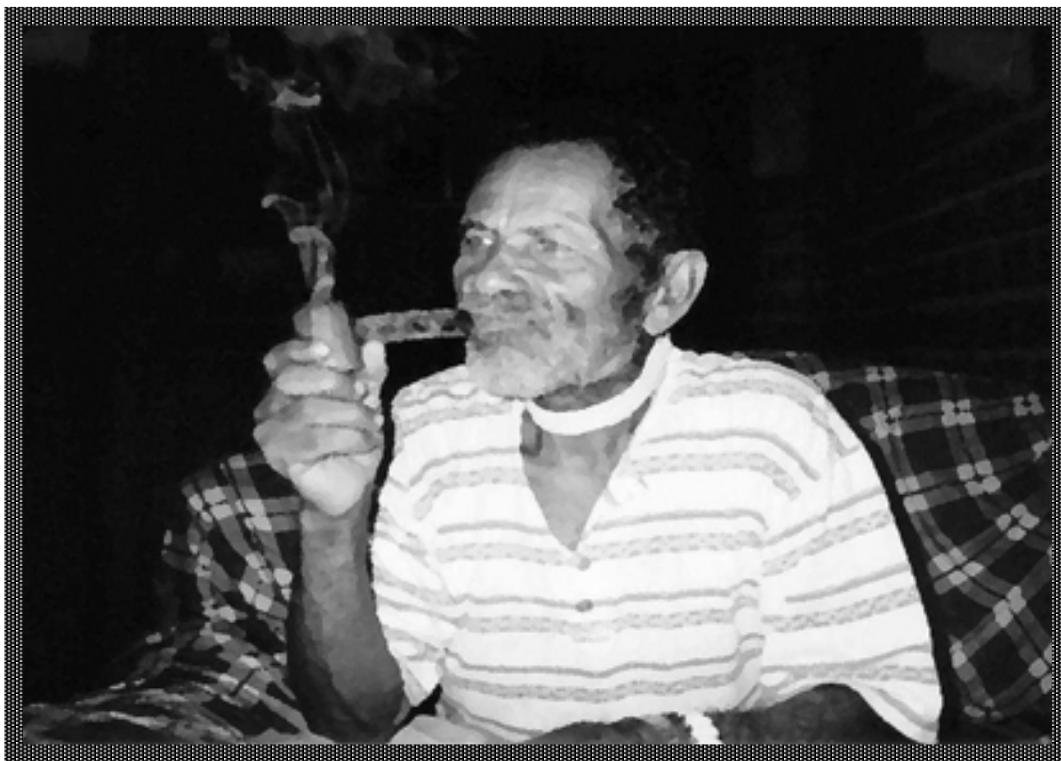


*Universidade Federal de Pernambuco  
Programa de Pós-Graduação em Antropologia*



*“Vai-te pra onde não canta gallo, nem boi urra...”  
Diagnóstico, Tratamento e Cura entre os Kariri-Xocó (AL)*

*Christiano Barros Marinho da Silva*

*Recife  
2003*

*Universidade Federal de Pernambuco  
Programa de Pós-Graduação em Antropologia  
Centro de Filosofia e Ciências Humanas*

*“Vai-te pra onde não canta galo, nem boi urra...”  
Diagnóstico, Tratamento e Cura entre os Kariri-Xocó (AL)*

*Christiano Barros Marinho da  
Silva*

*Dissertação apresentada ao  
Programa de Pós-Graduação em  
Antropologia da Universidade Federal  
de Pernambuco para obtenção do grau  
de Mestre, sob orientação do Prof. Dr.  
Renato Athias.*

*Recife  
2003*

Ao  
Pajé Júlio Queiroz Suíra,  
Cícero de Aquino Kandará e  
à Maria Vêia (*In memoriam*),  
meus mestres e conselheiros.

## AGRADECIMENTOS

À Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior (CAPES), pela concessão da bolsa que permitiu minha permanência em Recife e a realização da pesquisa de campo em Alagoas.

Aos amigos, professores e funcionários do Programa de Pós-graduação em Antropologia da Universidade Federal de Pernambuco.

Ao prof. Renato Athias, pela atenção e disposição em me orientar.

Ao prof. Parry Scotth, por suas observações sensatas e pertinentes. Muito grato.

À profa. Silvia Martins, por ter me iniciado nos estudos indígenas.

Ao prof. Luiz Sávio, pela seriedade com que trata a questão indígena em Alagoas.

À Kátia, Daniela, Jozelito, Carolina e Luiz Antônio, compartilhei momentos de alegria e incertezas durante a realização do mestrado.

À Edson e Nilda pela orientação, companheirismo e cumplicidade durante minha vida acadêmica.

À Margarete, Vânia, Solô e Alcino, amigos que com carinho me acolheram em Recife e em Olinda.

À Joseline, sem seu amor, auxílio e incentivo jamais teria conseguido finalizar este trabalho.

Aos meus pais, Zé Rubens e Irenilza, e aos meus irmãos, Rubinho e Dilzinha, possibilitaram o equilíbrio necessário para eu ir adiante.

Ao amigo José Nunes, que com sua sabedoria me contou um pouco da história de seu povo.

À Valdirene, pelo carinho e auxílio durante a pesquisa de campo.

Finalmente, gostaria de agradecer a todos os Kariri-Xocó que me acolheram com bastante carinho e me deram a certeza que não estou só. Especialmente aos mestres e amigos: pajé Júlio Queiroz, dona Vandeti, seu Kandará, dona Marta, Dulcirene, Kenedi, Zé (de Kandará), seu Toninho, Josete Cruz, Joselha, João, dona Maria Frade, dona Antônia, dona Neuza, Ira, Josa, seu Antônio Rito, Valdira, Canuto e Antônio José.

## Sumário

<b>Resumo.....</b>	<b>6</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>6</b>
<b>Introdução.....</b>	<b>7</b>
<b>Capítulo I: Índios do São Francisco: os Kariri-Xocó.....</b>	<b>15</b>
1.1 - Percorrendo caminhos: notícias dos Kariri-Xocó.....	16
1.2 - As condições de saúde entre Kariri-Xocó: um contexto de desafios.....	21
1.3 - Modo de vida: uso dos recursos e atividades econômicas.....	22
1.4 - Organização social.....	25
1.5 - Organização política.....	26
1.6 - O mundo sagrado: força, fé e tradição.....	27
1.6.1 - Ouricuri: espaço físico e simbólico.....	29
<b>Capítulo II: A noção de doença entre os Kariri-Xocó.....</b>	<b>34</b>
2.1 - O saber Kariri-Xocó: noções de doença e suas causas.....	35
2.1.1 - Doenças “ <i>de cima pra baixo</i> ”.....	39
2.1.2 - Doenças “ <i>de baixo pra cima</i> ”.....	44
2.1.3 - Histórias de infortúnios.....	47
a) A mulher “ <i>irradiada por gira</i> ”.....	47
b) “ <i>Malfeitoria não é coisa de médico</i> ”.....	49
c) Caso de feitiçaria.....	51
2.2 - A relação entre dois mundos: aspectos da cosmologia Kariri-Xocó.....	55
2.2.1 - Entre homens e espíritos: o que não se vê.....	57
2.2.2 - Entre especialistas e feiticeiros: o que se vê.....	58
<b>Capítulo III: Em busca da cura: o processo terapêutico das doenças “<i>de baixo pra cima</i>”.....</b>	<b>61</b>
3.1 – Pajé, curandeiro e rezador: os especialistas Kariri-Xocó.....	62
3.2 – Diagnóstico, tratamento e cura.....	71
3.3 - “ <i>De baixo pra cima se apela</i> ”.....	75
3.3.1 - Feitiço.....	76
3.3.2 - Olho-mau.....	78
3.3.3 - Espíritos.....	80
3.3.4 - Mãe d’água.....	82
3.3.5 - Zumbi.....	83
3.3.6 - Vento-mau.....	84
3.4 - A “ <i>mesa</i> ” do índio.....	86
<b>Considerações Finais.....</b>	<b>93</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>97</b>

## Resumo

“*Vai-te pra onde não canta galo, nem boi urra...*” é uma incursão por caminhos que conduzem à cura a partir do conhecimento de um sistema médico que envolve especialistas Kariri-Xocó (pajé, curandeiro e rezador), localizados no município alagoano de Porto Real do Colégio (AL). Neste estudo, analiso as noções de doença e as crenças etiológicas entre os Kariri-Xocó. Eles distinguem pelo menos duas categorias de doenças que se diferenciam quanto aos critérios causais: as “*de cima para baixo*” e as “*de baixo pra cima*”. A primeira categoria, está relacionada a uma força superior, podendo ou não refletir uma punição divina. A segunda, tem a sua etiologia ligada ao sobrenatural. Durante este trabalho, procurei abordar especificamente o processo terapêutico que abrange as doenças “*de baixo para cima*”. Dessa forma, investiguei a relação entre cura e a cosmologia do grupo, verificando de que modo essa conjunção interfere em suas concepções de doença.

## Abstract

“*Vai-te pra onde não canta galo, nem boi urra...*” proposes an approach to the ways that lead to the healing process through the knowledge of a medical system that involves shaman specialists Kariri-Xocó (pajé, curandeiro e rezador) of Porto Real de Colégio, Alagoas State/ Brazil. In this study, I analysed the conceptions of illness and the native believes among the people of Kariri-Xocó society. They distinguish, at least, two main categories of illness, which have, each one, different causes (features): some of them are related to causes that go on *from up to down into the* body, when others go on *from down to up into the* body. The first category is associated with a higher strength. It sometimes reflects a divine punishment; other times it has not this punishment meaning. The second category has a supernatural meaning. The work deals with the therapeutics that holds the *down to up illnesses*, investigating the relation between healing process and cosmology of the society and checking the way this conjunction interfere in their conceptions of illness.

## Introdução

*“Peço senhor as vossas graças, o vosso poder para curar olhado, olho grosso, inveja, usura, coisa feita e coisa mandada, feitiço, malefício, velas maus acesas, serviço às esquerdas, oração às avessas, oração da cabra preta, da bruxa preta...  
**Vai-te pra onde não canta galo, nem boi urra...”***

(Trecho de uma oração recitada por um rezador Kariri-Xocó)

*“Vai-te pra onde não canta galo, nem boi urra...”* remonta um lugar distante, reportando-nos a um mundo desconhecido e evitado pelos índios Kariri-Xocó, que se opõe ao mundo sagrado do Ouricuri, espaço que em suas representações significa um momento de renovação da *“força”*<sup>1</sup>, aprendizagem e troca de conhecimento. Local onde também se reelabora sua cosmologia, que é evidenciada a partir de tratamentos terapêuticos realizados por indivíduos que servem de elo de ligação entre os dois mundos. Nesse sentido, o propósito dessa dissertação é procurar trilhar os caminhos que conduzem à cura a partir do conhecimento de um sistema médico que envolve a noção de doença, e o tratamento terapêutico realizado por especialistas Kariri-Xocó - pajés, curandeiros (as) e rezadores (as); e pacientes (índios e não-índios).

Este trabalho é resultado da pesquisa de campo desenvolvida entre os meses de maio, junho e julho de 2002 na Área Indígena Kariri-Xocó localizada no município alagoano de Porto Real do Colégio. Deste modo, procurei enfatizar a partir de uma observação participativa, o diagnóstico, o tratamento e a cura de doenças e infortúnios. Busquei identificar qual o papel desempenhado pelos especialistas no interior do sistema terapêutico e a sua relação com o paciente; investiguei também, a noção de doença, mal-estar e as crenças etiológicas entre os Kariri-Xocó; e, por fim, busquei compreender a relação entre cura e a cosmologia do grupo, verificando de que modo essa conjunção interfere em suas concepções de doença.

---

<sup>1</sup> As palavras, termos e frases nativas aparecerão entre aspas e em itálico. Termos analíticos de autores citados serão destacados somente entre aspas.



Conduzo minha análise à luz das pesquisas feitas pela antropologia da saúde<sup>2</sup>. Esse campo de estudo aborda doença como um objeto que remete a questões amplas relativas à organização social, à cosmológica e à história do grupo pesquisado (Gallois, 1991). A identificação da causa da doença resulta num tratamento apropriado, no qual os campos etiológicos orientam a ação. Dessa forma, é central na análise desse fenômeno o processo terapêutico, constituindo-se numa seqüência de decisões que resultam no diagnóstico e tratamento. Raramente se imputa a uma doença uma explicação única, procura-se analisar em termos de sua pluralidade causal. Como aponta Buchillet (1991), duas preocupações guiam o processo terapêutico: o “registro dos efeitos” e o “registro das causas”. Quando os sintomas da doença surgem, a preocupação primária é com a cura dos sintomas, se persistem, o diagnóstico é reavaliado e procura-se a causa (social ou cosmológica).

Nesta dissertação, doença é tratada como um “processo ‘experencial’ local, suas manifestações dependem dos fatores culturais, sociais e psicológicos, operando junto aos processos psicobiológicos” (Langdon, 1994:115). Ela faz parte dos processos simbólicos, não podendo ser percebida nem vivenciada universalmente. Nesse sentido, o conhecimento médico Kariri-Xocó não é autônomo, estando envolvido num processo social dinâmico e envolve uma seqüência de decisões e negociações por parte das pessoas envolvidas: paciente, família, especialistas nativos e da biomedicina.

O sistema médico Kariri-Xocó é parte de um sistema xamânico de caráter cosmológico, que não se restringe à atuação do especialista e suas técnicas de cura. A preocupação central é com “o bem estar da sociedade e de seus indivíduos, com a harmonia social e com o crescimento e a reprodução do universo inteiro” (Langdon,1996:28). O ritual do Ouricuri é o ponto culminante da atividade xamanística entre os Kariri-Xocó. Trata-se de um espaço onde há troca de conhecimentos em relação a todo o universo simbólico e aos seus processos de cura. Lugar de onde emana toda benção e também todo os prenúncios de ameaça. Uma de suas funções é expressar e manter a solidariedade do grupo. O que na perspectiva de Mauss (1974), poderíamos dizer que se

---

<sup>2</sup> Diferentes termos são utilizados para delinear o campo da saúde e doença na antropologia. Em geral, “antropologia médica” tem origem na antropologia norte-americana e a “antropologia da doença” representa as linhas que vem sendo desenvolvidas na França (Buchillet 1991). Utilizo nesse trabalho, o termo “antropologia da saúde”, que no Brasil é usado como uma referência mais ampla para considerar os processos de saúde e doença.

trata de um mundo separado e, contudo, unido ao outro. Da qual uma noção como a de “mana” exprimiria, por assim dizer, a existência oculta.

Autores como Douglas (1976) e Turner (1974;1980) dentro da antropologia simbólica contribuíram para uma interpretação dos universos simbólicos por meio da análise do ritual, o que me possibilitou instrumentos teóricos para a compreensão do sistema de cura dos Kariri-Xocó. De acordo com Douglas (1976), os rituais “representam a forma das relações sociais e dão a elas expressão visível, capacitando as pessoas a conhecerem sua própria sociedade”. Nesse sentido, o ritual tem o caráter comunicativo. Ao articular elementos simbólicos, os eventos rituais são propícios à interpretação, à comunicação e à transformação. Portanto, as interações sociais se baseiam numa realidade simbólica que é constituída de significado. Há uma preocupação em estabelecer um equilíbrio entre liberdade individual e coesão do grupo.

Nessa perspectiva, o ritual é um agregado de símbolos. Os símbolos assumem um caráter de “multivocalidade”, ou seja, possibilitam a expressão de vários significados em uma só forma (Turner, 1980). O ritual conduz seus participantes a determinados estados e atitudes frente ao mundo. É, portanto, no momento do ritual que os membros da sociedade expressam novas formas de relacionamento social. Turner (1974) define símbolo e suas relações não somente como “um conjunto de classificações cognoscitivas para estabelecer a ordem no universo, mas também dispositivos evocadores para despertar, canalizar e domesticar emoções poderosas (...). Estão também imbuídos de motivação e têm um aspecto volutivo” (Turner, 1974:60).

Clifford Geertz (1989) diz que os símbolos religiosos em particular, são manipulados durante um ritual, como os dinamizadores entre uma realidade individual e o Cosmos. Ambos os universos, o particular e o cultural interagem e se apóiam e se legitimam mutuamente. Neste processo dialógico há um papel importante desempenhado pelo indivíduo sobre o social, na mesma intensidade que é influenciado por ele. Importante destacar que dentro da antropologia simbólica, o conceito de cultura é centrado no ator e a cultura emerge através da ação.

Os Kariri-Xocó se fortalecem em seus rituais, e se sentem mais preparados para lidar com as circunstâncias da vida cotidiana. Os rituais influem sobre o corpo político por intermédio do agente simbólico do corpo físico (Douglas,1976). E esse corpo precisa estar

“limpo”. Para isso, os Kariri-Xocó possuem determinados preceitos que costumam ser bastante respeitados. Interditos como de relações sexuais obedecem a uma lógica de limpeza. O não cumprimento do tabu pode deixar o indivíduo de “*corpo aberto*”, portanto mais vulnerável aos infortúnios.

A cultura é uma “teia de significados”, um sistema simbólico público e coletivo manifestado na interação social. Os atores sociais estão em um processo de comunicação, por meio de gestos e linguagens expressas nas atividades terapêuticas, onde percebemos estes mesmos atores negociando significados, num processo contínuo de reelaboração cultural. Aproprio-me, portanto, dos conceitos de cultura e de ritual como aspectos dinâmicos na organização social dos Kariri-Xocó. Neste sentido, a cultura é apreendida como um conjunto de símbolos que fornece um modelo “de” e “para” a realidade (Geertz,1989).

## Os passos de uma pesquisa

O trabalho de campo me guiou por caminhos muitas vezes difíceis de serem trilhados, me proporcionando um reencontro com um grupo geograficamente próximo, mas relativamente distante do ponto de vista cosmológico. Nesse sentido, a alteridade tornou-se um momento reflexivo e crítico, tanto para o pesquisador quanto para o grupo que está estudando. Contar um pouco dessa experiência é tentar traduzir em palavras sentimentos, sensações, dúvidas, certezas, significados e, principalmente, o quanto essa vivência foi recíproca.

Estive pela primeira vez entre os Kariri-Xocó em outubro de 1997, quando, na condição de aluno do curso de Ciências Sociais da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), realizei algumas visitas à aldeia. Naquela ocasião, fiquei hospedado na casa do pajé Júlio Queiroz e tive oportunidade de presenciar algumas consultas terapêuticas. Chamou-me atenção um movimento constante de não-índios à procura de tratamentos realizados pelos especialistas Kariri-Xocó. Posteriormente, voltei à aldeia como aluno bolsista do CNPq, em 1998<sup>3</sup>, o que me proporcionou dados que contribuíram para a

---

<sup>3</sup> A pesquisa da qual fiz parte intitulada “Índios em Alagoas: grupos étnicos em diferentes contextos situacionais” (1996/1999) CNPq/PIBIC/UFAL, foi coordenada pela professora Sílvia Aguiar Martins e abrangeu os Tigui-Botó (AL), Wassu (AL) e os Kariri-Xocó (AL).

elaboração do projeto de pesquisa, possibilitando meu ingresso no mestrado em Antropologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Inicialmente, pensava em realizar um estudo que pudesse dar conta do universo abrangente do sistema terapêutico Kariri-Xocó. Entretanto, constatei durante a investigação que isso não seria possível pelo tempo limitado e a complexidade que o assunto toma entre os Kariri-Xocó. A doença e o processo terapêutico envolve uma relação com um mundo místico que eles, na maioria das vezes, evitam falar. Esses fenômenos estão de alguma forma ligados ao segredo compartilhado pelo grupo e que é preservado no Ouricuri.

Além disso, existe uma série de fatores que dificultaram a abordagem do tema durante a pesquisa, entre eles: o medo de alguns especialistas de serem acusados de praticar feitiçaria, i.e., de estarem causando mal a alguém por meios ocultos e sobrenaturais; e, segundo, o de estar usando a cura como forma de ganhar dinheiro. Os Kariri-Xocó chamam cura a qualquer ato terapêutico que reverta ou tenha a intenção de reverter uma situação de infortúnio e doença. Além do mais, o poder de cura está relacionado a uma “*força*” adquirida no ritual do Ouricuri, que deve ser respeitada e preservada. Pois, segundo o pajé Júlio Queiroz, “*ninguém precisa usar a origem para ganhar dinheiro, ela dá...*”. A preocupação com a acusação de feitiçaria também se deve ao fato de que, algumas vezes, são vítimas de preconceito de não-índios, que suspeitam que os Kariri-Xocó sejam capazes de praticar o mal através de feitiço<sup>4</sup>. Por isso, tive dificuldade em aproximar-me de não-índios que se consultavam com os especialistas, e a desconfiança persistia mesmo após eu explicitar meus objetivos. Geralmente as pessoas de municípios vizinhos que vão se consultar não querem que ninguém saiba que elas se utilizam do “*trabalho*” dos índios.

Primeiramente, procurei contactar alguns dos principais especialistas em cura na aldeia e localizar pessoas (índios e não-índios) que os procuravam. Acompanhei e fotografei o trabalho desses homens e mulheres Kariri-Xocó durante as sessões de cura. Numa etapa posterior, realizei visitas periódicas ao Pólo-base do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI)<sup>5</sup>, e na oportunidade, contactei enfermeiras e agentes de saúde

---

<sup>4</sup> De acordo com Douglas (1999) “a crença em feitiçaria não é rara; ao contrário, é comum nas religiões africanas tradicionais, em países islâmicos ou cristianizados, bem como no chamado Terceiro Mundo”.

<sup>5</sup> O DSEI é uma unidade organizacional da Fundação Nacional de Assistência a Saúde (FUNASA) que tem por responsabilidade executar ações de saúde necessária à atenção básica na Área Indígena. O Pólo-base

que atuam na área. Observei o cotidiano do local, conversei e entrevistei pacientes e funcionários.

Assim que cheguei em campo, pensei em morar no centro urbano do município de Porto Real do Colégio e fazer viagens periódicas à aldeia, mas por sugestão de alguns amigos Kariri-Xocó, resolvi ficar em uma casa na Área Indígena. Aceitei o convite para ficar na casa de Josa e Ira, que na ocasião estavam viajando para a aldeia Fulni-ô no município de Águas Belas (PE). O motivo da viagem era porque um membro da família que lá residia estava doente e precisava de atenção.

A casa, uma construção de tijolo batido e coberta de telha, localiza-se num local da aldeia denominado “conjunto”. Os cômodos estavam divididos em: uma sala, que serve também de cozinha, e dois pequenos quartos dos quais me foi pedido que utilizasse somente um, porque o outro teria algo no guarda-roupa que eu não poderia ver; possui também um banheiro e um tanque que serve para lavar roupas e pratos no quintal. No interior da casa não há encanamento e falta constantemente água na única torneira que fica do lado de fora. A construção faz parte de um conjunto de casas feitas pela Fundação Nacional do Índio (Funai), todas com a mesma estrutura. Minhas refeições eram feitas na casa de outro casal de amigos, Canuto e Valdira, que residiam perto. Apesar da casa em que fiquei possuir fogão e utensílios domésticos que poderia utilizar para preparar minha alimentação, resolvi aceitar o convite para comer na casa deles. Durante as refeições pude conversar, obter e socializar informações.

Meu transporte era feito em bicicleta, o que facilitava o acesso à casa dos especialistas que moravam distante ou até mesmo dos que não moravam na aldeia. Apesar de ter estabelecido moradia na Área Indígena, quando chovia - o que é comum nos meses de junho e julho - dificultava o deslocamento das pessoas e me obrigava a permanecer em casa. Somado a isso, as viagens quinzenais dos índios ao Ouricuri para a realização do ritual, dependendo da importância e obrigações daquela “ida” ao local sagrado, a aldeia ficava deserta ou semideserta por vários dias, impossibilitando-me de ter contato com os especialistas, procurei com isso, me adequar ao tempo do grupo.

No início da pesquisa, adotei a estratégia de realizar junto com os agentes de saúde visitas às casas na aldeia. Na ocasião, procurava selecionar alguns casos com os quais

---

conta com a atuação de uma equipe de saúde composta por médico, enfermeiro, dentista e auxiliar de enfermagem. A idéia era formular política de saúde que abarcasse as especificidades dos povos indígenas.

pudesse acompanhar e acertava com os pacientes um horário disponível. Porém, algum tempo depois tive que mudar de estratégia porque notei que minha presença, de certo modo, alterava o cotidiano do trabalho dos agentes, eles pareciam intimidados, como se estivessem sendo fiscalizados. Infelizmente, esse impasse se manteve apesar de constantemente explicar as razões e meus objetivos na aldeia.

Esse comportamento pode ter sido motivado também pela crise que passava a unidade do DSEI, conseqüência da insuficiência de material para trabalhos odontológicos, a ausência de médicos e a falta de entrosamento entre os funcionários no atendimento aos índios. A situação ficou mais complicada após o falecimento de uma jovem índia por complicações no parto, levando também à morte seus dois filhos. Os Kariri-Xocó apontaram entre as causas da morte: erro médico e a falta de acompanhamento durante a internação no hospital em Penedo (AL), que fez com que o médico tentasse realizar o parto normal de uma criança que estaria sentada, quando o parto deveria ter sido por cesariana. Com as constantes queixas dos pacientes e dos próprios funcionários quanto às condições de trabalho, deparei-me com dificuldades quando o assunto era saúde indígena

Ao longo da pesquisa consegui contactar com doze especialistas em cura<sup>6</sup>, dos quais obtive histórias-de-vida, realizei entrevistas e tirei fotografias. Gradativamente fui conquistando confiança e passei a freqüentar a casa desses especialistas, onde observava o cotidiano e a relação deles com os pacientes. Além dessas pessoas, procurei manter contatos com índios que haviam sido atendidos pelo posto do DSEI.

Pouco a pouco fui mantendo contacto, e na medida do possível procurava me enquadrar nos seus horários disponíveis. Durante a manhã era muito difícil conversar com alguém, os Kariri-Xocó estavam sempre envolvidos em atividades. As mulheres tinham obrigações domésticas, quando não, ocupavam-se do fabrico de cerâmica utilitária. Outras vezes, acompanhavam os homens nos serviços da roça. No inverno, freqüentemente, eles se deslocam para as suas roças no interior da Área Indígena. Apesar de algumas vezes ter ido ajudá-los no roçado, o que contribua na aproximação, ficavam impossibilitados de dar-me maior atenção.

A amizade que fiz com alguns especialistas me permitiu conhecer seus métodos e detalhes de tratamento, tendo sido convidado a acompanhar algumas sessões de cura. O

---

<sup>6</sup> Decidi, em alguns casos, preservar a identidade das pessoas, mas em outros, identifiquei quando autorizado. Usarei quando necessário, nomes fictícios.

fato de eu estar freqüentemente com a máquina fotográfica fez com que eu fosse confundido como “*retratista*” e sempre era convidado para os mais diferentes eventos na aldeia para fazer a cobertura fotográfica, o que ajudou muito o meu entrosamento com as pessoas.

No decorrer de minhas entrevistas, mantinha sempre o gravador ligado, desde que as pessoas não se incomodassem. Foram feitas entrevistas abertas com roteiro previamente elaborado, contemplando aspectos ligados ao diagnóstico, tratamento e cura de doenças, crenças etiológicas e o itinerário terapêutico.

Embora exista um número considerável de especialistas em cura entre os Kariri-Xocó, tive alguma dificuldade na abordagem do tema. Em geral, eles evitam comentar que realizam curas e são bastante cautelosos com a aproximação de pessoas de fora. Dificilmente indicam um especialista, a menos que seja um parente próximo e venha se dedicando ao atendimento a não-índios. Apesar desses índios se destacarem como especialistas pela dedicação ao exercício da cura, principalmente aos não-índios, o sistema terapêutico na aldeia faz parte de um saber e de uma prática compartilhados por todos. Assim, tanto homens e mulheres, sobretudo os mais velhos, são capacitados para diagnosticar e tratar determinadas doenças sem que precisem recorrer aos especialistas nativos.

