Brésil. In: MÉCHIN, C. (Dir.) **Usages culturels du corps**. L'Harmattan, Paris. p. 219-242.

ATHIAS, Renato. 1998. Doença e cura: sistema médico e representação entre os Hupë-Maku da região do Rio Negro, Amazonas. In: **Horizontes Antropológicos**: corpo, doença e saúde. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, ano 4, n.9, Semestral. p. 237-261.

_____. 2002.a Os encantos, a saúde e os índios Pankararu. In: ALMEIDA, L. S. de; GALINDO, Marcos. (Org.). **Índios do Nordeste**: temas e problemas. Maceió: EDUFAL. p.183-198.

_____. 2002.b Espaço, fecundidade e reprodução entre os Pankararu. Trabalho apresentado no XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Disponível em: <http://abape.org.br>. Acessado em: 25 de jan. de 2004.

AUGE, Marc. 1989. **Maladie** (anthropologie). Disponível em: <http://www.arfe-cursus.com/anthropologie6.htm>. Acessado em 13 de jan. de 2004. p. 01-08.

APOINME. Povos Indígenas do NE, MG e ES se unem para lutar pela saúde indígena. In: **A Borduna**: Jornal dos Povos Indígenas de Pernambuco. Ano 4-n 10. Abril. p.07.

BACKÉS-CLÉMENT, C. A eficácia simbólica. In: COPANS, J. et alli. **Antropologia**: ciência das sociedades primitivas? Lisboa: Edições 70. p. 233-239.

BARRETO FILHO, Henyo T. 1999. Invenção ou renascimento? gênese de uma sociedade indígena contemporânea no Nordeste. In: OLIVEIRA, J. P. (Org.). **A viagem de volta**: etnicidade, política e reelaboração cultural no Nordeste indígena. Rio de Janeiro: Contra Capa. p.91-136.

BATISTA, Mércia. 1992. Pequena etnografia sobre o ritual. In: **De caboclos de Asção a índios Truká**. 229f. Dissertação de Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Antropologia do Museu Nacional, Rio de Janeiro. P.173-229.

BUCHILLET, Dominique 1991. A antropologia da doença e os sistemas oficiais de saúde. In: _____. (Org.) **Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia**. Belém: MPEG/CEJUP/UEP. p. 21-44.

_____. 1991. Impacto do contato sobre as representações tradicionais da doença e de seu tratamento: uma introdução. In: _____. (Org.) **Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia**. Belém: MPEG/CEJUP/UEP. p. 161-168.

_____. 1998. Levantamento e avaliação de projetos de saúde indígena em áreas da Amazônia Legal: suporte a projetos de saúde culturalmente sensíveis. Programa Integrado de Proteção às Terras e Populações Indígenas da Amazônia Legal/PPTAL. 40 p.

CARVALHO, M. A. 1998. De doente a "encantado": o conceito de mecanismo de defesa construído culturalmente e a experiência de uma vítima de "espírito mau" em uma comunidade rural na Amazônia. In: ALVES, P. C, RABELO, M. C. (Org.). **Antropologia da saúde: traçando identidades e explorando fronteiras**. Fio Cruz/Relume Dumará: Rio de Janeiro. p. 157-177.

CUNHA, Maximiliano C. da. NEVES, Rita de Cássia. 2002. Caximbo e maracá: os encantados no imaginário da cultura Pankararu. In: **Anais do XI Ciclo de Estudos sobre o Imaginário: Imaginário e Memória**. Ano VI - vol.13. Série Imaginário: Recife. p.01-08

DANTAS, B. G. et alli. 1992. Os povos indígenas no Nordeste brasileiro: um esboço histórico. In: (org.) CUNHA, M. C. da. **História dos índios no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras. p. 431-456.

DINIZ, Débora. 1997. O que é isso que chamamos Antropologia da Saúde no Brasil? In: **Revista Múltipla**, ano 1, número 2, Disponível em: <http://www.upis.br/revista_multipla/nr_002/ddiniz.htm>. Acesso em: 03 de nov. de 2002.

ELIADE, M. 1998. **Xamanismo e as técnicas arcaicas do êxtase**. São Paulo: Martins Fontes.

EVANS-PRITCHARD, E. 1978. **Bruxaria, oráculos e magia entre os Azande**. Rio de Janeiro: Zahar. 315p.

FOSTER, George M. 1976. Disease etiologies in non-western systems. In: **American Anthropologist**, 78(4):773-782.

GALLOIS, Dominique T. 1991. A categoria "doença de branco": ruptura ou adaptação de um modelo etiológico indígena? In: BUCHILLET, D. (Org.). **Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia**. Belém: MPEG/CEJUP/UEP. P. 175-205

GARNELO, L.; WRIGHT, Robin. 2001. Doença, cura e serviços de saúde. Representações, práticas e demandas Baniwa. In: **Cadernos de Saúde Pública**. Março, vol.17 no.2. ISSN 0102-311X. Disponível em:<<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 20 ago. 2001.

GEERTZ, Clifford. 1960. Curing, sorcery and magic in a Javanese town. In: LANDY, David. (Edit) 1980.**Culture, disease and healing: studies in medical anthropology**. New York: Macmillan Publishing Co., Inc.

_____. 1998. Do ponto de vista do nativo: a natureza do entendimento antropológico. In: _____. **O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa**. Petrópolis: Vozes, p. 85-107.

_____. 1989a. Uma descrição densa: por uma teoria interpretativa da cultura. In: _____. **A interpretação da cultura**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p.13-41.

_____. 1989b. A religião como sistema cultural. In: _____. **A interpretação da cultura**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p.101- 142.

GREMAUD, A. et alli. 2002. Aspectos demográficos. In: **Economia brasileira contemporânea**. Atlas: São Paulo. p.31-48.

GRÜNEWALD, Rodrigo A. 2000. **A Jurema no "regime de índio": o caso Atikum**. Disponível em: <<http://users.lycaeum.org/~hyperspace/bolshaw/BIBLI.html>>. Acesso em: 27 out. 2001.

_____. 2002. A construção da imagem dos "bravios" e a memória Atikum. In: **Anuário Antropológico/98**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. p. 97-107

_____. 2003. Sujeitos da Jurema e a "ciência do índio". p. 01- 42. No prelo.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. Artes Médicas: Porto Alegre. 1994. 322p.

HERRERA, Xochitl. 1991. Medicina tradicional y medicina institucional: el promotor de la salud investiga los puntos de conflictos. In: BUCHILLET, D. (Org.). **Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia**. Belém: MPEG/CEJUP/UEP. p. 247-266.

KLEINMAN, A. 1978. Concepts and a model for comparison of medical systems as cultural systems. In: **Social Science and Medicine**. Great Britain: Pergamon Press. Vol. 12. p.85-93.

_____. 1980. Culture, health care systems, and clinical reality. In: **Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry**. Berkeley: University of California Press. p.24-70

LABURTHE-TOLRA; P. WARNIER; J. 1997. A patologia do simbólico, motivos sociais e o papel terapêutico de certas crenças. In: **Antropologia e etnografia**. Vozes: Petrópolis. p. 312-340.

LANGDON, E. J. 1974. **Siona medical system**: beliefs and behavior. Tese de Doutorado. New Orleans: Tulane University.

_____. 1991. Percepção e utilização da medicina ocidental entre os índios Sibundoy e Siona no sul da Colômbia. In: BUCHILLET, D. (Org.). **Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia**. Belém: MPEG/CEJUP/UEP. p. 207-228.

_____. 1994. Representações de doença e itinerário terapêutico dos Siona da Amazônia Colombiana. In: SANTOS, Ricardo; COIMBRA JR. Carlos. (Org.). **Saúde e povos indígenas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 115- 141.

_____. 1995. A doença como experiência: a construção da doença e seu desafio para prática médica. In: **Antropologia em primeira mão**. UFSC/PPGAS: Santa Catarina. p.01-24.

_____. 1996. **Xamanismo no Brasil**: novas perspectivas. Editora da UFSC: Florianópolis. 367p.

_____. 1999a. Saúde e povos indígenas: os desafios na virada do século. In: **Antropologia em primeira mão**. UFSC/PPGAS: Santa Catarina. p.01-18.

_____. 1999b. A tolerância e a política de Saúde do Índio no Brasil: são compatíveis os saberes biomédicos e os saberes indígenas? In: **Saúde, saberes e ética: três conferências sobre antropologia da saúde**. UFSC/PPGAS: Santa Catarina. p. 01-09. (Coleção Antropologia em Primeira Mão)

_____. 1999c. O que beber, como beber, e quando beber: o contexto sociocultural no alcoolismo entre as populações indígenas. In: **Saúde, saberes e ética: três conferências sobre antropologia da saúde**. UFSC/PPGAS: Santa Catarina. p. 01-17. (Coleção Antropologia em Primeira Mão)

_____. 2003. Cultura e os processos de saúde e doença. In: JEOLÁS, L. S.; OLIVEIRA, Marlene. (Org.) **Anais do Seminário Cultura, Saúde e Doença**. Londrina, FNS/Ministério da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Secretaria Municipal de Ação Social/PML. p. 91-107.

LÉVI-STRAUSS, C. 1973 a. O feiticeiro e sua magia. 1973 a In: **Antropologia Estrutural**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. 1973. p.193-214.

_____. 1973b. A eficácia simbólica. In: **Antropologia Estrutural**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. p. 215-236.

_____. 1974. Introdução à obra de Marcel Mauss. In: **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: EDUSP. vol. I, p.01-36.

LEWIS, Ioan M. 1977. A aflição e sua apoteose. In: **Êxtase religioso**. São Paulo: Perspectiva. p 79- 123.

LOBO-GUERRERO, Miguel. 1991. Incorporación del shaman indígena en los programas de salud: reflexiones sobre algunas experiencias en Colombia. In: BUCHILLET, D. (Org.). **Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia**. Belém: MPEG/CEJUP/UEP. p. 267-279.

LOYOLA, M. A. 1984. **Médicos e curandeiros**: conflito social e saúde. São Paulo: DIFEL.

_____. 1991. Medicinas tradicionais e medicinas alternativas: representações sobre a saúde e a doença, concepção e uso do corpo. In: BUCHILLET, D. (Org.). **Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia**. Belém: MPEG/CEJUP/UEP. p. 125-133.

MACCALLUM, Cecília. 1998. O corpo que sabe: da epistemologia Kaxinawá para uma antropologia médica das terras baixas sul-americanas. In: ALVES, P. C, RABELO, M. C. (Org.). **Antropologia da saúde**: traçando identidades e explorando fronteiras. Fio Cruz/Relume Dumará: Rio de Janeiro. p. 215-241.

MALDONADO, Simone C. 1999. Sociologia do segredo. In: **Revista Política e Trabalho**. UFPB. n.15, Setembro. p. 217-220.

MARTINS, Silvia A C. 2000. Shamanism as focus of knowledge and cure among the Kariri-Shoco. In: Luiz Sávio et alli. (Org.) **Índios do Nordeste**: temas e problemas II. EDUFAL: Maceió, p. 301-312.

MAUÉS, R. H. 1990. **A ilha encantada**: medicina e xamanismo numa comunidade de pescadores. Belém: Universidade Federal do Pará. 271p. (Coleção Igarapé)

_____. 1994. Medicinas populares e "pajelança cabocla" na Amazônia. In: ALVES, P. C. MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Saúde e doença**: um olhar antropológico. Fio-Cruz: Rio de Janeiro. p. 73-81.

MEDEIROS, Maria do Céu. 1993. **Igreja e dominação**: o caso dos Oratorianos de Pernambuco 1659 -1830. João Pessoa: Idéia. 193p.

MEDEIROS, Ricardo Pinto. 2000. **A redescoberta dos outros**: povos indígenas do sertão nordestino no período colonial. 300 f. Tese de Doutorado – Curso de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco. Recife.

MERCANTE, Marcelo Simão. 1999. A eficácia simbólica por Fernando Pessoa. In: **Revista Virtual de Antropologia: Onmes Urbes**. Acessado em: 12 de abril de 2003. Disponível em: <http://www.cfh.ufsc.br/~aldeias/daefic.htm>.