Neste sentido, procurei sistematizar os dados da pesquisa, dividindo a dissertação em três capítulos. No primeiro, faço uma breve contextualização histórica dos Kariri-Xocó, onde destaco alguns aspectos ligados à organização social e política, e chamo a atenção para o papel do ritual xamânico e sua importância no processo terapêutico. Durante o ritual, os Kariri-Xocó criam e recriam um “modelo de” realidade e fornecem também um “modelo para” a ação. O ritual expressa as representações centrais do modo de vida dos Kariri-Xocó.

No segundo capítulo, procuro analisar a noção de doença e suas causas entre os Kariri-Xocó, e para isso, é necessário explorar alguns elementos de sua cosmologia, aspecto importante para o entendimento de suas concepções de doença. Como veremos, eles distinguem pelo menos duas categorias de doenças que se diferenciam quanto aos critérios causais: as doenças “*de cima para baixo*” e as “*de baixo pra cima*”. As primeiras, estão relacionadas a uma força superior, podendo ou não refletir uma punição divina. As

“*de baixo para cima*” têm a sua etiologia ligada ao sobrenatural. Na cosmologia Kariri-Xocó um ser é definido pelo lugar que ocupa no universo, pois estabelecem distinções entre mundos habitados por seres “*visíveis*” e “*invisíveis*”. Essa conjunção entre cosmologia e concepção de doença se reflete na definição da posição do ser Kariri-Xocó no universo e no seu relacionamento com este.

No terceiro capítulo, destaco os principais especialistas Kariri-Xocó – rezador (a), curandeiro (a) e pajé - e os métodos de tratamento usados nas diferentes etapas do processo terapêutico, que vai desde a constatação dos primeiros sintomas da doença até a sua cura. Com isso, procurei classificar algumas das principais doenças “*de baixo pra cima*”, e os sintomas que possibilitam o seu diagnóstico e o tratamento. Finalizo o capítulo, descrevendo o principal rito de cura fora do contexto territorial do Ouricuri: a “*mesa*” feita para o não-índio.





## Capítulo I

### Índios do São Francisco: Os Kariri-Xocó

*“E é como diz o verso: ‘Quem me dera tá agora onde tá meu pensamento, da Sementeira pra fora, do Ouricuri pra dentro, meu coração descansando e meu corpo tomando um alento’. E quando estamos lá, estamos em paz, estamos só pensando em Deus...”*  
(Sra. Marieta).

## Capítulo I

### Índios do São Francisco: os Kariri-Xocó

*“Assim sendo, só me resta agora fazer ver o estado em que se encontra presentemente a nação dos cariris, do rio de S. Francisco, depois de haverem abraçado a religião cristã”*

(Pe. Martinho de Nantes, 1706).

#### 1.1 – Percorrendo caminhos: notícias dos Kariri-Xocó

A história e a organização social dos Kariri-Xocó nos revelam um grupo étnico que vivencia constantes confrontos com a sociedade envolvente. Contemporaneamente, autodenominam-se *“índios fortes”* e expressam isso por meio de sua cosmologia. Mas veremos neste capítulo, que são difíceis os caminhos percorridos por um grupo que ao longo de sua história teve um intenso contato com a sociedade nacional, e muitas vezes desrespeitados em sua condição étnica, situação que historicamente procuraram reverter.

Os Kariri é oriundo de um processo histórico de aldeamento missionário ocorrido entre o final do século XVII e começo do XVIII, onde se efetivou uma estratégia de junção de diferentes etnias indígenas. A fusão dos Kariri com os Xocó ocorreu por volta do final do século XIX, quando os Xocó foram expulsos de sua terra, localizada no município de Porto da Folha em Sergipe. Nesse contexto, foram acolhidos pelos Kariri de Porto Real do Colégio, em Alagoas (Mata, 1989).

Os Kariri e os Xocó habitam a região do baixo São Francisco desde a instalação dos primeiros aldeamentos jesuíticos, no século XVII, que funcionaram até a extinção das Juntas das Missões em 1759, pela legislação pombalina. Após a expulsão da Companhia de Jesus e com a nova política estabelecida pelo governo, os índios dessa região ficaram à mercê de uma administração secularizada. As aldeias passaram a ser administradas por civis e regidas pelo Diretório Geral dos Índios. Tempos depois, já no final do século XIX, sob a alegação de não existirem mais índios no território, foi decretada oficialmente a extinção dos aldeamentos indígenas em Alagoas, suas terras passaram a ser consideradas

“devolutas”, e foram incorporadas ao domínio público, conforme sentenciado por decreto provincial e imperial (Antunes, 1984). O processo contínuo de intenso contato e expropriação, somado às práticas de integração promovidas por órgãos indigenistas, nas primeiras décadas do século XX, culminou com o grande engodo da inexistência de índios no nordeste.

As terras em que vivem atualmente foram concedidas para fins de catequese missionária em 1708, por Sebastião de Castro Caldas, governador de Pernambuco, em cumprimento ao Alvará Real de 23 de novembro de 1700, que estabelecia uma légua em quadra para cada aldeamento na distância de aproximadamente sete léguas acima de Penedo (AL). Por estratégia política visando a preservação das terras, foram doadas aos índios e não aos missionários. A área das duas aldeias registradas em documentação oficial e mantida pela tradição oral é de “duas léguas em quadra por uma de fundo”. Entretanto, os Kariri-Xocó consideram que essas terras foram doações do imperador D. Pedro II, quando em sua visita à cachoeira de Paulo Afonso, em 1859, aportou em Colégio, sendo recebido pelo índio Manoel Baltazar <sup>7</sup> (Mata, 1989; PETI/MN, 1993:26).

Contemporaneamente, a Área Indígena Kariri-Xocó <sup>8</sup> (699,3 hectares demarcados oficialmente) está localizada no município de Porto Real do Colégio<sup>9</sup>, entre Alagoas e Sergipe (ver mapa 1). Porto Real do Colégio fica vizinho ao município sergipano de Propriá. Os dois municípios estão unidos pela ponte que liga Alagoas e Sergipe. Situada na BR-101, a ponte fica a 60 km da foz do rio São Francisco, no oceano Atlântico, servindo de eixo entre a região sul e o norte do país. A movimentação de pessoas de Porto Real do Colégio a Propriá é diária, sobretudo para a utilização de serviços (bancos e comércio). O deslocamento de um município ao outro é feito tanto por transporte fluvial quanto terrestre. Do porto do município saem lanchas e da praça central se deslocam os veículos.

Subindo o São Francisco ou seguindo pela estrada que margeia o rio, a cerca de 1 km da praça central do município, encontramos a aldeia Kariri-Xocó. No portão que delimita a entrada na área, uma placa avisa que é proibida a entrada de estranhos. Porém,

---

<sup>7</sup> O índio Manoel Baltazar figura entre os Kariri-Xocó como um pajé que pertence ao “tronco” de Júlio Queiroz, atual pajé.

<sup>8</sup> Hoje, além dos Kariri-Xocó, moram na Área Indígena, índios Fulni-ô, Xucuru-Kariri, Pankararu, Carapotó e Tingui-Botó.

<sup>9</sup> Com uma população de 17.318 habitantes, o município de Porto Real do Colégio está situado na parte sul do estado de Alagoas, na região do Baixo São Francisco. Pertence a microrregião do Penedo, fazendo limite com os municípios: São Braz, Olho D’Água Grande, Campo Grande, Arapiraca, Feira Grande e Igreja Nova. Fica, em linha reta, a uma distância de 135 km de Maceió (Guia dos municípios, 1998).

seus moradores parecem estar acostumados com pessoas de fora, pois já faz parte do cotidiano da aldeia um constante relacionamento com a população local. O aviso torna-se uma interdição totalmente obsoleta.

Ao ultrapassarmos o portão da antiga fazenda, estamos em Área Indígena (ver mapa 2). Anteriormente, por volta da década de 1940, os Kariri-Xocó moravam em uma rua na periferia de Colégio, que ficou conhecida como “rua dos cabocos”. Isso perdurou até novembro de 1978, quando eles resolveram retomar as terras da fazenda Sementeira, que na ocasião estava ocupada pela Companhia de Desenvolvimento do Vale do São Francisco (Codevasf), valendo-se do direito de posse imemorial. Mesmo expropriados, eles conseguiram manter parte do território sagrado, atual área onde é realizado o ritual do Ouricuri (Mata, 1989).

Nota-se que desde a época da retomada de suas terras, ocorreu um significativo crescimento populacional. O posto indígena, em 1944, registrava uma população de 166 pessoas. Em 1983, esse número passou para 1050 índios. Duas décadas depois, essa população duplicou, alcançando aproximadamente 2.400 pessoas. Tal crescimento populacional se deu, além do aumento de natalidade, pelo crescente retorno de índios que, sem condições de sobrevivência em Porto Real do Colégio, foram viver em outros municípios.

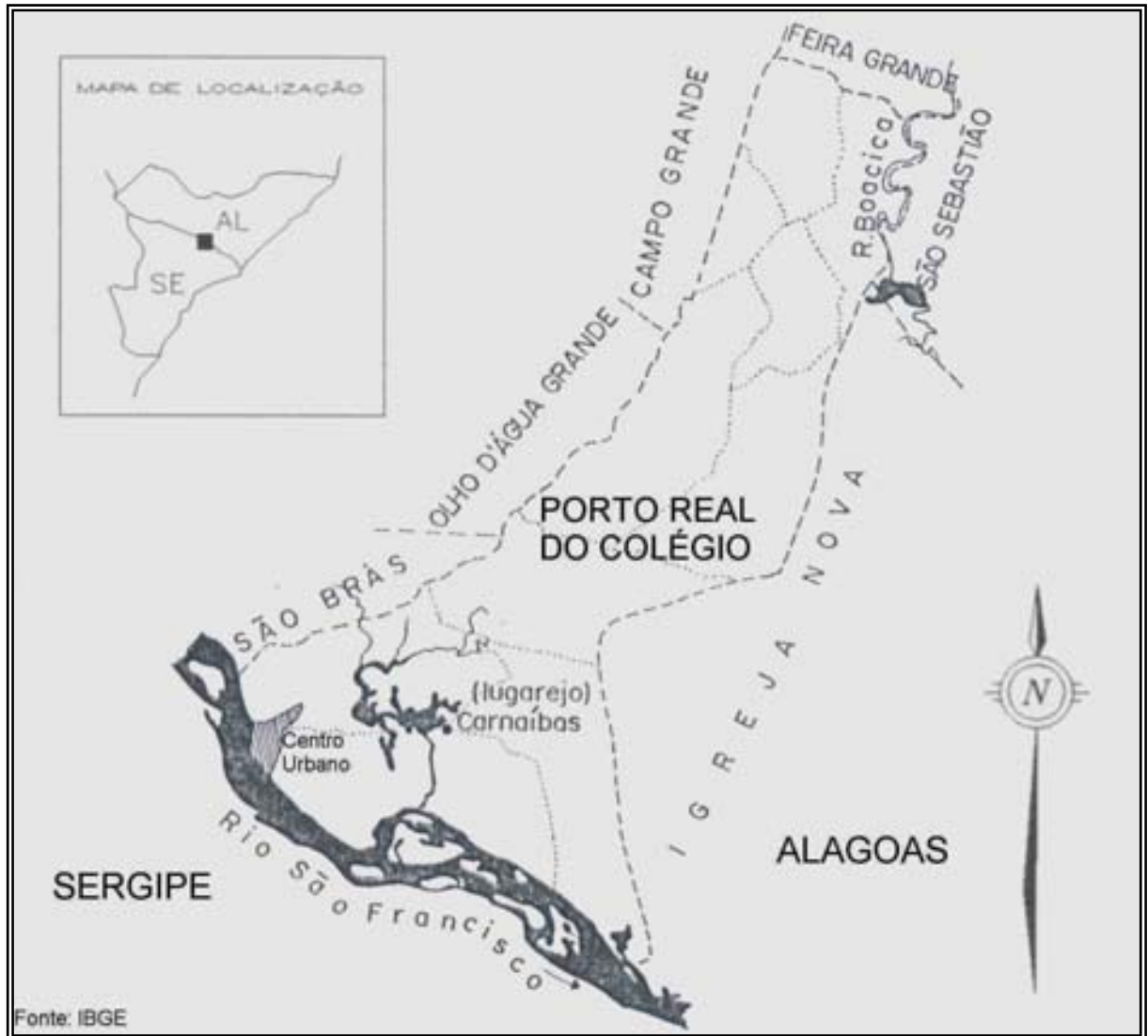
Caminhando pela aldeia, podemos observar logo na entrada um antigo galpão da Codevasf habitado pelos índios, diversos galpões onde se criava gado foram adaptados para moradia, formando um núcleo de habitações na Área Indígena. Além dessa adaptação foram construídas outras casas. As unidades residenciais estão dispostas uma ao lado da outra, formando ruas, estilo já adotado antes da retomada da fazenda, quando moravam na “rua dos cabocos”. A Área possui um Posto Indígena, uma unidade do DSEI e duas escolas, sendo uma recentemente construída. A prática da agricultura ocorre em áreas denominadas roças. Algumas roças ficam ao redor da área habitada e se estendem a lugares distantes. Seguindo em direção à rua principal que corta a aldeia, caminhando cerca de 6 km encontramos a mata do Ouricuri.

As residências são de tijolo batido e cobertas de telhas, construídas pelos próprios índios em parceria com a Fundação Nacional do Índio (Funai). Mais adiante, notamos algumas casas de taipa<sup>10</sup>, sobressaem uma ou outra com reboco e pintura, algumas até com cerâmica em suas fachadas. Geralmente, possuem três cômodos: um ou dois quartos e uma pequena sala que também serve de cozinha; possuem piso de chão batido ou de cimento. Na maioria das casas, o mobiliário constitui-se em um ou dois sofás, mesa com algumas cadeiras, e um local reservado para imagens de santos católicos em forma de quadros ou de pequenas estátuas. Nos quartos: camas de solteiro ou de casal e guarda-roupas. Algumas residências dispõem de geladeira e fogão a gás, mas por economia, preferem utilizar fogo à lenha para preparar a comida. Quase todas têm televisão ou rádio com o uso, em algumas casas, de antenas parabólicas. Essas casas são bastante freqüentadas pelos vizinhos, pela imagem melhor das novelas e do futebol.

---

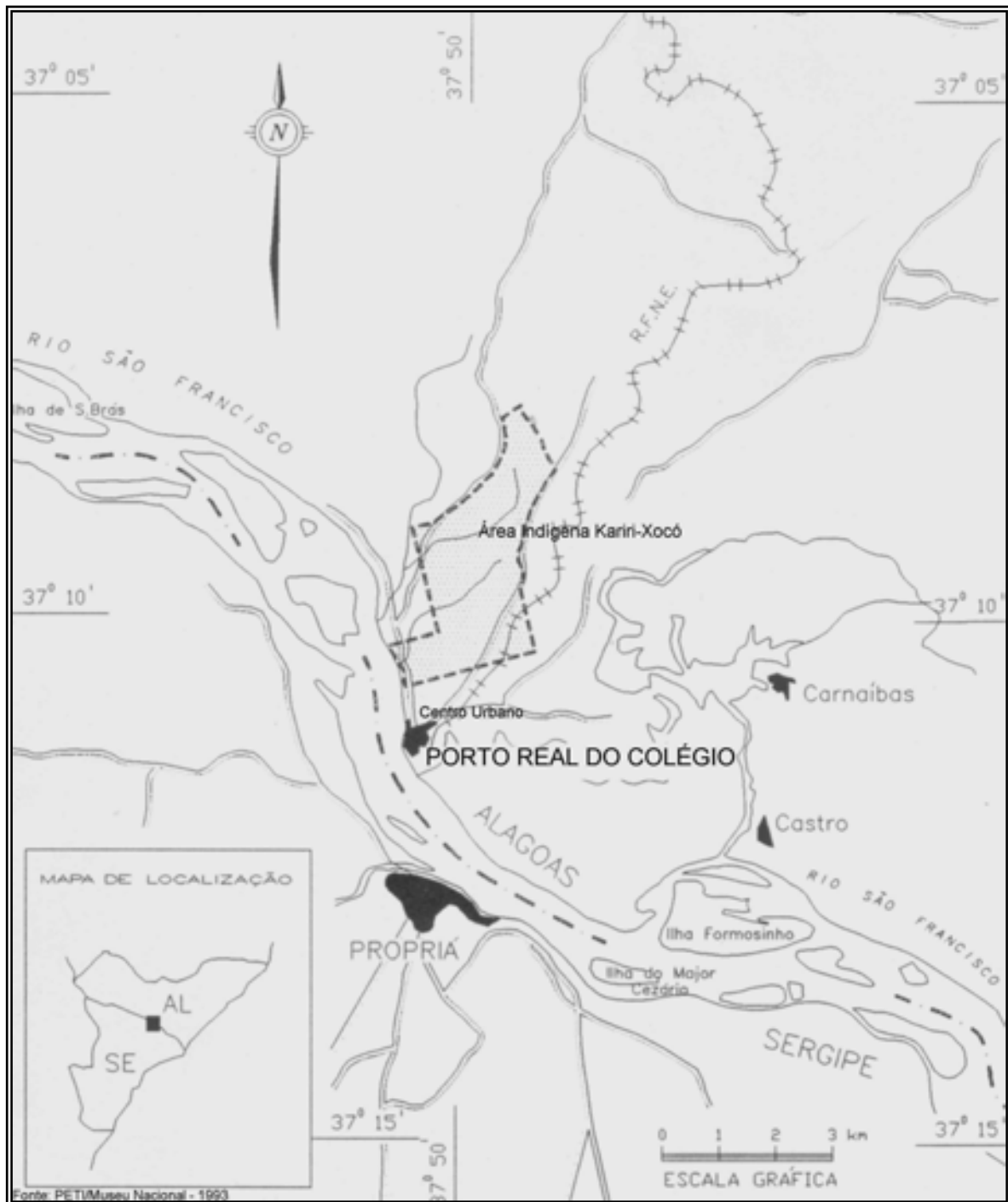
<sup>10</sup> Casas construídas com paredes feitas de barro.

MAPA 1- Município de Porto Real do Colégio



LEGENDA	
.....	Estrada
	Centro urbano de PRC
-----	Limite municipal
—	Curso d'água

MAPA 2 – Localização da Área Indígena Kariri-Xocó



LEGENDA	
—	Estrada
+++	Ferrovias
----	Límite da A. I.
-.-.-	Límite estadual

## 1.2 – As condições de saúde entre os Kariri-Xocó: um contexto de desafios.

São precárias as condições de saúde e saneamento na Área Indígena. Algumas casas não possuem banheiros, esgotos correm para ruas, lagos e rios; animais (porcos, cabras, aves) circulam livremente nas ruas, somado a isso, não há coleta de lixo, nem rede de esgoto. Quando chove, formam-se poças de lama, dificultando o deslocamento. O abastecimento de água é deficiente, uma bomba abastece precariamente a aldeia. A água procedente do rio São Francisco chega às casas sem nenhum tratamento. No período da pesquisa de campo, a unidade do DSEI registrava, entre outros problemas, um alto índice de verminose e doenças de pele entre os índios.

Até bem pouco tempo, os Kariri-Xocó utilizavam o centro de saúde de Porto Real do Colégio. Consistia em uma pequena unidade que mal conseguia dar conta da população não-índia. Os Kariri-Xocó se queixavam da dificuldade que era para conseguir consulta com algum médico, reclamavam também do atendimento e se diziam vítimas de preconceito por parte dos funcionários e da população em geral.

Atualmente, funciona na Área Indígena um pólo-base do DSEI, que é uma unidade organizacional da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), composta por uma equipe multidisciplinar de saúde, que tem por responsabilidade executar as ações de saúde necessárias à atenção básica na Área Indígena<sup>11</sup>.

Apesar da existência de vários recursos biomédicos na aldeia, o significado de doença é elaborado, na maioria das vezes, a partir da cosmologia nativa. Tal fato não significa que exista competitividade entre o sistema terapêutico Kariri-Xocó e a biomedicina: as diferentes formas de terapias assumem papéis complementares, e os índios utilizam as duas concomitantemente, em que pese preferirem a utilização de “*remédio do mato*”, por suspeitar da eficácia dos “*remédios de farmácia*”.

---

<sup>11</sup> Desde agosto de 1999, o Ministério da Saúde, por intermédio da FUNASA, tem a responsabilidade de estruturar o subsistema de atenção à saúde indígena, articulado com o Sistema Único de Saúde (SUS).



A equipe do DSEI conta com uma médica, um dentista, uma enfermeira chefe, três enfermeiras auxiliares, um auxiliar de enfermagem e dois agentes de saúde. A unidade possui salas para o atendimento médico e odontológico, além de uma pequena farmácia. Oficialmente deveria atender as seguintes responsabilidades: a) considerar os próprios conceitos de saúde e doença da população e os aspectos intersetoriais de seus determinantes; b) ser construído coletivamente a partir de um processo de planejamento participativo; c) possuir instâncias de controle social, formalizadas em todos os níveis de gestão (Ministério da Saúde, 2001). Infelizmente, na ocasião de meu trabalho de campo, a unidade ainda não cumpria com as tarefas acima citadas.

### 1.3 – Modo de vida: uso dos recursos e atividades econômicas

A agricultura é uma das principais atividades econômicas dos Kariri-Xocó. Durante o inverno, eles cuidam de suas roças. No decorrer do dia é comum os homens se dirigirem ao roçado com enxada nos ombros. Apesar de ser uma atividade prioritariamente masculina, pode-se notar a participação de mulheres e crianças. Com a ajuda de um trator, eles preparam a terra e plantam: milho, feijão, mandioca, macaxeira, palma, verduras e frutas. O excedente da produção, quando ocorre, é comercializado em Porto Real Colégio ou nos municípios vizinhos.

A ocupação do território é caracterizada pelo domínio familiar – o uso de uma família sobre determinada parte da terra – assim como pelo domínio comunitário, com a apropriação coletiva dos recursos. As áreas de cultivo são individuais: cada família é responsável por sua roça, recebendo ajuda dos outros índios quando não conseguem dar conta sozinha. Geralmente, a ajuda ocorre em meio à “*panelada*”, uma espécie de mutirão em que as pessoas se reúnem para ajudar na roça. O encontro é regado com comida, bebida alcoólica e muita cantoria.

Já no verão, as atividades se dividem entre a fabricação do tijolo batido, pelos homens, e da tradicional cerâmica utilitária feita pelas mulheres. A olaria fica a 300 metros da rua principal da aldeia à beira de uma lagoa. Ali, os homens desenvolvem todo o processo do fabrico do tijolo. Algumas mulheres e crianças ajudam nas etapas da fabricação, mas a maior parte do trabalho é realizada pelos homens. A cerâmica utilitária é

feita em casa, nos intervalos dos trabalhos domésticos. O fabrico da cerâmica é uma atividade desenvolvida exclusivamente pelas mulheres mais velhas, geralmente as oleiras trabalham só, ou em pequenos grupos femininos, e não têm um horário fixo.

Apesar de ser uma atividade desenvolvida essencialmente no verão, pelo clima propício, tive oportunidade de acompanhar o fabrico da cerâmica no inverno, sendo este desenvolvido em menor escala e levando um tempo maior entre as fases de raspagem, alisamento e secagem. É um trabalho que envolve várias etapas: do recolhimento do barro, a raspagem, modelagem à venda da cerâmica nas feiras e povoados de municípios próximos. A comercialização é feita pelas próprias índias que, além da venda das peças, em suas andanças, são freqüentemente solicitadas para realizar curas.

Além dessas atividades sazonais, os Kariri-Xocó também caçam e pescam artesanalmente. A pesca é realizada no rio São Francisco ou nas lagoas dentro da Área Indígena. Pescam piau, tilápia, tambaqui e outros peixes de pequeno porte. Eles caçam aves, pequenos mamíferos e lagartos. Mas, infelizmente, a pesca e a caça estão sendo gradativamente comprometidas pela escassez de animais e peixes na região.

Atualmente, eles vêm produzindo uma grande variedade de artesanatos: colares, pulseiras, maracás, lanças, cachimbos (xanduca) e diversos objetos em barro e madeira. A venda é feita em pontos turísticos de Aracaju (SE). Aproveitam também para comercializar nos lugares em que fazem apresentações e na aldeia para grupos de estudantes que freqüentemente os visitam.

Além disso, alguns jovens são convidados por pessoas ligadas a grupos “alternativos” (esotéricos e holísticos) para as chamadas “vivências”, um conjunto de atividades que incluem a realização do toré (cantos e danças) e a ingestão de uma bebida feita à base de Jurema (*Mimosa hostilis*)<sup>12</sup>. Durante esses eventos, também são solicitados para realizar atendimentos terapêuticos.

Já os mais velhos, freqüentemente são chamados a lugares distantes para a realização de “curas”. Como o caso de um especialista que foi solicitado por uma “dona” de São Paulo. Ele foi e voltou de avião, com passagens pagas pela solicitante. Além dessas demandas, constantemente recebem a visita de não-índios, que vem a procura de

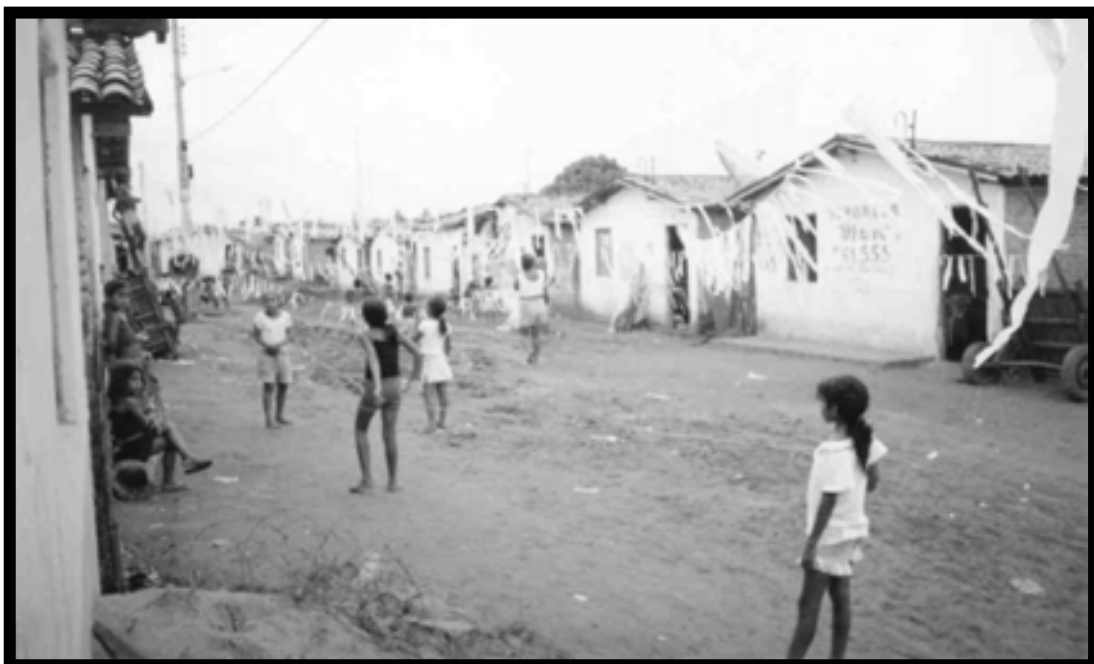
---

<sup>12</sup> A Jurema é preparada ritualisticamente por especialistas e servida em forma de vinho. Mota (1987) vem destacando o papel mágico-religioso dessa planta no nordeste.

tratamento. Esta atividade vem servindo como ajuda para o sustento de algumas famílias, desde a época em que eles viviam na “rua dos cabocos”.