MORAIS, Paulo D. 2003. Reflexões sobre o atual momento da saúde indígena no Brasil. In: **Porantim: em defesa da causa indígena**. Ano XXV-n257. Brasília -DF. Agosto. p.07.

MOTA, Clarice N. da. 1996. Sob as ordens da Jurema: o xamã Kariri-Xocó. In: **Xamanismo no Brasil: novas perspectivas**. Editora da UFSC: Florianópolis. p. 267- 295.

_____. 1997. Jurema's children in the forest of spirits: healing and ritual among two Brazilian indigenous groups. London: Intermediate Technology Publications.

_____. 1998. Jurema-Sonse, Jurema-Tupan e as muitas faces da Jurema. In: **Revista AntHropológicas**. Série Anais. Antropologia: memória, tradição e perspectivas- UFPE. V Encontro de Antropólogos do Norte/Nordeste. Pós-Graduação em Antropologia da UFPE.

MOTA, C. N. da. BARROS, José F. P. de. 2002. O complexo da Jurema: representações e drama social negro-indígena. In: MOTA, C. N. da. ALBUQUERQUE. U. P. (Org.) **As muitas faces da Jurema: de espécie botânica à divindade afro-indígena**. Bagaço:Recife. p. 19-60.

MYNAYO, M. C. de S. 1994. Representações de cura no catolicismo popular. In: ALVES, P. C. MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Fio-Cruz: Rio de Janeiro. P. 29-46.

NUNES, E. N. 2000. A doença como um processo social. In: CANESQUI, Ana Maria. (Org.) **Ciências Sociais para o ensino médico**. São Paulo: HUCITEC. p. 217- 229.

NURGE, Ethel. Etiology of illness in Guinhangdan. In: LANDY, David. (Edit) 1980. **Culture, disease and healing: studies in medical anthropology**. New York: Macmillan Publishing Co., Inc. p. 138- 146.

NEVES, Rita de Cássia M. 1999. **Festas e mitos: identidades na Vila de Cimbres – PE**. 160f. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

_____. 2001. Festa do Caô: análise dos processos e mudanças da identidade Xukuru. In: **Revista AntHropológicas**. ano 6, vol. 11. (Série Imaginário) Recife. p. 371-375.

OLIVEIRA, Elda Rizzo 1985. **O que é benzeção**. São Paulo: Brasiliense.(Coleção Primeiros Passos)

_____. 2001. Eficácia simbólica de cura e razão analógica. In: **Revista AntHropológicas**. ano 6, vol. 13, Série Imaginário: Recife, p. 607-638.

OLIVEIRA, F. J. A. 1998. Concepções de doença: o que os serviços têm a ver com isso? In: DUARTE, L. F. D.; LEAL, Ondina F. (Org.). **Doença, sofrimento, perturbações: perspectivas etnográficas**. Rio de Janeiro: Fiocruz. p. 81-94.

OLIVEIRA FILHO, João Pacheco de, LEITE, J. (Org.). 1993. **Atlas das terras indígenas do Nordeste**. Rio de Janeiro, PETI/Museu Nacional? UFRJ.

OLIVEIRA FILHO, João Pacheco de. 1999. Uma etnologia dos índios misturados? situação colonial, territorialização e fluxos culturais. In: _____ (Org.) **A viagem de volta: etnicidade, política e reelaboração cultural no Nordeste indígena**. Rio de Janeiro: Contra Capa. p.11-39.

_____. Fome, terra e cidadania indígena. 1995. In: **Mapa da fome entre os povos indígenas no Brasil (II)**. INESC-PETI/MN-ANÍ/BA. p. 16-19.

PALITOT, Estêvão. 2002. Xukuru e fotografia: as visões da imprensa no caso de morte do cacique Xicão Xukuru. In: **Revista Eletrônica Caos**.n.04, Agosto. p.01-09. Acessado em: 10 de jan. de 2004. Disponível em: chip.cchla.ufpb.br/caos/04-palitot.html.

_____. 2003. **Tamain chamou nosso cacique: a morte do cacique Xicão e a (re) construção da identidade entre os Xukuru do Ororubá**. Monografia de Bacharelado. Curso de Ciências Sociais. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

PASCOM, Ana R. P. 2002. O que provocou o declínio da fecundidade entre 1986 e 1996?: a análise de algumas variáveis selecionadas. Trabalho apresentado no XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos da População. Disponível em: <http://abpe.org.br>. Acessado em: 25 de jan. de 2004.

PÉREZ-GIL, Laura. 2001. O sistema médico Yawanáwa e seus especialistas: cura, poder e iniciação xamânica. In: **Cadernos de Saúde Pública**. Março 2001, vol.17, no.2. ISSN 0102-311X. Disponível: <<http://www.scielo.org/>> Acesso em: 20 ago.

PROFESSORES INDÍGENAS DE PERNAMBUCO. 2000. Xukuru do Ororubá. In: **Nosso povo, nossa terra: contando e escrevendo histórias**. Secretaria de Educação do Estado de Pernambuco. Recife. p.58-63.

PROFESSORES XUKURU.1997. **Xukuru filhos da mãe natureza: uma história de resistência e luta**. ALMEIDA, Eliene A. (Org.) Olinda: Centro de Cultura Luiz Freire/OXFAM. 76 p.

RABELO, M. C. 2000. Religião, ritual e cura. In: ALVES, P. C; MINAYO, M. C. S. (Org.) **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p. 47-56.

RAMOS, Elizabete.1997. Entrevista com Cacique Chicão. In: **Memórias do Povo Xukuru**. (Centro de Cultura Luiz Freire). Olinda. P.70-84.

REESINK, Edwin. 2000. O segredo do sagrado: o toré entre os índios no Nordeste. In: Luiz Sávio et alli. (Org.) **Índios do Nordeste: temas e problemas II**. EDUFAL: Maceió, p. 359-404.

RODRIGUES, Núbia B. 1995. A interface religião-medicina: concepção de doença espiritual e doença material. In: **Revista Alteridades**. n.01. out. 1994 - març. 1995. Mestrado de Sociologia (Universidade da Bahia). Publicação Semestral. p. 43-60.

RUBEL, A J. et alli. 1989 Introducció al susto. In: **Susto: una enfermedad popular**. Fondo de Cultura Económica: México. p.15-35

SAMPAIO, José Augusto L. 1995. A situação da fome nas terras indígenas: nordeste. In: **Mapa da fome entre os povos indígenas no Brasil (II)**. INESC-PETI/MN-ANÍ/BA. p. 31-39.

SANTOS, A. M de S; LIMA, M. E. de M . Medicina tradicional e ocidental no Alto Rio Negro: o papel dos rezadores em São Gabriel da Cachoeira (AM). In: BUCHILLET, D. (Org.). **Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia**. Belém: MPEG/CEJUP/UEP. p. 229-240.

SANTOS, Ricardo V. 1995. Nutrição e povos indígenas. In: **Mapa da fome entre os povos indígenas no Brasil (II)**. INESC-PETI/MN-ANÍ/BA. p.

SCHEPER-HUGES, N. LOCK, M. A critical-interpretative approach in medical anthropology: rituals and routines of discipline and dissent. In: JOHNSON, T. M. SARGENT, C. **Medical anthropology: contemporary theory and method**. PRAEGER, London. p. 47-72.

SCHRÖDER, P. 1997. “Não tem condições ...”: agricultura, conhecimentos locais e a questão da sustentabilidade no Cariri cearense. In: **IV ENCONTRO REGIONAL AGRICULTURA REGIONAL ENTRE O LOCAL E O GLOBAL**. Associação Projeto de Intercâmbio de Pesquisa Social em Agricultura/APIPSA. Recife.

SIASI/DSEI-(PE)/FUNASA.2000. **Dados relativos à população, à mortalidade e ao estado de morbidade entre os Xukuru do Ororubá**. 10f.

SILVA, C. B. M. 2003. “Vai-te pra onde não canta galo, nem boi urra ...”: diagnóstico, tratamento e cura entre os Kariri-Xocó (AL). Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

SILVA, Edson. 2000. Resistência indígena nos 500 anos de colonização. In: BRANDÃO, Sylvia. (Org.). **Brasil 500 anos: reflexões**. Editora Universitária da UFPE: Recife. pp. 99-129.

_____. 2002. Nossa Mãe Tamain: religião, reelaboração cultural e resistência indígena: o caso dos Xukuru do Ororubá (PE). In: BRANDÃO, Sylvia. **História das religiões no Brasil**. Recife: Ed. Universitária da UFPE. p.347-362 (Vol. II)

SILVA, Valdeline A. 1997. **Etnobotânica Xukuru com ênfase às espécies do Brejo da Serra do Ororubá (Pesqueira - PE)**. 75f. Dissertação de Mestrado - Programa de Pós Graduação em Biologia Vegetal da Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

SINDZINGRE, Nicole & Zempléni, A. 1981. Modèles et pragmatique, activation et répétition: réflexions sur la causalité de la maladie chez les Senoufo de Côte d'Ivoire. In: **Social Science and Medicine**. Vol. 15B. p. 279-293. Great Britain. Acesso em 13 de jan. de 2004. Disponível em: www.portalcapes.org.

SIQUEIRA, Francisco. 1994. **Associativismo indígena: o povo Xukuru na Serra do Ororubá e suas formas organizacionais**. 37f. Monografia (Especialização em Associativismo) – Curso de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal Rural de Pernambuco. Recife.

SOUZA, Vânia R. F. e P. 1998. **As fronteiras do ser Xukuru**. Recife: Massangana.

_____. 2002. **Parecer Antropológico: TI Xukuru, Pesqueira (PE)**. 57f. Encomendado pela FUNAI/Recife (PE).

VERANI, Cibele B. L. 1991. Representações tradicionais da doença entre os Kuikuru (Alto Xingu). In: BUCHILLET, D. (Org.) **Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia**. Belém: MPEG/CEJUP/UEP. p. 65-88.

_____. 1994. A construção social da doença e seus determinantes culturais: a *doença de reclusão* no Alto Xingu. In: SANTOS, Ricardo; COIMBRA JR. Carlos. (Org.). **Saúde e povos indígenas**. Rio de Janeiro: Fio-Cruz, p. 91-114.

WELLEN, Aloys I. 2002. **O regresso: o difícil regresso à Mãe Natureza, o caso do Povo Xukuru do Ororubá**. João Pessoa: Manufatura.

WELLING, Edward. 1974. Theoretical orientations in medical anthropology: continuity and change over past half-century. In: LANDY, David. (Edit) 1980. **Culture, disease and healing: studies in medical anthropology**. New York: Macmillan Publishing Co., Inc. p. 47-57.

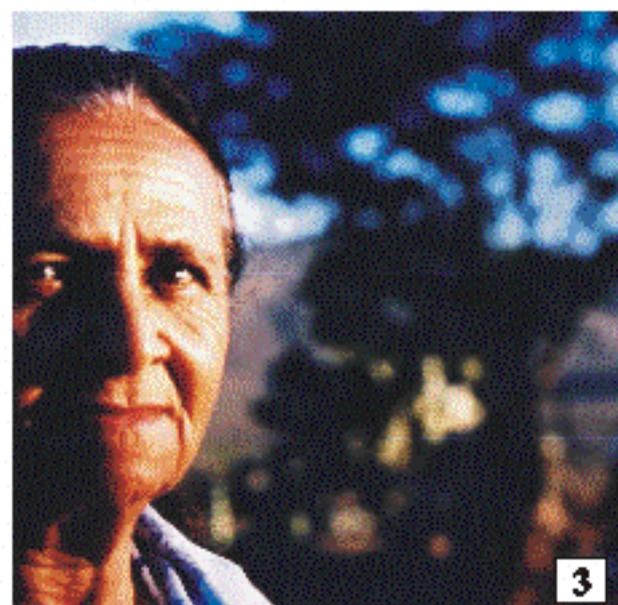
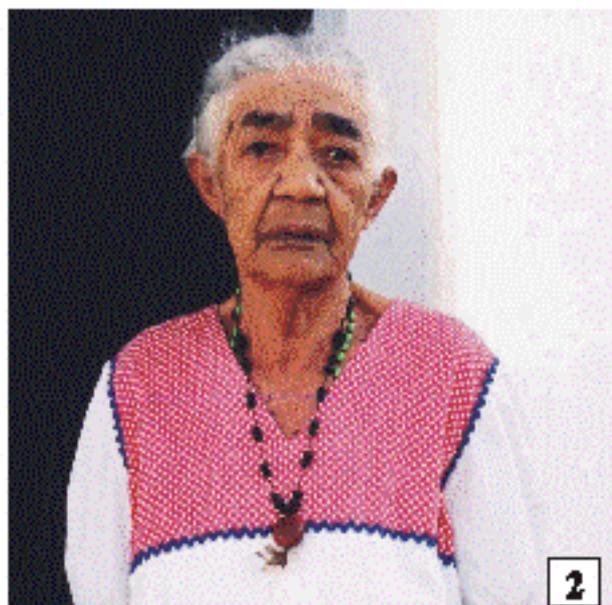
YOUNG, Allan. 1976. Some implications of medical beliefs and practices for social anthropology. In: **American Anthropologist**, vol 78 (1): 5-24.