Pólo base do Distrito Sanitário Especial Indígena Kariri-Xocó (Dsei) - Maio/2002



Vista parcial da Aldeia Kariri-Xocó – Junho/2002

## 1.4 – Organização social

A organização familiar entre os Kariri-Xocó, de maneira geral, se constitui de pai, mãe e filhos, havendo unidades em que predomina a matrifocalidade. O casamento entre os Kariri-Xocó é resultado da união estável entre duas pessoas, embora “*morar junto*” ou “*se amigar*” possa configurar uma união matrimonial. O ideal é que se oficialize a união perante uma autoridade civil ou um sacerdote católico. Ocorrem também casamentos com índios de outras etnias e com não-índios.

Num período recente da história do grupo, era dada “cidadania” aos não-índios com a inclusão destes no ritual do Ouricuri, tornando-se “*índio entrado*”. Para isso, o não-índio deveria morar na aldeia e cumprir com as obrigações do ritual. Atualmente, os mais velhos aconselham o casamento endogâmico e proíbem a participação do cônjuge não-índio no ritual do Ouricuri. Com essas estratégias, gradativamente, evitam a inclusão de não-índios no grupo e, o que parece ser mais importante, garantem a manutenção do segredo no interior do grupo. Em consequência disso, o Kariri-Xocó que contrair união matrimonial exogâmica com o não-índio, é aconselhado a morar fora da aldeia.

Um “*pai de família*” com um número grande de filhos e “*cumpridor das obrigações do Ouricuri*” goza de ampla aceitação social. Conforme me explicou o seu Antônio Cruz (80 anos): “*Se a gente vai para o Ouricuri, todo mundo, e fica um índio sem fazer nada... bebendo... aquele não tem valor de nada pra gente... É sem importância.*” A autoridade familiar repousa sobre a figura masculina, embora a mulher tenha uma participação ativa na manutenção da casa e na educação dos filhos. Os filhos são geralmente criados com a ajuda da avó ou da tia materna.

Em relação a sua árvore genealógica, eles possuem três categorias: “*tronco*”, “*rama*” e “*raiz*”. “*Tronco*” é usado para se referir aos ancestrais que eles ainda conseguem identificar na cadeia genealógica. As gerações intermediárias se autodenominam pontas de “*ramas*”. E os ancestrais - anteriores aos “*troncos*” -, que as atuais gerações não conseguem mais identificar são chamados de “*raiz*”.

A relação de compadrio entre os Kariri-Xocó reforça e cria laços entre eles, muitas vezes sobrepujando o parentesco consanguíneo. Compadrio, nesse contexto, reforça os

laços de parentesco. Algo que chama a atenção é o fato de o compadrio ocorrer entre índios e os não-índios, sobretudo com os que foram “*curados*”. A gratidão se materializa a partir de um de parentesco simbólico entre especialista e paciente. Nesse sentido, criam-se obrigações mútuas que costumam ser bastante respeitadas, constituindo-se numa rede alternativa de parentesco.



Apresentação de toré para um grupo de estudantes, sob a liderança do cacique José Tenório – Maio/2002

### 1.5 – Organização política

A aldeia não possui liderança com autoridade centralizada. Tradicionalmente, caciques e pajés dividem esta responsabilidade. Essas funções são hereditárias e somente eles podem indicar seus sucessores. A aldeia possui dois pajés e dois caciques, lideranças essas que são legitimadas pelo ritual do Ouricuri. Atualmente, os líderes mais velhos, o sr. Cícero de Souza Santiago (76 anos) e o sr. Júlio Queiroz Suíra (72 anos), respectivamente cacique Xocó e pajé Kariri, respondem pela aldeia. Segundo o pajé, a liderança é escolhida por “*um poder superior e infinito, que vem do ritual*”. Cabendo a ambos a sabedoria de reconhecer seu sucessor. Além dessas funções, existe um conselho que reúne os índios mais velhos para discutir questões políticas e com objetivos de prevenir a aldeia de males.

Atualmente, existe um certo desentendimento entre as lideranças tradicionais que têm o apoio da Funai, e parte do grupo que não apóia o órgão tutor. Esses impasses debilitam politicamente as lideranças indígenas, e tendem a fomentar faccionalismos. Nesse sentido, o direito hereditário começa a ser contestado entre os Kariri-Xocó. Alguns índios alegam que as autoridades tradicionais não estão preparadas para solucionar problemas oriundos do confronto com a população envolvente. Entretanto, no que se refere à autoridade do pajé Júlio Queiroz Suíra (“herdeiro espiritual” de Francisco Queiroz Suíra), como “mestre de cerimônia” e de todos os assuntos ligados ao ritual sagrado do Ouricuri, são inquestionáveis.

No âmbito político-partidário os Kariri-Xocó elegeram nas eleições de 2000, dois vereadores para a Câmara Municipal de Porto Real do Colégio. Minha pesquisa de campo coincidiu com o momento pré-eleitoral para as eleições de majoritários em 2002. O município vivia uma atmosfera de muita agitação, promovida pelos eventos realizados por políticos locais, ocasião oportuna para reivindicações políticas. Alguns índios Xucuru-Kariri de Palmeira dos Índios (AL) estavam na área fazendo campanha para a reeleição de um deputado estadual, e também supervisionavam o serviço de drenagem nas estradas que dão acesso à aldeia.

Contudo, os Kariri-Xocó fazem questão de ressaltar que todas as divergências que surgem no grupo são superadas no Ouricuri, local onde os índios se fortalecem frente a um mundo exterior. Até os que se opõem às lideranças tradicionais afirmam que no Ouricuri tudo muda. *“É um local de oração, reflexão e aprendizado (...) Lá não tem briga, nem ambição”*, confirma o pajé Júlio Queiroz.

## 1.6 – O mundo sagrado: força, fé e tradição

Os Kariri-Xocó foram submetidos no período da colonização à catequese e ao trabalho doutrinário propiciados pelas missões católicas. Semelhante ao que aconteceu com outros grupos do nordeste, o ritual do Ouricuri dos Kariri-Xocó foi reprimido e perseguido historicamente. Conforme frisou Mata (1989), o Ouricuri foi sistematicamente combatido pelos sacerdotes católicos, sendo praticado às escondidas antes de se tornar totalmente secreto. Ferrari (1957) evidencia a tentativa de imbuir-lhe uma estrutura cristã.

O autor também faz referência a um delegado de polícia que teria proibido o ritual em Porto Real do Colégio, em 1952.

Entretanto, o processo de catequização pode ter influenciado a preferência pelo catolicismo. Comumente, os Kariri-Xocó participam dos rituais católicos: vão à missa aos domingos, batizam seus filhos e freqüentam as festas religiosas. Nas casas, são comuns as imagens de santos populares, incluindo Padre Cícero e Frei Damião, e diferentes representações de Nossa Senhora estão reunidas em um local destinado à oração. Nota-se essa influência, inclusive nas realizações de curas feitas pelos especialistas nativos, que freqüentemente, “*se valem*” dos santos católicos. Para os Kariri-Xocó, não há incompatibilidade entre o catolicismo e o sistema vivenciado por eles.

Por outro lado, existe um pequeno número de Kariri-Xocó que se tornou adepto do protestantismo, o que os afasta cada vez mais do Ouricuri. Fato este que causa insatisfação entre os outros índios, deixando os que optaram pelo protestantismo bastante cautelosos ao se referirem ao ritual.

No entanto, independente da influência que possam ter de outras religiões, o Ouricuri continua sendo para grande maioria dos Kariri-Xocó, o ápice de vivência sagrada, de onde vêm a “*força*” e a proteção para que nada de mal aconteça a eles.



### 1.6.1 – Ouricuri: espaço físico e simbólico

O Ouricuri é um ritual secreto realizado pelos Kariri-Xocó desde tempos imemoriais<sup>13</sup>. Mesmo após sucessivos remanejamentos compulsórios, os Kariri-Xocó conseguiram manter parte da “mata”, onde realizam o ritual. Constitui o único pedaço de vegetação nativa que restou na região. Historicamente, não se sabe como foi preservada, já que quase tudo ao redor foi devastado. Mas, os índios explicam que a razão principal é porque se trata de uma terra sagrada. Como frisou Mata (1989), a própria permanência dos Kariri-Xocó em Porto Real do Colégio, apesar das limitações e a retomada das terras da fazenda Sementeira em 1978, está relacionada ao ritual do Ouricuri.

O espaço ritual é marcado pela participação de pessoas que desempenham distintos papéis, no qual o pajé é a figura central. O ritual ocorre numa área de 100 hectares que fica a uma distância de aproximadamente 5 km do núcleo de moradias da aldeia. Pouco se conhece sobre o que realmente se passa durante sua realização. O que se sabe a respeito são informações obtidas por meio dos trabalhos de Max Boudin (1949) e Estevão Pinto (1956) sobre o Ouricuri dos Fulni-ô de Águas Belas (PE). Tal fato se dá pela relação histórica existente entre esses dois grupos.

Os principais trabalhos que fazem referência ao Ouricuri dos Kariri-Xocó são: Ferrari (1957), Hohenthal (1960), Mata (1989) e Mota (1987;1996;1997;2002). Parte das informações contidas nesses trabalhos se apóiam em dados bibliográficos, sendo os de Mota os que possuem informações mais completa a respeito do ritual e dos ritos relacionados à jurema (*Mimosa hostilis*). A participação de não-índios é proibida no Ouricuri, o que impede o conhecimento de maiores detalhes, principalmente, por se tratar de um segredo fundamental para grupo.

Muitas vezes pude acompanhar a intensa movimentação rumo ao Ouricuri. As carroças paradas nas portas anunciavam a viagem. Algumas pessoas acordam antes do sol nascer e logo pegam estrada, enquanto outras ainda organizam sua partida. Nas carroças, idosos e crianças dividem o espaço com os mantimentos. Desde de muito cedo as crianças Kariri-Xocó conhecem os caminhos do Ouricuri, momento que representa descobertas,

---

<sup>13</sup> Ouricuri é uma planta da família das palmáceas (*Cocos coronata*). Trata-se de um tipo de vegetação escassa na região. Infelizmente, não obtive nenhuma informação quanto a ligação entre a planta e o ritual.



deixando-as muito eufóricas. Entretanto, elas só são apresentadas ao segredo a partir dos sete anos de idade. A estrada principal que corta a aldeia e que leva ao Ouricuri reúne um grande número de pessoas e veículos em uma só direção. Ao longo do dia, portas e janelas vão se fechando, a aldeia vai ficando quase deserta com chegada da noite.

Para ser aceito socialmente o índio Kariri-Xocó tem que estar em dia com as “obrigações” do Ouricuri. Aquele que descumprir as normas ou desrespeitar de alguma forma o Ouricuri sofre sanções sagradas e, por parte dos outros Kariri-Xocó, sofre a pior punição que um indivíduo pode receber: a morte social, em que os infratores são ignorados e profundamente recriminados.

O ritual do Ouricuri é o ponto culminante da atividade xamanística entre os Kariri-Xocó. Os índios que estão se tratando de alguma enfermidade com especialistas da biomedicina, dizem que sua cura está condicionada a Deus e ao Ouricuri, pois, é no Ouricuri em que são tratadas as doenças mais graves. É lá que se busca solução para os graves infortúnios, e também é de lá que, muitas vezes, vem a autorização para que se procure o tratamento biomédico. Como me explicou José Francisco (27 anos): “*Eu não gosto de ir ao médico. Só vou porque eu pergunto ao meu santo Ouricuri... Mas, se fosse pra ir confiando no homem... A saúde quem dá é Deus. Se você tem uma ‘ciência’ você tem que se apegar a ela...*”. Nesse caso, coube ao Ouricuri a orientação espiritual, sem a qual a cura não se efetiva. O descumprimento de certas regras e normas do ritual, torna a pessoa vulnerável às enfermidades.

Falar sobre o Ouricuri exige uma certa cautela, pois é um tema muito delicado de se abordar, logo desconversam, com a insistência, se aborrecem. Preferem contar histórias a respeito do que acontece a quem tenta observar o ritual. Só quem entra na “mata” do Ouricuri e participa do ritual são os iniciados, nenhum “cabeça-seca”<sup>14</sup> deve ousar entrar sem permissão, pois a morte pode vir em sua forma mais cruel. O mesmo ocorrendo com o índio que revela o segredo aos “de fora”. Alguns especialistas fazem questão de falar com riqueza de detalhes o que acontece com aquele que tenta desvendar o segredo.

O ritual é realizado a cada quinze dias, nos finais de semana. Sendo imediatamente adiado na ocasião da morte de algum índio, o que ocorreu por duas vezes durante minha estada na área. Eles geralmente vão ao Ouricuri aos sábados e retornam na terça-feira.

---

<sup>14</sup> Termo que utilizam para se referir à pessoa que não conhece o segredo do Ouricuri, e que por isso possui a cabeça vazia.

Podemos ouvi-los chegando durante as primeiras horas da madrugada. Uma vez por ano ocorre um ritual mais longo, a “*Festa do Ouricuri*”, tem a duração de quinze dias, e acontece entre o final janeiro e princípio de fevereiro. A “*festa*” é um momento importante e de grande entusiasmo na aldeia. No meu primeiro contato com os Kariri-Xocó, um senhor me explicou: “*Nós não temos nada, o Ouricuri é a nossa alegria*”. Esse prazer que os índios sentem está relacionado com o equilíbrio encontrado na mata, espaço desvinculado do mundo profano, ou seja, da área onde estão localizadas as casas. Uma vez por ano ocorre também uma “*meia-festa*”, entre setembro e outubro. Algumas “*idas*” quinzenais são mais importantes que outras e, dependendo da importância, poderão ter ou não um número maior de pessoas.

Ouricuri é um espaço socialmente construído. Trata-se de um lugar onde há troca de conhecimentos em relação a todo o universo simbólico e aos processos de cura. Por se tratar de um espaço sagrado, deve-se respeitar algumas regras: a interdição de relações sexuais e a ingestão de bebidas alcoólicas em um período anterior e posterior ao ritual. As transgressões dessas proibições podem deixar a pessoa “*fraca*” e “*impura*” e vulnerável às doenças. Douglas (1976), ao examinar as crenças de poluição, constatou que os tipos de contato tidos como perigosos carregam carga simbólica, e essas idéias de poluição se relacionam com a vida social.

Como me explicou a dona Delvita (62 anos): “*dorme tudo numa cama só, um deita com a cabeça pra lá e outro dorme com a cabeça pra cá... Isso aí é um costume que vem da raiz... se não tiver limpo, fica em casa, se tiver emporcalhado fica...*”. O fato de se estar “*limpo*” é também importante para se prevenir contra os espíritos e outros seres que freqüentemente rondam a mata. “*Eles vão procurar os mais fracos, e desses, se aproximam para seus propósitos, por isso devemos tá preparado. Lá é um ambiente bastante perseguido*”, enfatiza o pajé Júlio Queiroz. É importante também que se esteja “*limpo*” para se ir ao local sagrado mesmo em dias em que o ritual não está acontecendo. O lugar do sagrado precisa ser continuamente cercado de interditos e crenças no perigo de se cruzar fronteiras proibidas. (Douglas, 1976)

Quando conversava com José de Kandará, sobre a proibição da presença, no Ouricuri, de um grupo de não-índios no dia seguinte a uma festa que havia acontecido na aldeia, ele me falou:

“Às vezes, a gente vai lá sem tá limpo, mas temos a nossa garantia. Agora, a gente não pode se responsabilizar pelos de fora que está sujo, de corpo aberto... Lá tem dono, pode não parecer, mas lá você está sendo observado.... observado por várias pessoas” (José de Kandará, 28 anos).

Caminhando pela rua principal que corta a aldeia e seguindo a estrada, passando pela região conhecida por “*Cercado Grande*”, chegamos na “*mata*” do Ouricuri. Um portão delimita a entrada do território sagrado, algumas árvores se misturam  vegetao de caatinga<sup>15</sup>. Uma clareira revela o espaço onde se desenvolve o ritual, um local plano e “*limpo*”. Em volta, estão pequenos ranchos onde os índios se acomodam, na maioria feitos de tijolos batidos e cobertos de telha, que se estendem por algumas ruas estreitas. rvores se destacam em meio às pequenas casas, um p de flamboyant (*Poinciana regia*) florido e alguns ps de angicos (*Piptadenia sp.*) tomados por macambiras (*Bromelia laciniosa*) chamam a ateno. O local  grande e deserto, o silêncio são  quebrado pelo canto dos pássaros. Um grande p de angico na entrada da pequena rua delimita a região onde os homens se reúnem, local em que mulheres e pessoas de fora não podem ter acesso. A “*aldeia*” do Ouricuri não possui energia elétrica e a água  escoada do rio São Francisco por uma bomba, banheiros coletivos abastecidos com a água do rio servem  comunidade. Até mesmo o uso de eletrodoméstico  proibido, pois  necessário manter a “*mata*” distante das inovaes do mundo exterior.

Os Kariri-Xocó chamam o Ouricuri de “*Mateka*”, como registraram Araújo (1955), Ferrari (1957) e, posteriormente, Mota (1987). A palavra significa, no idioma Iat (Fulni-), “raiz ancestral” e, também, “segredo” (Mota, 2002:28). Ouvei a palavra pela primeira vez ao final de uma orao. Certo dia acordei muito fraco e, por orientao de uma amiga, procurei uma especialista, pois ela achava que estava com “*olhado*”. Ao final da reza, a curandeira fez referência ao “*Mateka*”. Porém, pelo tom de voz e pelas poucas vezes ter ouvido aquela palavra, a não ser durante as oraes, me faz supor que ela  evitada fora do contexto ritual.

Alguns pesquisadores fazem referência ao importante papel da jurema (*Mimosa hostilis*) no ritual. Ela  preparada ritualisticamente por especialistas e servida em forma de vinho para os iniciados. A jurema  identificada por Barros & Mota (2002:36) como a

---

<sup>15</sup> A mata  relativamente baixa, formada por arbustos espinhosos e árvores de folhas frágeis. O clima semi-rido, com um período de seca no verão e por chuvas irregulares no inverno, faz com que a vegetao perca suas folhas durante a estao seca. Entre as plantas se pode encontrar algumas cactáceas e bromeliáceas, macambira como são chamadas pelos ndios. Entre os animais, pequenos mamíferos, aves e lagartos.

“divindade criadora” (Sonsé) que se apresentou, no passado mítico, ensinando uma das primeiras mulheres a preparar a “bebida especial”. Em Nascimento (1994), tem-se que a Jurema é o principal elemento comum a todas as formas rituais disseminadas pelo nordeste. Reesink (2002), destaca o papel da jurema na história dos povos indígenas do nordeste como parte do seu repertório de conhecimento etnobotânico e seu papel no complexo ritual. Os estudiosos destacam a importância do “enteógeno” no ritual, a ponto de caracterizar como “complexo da Jurema” as diversas formas rituais em torno da bebida sagrada (cf. Mota, 1987; Nascimento, 1994).

No Ouricuri, os especialistas Kariri-Xocó praticam a cura e se fortalecem para realizá-las em outras ocasiões. Como Eliade (1992) registra em suas obras, a realização da cura é freqüente entre xamãs sul-americanos. O ritual de cura é um espaço simbólico por excelência, ele produz uma transformação da experiência de seus participantes, onde os atores são conduzidos a uma reorganização da suas experiências no mundo. Em Mota (1987; 1997), podemos perceber a importância das plantas e sua dimensão simbólica para a compreensão do tipo de experiência religiosa que nos remete para uma abordagem xamânica.

Portanto, não podemos dissociar as práticas terapêuticas das manifestações cosmológicas dos Kariri-Xocó. Nesse sentido, procuraremos no segundo capítulo, conhecer as noções de doença e suas causas, que estão intimamente vinculadas à sua cosmologia.



## Capítulo II

### A noção de doença entre os Kariri-Xocó

*“Sou um pecador, não sei ler...  
Mas sou um cientista de respeito no que faço...”  
(Sr. Antônio Cruz).*

## Capítulo II

### A noção de doença entre os Kariri-Xocó

*“Eu não tiro o valor de ninguém, mas eu não vou deixar de acreditar mais no trabalho de um índio de que no do médico. É incrível, você chega com seu filho, como já cheguei, doente, mole, vomitando... e a rezadeira deixa ele curado...”*

(Marineide, 26 anos)

#### 2.1 – O saber Kariri-Xocó: noções de doença e suas causas

Neste capítulo analiso a noção das doenças e suas causalidades dentro do sistema médico Kariri-Xocó. Chamo atenção para as especificidades desse sistema, ou seja, ele é vivenciado num contexto dinâmico de intercâmbio e reelaboração. Os especialistas nativos freqüentemente experimentam novos procedimentos de cura, enriquecendo assim seus métodos terapêuticos. Ainda neste capítulo, procurarei dar atenção especial à análise de doenças cuja etiologia envolve forças místicas e sobrenaturais. E para finalizar, apontarei alguns aspectos da cosmologia do grupo e sua inter-relação com essa categoria de doença.

A antropologia da saúde vem enfatizando a concepção de que a doença é um fenômeno social, cultural e cosmológico, não se restringindo a aspectos biológicos. As representações e as práticas relativas à doença e ao seu tratamento ocorrem na diversidade de realidades e grupos étnicos. As representações geradas no âmbito da cosmologia produzem elementos cognitivos que orientam a ação. Nesse sentido, a doença faz parte dos processos simbólicos, não podendo ser percebida e vivenciada universalmente.

Nas pesquisas realizadas por Wright (1996), entre os Baniwa, na região do Alto Rio Negro, no Amazonas, a cura de indivíduos atingidos por doenças graves e a proteção do mundo, evitando sua destruição são elementos constitutivos do poder do pajé. Nesse contexto, “eventos patológicos” ameaçam a estabilidade e a ordem deste e de “outro mundo”. Gallois (1991), entre os Waiãpi, no Amapá, mostra que doença é resultado de um equilíbrio, envolvendo a relação entre a sociedade Waiãpi, que representa a “verdadeira

humanidade”, e o mundo dos “outros”, incluindo uma série de “categorias de alteridade”. Essas pesquisas mostram que existem em ambos os grupos uma imbricação entre fatores relativos à ordem biológica, social e cosmológica.

Entre os Kariri-Xocó, o universo da doença abrange tanto distúrbios de ordem biológica quanto os infortúnios individuais e coletivos. Para eles, a doença é produto de forças místicas e de Deus. O que não quer dizer que o indivíduo seja um agente passivo, ele mesmo pode ser a causa da doença, e esta produto de sua conduta. Por outro lado, muitas doenças também decorrem de conflitos entre as pessoas. A saúde do corpo está diretamente ligada à saúde do espírito e vice e versa.

Existe entre os Kariri-Xocó, pelo menos duas categorias de doenças que eles distinguem quanto aos critérios etiológicos: “*de cima pra baixo*” e “*de baixo pra cima*”. As doenças “*de cima pra baixo*” atingem a “*matéria*”, enquanto que as doenças “*de baixo para cima*” atingem o “*espírito*”. Segundo eles, as “*de baixo para cima*” não podem ser tratadas pela biomedicina, pois os médicos “*não compreendem esse tipo de problema*” e agem somente sobre a “*matéria*”, daí a ineficácia de certos tratamentos. As doenças “*de cima pra baixo*” podem ser tratadas simultaneamente pela biomedicina e por especialistas índios. Vale ressaltar que, apesar de ter evidenciado tal distinção quanto aos critérios causais, estes termos não são usados pela totalidade dos especialistas Kariri-Xocó.

Essas duas categorias interpretativas de doenças correspondem ao que Maués (1990), em trabalho realizado entre uma população de pescadores no povoado de Itapuá, no município de Vigia, no Pará, chama de doenças “naturais” e “não-naturais”. Enquanto as doenças “naturais” são consideradas como tendo causa de ordem “natural” ou “normal”, as causas das doenças “não-naturais” são consideradas pelos indivíduos daquela localidade como “anormais”. Assim como entre os Kariri-Xocó, essas doenças só podem ser tratadas com eficácia por especialistas locais. Estes agem ao nível dos princípios cósmicos que regem o aparecimento de uma doença, diferente do biomédico que atua simplesmente sobre os sintomas da doença.

Como frisou Buchillet (1991:27), o aparecimento de uma doença implica em uma série de perguntas de várias ordens que Sindzingle & Zempleni (1981 *apud* Buchillet, 1991) sintetizam em três campos etiológicos:

<i>Doença</i>	<i>Causa</i>	<i>Agente</i>	<i>Origem</i>
Qual doença?	Como?	Que ou quem?	Por que?
Sintoma	Meio ou	Força eficaz	Eventos ou
Taxionomia	mecanismo		Conjunturas
	C. instrumental	C. eficaz	C. última

Dessa maneira, a representação etiológica para uma doença “*de baixo pra cima*” entre os Kariri-Xocó seria da seguinte forma:

<i>Doença</i>	<i>Causa</i>	<i>Agente</i>	<i>Origem</i>
Feitiço	Animal introduzido no corpo da vítima	Feiticeiro	“ <i>Exprementa</i> ” <sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Termo nativo utilizado para explicar o momento que o feiticeiro sonda se a pessoa é imune a qualquer malefício.



Essa representação, específica para uma doença “*de baixo pra cima*”, não se esgota na maneira exemplificada no quadro, pois ela pode ter uma ou várias outras combinações de causa, agente e origem. Para uma doença “*de cima pra baixo*” a “causa última” (social ou cosmológica) explicaria a origem da doença, respondendo as perguntas: “por que eu?” e “por que agora?”, perguntas geralmente desconsideradas pela biomedicina (Buchillet, 1991). Entre os Kariri-Xocó, doenças “*de cima pra baixo*” e “*de baixo pra cima*” são categorias imbricadas e não é possível tratá-las isoladamente. As duas podem coexistir em uma mesma doença.

Inicialmente, os sintomas de uma doença “*de baixo pra cima*” podem ser os mesmos de uma doença “*de cima pra baixo*”. Em alguns casos, esta segunda pode ser caracterizada como “*de baixo pra cima*” após o insucesso do tratamento por especialistas da biomedicina. A doença ocasionada por “*espírito*”, por exemplo, pode acarretar “*perda de sentido*” ou problemas psicológicos. De outra forma, um “*espírito*” pode apoderar-se daquela pessoa que vem sofrendo de problemas psicológicos. Nesses casos, os especialistas Kariri-Xocó aconselham o paciente a procurar tratamento psiquiátrico simultaneamente às seções de cura.

A oposição feita no sistema de representação entre matéria ↔ espírito, não invalida nem contradiz a concepção de que um problema pode atingir o espírito e a matéria ao mesmo tempo. Assim, muitas vezes são atribuídas causas múltiplas a certas doenças. As doenças podem ter origem psicológica ou nervosa e também ser ao mesmo tempo fruto de agentes sobrenaturais, como veremos mais adiante no caso da mulher “*irradiada por gira*”.

É importante destacar que, entre os Kariri-Xocó, alguns agentes causais de doenças não podem ser revelados, assim como as terapêuticas utilizadas para o tratamento destes e de outros infortúnios. Designações de alguns agentes causais de doenças “*de baixo pra cima*” não podem ser falados para “*cabeça seca*”. E quando, raramente, se referem a esses agentes, os nomes aparecem modificados por designações genéricas.