VÍDEOS

XICÃO Xukuru. 1998. Produzido pela TV VIVA. Recife. VHS.

GUERREIROS do Ororubá. 2002. Produzido pelo GT Indígena/SEAMPO/UFPB. João Pessoa. VHS.

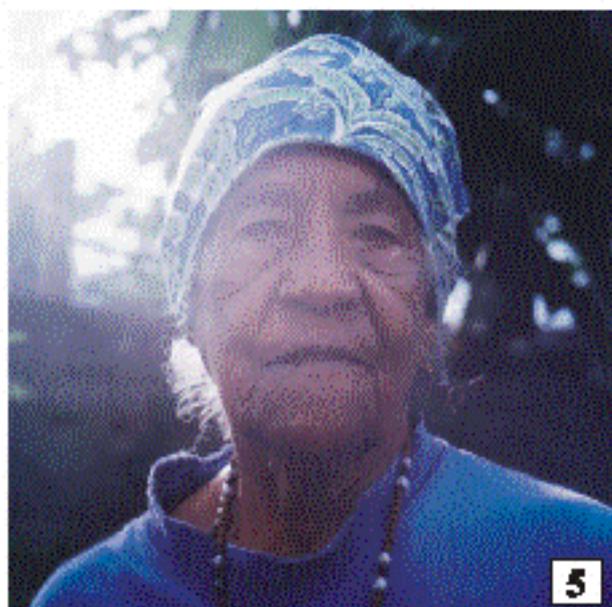
Anexos



Anexo 1

ESPECIALISTAS DE CURA [REZADEIRAS]

1. D. Maria de Romão
2. D. Quitéria
3. D. Maria de Tião
4. D. Angelina
5. D. Maria da Cruz





Anexo 2

ESPECIALISTAS DE CURA

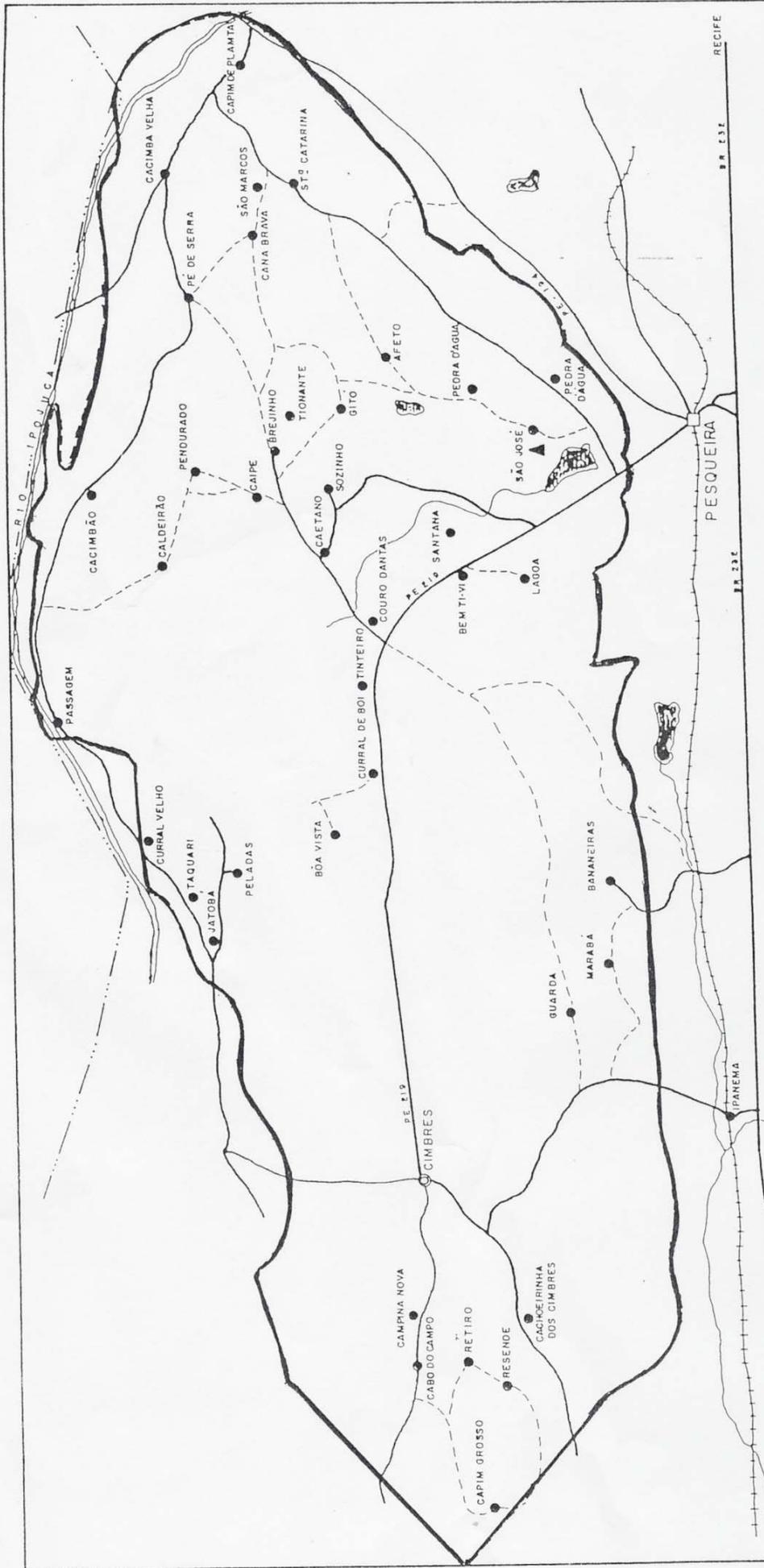
1. Seu Zequinha (Pajé)