As causas das doenças supõem uma intencionalidade. Elas, principalmente as “*de baixo pra cima*”, atingem o indivíduo quando este se encontra em uma situação de vulnerabilidade, i.e., de “*corpo aberto*”, o que pode ocorrer em várias situações: no período menstrual, durante e depois da relação sexual, com a ingestão de bebidas alcoólicas e durante um susto. Não estando de “*corpo aberto*”, o feiticeiro pode criar uma situação em

que a pessoa fique vulnerável. Um especialista narrou um episódio em que um feiticeiro deixou de “*corpo aberto*” um paciente:

*“Tá com quatro anos que um rapaz de 32 anos, direito... Foi encaminhado pra mim...Um espírito vinha se encarnando nele... O home parecia uma piranha querendo morder a família... Pedi em nome de Deus e retirei o espírito: - ‘Deus é pai de todos, em nome de Deus eu retiro você... E o motivo que você se colocou, você vai ter que falar...’. Aí, fico na minha, retirando e chamando, até ele dizer quem é ele ou ela... aí ele diz: ‘Eu vou contar...’ Aí eu disse:- ‘você vai falar o que tá destruindo esse rapaz’. ‘É, eu vou falar’. Aí falou: ‘foi um homem com inveja dele...’. Pagou uma dona pra ter relação [sexual] com ele. O espírito contou que esse cara deu 200 contos para ela ter relação com ele... Esse cara já vinha marcando para vê se colocava ele nessa situação, pra ele abrir o corpo e ficar com o corpo aberto. Aí, eu perguntei: -‘E quem foi esse cara?’. Ele respondeu: ‘Foi fulano que mandou essa maldade’. E a mulé voltou imediatamente e falou que ele tava de corpo aberto: ‘Pode trabalhar agora que ele tá de corpo aberto’. Eu disse: ‘Vá embora porque se eu entregar você aos planetas, você vai virar pó. Eu ainda dou a liberdade de você viver entre o céu e a terra pra ver se você pede perdão a Deus...- Vai ou não vai? ‘Vou’. E foi embora...”* (Antônio Cruz, 80 anos).

Como veremos, as doenças “*de baixo pra cima*” são, geralmente, atribuídas às ações de diversos agentes, “*visíveis*” (feiticeiros e pessoas comuns) ou “*invisíveis*” (espíritos, seres que habitam matas e rios). Além do reconhecimento de uma causalidade exógena, o indivíduo também pode ser causa direta ou indireta de sua própria doença, por possuir um comportamento social desviante ou por infração de regras.

#### **Quadro I – Caminho percorrido durante o evento de uma doença**

<b>Doença</b>	<b>De cima pra baixo↔De baixo pra cima</b>
<b>Agente</b>	Visível↔Invisível / Vivo↔Morto
<b>Alvo</b>	Espírito↔Matéria
<b>Especialista</b>	Nativo↔Biomédico
<b>Corpo</b>	Aberto↔fechado / fraco↔forte
<b>Remédio</b>	Do mato ↔De farmácia
<b>Mesa</b>	Feita para o índio↔feita para o não-índio

O caminho percorrido durante o diagnóstico e prognóstico da doença pode ser explicado a partir de oposições binárias que envolvem noções de inclusão e exclusão dos elementos no contexto terapêutico, opõem pólos simbólicos e permite superar etapas, dando aos Kariri-Xocó as condições de elaboração intelectual dos processos que estão subjacentes ao tratamento de doenças. A lógica do itinerário terapêutico procede do “registro dos sintomas” para o “registro das causas” (Buchillet, 1991).

### 2.1.1 – Doenças “*de cima pra baixo*”

Entre os Kariri-Xocó, as doenças “*de cima para baixo*” têm sua etiologia envolvendo forças superiores, i.e., são consentidas por Deus, podendo ou não estar relacionadas com a maldade dos homens. Elas atingem a pessoa porque “*Deus quer assim*” e/ou “*porque somos pecadores e temos que sofrer*” e não “*por falta de cuidado*”. As doenças “*de cima pra baixo*” têm causas diversas e são tratadas concomitantemente pela biomedicina e pelos especialistas nativos. Em busca da cura, os Kariri-Xocó utilizam todos os recursos acessíveis e adequados ao tratamento.

A fraqueza da “*matéria*” pode explicar a causa da doença. Uma pessoa que guarda rancor, raiva e ódio “*se torna uma matéria muito fraca*”. Recentemente a causa da morte de uma especialista bastante conhecida foi atribuída, além de derrame cerebral, conforme divulgado pelos médicos, à “*raiva*” pela situação que estava vivendo: problemas financeiros e familiares. Uma pessoa “*fraca*” ou de “*corpo aberto*” é susceptível de contrair doenças.

As doenças “*de cima pra baixo*” podem ser tratadas por especialistas Kariri-Xocó. Mas, quando estes não conseguem progresso no tratamento, as pessoas são orientadas a procurar a biomedicina. Como frisou Buchillet (1991:28), o tratamento xamânico atuaria ao nível do “registro das causas”, as plantas ou a biomedicina, o fazem ao nível “do registro dos efeitos”. O fato de o especialista aconselhar a procura pela biomedicina não impede o recurso paralelo de técnicas nativas destinadas ao restabelecimento da ordem física. “*Quando eu não dou jeito, apelo pra os dotô, para os cientistas... Depois do médico,*

*você venha aqui que nós vamos pedir a Deus pra fechar seu corpo...*” explicou o seu Antônio Cruz (80 anos). Por outro lado, os Kariri-Xocó se queixam de que não existe uma reciprocidade por parte dos biomédicos, pois esses dificilmente orientam seus pacientes a realizarem algum tipo de tratamento com especialistas tradicionais, como explica Frederico Tibiriçá:

*“Se for um bom médico, vai analisar o caso, porque se ele passar remédio, aquele remédio não vai servir e vai afetar outro órgão... E vai crescendo o problema. Ele tem que ser bom... Hoje em dia a medicina tá muito complicada, o médico deveria escutar mais direitinho o paciente. Até hoje eu só conheci um médico bom, ele mora aí em Propriá. Ele nem passa remédio, dá um calmante e manda procurar quem entenda...”* (Frederico Tibiriçá, 47 anos).

A fitoterapia é amplamente utilizada pelos Kariri-Xocó. Homens, mulheres e crianças demonstram um vasto conhecimento das propriedades das ervas. Mota (1987) registrou entre os Kariri-Xocó uma variedade de plantas e sua utilização. Por serem passíveis de testes segundo os padrões biomédicos da eficácia, a fitoterapia acaba sendo o ponto de convergência entre a medicina nativa e a biomedicina (Sindzingre & Zempléni, 1982:9 *apud* Buchillet, 1991). No entanto, Mota (1987) constatou entre os Kariri-Xocó, a importância das plantas e sua dimensão mística na cura de doenças cuja etiologia também se encontra em um plano “espiritual”. O conhecimento e uso das plantas são indissociáveis das representações simbólicas Kariri-Xocó.

Os Kariri-Xocó tomam “*remédio de farmácia*” juntamente com os “*remédios do mato*”. A maioria das pessoas com quem conversei, disseram ter tido problemas com remédios que o médico prescreveu, e interromperam a medicação, continuando o tratamento à base de plantas (chás e lambedores). Como me explicou uma jovem mãe Kariri-Xocó:

*“Eu levo o meu filho ao médico, mas eu prefiro o remédio caseiro... Com as ervas do mato, que eu trago do Ouricuri, ele vai melhorando aos poucos... Muitas vezes o remédio do médico prejudica mais, como por exemplo, o Berotecs, meu filho tomou e por causa dele passou oito dias internado... terminei de curar ele em casa com remédio do mato”* (Marineide, 26 anos).

Os Kariri-Xocó apontaram entre os efeitos colaterais provocados por remédios alopáticos: manchas no corpo, vômito, diarreia, fraqueza, batimento acelerado do coração (taquicardia).

As causas de doenças “*de cima pra baixo*” entre os Kariri-Xocó, além de serem consentidas por Deus, atingindo principalmente, o indivíduo que se encontra de “*corpo aberto*”, podem estar associadas à baixa resistência orgânica. Desse modo, são relacionadas a diversos fatores: alimentação precária; trabalho ou preocupação em excesso; conflitos sociais; distanciamento da natureza, intensificação das relações com o não-índio; o ato de não dormir o tempo necessário para o restabelecimento do organismo e esforços feitos no passado.

Acidentes ocasionados durante o trabalho costumam ser causas de diversas doenças, entre elas: o carregamento de potes na cabeça, o trabalho com o tijolo, a roça e o trabalho alugado no plantio de arroz. Alguns acidentes podem ocasionar problemas como: espinhela caída, “*arcas abertas*”, “*peitos abertos*”, “*dores ciáticas*”, “*dores nas carnes*”, “*dores nos ossos*”, e outros infortúnios que são tratados com orações terapêuticas e “*remédios do mato*”.

A alimentação ocupa um lugar de destaque no processo saúde/doença. A qualidade de corpulência representa boa saúde. Já a falta de uma alimentação considerada “*forte*”, a ingestão e a combinação de determinados alimentos podem provocar doenças e até causar a morte. Alimentos “*carregados*”<sup>17</sup> não devem ser consumidos por uma pessoa doente, pois agravarão seu estado. Também não devem ser consumidos, juntamente com os alimentos gordurosos e ácidos, por mulheres em período menstrual e pós-parto. Entre os alimentos estão: as carnes vermelhas, o porco, o feto de boi; entre as aves, o pato e o frango de granja; e, entre os peixes, a sardinha, tilápia, pilombeta, o mandi e “*peixes que tem couro*” e a saburica; as frutas, abacate, manga, abacaxi, limão e laranja.

O organismo responde de diferentes maneiras, um alimento que faz mal a uma pessoa pode não fazer a outra, e vice versa. Quanto à ingestão desses alimentos, é necessário cuidado, principalmente, quando o indivíduo está doente. Períodos de menstruação, puerpério e de convalescença são momentos delicados. A mistura de determinados alimentos pode ser muito perigosa. As que devem ser evitadas: abacaxi com

---

<sup>17</sup> Alimentos carregados são aqueles reimosos, que podem acentuar uma inflamação.

leite, com banana e outras frutas; a laranja não se deve ser misturada com ovo. Vejamos um relato de uma senhora com relação a essas misturas:

*“Já havia acontecido ante. Eu vendendo loiça no interior, num lugar chamado Lagoa Grande. Eu quase que morro. Laranja. Chupei laranja. Minha mãe mandou panhá farinha com uma senhora que tinha trocado pelos potes. Eu fui, cheguei no quintal da mulher, vi tanto pé de laranja baixinho, tanto pé de laranja e tanto lebre no quintal... eu entretida com as lebres e aí eu disse: ‘dona Maria me dê uma laranja pra eu chupar?’. ‘Pegue minha fia, possa pegar, pegue do chão não, pegue do pé’, disse ela. Aí, eu peguei um bocado de laranja, chupei, chupei... Quando vinha embora ela me deu outro bocado, vim mimbora, e quando cheguei minha mãe disse: ‘ói minha fia, mandei cozinhá dois ovos para você comer com farinha’. Comi os dois ovos com farinha e quando nós viemos embora pela estrada a dor atravessou, eu virando os olhos sem reconhecer minha mãe... caí... Aí um caboco que tava com a gente disse: ‘Eita! Será que foi porque ela comeu ovo? Ela chupou laranja?’ Minha mãe disse: ‘chupou e comeu ovo também’. Aí um caboco disse: ‘então foi isso mesmo. Peraí, que eu vou urinar pra você beber, virou assim num canto, pegou um caco de coco... Eu bebi, quando bateu na barriga eu vomitei preto, preto... A minha salvaguarda foi a urina do caboco, o finado Mané Preto... Foi o ovo com laranja... Já tá com duas vezes que quase morri, do mesmo jeito que vomitei quando era frangota na base de uns doze anos, vomitei agora próximo. Depois que comi ovo e chupei laranja fiquei com aquele entalo, aquele bolo como quem uma coisa queria sair... Eu pensei que fosse feitiço que tinham feito pra mim naquele momento... ‘Peraí, eu vou fumar, ficar bêbada e vomitar’, pensei. O meu pensamento foi esse e então, eu danei a fumar e a engolir cuspe até ficar bêbada e vomitar. Vomitei aquele entalo que tava em mim. Vomitei aquilo preto e no final sangue mesmo... Pronto, fiquei muito mal... fui fazer exame... Eu pensei que era meus pulmões que estavam acabando, os meus rins... Fiz exame e mostrei o médico, eu nem sabia qual era o exame, o médico disse: ‘isso aqui é raio x...’ O médico ficou olhando admirado... Eu disse: ‘que é dotô?’ É meus pulmões que não tenho mais, nem rim, nem bofe, nem coração, nem nada? Ele disse a senhora tem tudo isso prefeito, mas a senhora tem um problema sério: ‘Bico-de-Papagaio’. Então hoje eu vivo sofrendo por isso, por ter chupado laranja e comido ovo” (Sra. Selma Corrêa da Silva, 55 anos).*

Existe a crença também de que não se deve misturar alimentos quentes com frios. Alguns alimentos não são propriamente quentes ou frios, característica que não corresponde à temperatura real do alimento. Peirano (1975:29), analisando o sistema de classificação de alimentos entre pescadores no Ceará, evidencia a existência destes fenômenos e denominou de “quente-frio térmico” e “quente-frio qualidade”. Nestes, somente o primeiro está ligado à temperatura real do alimento. Os mesmos fenômenos também foram percebidos por Motta Maués & Maués (1978) numa comunidade de pescadores no Pará. Entre os Kariri-Xocó, tanto as infrações do “quente-frio térmico”

quanto o “quente-frio qualidade” causam ou agravam problemas já existentes. Não se deve comer carne, que é considerada um alimento quente, e tomar banho imediatamente à sua ingestão; coalhada ou frutas, que são alimentos frios, e em seguida tomar café e outras bebidas quentes; ao chupar cana ou comer jaca se deve evitar beber água. Alimentos gelados também causam alterações e suspensões da menorria.

Foster (1976 *apud* Buchillet, 1991:26), faz distinção entre dois tipos de causalidades (etiologias): “naturalística” e “personalística”. A “personalística” é atribuída à ação de agentes humanos (feiticeiros) e não humanos (espíritos), sendo características das chamadas sociedades tradicionais. A “naturalística” explicaria a doença como um desequilíbrio entre fluído (humores) ocasionado pela ação de forças “naturais” como o frio, o calor, o vento. Essa última causalidade seria caracterizada pela tradição nosológica da Grécia antiga, Índia ou China (Maués, 1990; Buchillet, 1991). Porém, como têm demonstrado diversos antropólogos, essas duas causalidades podem existir numa mesma doença (Buchillet, 1991).

As doenças entre os Kariri-Xocó também podem ser consequência da ação de agentes patogênicos invisíveis que vivem na terra, não seriam necessariamente os micróbios. Esses agentes carregam as “doenças do mundo”, estão em todos os lugares e penetram no indivíduo pelos pés. Alguns desses agentes invisíveis vivem na água, causando doença quando são ingeridos ou quando trazidos pelo mosquito que os introduz no corpo por meio da picada. O mosquito “contaminado”, assim como o “leite” de sapo lançado quando está “choco” e a picada de cobra são também causas de doença.

#### **Quadro II – Percurso de uma doença "de cima pra baixo"**

<b>Doença</b>	<b>De cima pra baixo</b>
<b>Agente</b>	Determinação Divina

<b>Alvo</b>	Matéria
<b>Corpo</b>	Aberto Fraco
<b>Especialista</b>	Nativo Biomédico
<b>Remédio</b>	De farmácia Do mato
<b>Mesa</b>	Para o índio Para o não-índio

Fonte: pesquisa de campo - Julho/2002

### 2.1.2 – Doenças “*de baixo pra cima*”

Como referido anteriormente, os Kariri-Xocó distinguem pelo menos dois tipos de doenças que se diferenciam em termos de critérios causais. As “*de baixo pra cima*” estão relacionadas a causas místicas e sobrenaturais, possuem sentido oposto das doenças “*de cima para baixo*”. Elas, muitas vezes, estão envolvidas em forças negativas, i.e., resultam do mal ou estão relacionadas ao “diabo”. “*O homem que é de Deus, o mal vai temer*”, explicou-me seu Antônio Cruz. Por isso, os índios de Porto Real do Colégio ressaltam a importância de se cumprir com as obrigações e de respeitar tabus, principalmente os que antecedem e que são posteriores ao ritual sagrado. Diversos motivos fazem com que uma pessoa fique de “*corpo aberto*”, entre eles: o não cumprimento de preceitos sagrados; relação sexual; menstruação; consumo de drogas; infração de regras da cultura e a realização de atos considerados maus.

Para os Kariri-Xocó, o índio é mais difícil de ser atingido, “*de cair nessas coisas, porque é forte*”. A “*força*” do índio é sempre referência quando conversamos com os Kariri-Xocó. Eles fazem questão de dizer que são “*fortes*” e que por isso são mais resistentes às doenças e infortúnios. Porém, ressaltam a importância de se estar atento e com o “*corpo fechado*” para não serem atingidos. Frequentemente, se atribuem várias



explicações a uma doença: um espírito, mandado por um feiticeiro ou que resolveu se aproximar por conta própria, pode causar problemas físicos e mentais, e também a desestruturação familiar, financeira e perda ou decepção quanto ao comportamento do companheiro ou companheira. Dependendo do grau de malefício, este pode ocasionar vários problemas ao mesmo tempo.

É muito provável que uma pessoa seja atingida no momento em que estiver de “*corpo aberto*” por meio de um susto, de uma corrente de vento, de quebra de resguardo ou de um sonho. Não é qualquer vento, como quando se está de corpo quente, ocasionando choque térmico, como referido por Maués (1990), e sim o “*vento-mau*” que acomete o indivíduo principalmente quando está com o “*sangue quente*”. No que se refere ao “*sangue quente*”, este também pode ser responsável pelo “*olhado*” involuntário lançado de um adulto a uma criança. O sonho não causa só infortúnios, pode indicar também a cura de muitas doenças, uma espécie de “*previnimento*”, como explica Josemir Aquino:

*“Tem que ter muito cuidado com sonho. Às vezes você tá dormindo, tem um sonho ruim, você tem que se prevenir porque pode acontecer alguma coisa... Se você não se prevenir acontece mesmo, ali é um aviso, um tipo de aviso... Esses cabocos mais velhos daqui ensina a gente como se prevenir: ‘faça assim, faça desse jeito...’. Tem também os remédios que eles ensinam pra na hora que você acordar mandar pra trás aquele pesadelo. Às vezes tem uma pessoa mal que faz esse tipo de feitiço, macumba... às vezes, você é um rapaz bom, e aí a pessoa, o feiticeiro diz: ‘vou pegar ele, vou exprementar pra ver se ele é seguro...’. E aí, meia-noite, nesses dias de segunda e sexta... qualquer um desses dias ele pode chegar no sonho, não ele, você vê outra pessoa, só que é ele, você vê a feição de outra pessoa, aí ele tenta exprementar você... virado numa vaca, virado num cachorro pra lhe morder. Se ele conseguir lhe morder, no outro dia você tá doente... Se você for esperto, na hora que acordar, você pega um remédio do mato, da gente, se cruza e joga pra fora que ali quem recebe é ele que fez isso... você diz: ‘toma aí o que você mandou par mim’” (Josemir Aquino, 29 anos).*

Os ataques desses males podem ser prevenidos de diferentes maneiras: o uso de cruzeiros pintadas nas portas e janelas é um sinal de alerta. Somado a isso, a vigilância dobrada nos dias de segunda e sexta-feira, pois são nesses dias que feiticeiros, ou pessoas instruídas por eles, trabalham para fazer o mal ou “*exprementar*” as pessoas. Algumas pessoas evitam tomar banho (principalmente no rio); varrer a casa; pentear os cabelos; dormir antes da meia-noite. É importante ainda, que se tenha à mão, uma cabeça de alho

para se evitar malefícios nesses dias. A defumação da casa e a presença de algumas “*ervas do mato*” também são importantes para afastar eventuais problemas.

Durante o período do trabalho de campo, pude perceber que algumas aves provocam mau agouro. Elas sobrevoam as casas e cantam estranhas melodias, que são encaradas, muitas vezes, como avisos de doença e morte. Nos enterros, muitas pessoas evitam cruzar o portão de entrada do cemitério, observando os acontecimentos por entre as frestas do muro. Isso acontece principalmente, quando estão com alguma ferida no corpo, elas podem ser agravadas e é porta de entrada para o mal. Evitam também quando as mulheres estão menstruadas, pois ficam vulneráveis à “*alguma coisa ruim*”.

A morte, como mostrou Van Gennep (1978), representa o afastamento do indivíduo da convivência humana, onde o indivíduo será desagregado de um domínio e introduzido em outro. Ela representa para os Kariri-Xocó um estado intermediário entre o mundo dos vivos, “*visível*”, e o mundo dos mortos, “*invisível*”. Nesse estado, as pessoas estão sujeitas à ação de forças nocivas que podem acometê-las, daí a precaução e o medo que a morte irradia.

Cotidianamente, em busca da cura das doenças “*de baixo pra cima*”, índios e não-índios procuram os especialistas Kariri-Xocó. A seguir descreverei três casos que presenciei envolvendo esse tipo de doença. Os casos expressam os diferentes comportamentos das pessoas envolvidas no processo terapêutico dessas doenças.

### Quadro III – Percurso de uma doença “*de baixo pra cima*”

<b>Doença</b>	<b>De baixo pra cima</b>
<b>Agente</b>	Visível/ Invisível Vivo/ Morto
<b>Alvo</b>	Espírito
<b>Corpo</b>	Aberto Fraco
<b>Especialista</b>	Nativo
<b>Remédio</b>	Do mato
<b>Mesa</b>	Para o índio Para o não-índio

Fonte: pesquisa de campo - Julho/2002

#### 2.1.3 – Histórias de infortúnios:

##### a) A mulher “*irradiada por gira*”

Passam das cinco horas da tarde, estou voltando do centro de Porto Real do Colégio. Ao chegar na área indígena, passo na casa de Pawaru<sup>18</sup>, um curandeiro amigo meu. Olho e vejo no centro da sala vazia uma jovem, de aproximadamente 30 anos, deitada sobre uma esteira, ela está inquieta e fala estranhamente. Entro e sento próximo à jovem. A casa está vazia. Lá fora, o especialista procura com ansiedade outras pessoas para começar a trabalhar. “– *Índio fede a carne podre*”, gritava a jovem em tom de ironia. Finjo não

---

<sup>18</sup> O nome verdadeiro das pessoas foi substituído por nome fictício.

percebê-la. Lentamente alguns índios começam a aparecer em frente da casa, alguns entram e sentam próximo a mim. A jovem continua inquieta e olha estranhamente para um rapaz que acabara de entrar, era o irmão que a trouxe para a aldeia. Ela faz provocações, tenta agredi-lo. Pawaru chega no instante em que ela se levanta para agredir o irmão, e intervém, aconselhando o rapaz a não “*dar moleza*”. Ela insiste e agride o irmão que, de imediato, revida. Socos e pontapés passam rentes a mim, procuro me proteger. Pawaru ordena que ela deite na esteira, ela obedece e pede perfume, o curandeiro parece atender o pedido. Ela se aproxima da mão dele, ele coloca alho pisado para que ela inale, ela grita e rola no chão sobre a esteira. O curandeiro procura outros índios para que tenha o número exato para compor a “*mesa*” e começar a sessão de cura. “– *Vocês são nojentos e fede a carne podre*”, freqüentemente ela provoca os que estão sentados em sua volta.

Logo a “*mesa*” para cura de “*cabeça seca*” fica pronta e os participantes se organizam em seus devidos lugares. O “*mestre*” da “*mesa*”, está de frente para a jovem, alguns índios ao seu lado, os “*mesários*”, um casal de cada lado. Após o pedido a Deus, santos e mestres indígenas para dar início à “*mesa*”, cântico e oração seguidos de pequenos intervalos em que tenta travar um diálogo com o espírito que encarnou na jovem: “*Falo em nome de Deus, estou falando com quem?*”? O curandeiro tenta dialogar e a jovem incorporada responde que é Arriete. Ele insiste, sabe que Arriete é a mãe dela e está viva. A jovem incorporada faz barulhos guturais e responde com voz alterada que não se trata somente de um espírito, mas de vários. Pawaru ordena que “*em nome de Deus ele se arretire da matéria*”. A jovem incorporada responde que não vai sair. Ele pergunta os nomes dos espíritos que estão incomodando a “*matéria*” e ela fala alguns nomes, entre eles, exu e pombagira. O curandeiro duvida, diz que não quer mentiras, levanta-se e dá “*remédio do índio*” para ela beber. Ela bebe sem recusar, mas reclama muito do gosto da bebida e cospe. Ele ameaça: “*E se não falar a verdade vai beber todo de uma vez*”. Agora a sala está lotada e algumas pessoas se espremem na estreita porta da frente da casa, tentando observar a sessão de cura. Alguns velhos que passam pela porta, entram e ajudam o mestre da “*mesa*”. A sessão de cura segue, cânticos e orações são alternados com tentativas de diálogo, tendo em vista a expulsão das entidades do mal alojadas no corpo da doente.

A jovem freqüentemente muda o tom da voz, de acordo com o espírito que está incorporando. Brinca e zomba da situação, provoca os índios dizendo que eles “*comem*

*carniça*” e que são “*que nem urubu*”. Quando desincorpora, chora e parece sofrer com aquela situação. O curandeiro pede para que ela endireite a voz, pede também para que ela responda às perguntas que ele irá fazer. Ela dirige insultos a ele, e diz que não vai responder. Ele pergunta: “*Quem pode mais que Deus?*”? E ela responde: “*Ninguém*”. Cantos e oração após a tentativa de diálogo. O curandeiro fuma cachimbo de angico (xanduca) e sopra a fumaça sobre o corpo da moça e sobre o “*remédio*”. Levanta-se e dá novamente para ela beber, ela bebe e chora, parece estar embriagada. O remédio é dado várias vezes durante a sessão e o mestre da “*mesa*” sempre fica de frente para a pessoa que está sendo curada, duas mulheres estão ao seu lado e dois homens estão ao lado da paciente segurando-a sempre que for preciso. Os demais presentes assumem a posição de observadores durante as tentativas de diálogo com os espíritos e são chamados a contribuir com os cânticos introduzidos pelo mestre da “*mesa*”. “*Você bebeu mesinha, você se embebedou...*”, introduz o mestre e os índios continuam a cantar. A sessão vai chegando ao final. Quando param de cantar, um velho curandeiro entra para ajudar e pergunta por que o espírito “*está judiando da matéria*”. Ela não responde, continua xingando os índios e algumas vezes ameaça agredir o irmão que está ao meu lado. O curandeiro sopra na cabeça dela e diz que agora ela vai sentir a força dos índios. Os “*mesários*” acendem velas e cruzam sobre a cabeça da jovem e, depois de alguns minutos, são sopradas ao mesmo tempo. A sessão chega ao final após 4 horas de “*trabalho*”.