2. Seu Zequinha (Pajé) na mata de Pedra D'Água

3. Seu Zezinho (Rezador), com chapéu, Dona Josefa (Parteira) e família

Anexo 3

**MAPA DAS ALDEIAS XUKURU
[FONTE: FUNAI]**



CONVENÇÕES

RODOVIAS	NÚCLEOS
Permanente	Cidade
Temporária/Caminho	Vila
Ferrovias	Aldeia
LIMITES	PIN
Intermunicipal	HIDROGRAFIA
Indígena demarcada	Curso d'água permanente
	Barragem e açude

ETNIA XUCURÚ

Mapa das Aldeias Xucuru, segundo a FUNAI
 Retirado do Relatório de Atividades da Equipe de Saúde do Índio-ESAI / 1996
 FUNAI.

Anexo 4

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO POVO XUKURU

- 1. Mortalidade infantil no ano 2002 [fonte: SIASI / DSEI -PE / FUNASA]**
- 2. Morbidade no período de Janeiro a Junho de 2002 na etnia Xukuru [fonte: SIASI / DSEI-PE / FUNASA]**

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA
 COORDENAÇÃO EM PERNAMBUCO - COREPE
 DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA - DSEI
 SISTEMA DE INFORMAÇÕES DA ATENÇÃO A SAÚDE INDÍGENA - SIASI

MORTALIDADE INFANTIL 2002

Etnia	Fulni-ô	Kapinawá	Kambiwá	Atikum	Pipipan	Truká	Xucuru	Pankararu	DSEI
Nascimentos	53	21	56	82	41	77	101	138	569
Quantitativos (n)									
Óbito < 1 ano	4	0	1	4	1	2	10	10	32
Óbitos em < 5 anos	5	0	1	6	1	3	11	11	38
Taxa de Mortalidade (por 1.000)									
Óbito < 1 ano	75	0	18	49	24	26	99	72	56
Óbitos em < 5 anos	94	0	18	73	24	39	109	80	67
Causas de Morte * < 1 ANO									
Desconhecida	50%	---	---	---	100%	100%	90%	60%	63%
Anemia Profunda	25%	---	---	---	---	---	---	---	3%
Câncer	25%	---	---	---	---	---	---	---	3%
Doença Respiratória	---	---	100%	---	---	---	---	---	3%
Septicemia	---	---	---	50%	---	---	---	---	6%
Queimadura	---	---	---	25%	---	---	---	---	3%
Desidratação	---	---	---	25%	---	---	---	30%	13%
Desnutrição	---	---	---	---	---	---	10%	10%	6%

* Estes dados estão sofrendo modificações em todas os povos indígenas através de busca em todas as fontes de informações de óbitos.

A		MORBIDADE NO PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 2002 NA ETNIA XUCURUL												M	N	
1		SEXO			FAIXAS ETÁR											
2	DOENÇAS	M	F	Não S	< 1ano	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 40	41 a 44		
3	hipertensão	(173)	587	121			1		1	4	22	31	72	48		
4	parasitose inestinal	(215)	246	27	13	112	114	89	32	20	18	18	19	12		
5	Gastrite	(114)	186	76	6	13	8	9	12	26	22	30	36	21		
6	Infecção Respiratória	(94)	117		22	76	24	13	9	8	7	6	9	5		
7	Bronquite	(87)	96	3	15	76	37	8	7	6	2	4	6	3		
8	Síndrome Gripal	(63)	84	11	19	37	13	9	6	7	8	5	11	11		
9	osteoartrite	(31)	113	6				1		2	1	7	15	7		
10	diabetes	(56)	86	5								2	18	2		
11	lombalgia	(39)	94	14				2	3	7	14	5	30	9		
12	Bursite	(102)	26	2					2	4	1	2	4	2		
13	infecção urinária	(57)	66			7	13	5	4	6	11	9	13	6		
14	Dermatite	(39)	62		13	27	10	7	7	7	4	4	3	2		
15	rinofaringite	(45)	44	1	11	22	13	11	6	1	5	3	3	2		
16	DST	(1)	84					1	3	7	11	20	9	8		
17	Amenorréia	(25)	47	3		8	12	8	11	5	5	7	6	4		
18	podermite	(30)	40		11	25	11	11	2	2	1	1		1		
19	labirintite	(18)	44	7				1	1			3	7	5		
20	Artrite	(14)	53			1	1	5		1	2	1	7	4		
21	anexite		42	14				1	7	18	8	11	4	5		
22	Défcite visual	(18)	36			1	5	7	4	9	3	4	2	1		
23	insuficiência cardíaca	(27)	25	1		1			1		2	1	3			
24	Epilepsia	(32)	20			3	13	2	6	5	3	4	1	1		
25	vulvovaginite		50						1	11	8	12	13			
26	escabiose	(19)	30		2	19	8		2	1	2		1	1		
27	ptiríase vesicolor	(19)	30		1	8	13	12	7	4	1	2	1			
28	gastroenterite	(17)	27		8	16	3	1	1		6	2	1	1		
29	Otite	(14)	27	1	11	12	5	3	1	2	1	2		2		