O curandeiro diz que ela vai ter que voltar outra vez e que algumas vezes acontece de o processo ser bastante lento. Pede para o irmão que a moça não tome banho durante uma semana e nem tire o colar que está no pescoço dela, pois iria comprometer a eficácia do tratamento. Ela desdenha e fala que assim que chegar em casa vai tomar banho. O irmão diz que o colar não irá tirar porque ela gostou, mas, quanto ao banho, não tem como a impedir. O curandeiro diz que desse modo o tratamento não vai ter sucesso. Já passam das 22:00 horas, a jovem e o irmão vão para casa, seguem de bicicleta pela escura estrada que liga à aldeia ao centro da cidade. Eles saem e eu fico conversando com o Pawaru, que constata que o problema da jovem é de médico também. Diz que vai aconselhá-la a procurar um médico de cabeça, pois ela precisa de “*análise terapêutica psiquiátrica*”. Ele cuida da parte espiritual, pois “*se fosse só espírito ela já tinha ficado boa*”. Explica que esse problema é comum em mulheres que “*se comportam de modo errado, deixando o corpo aberto para que o mal dominem elas*”. O problema, segundo ele, é grave e pode

levar à morte. As “*giras*”, espíritos que costumam atingir mulheres e que possivelmente está acometendo a jovem, foram mandadas por alguém ou estão agindo por conta própria. Segundo o especialista nativo, aproveitam que ela está ficando de “*corpo aberto*” e entram na “*matéria*”.

b) “*Malfeitoria não é coisa de médico*”

No final de tarde, o céu é constantemente cortado por garças que cruzam o rio São Francisco, voando em direção à sua margem sergipana. As aves vão se preparar para dormir, a noite já desponta por detrás das nuvens, que ainda refletem alguns raios de sol. Nesse momento, encontrava-me na casa de Kandará, um velho amigo que me impressiona pela postura austera, sincera e bondosa. Caráter que certamente adquiriu com o convívio com duas mulheres: sua mãe biológica e a mãe adotiva. Da primeira, recebeu o conhecimento de orações terapêuticas. Da segunda, conhecida como “*a rainha da aldeia Kariri*”, com quem passou boa parte da infância e da adolescência até a sua morte, aprendeu as fórmulas de muitos remédios enquanto a ajudava em seu preparo.

Quando já me despedia para ir embora, chega a sua procura um casal, moradores de Porto Real do Colégio. Pareciam tranquilos, pois, como me explicaram posteriormente, o pior já havia passado. Kandará os recebe com simpatia. Seu Luiz, 55 anos, é comerciante e dona Maria, 38, é dona de casa. Eles moram no centro da cidade. Dona Maria encontrava-se em tratamento, já estava bem melhor desde a última sessão de cura. Enquanto o curandeiro rezava na mulher, eu aproveitava para conversar com o marido. Seu Luiz conheceu Kandará há muito tempo, e duas vezes ele curou sua esposa de problemas graves que “*ninguém dava jeito*”. A primeira vez que Kandará a curou, eles moravam distante, e passaram por diversos médicos e curandeiros não-índios. O seu Luiz tem um respeito muito grande pelo trabalho de Kandará e sempre vai à aldeia, mesmo sem estar doente. Porque acha importante que ele os reze, para manter afastado o que de ruim possa aproximar-se deles. Pedi para que ele explicasse o problema da esposa:

*“Abaixo de Deus eu posso dizer pra o senhor... Existe pessoas no mundo que descobre algum tipo de problema. Faz tempo que conheço Kandará*

*porque antes disso ela teve um problema indiferente, independente desse agora. Eu morando fora daqui de Colégio, um dia eu encontrei ela numa forma indiferente, quieta, calada... Num falava nada, ficava sentada num banco, deu pra chorar, eu perguntava as coisas ela não respondia. No mesmo momento faltou as pernas, faltou os braços, desmembrada... Ela não fazia mais que isso [balançou a perna], mas isso aqui ela fazia que balançava o carro... Ai eu disse: 'Ai meu Deus, o quê que eu faço'? Lembrei. Vim na casa da mãe dele que Deus que tenha ela num bom lugar... Cheguei cá ela disse: 'Meu fio eu não agüento mais me pegar com essas coisas, agora vá na casa de Kandará'. Ai não contei história... Quando cheguei aqui Kandará reparou assim... Sim, lá mesmo um camarada, um rezador reparou pra ela, nessa noite muita gente achou graça, era eu na agonia e os outros sorrindo, o rezador disse: 'Leva essa mulé pra Penedo, essa mulher morrendo, se acabando aqui... Eu disse: 'Você não sabe de nada, ói você e eu, se for botá os pontos nos i, eu sei mais que você, com toda cura que você sabe'. Fui mimborá... Peguei o carro e vim aqui, quando cheguei mostrei ao Kandará e ele disse: 'Bota ela aqui que eu quero ver ela falar'. E ela sem falar nada... Ai meu irmão, ele chamou pra lá, chamou pra cá... cadê? Ai Kandará falou: 'não fala? Ai, ai, ai'. Ai chamou mermo nos arreio, quando chamou nos arreio, essa camarada deu um sopapo ali dentro de casa, foi quatro home pra segurar essa garrincha de mulé... Óia minino, eu vou dizer uma coisa pra vocês, eu já sofri com essa mulé ... Ali mesmo quem tava perto dela [o espírito] disse quem era, disse tudo... Só que não foi ninguém que mandou, foi porque ele quis mesmo... Ai depois disso ela foi ficando boa, em vez em quando ela foi tendo uns arrepios, mas ele sempre passando o ramo e a coisa foi se afastando, graças a Deus... Porque o bicho sai mais ainda fica aquela reação, de qualquer maneira o Kandará falou que a reação é normal, ele nunca vai simborá pra não deixar ainda reação, fica por ali pra vê se toma chegada, mas não toma não porque abaixo de Deus esse caba aqui entende [aponta para Kandará]".*

Kandará continuava rezando na senhora. Está concentrado, parece não ouvir nossa conversa. A dona Maria está cabisbaixa e olha para o vazio, enquanto Kandará energicamente balança os ramos de pinhão roxo (*Jatropha curcas*) sobre o seu corpo. De repente, Kandará interrompe a reza e fala:

*“- O dotô estudou para medicina, agora sob o caso de malfeitoria, muitos poucos entendem”.*

*“- Ele desconfia, mas não entende”.* Completou o seu Luiz.

*“- Não entende, larga remédio, pinta o sete e não resolve nada. Quando eles pelejam muito, tem deles que diz pra procurar os ‘médicos de cozinha’”.*

*“- Os que entende”.*

*“- Agora eu posso dizer, eu não estudei, meu estudo é pouco, só sei mesmo assinar o nome. Bom, portanto, é assim que eu digo, eu tenho a força de Deus e do meu Ouricuri. Se essa pessoa tiver que ir ao médico, também*

*digo. Agora eu tenho remédio para cuidar, se o dotô tem remédio para cuidar, eu também tenho remédio. Aí eu digo: 'vou passar o remédio para você'. Passo duas garrafa, passo uma garrafa, conforme seja, porque eu tenho remédio. Se eu não tivesse remédio e o negócio fosse de médico eu dizia: 'vá pra o médico'. A pessoa morrendo, se acabando com malfeitoria e o dotô só passando remédio... O que acontece? Morre. E o dotô não acha nada e só complicando ainda mais".*

*"- Engana os besta, porque a mim não engana não. Eu sou um tolo sabido, porque com toda a minha inocência, eu sei procurar meus meios"*  
Finalizou o seu Luiz.

Kandará se vira pra a mulher e continua a rezar. Continuo conversando com o senhor ao meu lado. Após alguns minutos o curandeiro finaliza a reza e diz: *"Deus que lhe acrescente a saúde e uma boa sorte"*. Explica que ela está bem e sugere o fortificante. O marido diz que ela vai terminar a garrafa do remédio e quando acabar virá buscar o fortificante. Kandará reza também no seu Luiz. A mulher continuava cabisbaixa, aparentava tranquilidade, mas evitava conversar.

### c) Caso de feitiçaria

Estou sentado à mesa fazendo anotações e tomando chá. Um cheiro agradável invade a casa e toma conta do ambiente, fico curioso e pergunto o que significa aquele aroma, Maíra, minha anfitriã, respondeu que é batata de cheiro que estava sendo defumada em alguma casa nas proximidades. Serve, segundo ela, para espantar maus espíritos e *"coisas ruins"*. Tento obter maiores detalhes sobre a defumação e o que seriam essas *"coisas ruins"*. Ela explica que essas coisas andam pelo mundo e que atacam as pessoas. Cita o exemplo do filho que morreu de repente aos sete anos, idade crítica, momento oportuno para o ataque de *"coisas ruins"*. Acontecem, provavelmente, devido a situação de *"liminaridade"* da criança. A partir dessa idade a criança é apresentada aos segredos do Ouricuri, representando uma etapa nova em sua vida. Essa passagem a deixa muito vulnerável, devido a sua situação de ambigüidade. Segundo Turner (1964:117) *"os atributos de liminaridade ou de pessoas liminares são necessariamente ambíguos, uma vez que esta condição e estas pessoas furtam-se ou escapam à localização de estados e posições no espaço cultural"*. Ainda como exemplo dessas *"coisas ruins"* está a *"doença de sete dias"*, que atingem crianças recém-nascidas. Após o nascimento, o bebê tem que passar



sete dias em reclusão, sem receber visitas, e deve ser batizado por um padre o mais rápido possível para afastar esses males.

Maíra andava muito preocupada e dizia que forças negativas estavam rondando a família, e também estava precisando muito defumar a casa. Sugeri que fizéssemos isso no dia seguinte, mas ela estava impossibilitada. Porque para *“pegar nas ervas e fazer essas coisas tem que se estar limpa”*, explica. Concorda em fazer a defumação em outro momento. Continuo fazendo anotações e tomando o *“chá do índio”*, decocção de várias ervas, feito para curar um mal-estar proveniente de uma doença que, segundo os sintomas que descrevi para ela, estava também acometendo alguns índios.

Maíra estava agitada e confusa com alguns problemas, demonstrava muita preocupação com duas irmãs que adoeceram seriamente em um mesmo período. Seu marido estava bebendo muito, e faltando com as *“obrigações”* do Ouricuri. Ela não se conformava com toda essa situação. Primeiro, porque tinha certeza que uma das irmãs fora enfeitiçada e a outra ainda não sabia o que realmente a enfraquecia. O feiticeiro que acometeu uma das irmãs foi um membro de uma família inimiga da sua. Explicou-me que tem uma relação conturbada com os membros dessa família.

Maira há algum tempo vem se mobilizando para reverter esse quadro. Ela passou o Natal e a virada de ano na *“outra aldeia”*, em Águas Belas, disse-me que *“foi atrás”* da saúde da irmã. As duas aldeias mantêm uma relação de reciprocidade, *“quando uma não dá jeito a outra dá”*. Foi num ritual dos Fulni-ô que ela descobriu que o problema da irmã foi *“coisa feita”* e quem foi que fez. A melhora da irmã é resultado do Ouricuri deles: *“–Se você visse o sofrimento dela... agora ela tá boa... com fé em Deus e no que nós possui”*. Eles, em ritual, geralmente descobrem quem fez o feitiço contra a pessoa que está sendo acometida, por isso, existe uma certa cautela do pajé ou especialista responsável pela revelação.

Apesar de descobrirem quem ocasionou o problema, eles raramente falam em vingança pessoal. As práticas terapêuticas envolvem a reparação da agressão fazendo com que o mal volte para quem o produziu, por isso, a vingança pessoal é desnecessária. Meu vizinho havia falado que *“quem faz mal ao próximo nunca se dá bem, o melhor que a pessoa tem a fazer é esperar... às vezes você quer se vingar, porque tem a cabeça quente, mas agindo assim você é cúmplice do malfeitor... o que tem que vir para ele, vem pra os*

*dois*”. Minha anfitriã falou-me outro dia que “*o índio que faz mal, Deus afasta o que é bom e deixa a pessoa para o mal*”. Os insucessos nas curas de alguns especialistas estão condicionados às maldades que eles andam fazendo, pois “*quem faz o mal, no mal se acaba*”.

Maira consultou parentes mais próximos da família aos mais afastados. Havia me dito, naquele mesmo dia, que precisava conversar com um tio que é curandeiro e com o pajé que também é da família, perguntou-me se eu podia acompanhá-la até a casa de seu tio, pois já se fazia noite e a casa ficava distante num local isolado. Precisava ir naquele dia, porque seu tio iria viajar no dia seguinte para realizar curas em municípios vizinhos. Respondi que poderia acompanhá-la. Maíra iria tratar dos preparativos para realização de uma “*mesa*”, que iria fazer possivelmente no Ouricuri, que era “*mais seguro*”. Chega um primo para visitá-la, ela conversa baixo, em segredo, sobre os detalhes do problema da família e o “*trabalho*” que está acertando. Recentemente, sua avó, um curandeira famosa, havia falecido. Como explicou, a família enfraqueceu bastante após a morte dela e atribui as coisas negativas que estavam acontecendo a esse fato. Sua avó era uma mulher de prestígio e de reconhecida “*força*” contra esses males.

Após jantarmos fomos à casa do curandeiro, seguimos na estrada que passa em frente a Sementeira em direção ao Sampaio, povoado que fica dentro da área que eles reivindicam como sendo terra indígena. Ao notar meu interesse pelo assunto, advertiu-me que eu não poderia saber maiores detalhes a respeito do que ela iria tratar, que “*era particular*”. Quando chegamos, seu tio recebeu-nos com satisfação e, algum tempo depois, pedem licença para conversar a sós. Maíra e o curandeiro se retiram para os fundos da casa e eu fico na pequena sala. Do interior da casa, ouço a voz de um dos filhos do curandeiro, parecia estar embriagado e se dizia inconformado com o que acontecera a uma de suas irmãs. Indiferente a minha presença, ele faz ameaças, diz que é acostumado a caçar e atirar em animal e que pode muito bem fazer o mesmo com o feiticeiro que prejudicou sua irmã. A mãe e o irmão ouvem com paciência.

No caminho de volta, Maíra fala do caso da prima. Aconteceu mais ou menos na mesma época de sua irmã. A suspeita para o desvio de comportamento da prima é de feitiço e que um dos primos chegou a pedir ao índio que desfizesse o feitiço sob ameaça de morte. Falou também da recente conversão ao protestantismo da irmã mais nova que está “*doente de fraqueza*”. O fato dela “*virar crente*” foi um duro golpe na família, ela sabe que

irá acontecer a mesma coisa que aconteceu com a outra irmã, ela irá parar de freqüentar o Ouricuri. “*Eu tô cuidando dela, lavo a roupa dela e ela faz isso, é uma traição, já não basta a outra? Elas querem matar meu pai*”, desabafa. Falou também que um índio não deve deixar de ir ao Ouricuri, que sofreu muito com o pai e os irmãos quando a primeira se converteu ao protestantismo. “*Se fosse uma pessoa que não desse valor, tudo bem, mas ela eu não aceito*”, explica. Ainda durante a caminhada de volta para casa, ela falou que a mãe também foi enfeitiçada:

*“Fizeram com a minha irmã o do mesmo jeito que fizeram com a minha mãe, minha mãe se acabou assim e foi por gente da mesma família. E não é só a mim e a meus irmãos que eles tentam destruir, é a família toda... Mas isso não vai ficar assim, eu vou ver as minhas irmãs boa, porque Deus vai me dar força pra eu lutar, elas não vão se acabar como minha mãe não. Minha mãe se acabou porque nós era tudo criança, não sabia de nada, hoje eu sei de toda realidade que fizeram com a minha mãe... ‘coisa feita’, a mau vontade faz tudo, perder a memória... coloca coisa pra acompanhar a pessoa... Isso não acontece só com índio não, você tem um inimigo, não pode lhe matar de peito, com faca, tiro... vai procurar essas porcaria pra botar coisas em cima de vocês. Não é só com a gente não. Existe isso em todo canto do mundo”.*

Iara, irmã de Maíra, tem acompanhamento psiquiátrico e toma remédio controlado a cerca de dois anos. Maíra diz ter na família, histórico de “*pessoas nervosas*”, mas os feiticeiros aproveitam a situação para fazer malfeitoria e não ser descoberto. A pessoa que enfeitiçou Iara, segundo Maíra, foi um homem que queria desposá-la quando jovem, mas o fato dela nunca ter correspondido aos seus anseios, fez com que ele tivesse mágoas até os dias de hoje.

\* \* \* \*

Nesse sentido, foi possível verificar que algumas doenças “*de baixo pra cima*”, requerem um conjunto de comportamentos, que dependendo da situação, pode ou não ter eficácia. Isso vai depender, primeiro, do grau de credibilidade e da relação de confiança que se estabelece entre especialista/paciente. Conseqüentemente, no respeito às orientações e prescrições do especialista. Vimos que no primeiro caso é evidente a preocupação do especialista por tratamento simultâneo com a biomedicina, orientando o paciente a procurar um psiquiatra, sem interromper o tratamento espiritual. A junção de problemas

psicobiológicos somados aos de comportamento moral e social, podem ser a causa da doença, como constatado pelo especialista.

Quando o paciente é um índio, a exemplo do terceiro caso, fatores e comportamentos obedecem a elementos que estão ligados diretamente aos problemas de ordem social, a exemplo de desajustes de relacionamentos. Diferente dos demais casos, a terapêutica não é pública e é cercada de uma série de preceitos secretos que somente o paciente e seus familiares são envolvidos. Nessa situação, o inimigo é geralmente responsabilizado pela situação de infortúnio. Torna-se evidente também a correlação com doenças psicológicas, em que torna o paciente vulnerável à ação do feiticeiro. A lógica do itinerário terapêutico procede do “registro de sintomas” para o “registro de causas”, no qual os Kariri-Xocó transitará entre os sistemas biomédico e nativo.

Por fim, em todos os três casos, verificamos uma imbricação da concepção de doença com o universo cosmológico do grupo, evidenciando o importante papel do especialista no elo entre um mundo “*invisível*” e o “*visível*”, aspecto que buscaremos enfatizar adiante.

## 2.2 – A relação entre dois mundos: aspectos da cosmologia Kariri-Xocó.

O sistema terapêutico Kariri-Xocó constitui-se num sistema xamânico. Entendo o xamanismo como um sistema de caráter cosmológico que não se limita à atuação do especialista com suas técnicas de cura, se preocupando “com bem estar da sociedade e de seus indivíduos, com a harmonia social e com o crescimento e a reprodução do universo inteiro” (Langdon,1996:28) <sup>19</sup>.

O xamanismo é um sistema sociocultural que está intimamente ligado com diversos aspectos da sociedade na qual se manifesta, não podendo ser tratado isoladamente (Chaumeil, 1979). Abrange o sobrenatural, tanto quanto o social e o ecológico. Como visão cosmológica, “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”

---

<sup>19</sup> As práticas xamânicas são muito difundidas e variadas. Tais práticas são adaptadas à cada cultura e à cada crença. O xamanismo não se restringe aos grupos indígenas, e em muitos países da América Latina, a cultura popular incorporou os xamãs, como demonstra Taussig (1993), Maués (1991; 2000), entre outros.

(Langdon, 1996:28). Na literatura antropológica, a cosmologia é definida como “um conjunto de crenças e de conhecimentos, como o saber compósito, que abrange o universo natural e humano. Tem uma função explicativa, pois ordena e põe em relação o meio natural e os traços culturais do grupo que o produziu”. (Lallemande,1974: 27). Nesse sentido, de acordo com a cosmologia Kariri-Xocó, um ser é definido pelo lugar que ocupa no universo e no seu relacionamento com este. Além disso, existe uma conjunção entre cosmologia e concepção de doença, expressa por meio de seu sistema médico.

No interior da cosmologia Kariri-Xocó, existem distinções entre os mundos habitados por seres “*visíveis*” e os povoados por “*invisíveis*”. A morte é o destino natural dos seres humanos, acontece quando o espírito separa-se definitivamente da matéria à qual pertencia. Neste caso, se o indivíduo teve boa conduta durante a vida, “*realizou boas obras no mundo*”, alcançará o reino dos céus. Podendo voltar eventualmente para “*cumprir alguma obrigação*”. São muitas as histórias sobre esse trânsito de espíritos, a exemplo do que me foi relatado sobre a morte prematura de uma jovem, provocando grande tristeza na aldeia. A mãe da jovem estava inconformada e não entendia por que sua filha tivera aquele destino. Até que um dia, o espírito dela voltou para avisar à mãe que se conformasse, pois “*a vontade foi de Deus*”. Um outro caso me foi relatado por um especialista, contou-me a história de uma antiga curandeira que ficou rica, não realizando curas como muitos pensavam, mas descobrindo botijas de ouro por indicação de espíritos que voltaram.

Entretanto, se ao contrário, a pessoa cometer atos maléficos, após sua morte, seu espírito “*vagará pelo mundo*”. Diferente do espírito de pessoas que morreram antes do tempo (por acidentes), ficaram devendo algo ou precisavam de ajuda para cumprirem a sentença, seu espírito irá vagar até ajustar sua contas e encontrar o reino dos céus, enquanto os espíritos maus jamais o alcançaram. Pode acontecer também do espírito se desprender da matéria sem que haja morte. Ocorre quando um espírito “*morto*”, por algum motivo, tenta tomar o lugar daquele “*vivo*”. O espírito “*vivo*” também pode afastar-se temporariamente por ocasião de um susto que uma criança venha a ter, cabendo ao especialista índio trazê-la de volta.

Na maioria dos casos, o que caracteriza os agentes causais de doenças “*de baixo pra cima*” são situações em que a vítima está envolvida em casos motivados por ódio, raiva, desavença, ambição, inveja e maldade. A própria vítima pode ser causadora direta ou indireta pelo seu infortúnio. Se for um adulto, pode ocorrer em consequência de sua má

conduta. No caso da vítima ser uma criança, a razão pode ser o comportamento dos pais. Veremos que os agentes causais das doenças “*de baixo pra cima*” são geralmente manipulados por feiticeiros ou por pessoas que recebem a orientação destes. Ocorrem também casos de agentes causais em que não há necessariamente a interferência humana - são aqueles causados por seres invisíveis. Com base nesses aspectos, procuraremos, a seguir, indicar alguns agentes causais das doenças “*de baixo pra cima*”, distinguidos entre os que se vê e os que não se vê.

### 2.2.1 – Entre homens e espíritos: o que não se vê.

Entre os seres invisíveis que comumente são relacionados como agentes causadores das doenças de “*baixo para cima*”, podemos destacar os que “*flecham*”, habitantes das matas, campos, lagos e rios; as correntes de vento, que surgem do nada e atingem o indivíduo; e por fim, os espíritos, aos quais daremos nesse momento maior destaque.

Como referido anteriormente, a morte é a ocasião em que os espíritos se despreendem da matéria. Ocorre quando o espírito separa-se do corpo a que esteve ligado. Duas categorias de espíritos podem ser percebidas entre os Kariri-Xocó: os espíritos “*vivos*” e os espíritos “*mortos*”. Os espíritos “*vivos*” estão ligados à matéria humana, animais e plantas. Já os espíritos “*mortos*”, não estão mais ligados a uma matéria. Os Kariri-Xocó quando morrem, dependendo de sua conduta quando habitante do mundo terrestre, “*têm seu lugar garantido...*”.

Entre os espíritos “*mortos*”, existem algumas espécies que após deixarem o corpo não conseguem alcançar o reino dos céus, tornando-se uma ameaça para as pessoas. Um primeiro tipo pertence aos espíritos de pessoas que tiveram a morte causada por algum acidente. Esses indivíduos morreram antes do tempo e seus espíritos vagarão por um período que pode ser curto ou longo, até serem chamados para o céu. Tais espíritos irão se aproximar das pessoas e, muitas vezes, com o intuito de ajudar ou de obter ajuda, acabarão prejudicando amigos e familiares, pois estão confusos e desorientados por terem partido prematuramente. O segundo tipo nunca alcançará o reino dos céus. Estes espíritos estão condenados a vagar eternamente, são os espíritos dos infiéis, dos que praticaram atos maus

durante a vida. Eles se aproximam das pessoas e farão o mal, baixarão em “*terreiros*” e se apossarão dos corpos dos mais fracos.

Uma outra espécie, que corresponderia ao que os Kariri-Xocó chamam de espírito “*morto*”, são os espíritos que estão mais diretamente ligados ao “*diabo*”, que aparece sob diversas designações. Estes nunca pertenceram a uma matéria humana. Como os outros espíritos “*mortos*”, se aproximam, e podem tomar o corpo do indivíduo. Na maioria das vezes esses espíritos se apoderam do corpo do não-índio, ocasionando as “*doenças de branco*”<sup>20</sup>. Os Kariri-Xocó se consideram “*fortes*” em relação a esse tipo de espírito, e só são atingidos em último caso, geralmente a partir de outro índio.

### 2.2.2 – Entre especialistas e feiticeiros: o que se vê

O feiticeiro não-índio é considerado um dos principais causadores de doenças “*de baixo pra cima*”. Ao proferir fórmulas mágicas, ele dissemina o mal, sendo responsável pelos “*serviços às esquerdas*” que acometem não-índios e índios. São muitas as estratégias usadas pelos feiticeiros: invadem sonhos; invertem orações sagradas, tornando “*às avessas*” e recitam diversas orações maléficas, como as da “*bruxa preta*” e da “*cabra preta*”; manipulam velas das mais variadas cores e as acendem em locais como cemitérios e encruzilhadas; “*riscam*” o nome da vítima em encruzilhadas, “*despachos*” e em portões de cemitérios.

Os agentes causadores da doença são objetos ou corpos patogênicos colocados diretamente na comida e na bebida, ou de forma indireta introduzidos no indivíduo por meios mágicos. Os únicos meios para retirá-los do corpo da vítima é a realização da “*mesa*” ou através de remédios.

Certo dia, quando conversava com uma senhora sobre a cura de sua filha, ela explicou-me que a menina estava muito mal por ter sido vítima de um feiticeiro que introduziu em seu corpo pequenos objetos. A jovem só ficou curada após o tratamento com um especialista, que lhe prescreveu um remédio, provocando-lhe vômito de “*muita*

---

<sup>20</sup> Os Kariri-Xocó denominam “*doença de branco*” alguns casos que envolvem possessão de espíritos entre os não-índios, geralmente os adeptos de religiões afro-brasileiras.

*sujeira e uns cascudinhos pretos*”. Um outro caso me foi contado por um especialista que havia curado um rapaz:

*“Chegou aqui um homem, aperreado, veio com um policiá, a irmã e a mãe e um rapaz novo também, chegaram de carro. Um copo de cerveja que ele bebeu, o feiticeiro, o xangozeiro pegô-lo, botou uma imbição em cima e fez ele engolir um sapo naquela hora, é brincadeira? Tá vendo o que a magia negra, o que é que faz? As coisas do inimigo o que é que faz? Engoliu um sapo. Botou um sapo na barriga junto com um copo de cerveja. O homem ficou se acabando, morrendo mesmo...Aí, já vem com o policiá, com o povo dele... pra tirar ele do carro foi o maior sacrifício. Tiraram, levou pra lá [apontou pra casa dele], ficou ali, a mãe, o policiá, a irmã e o irmão, e ele... Eu fui cuidar do serviço, do remédio... Fui fazer o remédio. Na hora que nós se aproximou pra fazer o serviço, ele quis até correr, aí eu disse: ‘Não corre não, fique só sentado’. Nessa hora, esse Zé [filho dele] pegou uma fita e botou no gravador e gravou o que ele dizia... Fizemos o serviço e tudo mais, ele dizendo que ia morrer, que sabia quem tinha feito aquilo com ele... e nós fazendo o serviço... Ele engoliu aquele remédio meu..., aquelas orações..., aquele serviço..[“mesa” para o branco] Ele botou pra fora, lançou o sapo, quando ele lançou o sapo, ficou bom, todo mundo viu. Todo mundo viu, ele conta aí pra todo mundo... Ele saiu daqui bom, ficou gravado no gravador o serviço. A minha mulher viu a fita e perguntou: ‘Zé que negócio é esse?’ [risos], ela ficou com medo e deixou de ouvi... Quer dizer, toda palavra que ele dizia, que a mãe dele dizia, que a gente também dizia, as palavra da reza nossa, tá tudo gravado...” (Kandará Cícero de Aquino, 69 anos).*

O livro de São Cipriano é citado por alguns especialistas como sendo um instrumento desses feiticeiros<sup>21</sup>. Em passagem pela feira de Própria (SE), parei numa pequena barraca que sempre visito para comprar cordéis, lá pude encontrar um livro de São Cipriano. A dona da barraca me informou que trabalha por encomenda, que aquele livro era uma encomenda e se eu quisesse poderia solicitar um exemplar. Algum tempo depois, fiquei sabendo que um especialista índio tinha um livro de São Cipriano que herdou do pai, mas os índios não o procuravam por considerá-lo feiticeiro, sendo ele procurado quase que exclusivamente por “cabeças-seca”.