A		MORBIDADE NO PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 2002 NA ETNIA XUCURUL												M	N	
1		SEXO			FAIXAS ETÁR											
2	DOENÇAS	M	F	Não S	< 1ano	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 40	41 a 44		
30	Desnutrição	(11)	28		4	1	3	5	2	5	1	2	1	5		
31	Anemia	(14)	15		2	7	1	2	2	2	3	1	3			
32	colecistite	(9)	18	1						1	4	4	7	2		
33	Asma	(7)	18			2	7	2	2	1	2	2	1	1		
34	higidez	(6)	18		2	1	1	2	3	3	1	1	3			
35	Conjuntivite	(12)	9	2		3	2	6	2	4	2		1	1		
36	Enterobiose	(9)	13		6	7	1	1			1		2			
37	Agitação Psicomotora		21			1			1	4	2	1	4	2		
38	Oftalmopatia	(5)	15			1		1	3	1	2	3	2			
39	Enxaqueca	(6)	12					4	3	1	3	4	2			
40	Amigdalite	(3)	12			2	6	1		2	3		1			
41	Cistite	(7)	8					2	1	2	1		1	1		
42	mastite	(3)	12				2		4		4	3	2			
43	Alergia Respiratória	(6)	8			1	2	3	1		2	1	1	1		
44	Contusão	(5)	3	3		1	2	1	1			1	1	1		
45	metrorragia		11						3	1	1	2	2	1		
46	Distúrbio Psíquico	(3)	7				1					1	2	1		
47	gardenerella		9	1							5	1	2			
48	rinite	(5)	5		8								1			
49	Artrose	(3)	5	1			1		1	1			1	1		
50	Depressão		9									3	2	2		
51	infec. Intestinal	(7)	2		1	2	1	1			1					
52	sequela A V. C.	(6)	3													
53	colecistite	(1)	7								3	2	1	1		
54	Dismenorréia		8						2	2		2	1	1		
55	Insônia		8									1		2		
56	Sinusite	(2)	6				1				2		2			

A		MORBIDADE NO PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 2002 NA ETNIA XUCURUL											M	N		
1		SEXO			FAIXAS ETÁR											
2	DOENÇAS	M	F	Não S	< 1ano	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 40	41 a 44		
57	vaginite bacteriana		8						1			1	4	1		
58	Anorexia	(3)	4			3	1				1	2				
59	Cervicite		7							1	1		3			
60	insuficiência respiratoria	(2)	5			1		2								
61	Mioma		6	1					3		1		2			
62	mioma uterino		7										3	1		
63	cefaléia	(2)	4					1		1	1		1			
64	desminorréia		6					1		2		2	1			
65	estomatite	(4)	2		1	5										
66	fratura	(5)	1				1	1					1	1		
67	hiperplasia prostatica	(5)		1	1											
68	pitiríase vesicular	(4)	2			2	3	1								
69	úlceras péptica	(3)	3								1	2				
70	Cisto ovariano		5						1	3	1					
71	DPOC	(2)	3													
72	furunculose	(3)	2			1				1		1	1			
73	hernia umbilical	(2)	3										1	2		
74	candidíase vaginal		4								1	1		1		
75	constipação intestinal		4							1	1	1		1		
76	desidratação	(3)	1		1											
77	dispepsia		4										2			
78	entero infecção	(2)	2		1								1			
79	hérnia		4			1		1						1		
80	hipotireoidismo		3	1								1		2		
81	menopausa		4													
82	sad	(2)	2						1			1	1			
83	uretrite	(4)					1				2	1				

A		MORBIDADE NO PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 2002 NA ETNIA XUCURUL											M	N		
1		SEXO			FAIXAS ETÁR											
2	DOENÇAS	M	F	Não S	< 1ano	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 40	41 a 44		
84	abcesso	(1)	2						1	1		1				
85	astenia		3								1	1				
86	cistocele		3										1	2		
87	Diarréia	(2)	1		2											
88	esquizofrenia	(2)	1							1	1			1		
89	fimose	(3)				2	1									
90	hemorróida	(2)	1									1		1		
91	hepatite	(1)	2							3						
92	pterigo		3						1			2				
93	traumatismo	(3)								1						
94	útero fibromatoso		3						1				1	1		
95	A V. C.		2													
96	abcesso dentario	(1)	1						1		1					
97	câncer de prostata	(2)														
98	candidiase		2								1	1				
99	distúrbio da aprendizagem	(1)	1						1		1					
100	dor abdominal		2										1			
101	estresse	(2)									1	1				
102	glomerulomefrite	(1)	1				1	1								
103	hemangioma	(2)										1				
104	hipertrofia prostatica	(2)														
105	infec. Ginecológica		2										2			
106	mal de parkison	(1)	1													
107	nódulo mamário	(1)	1							1		1				
108	pneumonia	(2)				1										
109	tucomban	(1)	1							1						
110	útero miomatoso		2									1	1			

A		MORBIDADE NO PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 2002 NA ETNIA XUCURUL											M	N		
1		SEXO													FAIXAS ETÁR	
2	DOENÇAS	M	F	Não S	< 1ano	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 40	41 a 44		
111	varizes		2									1		1		
112	câncer de mama		1													
113	adenoma prostática	(1)														
114	arteriosclerose		1													
115	câncer de pancrea		1													
116	câncer na laringe	(1)														
117	candidíase oral		1		1											
118	carcinoma		1													
119	catarata bilateral				1											
120	cisticercose		1									1				
121	cisto sebaceo	(1)												1		
122	defcite motor		1			1										
123	deficit auditivo	(1)								1						
124	deformação congênita	(1)				1										
125	dengue	(1)										1				
126	displasia mamaria		1													
127	faringite	(1)											1			
128	gripe		1				1									
129	hemofilia	(1)						1								
130	hernia epigastrica	(1)										1				
131	herpes		1													
132	hiperplasia	(1)														
133	hipertireoidismo		1													
134	hipertorfia adenóide		1				1									
135	hipertrofia	(1)														
136	hipotensão		1													
137	impetigo	(1)								1						

A		MORBIDADE NO PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 2002 NA ETNIA XUCURUL												M	N	
1		SEXO			FAIXAS ETÁRIAS											
2	DOENÇAS	M	F	Não S	< 1ano	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 40	41 a 44		
138	ins. Vascular	(1)														
139	lipotimia	(1)									1					
140	litíase renal		1						1							
141	nervus		1									1				
142	neuropatia	(1)														
143	oligofrenia		1				1									
144	otalgia	(1)									1					
145	parotidite	(1)				1										
146	piebite	(1)														
147	prolapso bexiga		1													
148	s.v.e.			1												
149	síndrome alérgica	(1)														
150	tendinite	(1)								1						
151	tireóide		1											1		
152	trumatismo nasal		1				1									
153	tuberculose pulmonar	(1)									1					
154	tumor no tórax	(1)												1		
155	úlceras varicosas		1													
156	varicocele	(1)										1				