Os especialistas, principalmente os que trabalham com “às esquerdas”, também podem causar doenças. Embora este fato dificilmente seja revelado pelos índios. Certo dia quando conversava com uma pessoa sobre “remédios”, ele contou de um caso: um “rico” morador de Porto Real do Colégio pegou um remédio com um especialista e não pagou,

---

<sup>21</sup> Tascius Caecilius Cyprianus, São Cipriano, é conhecido por “Feiticeiro”, nasceu na cidade de Antióquia, entre a Síria e a antiga Arábia. Efetivamente ligado à tradição popular luso-brasileira, o livro de São Cipriano é considerado um elemento negativo. Ele é publicado no Brasil por diversas editoras, inclusive em formato de cordéis. A edição portuguesa mais antiga data de 1849 (Ferreira, 1992).



aborrecido pelo não pagamento, e sabendo da boa condição financeira do cliente, o especialista devolveu-lhe o problema.

É raro um índio que “*trabalhe com às esquerdas*”, e mais raro ainda, é assumirem que fazem trabalho envolvendo espíritos maus, pois estes índios estão suscetíveis a sofrer retaliações por parte dos membros do grupo. Uma pessoa fez referência a duas mulheres da etnia Pankararu (Tacaratu – PE) que moravam na aldeia e foram acusadas de estarem trabalhando com feitiçaria, por isso tiveram que ir embora.

Essas diferentes formas de se relacionar com o que se vê e com o que não se vê podem nos revelar um contexto em que a “doença é muitas vezes um pródromo: ela desencadeia uma experiência coletiva que permite explicar, colocar em forma e, eventualmente, resolver as desordens e tensões mais amplas que afetam a vida do grupo” (Zempléni, 1988:1175 *apud* Gallois, 1991:198). No caso dos Kariri-Xocó é possível verificar que as doenças muitas vezes são resultantes de conflitos e tensões vivenciados pelos indivíduos e que repercute no grupo.

Ao longo deste capítulo procurei identificar a noção de doença e suas principais causas. Foi possível ver o quanto essas noções estão relacionadas a aspectos da cosmologia Kariri-Xocó. Com base nisso, no terceiro capítulo, apresentarei os especialistas e descreverei como conduzem o processo terapêutico, especificamente no tratamento das doenças “*de baixo para cima*”, mostrando as classificações e alguns dos seus diagnósticos.



### Capítulo III

Em busca da cura:  
O processo terapêutico das doenças “*de baixo pra cima*”

*“Passou um home aí pela rua da frente e falou: ‘Dona Marieta, a senhora tem um fio dotô’. Eu disse: ‘Meu irmão que história é essa?’ Ele disse: ‘Ói, meu irmão tava paralítico em cima de uma cama e seu fio encarcou remédio nele, hoje meu irmão vive amontado num cavalo’.*

*Eu disse: ‘Meu fio, não foi ele não. Foi Deus...’*

*(Sra. Marieta).*

## Capítulo III

### Em busca da cura: o processo terapêutico das doenças “*de baixo pra cima*”

*“Abaixo de Deus, eu posso dizer pra o senhor:  
existem pessoas no mundo que descobrem algum tipo de problema...”*  
(Sr. Luiz Pinheiro, 53 anos, se referindo aos especialistas Kariri-Xocó).

#### 3.1 – Pajé, curandeiro e rezador: os especialistas Kariri-Xocó

Este capítulo tem como objetivo apresentar os principais especialistas Kariri-Xocó e seus métodos de cura. O sistema terapêutico vem ultrapassando os limites da aldeia e ganhando pouco a pouco, reconhecimento e credibilidade de não-índios e de outros grupos indígenas. Os especialistas nativos são constantemente solicitados para diagnosticar doenças, realizar curas ou para esclarecimentos sobre a situação de tensão ou infortúnio. Esses especialistas atuam como intermediários entre um mundo natural e um mundo espiritual. Dessa forma, priorizei o estudo do tratamento de doenças “*de baixo para cima*” cuja etiologia envolve forças místicas, doenças essas que na maioria das vezes são ignoradas pela biomedicina, mas que por parte dos Kariri-Xocó recebe toda atenção, a ponto de ser desenvolvido um conjunto complexo de práticas que levam à cura.

No cotidiano da aldeia é comum se referirem aos especialistas em cura com algumas denominações específicas: pajé, curandeiros e rezadores. O pajé atua como figura central. Durante o Ouricuri, ele é o “*mestre de cerimônia*”, a pessoa que encabeça todo o complexo ritual e que mantém contato com o “ser criador” (Mota, 1996). A aldeia possui dois pajés legitimados pelo Ouricuri, sendo o pajé Júlio Queiroz Suíra o mais solicitado entre todos os especialistas nativos. Ele possui uma caixa com instrumentos, contendo um pequeno espelho, no qual possibilita visualizar os problemas do paciente. O pajé, assim como alguns curandeiros, entram em contato com um mundo místico para obter informações sobre a natureza e a causa da doença. Em geral, o diagnóstico começa com uma longa conversa com o paciente, onde os problemas deles são cuidadosamente investigados, visando a descoberta da doença e o infortúnio.



Pajé Júlio Queiroz Suira, segurando um quadro que retrata o território sagrado do Ouricuri – julho/2002

O pajé Júlio Queiroz realiza também benzimentos e orações. Ele orienta um tratamento cuidadoso: receita medicamentos, dietas, e o que parece ser fundamental, dá uma série de conselhos que servem como uma espécie de orientação moral. Diferente do rezador, suas orações são recitadas em tom baixo, quase sussurradas sobre o paciente.

Diariamente, índios e não-índios procuram pelo em busca de atendimentos terapêuticos. Certa vez, presenciei o atendimento a uma mulher que se dizia desesperada por perder o marido, ela falava de morte e de traição. Após meia hora de “consulta” com o pajé Júlio Queiroz, saiu tranqüila, bem diferente de quando chegara. Em outra ocasião, tive oportunidade de conversar com uma jovem de aproximadamente 26 anos. Chamou-me atenção a maneira como ela se referia aos índios, um misto de respeito e gratidão. Conforme explicou, vinha ao grupo periodicamente para visitar o pajé e pedir-lhe conselhos. Ele a livrou de problemas sérios, por isso, teria gratidão eterna aos Kariri-Xocó.

Uma pessoa pode exercer ao mesmo tempo tanto a função de rezador como de curandeiro. Pajé e curandeiros atuam como “*mestre de mesa*”, tendo auxílio dos “*mesários*” no atendimento a índios e não-índios<sup>22</sup>. As esposas dos especialistas têm um papel importante no preparo de muitos remédios e atuam como “*mesinhas*” durante a “*mesa*”. Alguns curandeiros não rezam no paciente, eles realizam benzições em tom baixo, evocando santos católicos e entidades indígenas. Cada especialista possui seus próprios métodos para tratamento de doenças, apesar de haver um conhecimento compartilhado pelo grupo.

Existe uma certa rivalidade entre os especialistas de cura, no que diz respeito a troca de conhecimento. Ao perguntarmos quanto a existência de outros curandeiros ou rezadores, eles dizem que qualquer índio é capaz de curar, que é “*forte*”. Geralmente, um especialista só indica uma especialista e vice-versa, contanto que seja membro da família, na maioria das vezes, avós, pais, irmãos, tios ou primos próximos.

O rezador tem como instrumento fundamental a oração. Mas também manipula ervas e atua como conselheiro. Ele recita longas orações, balançando galhos ou folhas (pinhão-roxo, arruda) sobre o corpo do paciente. Seu objetivo é varrer o infortúnio para um mundo distante, “*pra onde não canta galo, nem boi urra...*”. As orações têm dupla função, são preventivas e curativas. Por meio delas as pessoas ficam “*encruzadas*” e protegidas.

De acordo com Mauss, a oração é “um rito religioso, oral, diretamente relacionada com coisas sagradas” (1979:146). Implica sempre num esforço e gasto de energia física e moral, em vista de certos efeitos. De uma eficácia *sui generis*, suas palavras podem causar os fenômenos mais extraordinários. Mesmo quando todo poder parece ser reservado a uma “*força superior*”, como é o caso dos Kariri-Xocó, ela ainda é eficaz pois a incita a agir nessa ou naquela direção de acordo com o problema.

Por outro lado, algumas orações são utilizadas para realização de feitiços, nesses casos, como me explicou um especialista Kariri-Xocó, os feiticeiros recitam orações específicas para a realização de atos maléficos. Em geral, quando se reza, espera-se algum resultado da oração, para alguma coisa ou pra alguém, ainda que seja para si mesmo (Mauss, 1979). A oração que segue, mostra o quanto de elementos católicos foram

---

<sup>22</sup> “*Mestre de mesa*”, “*mesinho*”, “*mesário*”, “*madrinhas de mesa*” são designações usadas na “*mesa-de-branco*”, um dos principais ritos de cura Kariri-Xocó fora do contexto do ritual do Ouricuri. Nesse contexto, este rito se difere, e é realizado exclusivamente para o índio iniciado. Provavelmente, as “*verdadeiras*” designações dos componentes da “*mesa*” estão relacionadas ao “*idioma*” secreto.

adotados pelo grupo fora do contexto do Ouricuri. Mas, a presença de entidades indígenas demonstra uma ligação forte com sua ancestralidade:

*“(...) Minha virgem senhora, cruz tão forte da amargura, vós como és tão fiel, vós como és tão segura, arretirá os males da cabeça e do corpo desta pobre criatura. Minha Virgem Senhora, cruz tão forte da amargura, fortificai e fortalecer o anjo de guarda, o corpo e as carnes desta pobre criatura... Chagas aberta e coração ferido, o sangue de nosso Senhor Jesus Cristo derramado na cruz entre essa criatura e todos os maus. (...) A cruz de Jesus nasceu sobre a ti, quem nela morreu responda por ti, que nem os olhos-maus vivos e que nem os olhos-maus mortos nunca mais olhe pra ti, nunca mais chegue-se a ti, nunca mais tenha força pra lhe atingir, que o cálice e a hóstia consagrada de nosso senhor Jesus Cristo há de lhe acudir, há de te defender de tudo quanto for ruim. Eu ofereço este Pai Nosso, com esta Ave Maria... com esta santificada, sagrada e bendita cura que eu rezei nessas horas, ofereço principalmente ao meu senhor São Félix da Pacatuba, ofereço a cruz e aos quinze mistério de nosso senhor Jesus Cristo... e a toda força poderosa de nossa Mãe Natureza, ofereço a todos os apóstolos divino, misericórdia meus adu adjaduai, a meu senhor cumpade zu, a todos et seccor, ofereço a toda força que há em Matecaí, que eu rezei em intenção da saúde, rezei em intenção de paz, rezei em intenção proteção, de uma defesa e de uma boa livrança e de uma boa cura e de uma boa cobertura para essa criatura, para que ela seja livre e salva de tudo quanto for ruim, eu ofereço a todos os meus ancestrais, ofereço a todos os meus adju adjaduai, a todos os meus aquê tichiôle. (...) Rogai a Deus por nós que nós socorremos a vós para que esse cristão seja livre, seja curado...” (trecho de oração recitada por um rezador, Julho/2002).*

As orações podem variar de acordo com o problema e a pessoa que está sendo curada. Elas são longas, mesclam Credo, Pai Nosso, Ave Maria com textos populares, e são adaptadas, muitas vezes, às circunstâncias concretas como a profissão e ocupação do paciente. Essa adaptação é feita em ocasião de doenças “*de cima pra baixo*”, “*de baixo pra cima*” e para proteção.

No caso de doenças “*de cima pra baixo*”, que se manifestam por meio de erupções ou alterações cutâneas visíveis, o especialista benze e reza no local atingido. Em relação aos problemas de ventre caído, a criança recém-nascida é segurada pelos pés e colocada de cabeça para baixo, rente a uma porta, enquanto o especialista reza para que o ventre volte para o lugar. Um terceiro caso de doença é aquela que denominam “*espinhela caída*”, que abrange numerosas doenças atribuídas à queda da espinhela. O especialista mede o antebraço com um pano e compara com a largura dos ombros, abre os braços e mede de um cotovelo ao outro; após a medição e a constatação do tamanho do problema ele reza.

Após isso, mede-se de novo para mostrar que o problema regrediu. Procedimentos semelhantes são feitos em caso de peito ou “*arcas abertas*”. Vejamos outro trecho de oração:

*“(...) Faço essa oração com a palavra de Deus e da Virgem Nossa Senhora da Conceição, pelas santas horas que são, pelo santo dia que é nessa criatura. A lua levai e o sol trancai com a cruz de santo Eleno o sol divino carregai, com os três abalos, com os três arrocho que a Santíssima Virgem benzeu seu vosso filho quando nasceu do carvalho. Quando Deus andou no mundo junto com o senhor são Pedro, Jesus disse ‘caminhai Pedro’, ‘eu não posso senhor, senhor com as palavras benta, sagrada em nome de vós, curando ... [nome] de dor de cabeça e dor de pontada, trapaiação, radiação, inveja, usura, macacoa, esprito vivo, esprito morto, a cubacristi, desconjuro, os óio tucido, rebanado, atravessado, ribiçado’. Se afugenta da tua estrada, do teus passos, do teu pão de cada dia, da tua saúde, do teus estudos, de teu lar para as ondas do mar sagrado, com as curas das três badaladas da santa igreja católica de Roma, divino Espírito Santo, com as três pancadas do mar quando o vento venta e a onda ronda e torna a rondar. Macacoa braba, nas ordens de Deus e da Virgem Maria aqui tu não vais ficar que aqui não é a tua morada e aqui não é o teu lugar, tua morada e o teu lugar é o rio quando o vento venta até as ondas do mar. Que a lua levai e o sol trancai... Valei-me Maria valei-me, valei-me minha Virgem Santa Maria. Ai meu Jesus, meu Jesus e Maria, valei-me nossa senhora, senhora Santa Maria... Seja alimentado ... [nome] tuas carnes, tua pele, teus sangue, teus ossos, tuas veias, teus nervos como vosso bento e sagrado filho foi alimentado do vosso e sagrado ventre que foi o ventre de Maria. Meu salvador do mundo que é Deus nosso senhor Jesus Cristo, meu salvador da cura que é Deus Nosso Senhor Jesus Cristo que é o mestre de todos os mestres, dono de todas as forças e dono de todas as curas, pois vós curai, encruzai, defendei e livrai, socorrei, escondi ... [nome] de maus amigos, maus amigas, a cubacristi, desconjuro... Sereis uma cruz com as forças e o poder de Deus e de nosso senhor Jesus Cristo, com as forças do santo Matecaí, do auê baoêrometau baoêro e meu Ouricuri, com as três pancadas do maracá, afugentado toda macumba, toda mazela, todo espirituá da tua frente para as ondas do rio e, do rio, para ondas do mar. Voltando tuas alegria, tuas amizades...”* (Oração recitada pela sra. Maria Véia).

Para casos de doenças “*de baixo pra cima*”, o rezador identifica o agente causal por meio da interpretação do ramo da planta que possui em mãos. A interpretação dos ramos é feita após a oração e de acordo com o especialista. Pode ocorrer de diferentes maneiras, dependendo da intensidade que as forças exercem sobre a planta, o especialista avalia a seriedade do problema. Os arrepios ou frieza sentidos pelo lado esquerdo do corpo do especialista, ação de forças que estão agindo sobre o paciente pode ser um outro sinal. Em casos graves, se o rezador estiver desprevenido, pode provocar-lhe enfraquecimento, que se torna visível por meio de bocejos.

Quando acompanhava uma sessão de cura, em que a paciente era uma jovem de 27 anos, a especialista constatou por meio das folhas que estavam em suas mãos, que a jovem estava sendo vítima de “*olhado*”. Apenas um dos três ramos estava murcho. Após analisá-lo, ela pode perceber que duas pessoas próximas a paciente estariam causando o problema, uma das pessoas era um homem que a desejava e a outra era uma mulher que fingia ser sua amiga. A jovem lhe informou que tinha noção de quem seriam as pessoas e que ficaria atenta. Embora isso aconteça com frequência, não existe uma preocupação do rezador em determinar precisamente o agente causal. Dependendo da gravidade, o doente terá que voltar outras vezes e, ser for o caso, recorrer ao pajé ou a um curandeiro para que seja feita a “*mesa*”. O rezador pode receitar também chás, banhos e defumação.

Segundas e sextas-feiras são dias em que feiticeiros realizam o mal, é quando os especialistas realizam curas. O sábado, conforme me explicou a dona Maria Véia, “*é um dia especial para o caboco*”. É no sábado que os índios estão preparados, “*limpos*” e prontos para irem ao Ouricuri. Para “*receber a cura*” é importante que a paciente não esteja menstruada ou não tenha tido relações sexuais, do contrário a eficácia estará comprometida. Já que no ato sexual há um processo de troca de energia, onde as barreiras de defesa ficam fragilizadas.

*“Para receber a cura tem que tá limpo. Se tiver menstruada, sesco [sexo], tiver falado coisa ruim..., eu não vou botá a mão pra rezar, eu dô um remedinho, e a pessoa vem depois de quatro dias. E aí eu também vou tá pronto pra receber, a ciência vai entrar nas orações”.* (Sr. Antonio Cruz, 80 anos).

Os Kariri-Xocó experimentam processos de “*limpeza*”, tanto em rituais secretos quanto em rituais públicos de cura. O corpo “*limpo*” é um canal que possibilita uma maior fluidez dos elementos que levam à cura. Douglas (1976) diz que a sujeira põe em perigo o sagrado que precisa estar cercado de proibições. Os preceitos positivos e negativos são mantidos por serem eficazes e não meramente expressivos. Observá-los traz prosperidade, infringi-los traz perigo.





Sr. Kandará, rezando em um paciente não-ndio – Julho/2002



Sra. Maria Veia, benzendo um ndio Kariri-Xocó – Julho/2002

A força dos Kariri-Xocó é reconhecida por muitas pessoas de fora. A casa onde fiquei hospedado no meu primeiro contato com o grupo era freqüentemente visitada por pessoas de municípios vizinhos que vinham à procura do pajé Júlio Queiroz. Geralmente, eram recomendadas por alguém que lá esteve, e que foi curada. Fato também notado pelas freqüentes viagens de especialistas nativos, como a ida a São Paulo de Iaporã que, segundo ele, ajudou “*do guarda rodoviário ao dotô*”.

O atendimento terapêutico é para quem “*valoriza*” os índios e que por isso merecem ser ajudados. Quando procura os Kariri-Xocó, o não-índio, na maioria das vezes, já passou por especialistas “*cabeças secas*”, porém, por recomendações expressas dos Kariri-Xocó, não devem procurar nenhum outro especialista, mas, se necessário, indicam a biomedicina e orientam o paciente a se “*apegar*” ao catolicismo.

O rezador, assim como o pajé e o curandeiro, não atuam em locais públicos e nem divulgam seus conhecimentos. Além disso, dificilmente estipulam preço por uma oração, porque “*as palavras de uma reza não tem preço...*”. Os especialistas poderão também diagnosticar, tratar ou curar à distância<sup>23</sup> – no caso de não-índio e índios de outras etnias –, mas o ideal é que a pessoa esteja presente.

A ação desses especialistas é determinada pela “*força*” que adquirem no Ouricuri e faz parte de sua representação coletiva, atualizando-se no agente individual. A esses tipos de representação Marcel Mauss chamou de “*mana*”:

“O ‘mana’ não é simplesmente uma força, um ser; é também uma ação, uma qualidade, um estado. (...) Em resumo, essa palavra subentende a uma massa de idéias que designaríamos pelas expressões: poder do feiticeiro, qualidade mágica de uma coisa, coisa mágica, ser mágico, posse do poder mágico, ser encantado, agir magicamente; ela representa reunida em um único vocábulo cujo parentesco entrevimos (...). O ‘mana’ é uma força, e especialmente a força dos seres espirituais, isto é, das almas dos ancestrais e dos espíritos da natureza. É ele que torna seres mágicos” (1974:138-139).

O pajé é o agente central no processo terapêutico, é o guardião dos conhecimentos e sabedoria. É vigilante quanto a atuação dos demais especialistas. A preocupação ocorre

---

<sup>23</sup> Na maioria das vezes, os familiares dos doentes levam suas fotografias ou fazem pedidos na intenção dos parentes ausentes.

devido a importância que os Kariri-Xocó imputam a essa atividade. Além de “forte”, o índio tem que ter conhecimento de práticas e uso de medicamentos, e isso só é possível, com muita dedicação. No processo de cura, os especialistas ressaltam a importância da fé. Quem cura é uma “força superior”, aliada à fé do paciente. “*Eu não faço a coisa por mim mesmo, se eu pudesse curar eu era rico*”, explicou-me o seu Antonio Cruz.

A crença do paciente no poder do especialista é um elemento importante no processo terapêutico. Lévi-Strauss (1996b) destaca este papel, ressaltando que ela se fundamenta na confiança de quem está realizando a cura e na efetividade de suas técnicas; na crença e na expectativa do grupo que age como uma espécie gravitacional no interior do qual as relações entre o especialista e o paciente se definem. Assim, ao analisar a eficácia de um ritual de cura, ele explica que:

“A cura consistiria, pois, em tornar pensável uma situação dada inicialmente em termos afetivos, e aceitáveis para o espírito das dores que o corpo se recusa a tolerar. Que a mitologia do xamã não corresponda a uma realidade objetiva, não tem importância: a doente acredita nela, e ela é membro de uma sociedade que acredita. Os espíritos protetores e os espíritos malfazejos, os monstros sobrenaturais e os animais mágicos, fazem parte de um sistema coerente que fundamenta a concepção indígena do universo. A doente os aceita, ou, mais exatamente, ela não os põs jamais em dúvida” (Lévi-Strauss, 1996b:228).

Entretanto, de acordo com Mota (1996), essa eficácia não se realiza somente no aspecto da estrutura simbólica, mas sim a partir da ação do sujeito e da conjunção de alguns fatores. Os especialistas são imbuídos de um poder de cura, e desenvolvem um relacionamento dialético com a doença e o infortúnio de seus pacientes. O poder é identificado pelo controle que eles exercem sobre as doenças “*de cima pra baixo*” e “*de baixo pra cima*”. O domínio sobre esses males, faz com que gradativamente, os pacientes acreditem que a atuação do especialista é necessária para que lhe seja restituída a saúde e a paz de espírito, imputando aos pajés, curandeiros e rezadores um maior reconhecimento e credibilidade.

### 3.2- Diagnóstico, tratamento e cura

O sistema terapêutico Kariri-Xocó envolve uma série de atores que participam do processo de cura. São eles: paciente, seus parentes, membros da comunidade, biomédicos e especialistas nativos. O diagnóstico é um momento crucial, pois a partir dele se inicia uma seqüência de ações que conduzem ao tratamento e à cura. A evolução da doença e o comportamento do paciente e de seus familiares são acompanhados de perto pelo especialista. O estreitamento da relação especialista/paciente é fundamental para a realização do tratamento. Para isso, é feita uma investigação minuciosa da vida do paciente: quebra de tabu, inimizade e histórico de doenças.

Um fator importante nessa etapa do processo terapêutico é “hacer visibles, y por tanto accesibles, cosas ocultas y secretas, cuando éstas son dañinas, para poder corerirlas y remediarlas” (Turner, 1980:337). O processo terapêutico, por conseguinte, tem como meta não somente a cura de um indivíduo, mas dar visibilidade a conflitos sociais, convertendo o que seria uma desordem biológica em desordem social, o qual precisa rapidamente ser tratada. O diagnóstico consiste, muitas vezes, em identificar relações conflituosas que porventura, venham existir entre as pessoas, ou entre elas e os seres “*invisíveis*” (espíritos, zumbis e outros seres).

O tratamento terapêutico Kariri-Xocó é diversificado. Durante uma sessão de cura, podem ocorrer rezas, toques e sopros no corpo do paciente. Após esses procedimentos, o especialista prescreve o uso de chás, garrafadas, lambedores, fortificantes, banhos, defumadores e banhas de animais (galinha, sapo, cágado). Nesse contexto, o uso de ervas, cascas e entrecascas, raspas, tubérculos, raízes, folhas, frutos e sementes é central no tratamento de doenças. Entretanto, é importante destacar que não exclui o uso da biomedicina, reconhecendo, em certos casos, a eficácia dos fármacos e do tratamento biomédico para a cura dos sintomas.

Os remédios são produzidos com ervas cultivadas no quintal, ou que brotam naturalmente. Quando não dispõem de alguma planta, vão comprar na feira. No entanto, a preferência, como explicou o pajé Júlio Queiroz, é pelas ervas do Ouricuri: “*Eu prefiro pegar na mata porque, da mata, é o seguinte, ela é mais poderosa, compreende? Porque tem menos poluição do que a da cidade, quanto mais reservada, mais escondida, mais é poderosa, é mais cobiçada*”.

Existe uma técnica própria para elaborar determinados remédios, e alguns seguem procedimentos ritualísticos. Como, por exemplo, obedecer a uma seqüência de imersão das plantas na panela; as raízes têm que ser cortadas em determinados números de partes; ter atenção para o modo de mexer as ervas dentro da panela; existem remédios que só podem ser feitos em panelas de barro virgem; e os que devem ser enterrados para maior apuração e desenvolvimento de sua eficácia. O poder de cura das plantas é muito enfatizado, mas a intervenção e seu manuseio são elementos importantes para que se torne mais eficaz.

*“Toda erva ela é medicinal. Ela já tem o poder dela, mas, dentro da minha personalidade e dentro do meu trabalho, tem outras coisas que eu reforço o poder dela, ela fica mais forte, compreende? Se ela já tem o poder dela, ela fica mais poderosa. Existe o meio que eu a torno poderosa” (Pajé Júlio Queiroz)*

Os Kariri-Xocó por serem “*fortes*” são aptos para lidar com os males que atingem os não-índios, mesmo aqueles que não vêm se dedicando a prática da cura. É comum serem solicitados por onde quer que andem. São muitos os relatos de casos de curas feitas por índios que não se dedicam a tal prática, como no relato de dona Tawnara:

*“Eu mesma já curei uma senhora, ela tava com um problema... não sabia se era vesícula, o que comia vomitava. Tava se acabando de dor, fiz um chá pra ela, disse que ela ia ficar boa e ela ficou. Depois veio me pedir mais, eu fiz uma garrafada daquele mesmo remédio que eu sabia de qual foi que tinha feito e ela ficou boa e deixou de ir ao médico. O médico perguntou qual foi o remédio que ela tomou e ela disse: ‘foi uma índia que me curou’”.*

A demanda pela solicitação de tratamento abrange as doenças “*de cima pra baixo*” e “*de baixo pra cima*”. Muitos são os casos de pessoas “*espiritadas*”, com olhado e outras doenças “*de baixo pra cima*”, que familiares de não-índio recorrem, solicitando a intervenção dos índios, que muitas vezes estão de passagem pela localidade. Como um especialista me falou: “*de baixo para cima se apela*”. O contrário, nem sempre é possível a apelação porque envolve a determinação divina.

Numa noite quando caminhava pela aldeia, chamou minha atenção uma animada roda de rapazes que conversavam e contavam histórias de casos de não-índios que os solicitavam para cura de pessoas e ambiente (defumação e benzimento do local). Mesmo sem muito preparo para lidar com situações em que as pessoas estariam possuídas por

espíritos, resolviam encarar o desafio, após muita insistência dos familiares da vítima. Cada jovem tinha uma história para contar. A falta de experiência para lidar com a situação, o diálogo confuso que mantinham com o espírito e a confiança que as pessoas pareciam depositar no sucesso da cura, não era encarado com muita seriedade. Talvez esse fato ocorra porque é raro um jovem com apenas trinta anos de idade já se dedicar à prática da cura. É uma responsabilidade reservada aos mais velhos, que mesmo não se dedicando a tal prática, sempre procuram atender as pessoas quando solicitadas.

A venda da “*loiça*”<sup>24</sup> é uma ocasião em que as índias mais velhas são bastante solicitadas para a realização de curas. As vendas são realizadas em diversos povoados próximos e municípios vizinhos. São muitos os casos de índias que não se dedicam à prática de cura, mas têm histórias de curas realizadas durante suas viagens. Ianará me contou a sua experiência:

*“Eu fui vender pote, quando encostei a carroça, uma mulé chegou, ‘mulé eu quero ficar com esse pote, vamo trocar por farinha’? Eu disse ‘troco’, aí ela falou: ‘mulé, eu queria que você fosse lá em casa receber a farinha’. ‘Vamo, eu vou’, eu disse. Aí fui, quando cheguei lá, ela pegou a conversar e aí disse assim: ‘mulé você é coboca, reze em mim’. Eu expliquei pra ela que não sabia rezar, mas aí ela insistiu: ‘A senhora sabe, a senhora sabe...’. Eu perguntei: ‘rezar de quê?’ ‘Arcas aberta, mulé’, ela falou. Pedi um pano a ela, medi... rezei nela e aí ela ficou boa... me deu até um cozinhado de feijão nesse dia”.*

Na aldeia, os especialistas sempre fazem questão de frisar que “*cada índio tem seu sistema de trabalho...*”. Não existe uma aprendizagem formal. Para se aprender tem que se ter “*merecimento*” e, tendo “*merecimento*”, Deus faz com que o índio aprenda. Em algumas ocasiões, foi a doença de um familiar que levou o especialista à iniciação. O conhecimento passado de geração em geração por meio de sua ancestralidade é um fato levado muito a sério entre os Kariri-Xocó, tanto assim, que é comum em suas falas, a lembrança de alguns especialistas: pajé Francisco Queiroz (“*Francisquinho*”), o cacique Otávio, dona Marieta de Aquino e a “*finada*” Matilde, são exemplos de dedicação e sabedoria.

Trabalhar com cura implica em uma grande responsabilidade e dedicação. A experiência é conquistada por um longo processo de aprendizagem e fortalecimento do

---

<sup>24</sup> São os potes de barro fabricados pelas mulheres Kariri-Xocó.

espírito. O especialista tem que ser forte para lidar com situações que podem ameaçar até sua própria saúde. Como me explicou Kauê:

*“Eu comecei a rezar muito pequeno, via meu tio [Otávio] rezar e achava bonito, via também minha vó [Marieta]... Ai aprendi, uma parte de vovó e outra parte dele... Quando fiquei doente e fui internado, umas freiras me ensinou também umas rezas. Nisso eu comecei a rezar, o povo ia ficando bom e me procurando, mas eu não tava me dando bem porque eu era criança, comecei a rezar antes de nove anos... Eu era novo e rezava no pessoal mais velho... Minha vó dizia: ‘Ói, você não pode rezar agora, porque quando você reza no pessoal mais velho você tira aquela coisa ruim que tava, mas o seu espírito não tá forte para suportar’, porque se o rezador for fraco, não tiver espírito forte, pode até tomar o incômodo de outra pessoa pra ele, porque ele tá retirando, mas aquilo quando sai, antes de ir pra outro canto, se achar fraqueza no rezador, ele pode até pegar no rezador. Por isso que o rezador tem que ter espírito forte... Quando criança eu só andava de corpo mole, deitado, sem disposição... Eu não tinha idade ainda pra curar as pessoas, por isso levava da pior...”*

Os sonhos e as caminhadas ao redor da mata são fontes de inspiração para elaboração de remédios e formas diferentes de tratamento. *“Chega no sentido o remédio que se pode dar da farmácia de Deus e da farmácia do índio...”*, explica o seu Antônio Cruz. O sonho pode ser a certeza de que a cura está próxima, pois nele *“se pode ver as coisas com mais verdade que na própria vida”*. A descoberta de um novo remédio depende também do *“merecimento”* do curandeiro e da pessoa que está sendo curada. O conhecimento do preparo do remédio é socializado com familiares, mas, evitam falar sobre os procedimentos de feitura para clientes ou curiosos, entretanto algumas fórmulas são de domínio público.

No processo de cura, os especialistas Kariri-Xocó mandam a *“coisa feita”* de volta a quem fez ou mandou fazer. *“Deus dá a luz, e o índio descobre”*, explicou-me a dona Neuza. Falou-me também sobre uma *“exprementa”* que entrou em sua perna quando passava por uma encruzilhada, segundo ela, uma vizinha foi a responsável por tal ato.

Como referido no capítulo anterior, o universo da doença abrange infortúnios individuais ou coletivos que atingem diversas atividades. Remédios com qualidades específicas podem ser utilizados para restabelecimento da ordem cósmica, social e a saúde dos indivíduos. Frequentemente, quando conversava com os especialistas nativos, chegavam pessoas com problemas familiares, afetivos e financeiros, em que os

especialistas ministravam remédios e apelavam para forças místicas com intuito de reverter o quadro de infortúnio e fortalecer a vítima.

Uma doença pode não responder imediatamente ao uso do remédio. Quando fracassam os primeiros tratamentos para a cura dos sintomas de uma doença, deve-se chamar um especialista índio para tratar a causa “*invisível*”. O tratamento dos sintomas físicos continua, mas acredita-se que seu sucesso depende da cura da “causa última”, i.e., na maioria dos casos é a falta de eficácia das terapias aplicadas que apontam para uma possível “causa última”, “origem” ou o “porquê” da agressão (Sindzingle & Zempleni, 1981 *apud* Buchillet, 1991).

### 3.3 – “*De baixo pra cima se apela...*”

O tratamento das doenças “*de baixo pra cima*”, principalmente as doenças que atingem os Kariri-Xocó, envolvem uma série de ações que estão, direta ou indiretamente, ligadas ao ritual secreto, por isso não foi possível obter maiores detalhes.

Algumas ações têm função preventiva. Dependendo da gravidade da doença é recomendada a “*mesa*”. Ela pode ser feita para curar e/ou fechar o corpo. Já a defumação pode ter função preventiva e também curativa, ela serve para livrar de olho-mau, espíritos maus que estão afetando ou possa vir afetar o paciente. A forma de tratamento pode variar de acordo com o infortúnio, em alguns casos é aconselhável a realização de várias sessões de cura. Na maioria dos casos são ministrados remédios à base de plantas para cura dos sintomas e para agir sob a “causa última”. Também são utilizados fármacos receitados por especialistas da biomedicina para cura dos sintomas.

A cooperação do paciente e de se seus familiares no sentido de seguir fielmente tudo que é prescrito pelo especialista, é um fator importante. O ato de não tomar banho em um determinado período ou dias específicos, a restrição de certos alimentos e a ingestão na dosagem correta dos remédios preparados pelos especialistas pode determinar a eficácia da cura.

As principais doenças “*de baixo pra cima*” que obtive informações foram: feitiço, olho-mau, espíritos, mãe-d’água, zumbis e vento-mal. Várias dessas doenças possuem sintomas comuns. A exemplo dos sintomas ocasionados por ataques de mãe-d’água e



zumbi, ou os provocados por olho-mau e feitiço. Nesses casos, o diagnóstico vai depender de alguns sintomas característicos, da percepção do especialista nativo e do conhecimento do local por onde o paciente esteve. Além de envolver uma investigação sobre os conflitos sociais, quebra de tabu, contatos com outras religiões que não seja a católica. Apresentarei a seguir os diagnósticos e algumas formas de tratamento dessas doenças. Embora siga um certo padrão, cada especialista possui métodos próprios para o tratamento das doenças.

**Quadro IV – Diagnóstico e tratamento de doenças “de baixo pra cima”**

DOENÇA	ESPECIALISTA	PROCEDIMENTOS	DURAÇÃO	REMÉDIOS
Olho-mau	Rezador	Orações terapêuticas	Uma sessão	S/I*
Espírito	Pajés, rezador e curandeiro	“Mesa” e orações terapêuticas	Várias sessões	Banhos, defumações, alho.
Zumbi	Pajé e curandeiro	“Mesa” (geralmente no Ouricuri)	Varia de uma ou várias sessões.	S/I
Mãe-d’água	Pajé e curandeiro	“Mesa” (geralmente no Ouricuri)	Varia de uma ou várias sessões.	Pimenta
Vento-mau	Rezador	Orações terapêuticas	Uma sessão	Chás e defumações
Feitiço	Pajé e curandeiro	“Mesa”	Varia de uma ou várias sessões.	Banhos, garrafadas e outros.

Fonte: pesquisa de campo/ julho de 2002

\* Sem informação

### 3.3.1 – Feitiço

O termo feitiço é usado tanto para designar a “*coisa feita*” como a doença por ela causada. A “*exprementa*”, assim como a “*macumba*” e a “*coisa-mandada*”, também são tipos de feitiços. Vale ressaltar que tais termos apresentam pequenas variações, mas incluem todos na categoria de feitiço pela similaridade entre eles. Geralmente, o feiticeiro é um não-índio, mas alguns índios também realizam feitiços.

Evans-Pritchard (1975) explica a feitiçaria entre os Azande como sendo o desempenho consciente e voluntário, tecnicamente possível e tem a consequência imaginária de trazer o mal a uma vítima. Ela é ensinada, podendo ser aprendida por qualquer pessoa, e também comprada. Entre os Kariri-Xocó, o feitiço é resultado de uma ação ritual consciente e voluntária. Na maioria das vezes é encomendado a um feiticeiro (também chamado de “*xangozeiro*”, “*espiritista*” e “*macumbeiro*”) sem que este nutra nenhum sentimento de raiva pela vítima. Ele pode ser feito também por pessoas comuns, movidas por sentimento de inimizade e sob a orientação do feiticeiro.

Como visto no segundo capítulo, para atingir a vítima, o feiticeiro manipula ritualisticamente pessoas, animais, objetos, orações e espíritos, de modo a causar infortúnio a um indivíduo em particular. O feiticeiro pode fazer com que um “*espírito morto*” se aproxime, ou pode introduzir direta ou indiretamente um corpo estranho dentro do indivíduo, causando a doença. O sonho também pode ser utilizado para causar infortúnio, no qual o feiticeiro pode aparecer na forma de outros seres.

Um feiticeiro pode ser definido como um indivíduo de qualquer idade, de ambos os sexos que use seu “*poder*” para fins anti-sociais. Ele se utiliza de forças do mal e, na maioria das vezes, compactua com o “*diabo*”. Seu alvo será sempre adultos, dificilmente crianças. Muitos índios se orgulham em dizer que na presença deles nenhum feiticeiro consegue realizar rituais sem pedir-lhes permissão. Uma especialista me falou que Brejo Grande é lugar de feiticeiro, e que era respeitada pelas pessoas de lá porque já “*fechou*” uma casa de feitiçaria naquela região.

Para muitos Kariri-Xocó, feitiço atinge aquele que acredita na eficácia desse tipo de “*trabalho*”. Um índio Kariri-Xocó se sentirá ofendido se uma pessoa, não sendo um especialista nativo, suspeitar que ele foi enfeitiçado. Pois, seria o mesmo que duvidar de sua capacidade de se manter afastado desses malefícios:

*“Essas coisas ruim só pega quem acredita, em quem acredita no que não presta... Tem gente que vive aqui dentro por viver, mas não confia em nada, não confia em Deus, no nosso Ouricuri... Uma pessoa dessa só vive intigujada, o que não presta arrodando atrás de encontrar uma brechinha para encostar... Coisa ruim existe bastante, mas só atinge quem dá valor, nós índios não damos valor e temos muita proteção contra essas coisas...”* (Sra. Selma Correa, 55 anos).

O alvo do feitiço geralmente é uma pessoa que cultiva inimizade e que tem um comportamento que cause rancor às pessoas. Também ocorre do indivíduo ser “*exprementado*” por inveja ou capricho de algum feiticeiro. A “*exprementa*” acontece à meia-noite ou ao meio-dia e durante o sono, momentos em que a pessoa parece estar mais vulnerável. Entre os sintomas estão o aparecimento repentino de doenças, o insucesso nas atividades produtivas, desestruturação familiar, perda financeira, distúrbio mental, adinamia, que podem levar à morte da vítima.

O feitiço pode ser prevenido e combatido com orações terapêuticas, remédios (banhos, garrafadas) e “*mesa*”. No caso de espírito mandado por feiticeiro, ele fala para o “*mestre de mesa*” (pajé ou curandeiro) quem mandou acometer a vítima. Se o problema for ocasionado por objeto ou animais introduzidos, de forma direta ou magicamente, no corpo da vítima, é dado remédio para que ele seja posto para fora por via oral. Envolve também retaliação ao praticante, i.e., o especialista faz com que o feitiço se volte contra o ofensor.

### 3.3.2 – Olho-mau

O olho-mau entre os Kariri-Xocó é conhecido também como olhado, olho-grande, olho-gordo, usura, inveja, “*imbição*” e “*ôio ribiçado*”. Eventualmente, podem apresentar variações quantos aos critérios causais, porém englobei-os em um único termo pela semelhança existente<sup>25</sup>. Pode ser dividido em olho-mau “*vivo*” e olho-mau “*morto*”. A primeira categoria é atribuída a um “*espírito vivo*”, i.e., qualquer indivíduo pertencente ao mundo dos vivos; o segundo, é colocado por um “*espírito morto*”, i.e., espírito que não mais pertence a uma matéria. Segundo explicação de uma índia, “*a gente vive com quem já morreu e eles botam olhado e faz adoecer do mesmo jeito*”.

Geralmente, o olho-mau é motivado por maldade, inveja, admiração (“*do comer*”, “*do vestir*”, “*do viver*”) e o desejo excessivo de ter algo que pertence a outrem. Ele é causado de forma intencional por indivíduos ou espíritos e de forma não intencional por indivíduos sobre adultos e crianças, podendo atingir animais, plantas e objetos. A forma

---

<sup>25</sup> Olho-mau, e suas muitas variações, é uma noção encontrada em diversas partes do mundo e tem sido mencionada e estudada por vários antropólogos. Ver Adams, Foster, Simmons, Rubel, Reminick, citados por Maués (1990); Mauss e Hubert (1994); Galvão (1955); Taussig (1993); e outros.

não-intencional do olho-mau assemelha-se ao que Evans-Pritchard (1975) chamou de bruxaria (*witchcraft*), distinguindo de feitiçaria (*sorcery*):

“Os azande acreditam que algumas pessoas são bruxas e podem lhe fazer mal em virtude dessa qualidade intrínseca. Uma bruxa não realiza ritual, não profere fórmula mágica, não emprega remédio. Um ato de bruxaria é um ato psíquico. Os Azande também acreditam que os feiticeiros podem lhes fazer mal ao realizarem ritos mágicos com preparados maléficos”.

Como já referido no capítulo anterior, um indivíduo adulto pode estar mais suscetível, principalmente, quando se encontra de “*corpo aberto*”. No caso de ser uma criança, ocorre por intermédio dos atos dos pais. Ela é mais suscetível a esse tipo de malefício, principalmente da forma não intencional colocada muitas vezes pelos próprios familiares. Por isso é importante que se peça para que Deus a proteja, principalmente quando recebe algum elogio, porque, como me explicou Marineide (26 anos):

*“Olhado é momento. Às vezes você chega de sangue quente, se admira daquela criança e se esquece de dizer ‘Deus benza’. Aí, pronto, aquela pessoa, naquele momento coloca o olho naquela criança e ela fica doente, sem querer, que ninguém vai querer que ela fique doente, é momento...”*

O sangue pode esquentar por diversas maneiras. Uma delas é ter raiva ou desejar mal a alguém, essa raiva ou o desejo passará inconscientemente para a criança quando o indivíduo se aproximar dela. É importante tratar a criança rapidamente antes que “*passse pras tripas*”. Quando isso ocorre, a criança pode morrer. Entre os Kariri-Xocó, olho-mau assemelha-se ao quebranto e ao mau-olhado, categoria que aparece nos trabalhos de Galvão (1955), Maynard (1979) e Maués (1990).

Os sintomas variam muito, a criança pode apresentar vômito, diarreia, perda de apetite e fraqueza. No adulto, acarreta desestruturação familiar, perda financeira, enfraquecimento físico e dor de cabeça crônica. Em animais e vegetais, provocam alterações no comportamento e perda das características que lhes dão determinado valor: um cachorro não servirá para proteger seu dono ou ajudá-lo na caça, um pássaro domesticado deixará de cantar; plantas perderão suas propriedades curativas, árvores

deixarão de dar frutos e plantações podem ser perdidas. Em todas as situações pode ocorrer a morte.

O olho-mau é combatido com orações terapêuticas feitas por um rezador ou rezadeira, e é recomendada de uma a várias sessões. Remédios também são utilizados para cura dos sintomas e da “causa última”. Uma mãe me explicou a seguinte forma de tratamento:

*“São três chá, com três dias ele tá bom... também você pode mandar três rezadeiras rezar, dia de sexta-feira é o dia melhor... quando você chegar em casa, tira a roupa da criança e veste outra. Pronto! Quando sai de uma rezadeira vai pra outra, qualquer uma, sendo índio... A criança fica boazinha”* (Marineide, 26 anos).

### 3.3.3 – Espíritos

Os espíritos estão divididos entre “vivos” e “mortos”. Os “*espíritos vivos*” que podem causar doenças e infortúnios são: pessoas comuns, feiticeiros não-índios e especialistas índios que trabalham com o mal. Eles provocam infortúnio principalmente através de olho-mau (intencional ou não) e feitiço; manipulam formulas mágicas e espírito “morto” para que atinja um “vivo”. Os “mortos” são espíritos que não pertencem a uma matéria, a “*carne morreu e o espírito ficou rondando*”. Eles tomam o lugar do espírito “vivo” da vítima ou simplesmente se aproximam dela causando-lhe toda a sorte de doença e infortúnio. Uma curandeira me falou que a presença do espírito é sentida pela frieza no lado esquerdo quando está rezando na vítima. Chegou a expulsar um de sua casa que veio acompanhando uma pessoa que, após a expulsão, ela apresentou-lhe como sendo seu guia.

Existem duas categorias de espíritos “mortos” que podem acometer o indivíduo, os “*maus*” e os “*bons*”. Os “*maus*” são espíritos relacionados a satanás ou a pessoas consideradas más. Os “*bons*” são espíritos de pessoas que sofreram acidentes trágicos e, por um acaso, morreram “*antes do tempo*” ou que tiveram uma morte natural, mas que necessita resolver alguma coisa antes de alcançar o reino dos céus<sup>26</sup>. “*A pessoa que é boa em vida, é boa na morte. E se a pessoa for ruim em vida, é ruim na morte, porque o*

---

<sup>26</sup> É importante ressaltar que esta noção é aplicada pelos índios aos brancos, um espírito dos índios Kariri-Xocó raramente acometerá alguém, porém o inverso não ocorre. Maiores detalhes sobre os espíritos dos índios não são passíveis serem divulgados por fazerem parte do segredo.

*espírito vai ficar bolando, ficar pedindo socorro a um e a outro...”, disse-me uma especialista. Muitos casos me foram relatados a respeito de espíritos maus, como este que segue:*

*“O fio de um senhor que é dono de uma loja lá em Própria, ave Maria, acabava com tudo que estivesse por perto quando o espírito estava encostado ou entrava nele. A mãe se trancava no quarto, ficava se tremendo. O pai dele gastou muito dinheiro por aí e ninguém dava jeito... Chegou ao meu saber... O pai dele veio aqui em casa e contou o caso, chegou aqui com a cara toda roxa de apanhar. Eu disse traga ele praqui que nós vamos tirar. No outro dia ele chegou aqui com o filho doente, levei ele pra casa de Inauá e lá fizemos o trabalho, demos o remédio ao rapaz e ele focou bom, ficou bonzinho, não sente nada e nem sequer bebe mais... Quem entrava nele era um cara que mataram em Própria, aí ele se largava a beber, desconhecer pai e mãe e acabar com tudo. Esse cara que mataram era ruim e só vivia bêbo, quem matou foi um soldado no meio da rua, o soldado não contou história... Aí pronto, bolou, bolou e incorporou no fio de seu Onofre...”.*

O espírito que está causando problema é intimado a comparecer e, se for o caso, explicar os motivos do assédio durante a sessão de cura. Ao apoderar-se da matéria, o espírito causa alteração no comportamento da vítima, fazendo com que ela aja de maneira estranha e descontrolada. A vítima chora e ri, grita e fica muda de repente, altera a voz, pronuncia palavras desconexas e, após voltar ao estado normal, não tem consciência do que fez. A vítima “*espiritada*” confirma o diagnóstico durante a sessão de cura, mas ele só é dado pelo especialista nativo. Entre outros sintomas causados pela possessão ou aproximação dos espíritos estão: comportamento instável, desestruturação familiar, separação conjugal, perda financeira, enfraquecimento físico (“*espreguiçamento*” e “*esmorecimento*”), dores inexplicáveis em diversas partes do corpo e convulsões. Em ambos os casos podem levar à morte.

O espírito é combatido pelo rezador, curandeiro e pelo pajé com a “*mesa*” onde também é ministrado remédio. Durante a “*mesa*” se utiliza o fumo embebido em cachaça em forma de cruz para atrair espírito mau para o diálogo. O espírito é intimado a comparecer, respondendo a pergunta feita pelo especialista: “*Em nome de Deus, eu estou falando com quem?*”. Ele é também obrigado a dizer o seu nome e o motivo de estar causando infortúnio à vítima. Defumador e banho são utilizados para afastá-lo da vítima ou do ambiente onde se encontram. O alho também é utilizado.

### 3.3.4 – Mãe-d'água

A mãe-d'água é um ser feminino que habita os rios, sua presença é sentida e pode ser vista pelas pessoas quando se apresenta na forma visível de uma jovem bonita. Quando uma criança é acometida, se diz que “*a mãe-d'água se agradou dela*”, e quando a pessoa atingida é uma mulher adulta, diz-se que o motivo foi ciúme do marido ou namorado da vítima. Geralmente, quando ela gosta de um homem adulto, procura agradá-lo, fazendo com que ele pesque peixes grandes ou atrai para sua rede uma enorme quantidade de peixes. Quando estava na aldeia, uma amiga me relatou que a esposa de um curandeiro havia sido acometida quando estava pegando o peixe que a mãe-d'água havia presenteado ao seu marido, durante a pescaria.

Ela é a principal causa do medo das crianças e da preocupação das mães quando as crianças estão no rio. Certo dia, pouco antes das dez horas da noite, quando tomava banho no rio São Francisco, na faixa em frente à entrada da aldeia, fui surpreendido com gritos de uma criança de aproximadamente seis anos que se recusava a entrar na água. Ela apontava para o rio e mostrava o motivo da recusa. Entendendo o motivo, seu irmão trazia água para banhá-lo a uma certa distância da margem. Havíamos passado o dia sem água, a bomba que abastece a aldeia havia quebrado novamente. Normalmente, tomar banho no rio é motivo de grande alegria para as crianças em qualquer hora do dia ou da noite, por isso estranhei a recusa. Tinha pouca gente no rio àquela hora, quando um menino mostrou-me uma sombra se movimentando contra corrente, em direção à outra margem do rio. Era a mãe d'água que acabara de partir.

Ao agradecer-se da criança, a mãe-d'água lança sua flecha invisível para atingi-la, no caso do adulto, ela lança a flecha em sua companheira. A vítima “*flechada*” fica excessivamente fraca, diz-se que a pessoa fica “*sem espírito*”, ou que o espírito foi roubado. Os sintomas são bastante característicos: febre, frio, diarreia, vômito, dor de cabeça, dores no corpo, dores nos ossos, morbidez.

Para combater a Mãe-d'água, usa-se pimenta durante a realização da “*mesa*”. Amarra-se também no pescoço da vítima um pequeno saco contendo fórmulas secretas. Se a vítima for uma criança, amarra-se também em seu pescoço um colar de folhas de aguapé (*Eichornia crassipes*), uma planta aquática muito comum na região.

### 3.3.5 – Zumbi

Os zumbis, juntamente com outros seres, estão em todos os lugares ao redor da parte habitada da aldeia, na mata, no descampado, próximo aos rios e lagos e na roça. Eles têm o potencial de causar infortúnios como doenças, acidentes e mortes. Esses seres apresentam-se aos índios sob a forma de vultos - o zumbi, por exemplo, apresenta-se sob forma de um vulto preto. Não são todos os índios que podem percebê-los em sua forma vivível, em geral sua presença é sentida e ouvida. Os zumbis podem ser divididos em bons e maus. Os bons geralmente não causam problema. A diferença entre um bom e um mau é sentida pelos sons que emitem. Os maus lançam flechas invisíveis que acometem adultos e crianças, os índios são “*flechados*” quando estão nas proximidades da moradia desses seres.

O zumbi é um termo genérico falado fora do contexto do Ouricuri, pois a verdadeira designação para os zumbis e os outros seres não pode ser revelada a um “*cabeça-seca*”. O termo zumbi também pode ser usado para denominar uma pessoa inoportuna, agressiva e bêbada que cause grandes aborrecimentos. Um indivíduo muito inconveniente seria um “*zumbizão*”.

Os zumbis e seres da floresta, em geral, respeitam o índio porque sabem que eles são “*fortes*” e têm quem os proteja. Porém, pode ocorrer ao índio a vulnerabilidade à ação deles, por estar de “*corpo aberto*” ou desprotegido por uma série de motivos. Os seres da floresta aproveitam a situação e lançam suas flechas invisíveis sobre os índios.

Apesar de estarem em diversos lugares, é nas imediações do Ouricuri que esses seres costumam atacar, pois, como me falou o pajé Júlio Queiroz, “*lá é um ambiente bastante perseguido*”, onde esses seres devotam atenção. Certa vez, ouvi a história de um rapaz que ao voltar do Ouricuri foi “*flechado*” por um zumbi. Um especialista nativo falou-me que a pessoa que não entende facilmente confundiria os sintomas com os da dengue (doença infecciosa produzida por vírus, transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*); cefaléia, dores nos músculos, dores nas articulações, comprometimento de vias aéreas superiores, febre e morbidez.



Geralmente é o pajé quem combate esse tipo de enfermidade, mas eventualmente o curandeiro também pode combater. O tratamento é feito de forma secreta, geralmente no Ouricuri, e envolve a realização da “*mesa*” exclusivamente para o índio.

### 3.3.6 – Vento-mau

O vento-mau é uma corrente de ar que surge de onde menos se imagina, e acomete adultos, crianças e animais. Ele “*anda à toa, rodando no mundo*” e atinge a vítima, principalmente, quando está de sangue quente. Não é qualquer vento, é “*o passar do vento-mau que traz mazelas*”, como me explicou um especialista.

Na aldeia, algumas casas não tem banheiro e as que tem, localiza-se do lado de fora, como na casa que me hospedei. A falta do banheiro provocava diversos incômodos, porém a principal preocupação de minha anfitriã era o vento-mau que poderíamos receber quando abrissemos a porta de madrugada para ir ao quintal. Ao acordar estamos naturalmente vulneráveis, podendo também contribuir o fato de ter tido algum sonho mau ou ter mantido relações sexuais, o que deixaria o “*corpo aberto*” e susceptível à ação desse vento.