Anexo 5

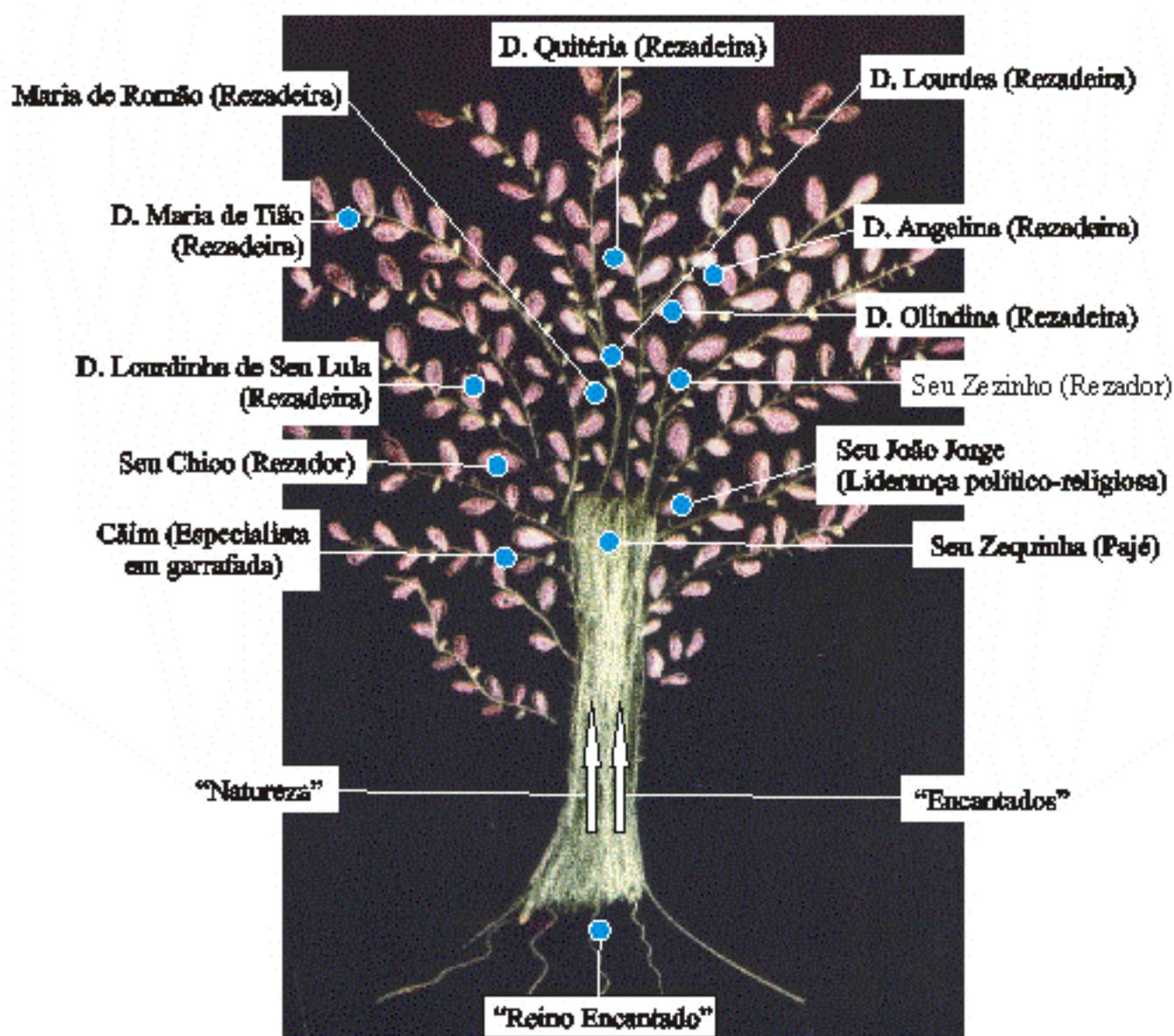
1. Atendimento médico na escola da aldeia de Caipe
2. Sessão do Grupo de AA (Alcoólicos Anônimos) do Orocubá
3. Capacitação dos AIS (Agentes de saúde indígena)

Anexo 6

**1. MODELO ESQUEMÁTICO DO
SISTEMA DE CURA XUKURU**

**2. LISTA DOS ESPECIALISTAS DE
CURA XUKURU**

MODELO ESQUEMÁTICO DO SISTEMA DE CURA XUKURU



Na tabela abaixo constam alguns rezadores dos quais tive informações para entrevistá-los, mas como não foi possível conhecer todos, indico aqui as aldeias onde vivem. Os nomes que estão em negrito foram informantes dessa pesquisa.

Aldeias	Rezadores /Parteiras
São José	Seu Chico e Dona Olindina
Cana Brava	João de Genoveva e Seu Sebastião
Afeto	Dona Amália
Lagoa	Seu João Monteiro, Vânia (sua neta) e Dona Lourdes
Curral Velho	Dona Maria da Cruz
Caípe	Seu Zezinho , Dona Josefa (parteira), Dona Dora (parteira)
Guarda	Dona Zuzu (falecida em abril de 2003)
Brejinho	Iraci Bento (parteira), Dona Tota, Quiterinha
Vila de Cimbres	Dona Maria de Romão , Dona Lorentina, Dona Maria de Tião (parteira), Lourdes de Seu Lula , Dona Angelina , Dona Lourdes
Jatobá	As irmãs Dona Quitéria Maria de Oliveira e Dona Luiza Maria de Oliveira
Sucupira	Seu Dezim Jorge
Pé de Serra de Oiti	Dona Quitéria , Seu Toim de Ana,
Pé de Serra dos Nogueira	Dona Antônia
Tionante	Euvira
Capim de Planta	Seu Antônio Direito, Seu Ancélio, Seu Augusto Eugênio

Anexo 7

**ESQUEMA DO MODELO ETIOLÓGICO
XUKURU**

ESQUEMA DO MODELO ETIOLÓGICO XUKURU