Uma senhora Kariri-Xocó me relatou que seu cunhado foi acometido quando dormia, hoje ele vive em cadeira de rodas e toma constantemente “*remédio do mato*”. Segundo ela, “*pegou ele dormindo e quando se acordou foi ruim, com a banda morta*”. Entre as vítimas, as crianças são as mais vulneráveis, podendo vir a falecer se tomarem imediatamente as devidas providências. Como precaução, a criança não deve ficar sem roupa, principalmente quando está fora de casa. Entre os sintomas apontados estão: convulsões, paralisia do corpo ou de uma parte, desmaio repentino, comprometimento de vias aéreas e febre.

O vento-mau é tratado com orações terapêuticas feitas pelo rezador e remédios (chás). No caso da criança, ao sentir os primeiros sintomas, a mãe deve queimar a camisa que ela estava usando e defumar em cruz sobre o corpo. É importante que a mãe não deixe a criança andar sem camisa, pois a criança fica mais vulnerável. Uma jovem mãe me falou de umas sementes que só se deve dar para a criança engolir em casos graves, em que a

vítima tenha ataques sucessivos de convulsão. Elas são perigosas porque podem levar à morte da criança.

**Quadro V – doenças “de baixo pra cima” e seus sintomas**

DOENÇA	ALVO	SINTOMA
Olho-mau	Adultos, crianças, plantas e animais	<b>Adulto:</b> desestruturação familiar, enfraquecimento físico e dor de cabeça crônica. <b>Criança:</b> vômito, diarreia perda de apetite e fraqueza. <b>Animais e vegetais:</b> perda das características que lhes dão valor.
Espírito	Adultos	Alteração no comportamento, desestruturação familiar, enfraquecimento físico, dores inexplicáveis e convulsões.
Zumbi	Adultos e crianças	Febre, dor de cabeça, dores nos ossos, enfraquecimento físico.
Mãe-d’água	Mulheres e crianças	Enfraquecimento físico, febre, frio, diarreia, dor de cabeça e dores no corpo.
Vento-mau	Adultos, crianças e animais	Convulsões, paralisia no corpo, desmaios repentinos e febre.
Feitiço	Adulto	Desestruturação familiar, perda financeira, distúrbios mentais e adinamia.

Fonte: pesquisa de campo/ julho de 2002

Essas doenças enfrentadas no cotidiano da aldeia estão envoltas em uma aura mística que nem sempre aparecem aos olhos de quem, sendo de fora, se aproximem. A maioria delas atingem o índio, e também pode acometer o não-índio. O Kariri-Xocó por ser forte é menos vulnerável, porém é mais perseguido por causa de sua ligação com o sagrado. É do Ouricuri que vem a força e as plantas que servem de meios para combater os infortúnios. Por outro lado, é um território muito “perseguido”, Zumbis e outros seres rondam a mata sagrada, num misto de temor e luta. Num mundo habitado por forças negativas, eles procuram como desafio, perseguir o índio, que é “forte”.

Os Kariri-Xocó enfrentam seus problemas fortalecidos pelo Ouricuri. O atendimento terapêutico é uma das formas de socializar essa força a não-índios e índios de outras etnias. Nesse sentido, descreverei a seguir o principal rito de cura e prevenção das doenças “de baixo pra cima”, a “*mesa*” que é realizada para índios e não-índio. Entre os índios Kariri-Xocó acontece de forma secreta.

### 3.4 – A “*mesa*” do índio

A “*mesa*” é feita, geralmente, em situações que merecem atenção especial. Na maioria dos casos, o fracasso do tratamento feito pela biomedicina no combate a doença aponta para uma possível “causa última”, conseqüentemente se faz necessário por a “*mesa*” para descobri-la e combatê-la. Raramente os especialistas a realizam fora da aldeia. Só a fazem para cura de não-índio em casos muito especiais.

A “*mesa*” é composta por uma esteira e alguns objetos: um crucifixo e dois recipientes, um contendo um preparado à base de jurema e uma cruz feita com fumo e alho pisado e embebido em cachaça. Esse último recipiente é colocado geralmente para “*mesa-de-branco*”, pois ele tem a função de atrair o espírito que está causando problema. A “*mesa*” não tem tempo determinado. Dependendo do problema, pode se estender por várias horas, até que o que esteja ocasionando o infortúnio no paciente seja extirpado. O “*mestre de mesa*” é pessoa de grande habilidade. Quando o problema esta sendo ocasionado por um espírito, ele tem que saber negociar para afastá-lo.

Tive oportunidade de acompanhar algumas “*mesas*” postas pelos índios Kariri-Xocó. Descreverei a seguir uma sessão terapêutica realizada para uma família de índios Wassu de Cocal (Joaquim Gomes-AL) que foi à aldeia recomendada por uma enfermeira índia, funcionária da Funai. No capítulo anterior, fiz referência ao caso em que foi posta a “*mesa*” para uma jovem acometida por um espírito mau. A seguir descrevo como se realizou a “*mesa*” de uma senhora casada com um índio Wassu, e tinha sido atingida por um espírito considerado bom, mas que estava fazendo mal de forma não intencional à vítima.

Após um tempo de conversa, o especialista pediu para que os outros índios se preparassem que “*tava na hora de trabalhar*”. Antes do início do rito, os Kariri-Xocó benzem e rezam na família que veio consultá-los. Peço a Iaporã para acompanhar a oração que ele irá fazer em dona Maria antes de começar a ‘*mesa*’, estava com ela o motivo da vinda do grupo. São orações grandes, em alguns momentos Iaporã repete parte dela várias vezes. A fisionomia de dona Maria era de muita tristeza, estava em frente a mim e parecia não se incomodar com minha presença, olhava para os lados, parecia não se concentrar. Ao final da oração ela se emocionou e chorou bastante, falou que estava sofrendo muito com o

que estava passando. Ela contou ao curandeiro seu problema, falou que sofria de desmaios repentinos e quando se acordava estava no hospital e que não se lembrava de nada do que se passou. Pela descrição, parecia ela tinha ataques convulsivos: “*As pessoas falam que eu fico dura e que minha língua enrola...*”. Diz também que o corpo fica quente e a pressão sobe. Pawaru interpreta como algo que está “*fazendo o espírito se deslocar para outro mund*”. O curandeiro sai e fico conversando com dona Maria de Aquino, junto com ela vieram mais quatro mulheres e dois homens. Ela me explicou que é esposa de um índio Wassu que é pajé daquele grupo, me revelou que seu marido não sabia que ela procuraria os Kariri-Xocó. Apesar de viver na aldeia Wassu desde 59, não frequentava o Ouricuri daqueles índios, não me falou se por opção ou se pela não aceitação do grupo já que ela não é índia. Estávamos sentados no sofá da pequena sala quando Pawaru surge com uma esteira embaixo do braço dizendo que irá colocar a “*mesa*”. Pede para que eu saia. No lado de fora, uma de suas filhas, a mais velha, explica a Iaporã que o problema de sua mãe poderia ser feitiço de uma cabocla amante de seu pai, Iaporã ouve com atenção e não descarta a hipótese. Quando Pawaru nos chama para dentro, a “*mesa*” já estava posta.

Numa sala pequena, os móveis afastados, dispostos sobre uma esteira avistam-se uma pequena cruz, dois recipientes, cinco ramos de árvore e quatro velas brancas. Todos se reúnem ao redor da “*mesa*”, em um espaço bastante apertado. Pawaru, que lidera a “*mesa*”, permanece sentado quase todo o tempo em um pequeno banco próximo à cruz. Ao seu lado estão duas índias, uma de cada lado, e ao lado delas, dois índios: todos eles entre 18 e 26 anos. Eram cinco os índios participantes da “*mesa*”, além de Iaporã, o mais velho dos índios presente, que dava assistência ao índio que estava atuando como “*mestre de mesa*”.

Após a porta ser fechada, Pawaru junta as mãos, se concentra e reza baixo, benzendo todos os materiais a serem utilizados durante a sessão de cura. Pede a Deus e a “*força do Divino Espírito Santo*”, em nome da Mãe Rainha, da Mãe das Dores, da Imaculada Conceição e anjo de guarda de seu “*Padinho Ciço Rumão*” para que proteja a paciente de todos os males: “*...Do livro do Supriano, do livro da bruxa preta, da ‘mesa’ do xangozeiro, da encruzilhada, do portão do cemitério e das velas maus acesas, das orações as avessas... dos maus vizinhos, dos maus colegas... dos olhos-maus vivos e dos olhos-maus mortos...*”. Chama “*todos os mestres para a cuia do mestre*”, pede licença para começar a trabalhar e dá início à sessão.

O especialista que está coordenando a “*mesa*” pede para que dona Maria, que está sentada à sua frente, relate o que está acontecendo com ela. Além disso, faz algumas perguntas na tentativa de encontrar as possíveis causas do problema. Pergunta se ela está se alimentando e dormindo direito. E indaga também sobre seus sonhos e se ela tem alguma “*lembrança*”. A mulher continua falando e mais uma vez fala que poderia ser um feitiço da amante do marido dela, pois, antes dela vir morar próximo, vivia bem. Diz que têm coisas estranhas acontecendo na casa onde mora, pedras estão caindo no telhado a noite, explica que já procurou alguns terreiros para se tratar e comenta: “*Eles me disseram que é uma alma branca*”. Pawaru faz cara de desaprovação. A dona Maria de Aquino continuou falando, falou dos sonhos ruins que ela e sua família estava tendo com seu filho que morrera ao mergulhar em um pequeno rio e bater com a cabeça em uma pedra na aldeia de Cocal. Nesse momento, os índios que participavam da “*mesa*” pareceu entrar em consenso, pediram mais informação sobre o assunto e uma de suas filhas explicou que a mãe sofreu muito com a morte da criança e, em um momento de desespero, chegou a pedir para que a levasse com ele. Quando ela falou isso a “*mesa*” se manifesta, pareciam ter encontrado a causa do problema. Desde o começo já se passara uma hora e meia. Pawaru olha fundo para a paciente e explica que ela nunca deveria ter feito aquilo, que deveria se conformar com a morte e que o morto deve aceitar que não é mais vivo. Nesse momento, Pawaru diz que vai tentar localizar o filho dela e diz que ela deve pedir perdão a Deus, pois os filhos que estão vivos não merecem perdê-la. Em seguida, pede para que eu desligue o gravador. Eles começam a cantar uma melodia que vai ficando mais forte com o tempo. O ambiente é tomado por uma energia que eu não consigo expressar. Os índios envolta de Pawaru, quatro no total, agitam os ramos que estavam espalhados sobre a “*mesa*” (esteira). Pawaru canta de olhos fechados, dona Maria e suas quatro filhas estão atentas, a mais velha chora. O ritual é emocionante. De repente eles param o canto e Pawaru explica que viu o acidente e que entrou em contato com a alma do garoto morto. O curandeiro pede para que ela peça desculpas a Deus por ter feito o pedido para que seu filho viesse para levá-la embora desse mundo. “*Desculpa Deus*”, fala a mulher com voz trêmula e assustada com a situação. Pawaru pede para que ela repita em voz alta e que todos rezemos o Pai Nosso. Iaporã que está ao meu lado desde o início do ritual se manifesta e diz que também viu o acidente.

A “*mesa*” é uma atividade coletiva, que exige investigação e negociação com os espíritos e forças místicas e o doente é totalmente envolvido na peleja que se trava ao redor

de seu corpo. Mesmo sendo coletiva, a participação de pessoas estranhas só ocorre mediante autorização do paciente e de sua família. Geralmente a sessão dura até a reintegração da saúde e despacho das entidades sobrenaturais. Durante o ritual, a pessoa que está sendo curada bebe várias vezes a “*mezinha*”, remédio feito à base de Jurema, amargo e escuro. Ao ser ingerido provoca reações que variam de pessoa para pessoa. Vômitos, tonturas e visões são algumas das reações provocadas. A percepção da reação do paciente em relação à bebida, ou a reação da bebida em relação ao paciente, ajuda o especialista a proceder de acordo com cada situação. Além da “*mezinha*”, o especialista que coordena a “*mesa*” usa ervas medicinais, orações e cantos. Durante e depois das rezas, são feitos toques em pontos vitais do corpo e são dados sopros sobre a cabeça do paciente. Vejamos um trecho de meu diário de campo, escrito após a minha participação rito.

“...Pergunto se posso continuar a gravação, Pawaru faz sinal que sim, que as ‘palestras’ poderiam ser gravadas, os cânticos não. O ritual toma um rumo diferente, parece estar em fase final. Pawaru faz revelações: ‘A data dele morrer não era aquela... A pedra que ele caiu é encantada, já levou três e irá levar uma Quarta pessoa’. Os índios Wassu confirmam e dizem que os mais velhos costumam falar que essas pessoas que morreram habitam a pedra. O índio Kariri-Xocó diz que a próxima poderá ser uma das suas filhas, elas se espantam, ele pede para que elas tenham cuidado e faz sinal para uma delas, as outras entendem, ou pareciam entender. Pelo que pareceu, a pedra era uma metáfora na vida da jovem, sua personalidade revelara algo diferente ao índio e quando ele a apontou as outras filhas não tiveram dúvida. ‘Tá vendo?’ comentou a que estava do meu lado...” (Trecho do diário de campo).

Pouco a pouco a “*mezinha*” vai sendo distribuída da direita para a esquerda, a cada um dos participantes que a recebem com a mão direita e engolem todo o conteúdo (meio copo). O paciente é o único que bebe várias vezes a poção. “*Você bebeu mezinha você se embebedou...*”, cantam melodiosamente os índios, balançando com energia os pequenos galhos. A duração do ritual é longa, em média, três horas ininterruptas. As indagações e explicações do especialista que coordena a “*mesa*” são alternadas com orações e cânticos, que vão ficando mais fortes à medida que a hora avança. Algumas vezes os cânticos possuem letras e melodias, outras, só melodias: “*Ê éa éa. Ê éa éa...*”. As letras falam de santos católicos e de caboclos encantados.

“... A sala pequena começa a ficar quente, a porta da frente permanece fechada, de onde estou posso ver em minha frente a movimentação na pequena cozinha da casa. Alguns índios entram pela porta da cozinha e ficam

observando o ritual sem se aproximar. Me observam, não querem que eu grave os cantos. Dependurados nas paredes da pequena sala estão algumas imagens de santos católicos, do Padre Cícero e do menino Jesus. Sobre nossas cabeças tem uma gaiola com um pássaro conhecido como caboclinho [*Sporophila bouvreuil*] que acompanha com seu canto o canto dos caboclos.

Pawaru está muito suado. Ele levanta, põe a mão sobre a cabeça de dona M<sup>a</sup> de Aquino e dá leves tapas, depois, põe a cabeça próximo a dela e dá fortes sopros sobre a testa e orelhas, o ritual está chegando ao final. Os índios se levantam, acendem as velas, se aproximam de dona Maria e cantam forte cruzando velas sobre sua cabeça, o canto diz que o corpo dela será fechado com as quatro luzes do céu. A bebida me deixou um pouco tonto. Os índios param de cantar e sopram ao mesmo tempo as velas, o ritual chega ao final” (Trecho do diário de campo).



Representação da “*mesa*” (sopro das velas) – julho/2002



Representação da “*mesa*” (cruzamento das velas) – julho/2002

Os mesários, dois homens e duas mulheres, cada um está com uma vela acesa nas mãos, se colocam de pé em volta da doente e trocam velas entre si, formando uma cruz sobre sua cabeça e repetem várias vezes a ação, fechando o corpo da vítima. “*Nós vamos fechar o seu corpo com as quatro luzes do céu...*”, os índios cantam. Após cantarem e cruzarem velas sobre a cabeça, eles colocam as velas sobre determinados pontos do corpo da vítima e sopram ao mesmo tempo e com bastante força. Ao final, Pawaru diz que os índios de lá devem fazer um fogo e realizar um toré no local onde a criança morreu, antes devem rezar uma missa na intenção dele. Explica que ela deve se alimentar direito e pensar positivo, pois “*já chega de médico*”. Diz também que ela deve passar três dias sem tomar banho, defumar a casa em cruz e não deve ter medo da casa onde mora, pois o problema não é com ela.

Geralmente o especialista que está comandando a “*mesa*” faz algumas prescrições após o término, como não tomar banho durante um período, ter que se confessar em diferentes igrejas e encomendar missas. Diferentemente do que observou Batista (1992) sobre o Particular ou Cienciazinha, “*mesa*” posta pelos índios Truká (Ilha de Assunção-PE), os Kariri-Xocó não incorporam espíritos durante a “*mesa*” - a incorporação, na maioria das vezes, é vista como sendo uma coisa negativa. O espírito incorporado é sempre



maléfico e precisa ser exorcizado, expulso daquele corpo que está sofrendo com o assédio. Os espíritos exorcizados, geralmente, vêm no corpo do “*branco*” e, segundo os índios, foi mandado para estes através de um feitiço ou estão agindo por conta própria.

O paciente fala o que está se passando com ele, Pawaru ouve atentamente. A cura está relacionada à existência de uma rede de relações sociais que legitimam e sustentam sua atuação e seu discurso dotado de autoridade. Ao alternar “*palestras*” com cantos e orações, o “*mestre da mesa*” está marcando o movimento em direção ao controle da situação de infortúnio. O diálogo direto com as entidades do mal que estão alojadas no corpo da vítima procura firmar a domínio e o poder do “*mestre de mesa*” frente a elas.

O ritual terapêutico permite ao paciente e sua família redefinir a perspectiva subjetiva em relação ao estado de fraqueza e vulnerabilidade que se encontra. Alcançando com isso, um estado de força e proteção por meio do fechamento do corpo. Nesse processo, a cura depende dos atores envolvidos, que compartilham uma mesma visão de mundo e na confiança no “*poder*” do especialista que é constantemente legitimado pelos índios Kariri-Xocó.

O processo de cura ensina aos pacientes a importância de se manter alianças, de se ter “*boa conduta*”, do respeito e do cumprimento de normas e regras rituais. Nesse sentido, funciona também como um mecanismo de aprendizagem e orientação das pessoas para vida. O sistema médico Kariri-Xocó gradativamente vem se disseminando, garantindo-lhes um papel importante num contexto mais amplo, sobretudo em uma sociedade que historicamente tentou subjugar-los, mas que na sua contemporaneidade vem recorrendo a seu sistema médico. Pajés, curandeiros e rezadores são os responsáveis centrais pelo conhecimento e sabedoria dos Kariri-Xocó. Esses especialistas convivem em um constante diálogo com outras formas de tratamentos terapêuticos. Talvez isso contribua para o seu fortalecimento, a busca de novos saberes, mas com respeito aos conhecimentos herdados de seus ancestrais.

## Considerações finais

*“Andava o caboco e o cigano... Nisso que andava, encontrou Jesus Cristo. Tudo bem”? ‘Tudo bem senhor!’, respondeu o caboco. ‘E você cigano’? ‘Tudo bem, senhor’. Aí, Jesus perguntou: ‘Você quer a vida nas suas mãos, em vida ou em morte, ou quer nas minhas mãos’? O cigano respondeu: ‘Eu quero nas mãos do senhor...’. ‘E você caboco? Você quer a vida nas minhas mãos ou quer nas suas mãos’? Aí o caboco respondeu:*

***‘Eu quero nas minhas mãos...’***

(Sra. Maria Véia)

A narrativa contada por dona Maria Véia é emblemática. Expressa a parcela de responsabilidade que cada um pode ter sobre sua própria vida, procurando viver de modo menos vulnerável. Pois, habitamos um mundo em que o infortúnio atinge aquele que é “fraco”. Cumprir com as obrigações, não cultivar inimizades e não compactuar com o mal, são formas de se evitar doenças que ameaçam a vida. E, caso elas ocorram, sua cura está relacionada a uma “força superior” que é parte do “segredo dado por Deus exclusivamente para o índio”.

Ao longo deste trabalho foi possível verificar que as duas categorias de doenças existentes entre os Kariri-Xocó, as “de cima pra baixo” e as “de baixo pra cima”, se constroem a partir de elementos da sua cosmologia, demonstrados no seu sistema médico. Essa cosmologia se expressa na distinção entre dois mundos: natural e místico. Dessa forma, procurei enfatizar neste trabalho, o processo terapêutico de doenças de “baixo pra cima” cuja etiologia está diretamente relacionada ao mundo místico.

Constatei durante a pesquisa que “forças ocultas” afetam profundamente a vida cotidiana dos Kariri-Xocó. Principalmente, quando são desrespeitados preceitos e quebrados os tabus. A ação dessas forças, portanto, dependerá do comportamento individual, que por sua vez está condicionado às regras partilhadas pelo grupo. A infração de regras pode deixar o “corpo aberto” e vulnerável. O corpo precisa estar protegido,

“limpo” e “fechado”. As interdições sexuais e alimentares constituem os procedimentos principais para se manter um corpo íntegro. Descumpri-las fragilizam as barreiras de proteção, deixando o “*corpo aberto*” e vulnerável à toda sorte de infortúnios e doenças, sobretudo as “*de baixo pra cima*”, e seus agentes causais são logo identificados: feitiço, mau-olhado, espírito, mãe d’água, zumbi e vento mau.

Outro aspecto importante apontado pelos dados etnográficos é que muitas doenças se originam a partir dos conflitos sociais e espirituais. O processo terapêutico dá visibilidade a esses conflitos, possibilitando de alguma forma a sua superação. A eficácia da cura reside em não se limitar ao tratamento dos sintomas físicos da doença, mas busque-se pôr em evidência os processos sociais que muitas vezes provocaram a doença. Intrigas e desavenças são apontadas como propulsoras de distúrbios que vão ter conseqüências individuais e coletivas.

As doenças “*de baixo pra cima*” estão condicionadas à ação de agentes que habitam um mundo desconhecido, mas que podem ser repelidos e combatidos por intermédio de homens e mulheres que intervêm no processo de cura. O sistema médico Kariri-Xocó é parte de um sistema xamânico. Os especialistas envolvidos no processo terapêutico são mediadores entre mundos habitados por seres “*visíveis*” e “*invisíveis*”. Esses especialistas atuam guiados pela “*força*” que vem do ritual do Ouricuri, espaço central de reelaboração de sua cosmologia e entendimento do mundo. O Ouricuri é a fonte do sagrado, tudo que é sagrado tem “*mana*”, impõe uma classificação das coisas e fundamenta juízo sobre elas (Mauss,1974:140).

O ritual do Ouricuri como fato simbólico, cria um modelo para a realidade. Não é uma ordem rígida que programa o pensamento e a ação coletiva, mas são parâmetros que orientam para a vida cotidiana, que podem ser dinamicamente reconstruídos, segundo as necessidades e demandas do grupo. Nesse processo de constante renovação, os Kariri-Xocó percebem o mundo circundante e definem sua própria posição neste universo.

Os especialistas nativos têm um papel fundamental nesse sistema médico. Pois como vimos, eles atuam no sentido de preservar o bem-estar individual e coletivo. É por meio da intervenção deles que índios e não-índios encontram o caminho da cura. A doença é uma experiência construída e vivenciada num contexto sócio-cultural, e é concebida por meio da interpretação e da ação dos atores envolvidos no processo.

As doenças e outros infortúnios entre os Kariri-Xocó são ocasionados em decorrência de vários níveis de causalidade (c. instrumental, c. eficaz e c.última). A lógica do processo e do itinerário terapêutico depende do que se está tratando: os sintomas ou o porquê da doença. Dependendo dos sintomas e da causa das doenças, procuram diferentes terapêuticas (nativo ou biomédico). Desse modo, a terapia nativa pode ocorrer simultaneamente com outros sistemas terapêuticos, e utilizam vários recursos para cura dos sintomas e manifestação física da doença. Entretanto, as causas (social ou cosmológica) cabem aos especialistas nativos identificá-las e tratá-las.

A distinção de registros entre sintomas e causas permite uma análise da lógica da ação nos eventos de uma doença (Buchillet, 1991). É o contexto que determina qual registro está sendo comunicado. Dependendo do contexto, os Kariri-Xocó podem estar apenas preocupados com os sintomas e seu tratamento, ou com preocupações maiores que envolvem a ação de seres “*invisíveis*”, responsáveis pela a doença. Quando estão se relacionando com não-índios, o registro de sintomas é mais freqüente. Eles sabem que muitas vezes os eventos do mundo “*invisível*” são desconhecidos pelos não-índios e são até desacreditados por eles. Por outro lado, aos que acreditam, os Kariri-Xocó, estendem seus conhecimentos terapêuticos.

Contudo, o universo xamânico com o seu caráter dinâmico e inovador, permite uma relação recíproca com a população envolvente, que diariamente recorre aos Kariri-Xocó para ser curada. Como verifiquei, apesar do acesso a serviços de saúde oficial, a explicação de muitas doenças está na visão cosmológica. As doenças “*de baixo pra cima*” são realidades que acometem índios e os não-índios. Essas doenças, enfrentadas cotidianamente, estão envoltas em uma aura mágica que nem sempre aparecem aos olhos de quem é de fora.

Apesar de alguns especialistas nativos enfatizarem a importância de tratamentos simultâneos na cura de algumas doenças, ainda sofrem preconceitos de alguns especialistas da biomedicina que desconhecem a eficácia de seu tratamento e insistem em ignorar os conhecimentos da medicina tradicional. A ausência de diálogo ainda é o grande impasse na relação entre essas duas formas terapêuticas. No caso dos Kariri-Xocó, os especialistas nativos lembram que na região, apenas um especialista biomédico reconhece a eficácia dos tratamentos para cura de males que atingem o espírito.

Por fim, apesar dos Kariri-Xocó terem passado por um processo histórico de expropriação e de reestruturação étnica, estando eles em contato permanente com a sociedade nacional, seu sistema médico pôde se impor a partir de um saber próprio. Infelizmente, o processo de invisibilidade, que faz com que o sistema terapêutico nativo passe muitas vezes, despercebido e marginalizado pela biomedicina, é consequência ainda de uma perspectiva que pensa o sistema terapêutico tradicional como “sobrevivência”. Procurei mostrar que diferente dessa visão, os Kariri-Xocó reafirmam sua “*força*” e sua confiança em seu sistema de cura, que atravessa os tempos num processo de troca e reelaboração.

## Referência bibliográfica

- ALÈS, Catherine. La vida, la enfermedad y la muerte. Una iconografía de los pueblos de Amazonas. In: CHIPRIANO, J. & ALÈS, C. (eds.). *Del microscopio a la maraca*. Caracas: Editorial Ex Libris, 1997.
- ALMEIDA, Luiz Sávio de (Org). *Índios do Nordeste: Temas e Problemas*. Maceió: EDUFAL, 1999.
- ANDRADE, J. M. Tavares de. e ANTHONY, Ming. Jurema: da festa à guerra, de ontem e de hoje. In: *Vivencia: A festa*. CCHLA/UFRN. Natal: EDUFRN. v.13, n.1, 1999. p.101-110.
- ANDRADE, Lúcia M. M. de. Xamanismo e Cosmologia Asurini. In: *Revista de Antropologia*. São Paulo: EDUSP. vol. 28, 1985.
- ANTUNES, Cloves. *Índios de Alagoas: documentário*. Maceió: Governo de Alagoas, 1984.
- ANTUNES, Clóvis. “Wakona - Kariri - Xukuru”. *Aspectos sócios-antropológicos dos remanescentes indígenas de Alagoas*. Maceió: UFAL/Imprensa Universitária, 1973.
- ARAÚJO, Alceu Maynard. *Medicina Rústica*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1955. (Coleção Brasileira, vol. 300).
- ARNAUD. O Sobrenatural e a Influência Cristã entre os Índios do Rio Uaçá (Oiapoque, Amapá): Palikúr, Galibí e Karipúna. In: E. J. M. Langdon (org.). *Xamanismo no Brasil: Novas Perspectivas*. Santa Catarina: Editora da UFSC, 1996.
- ATHIAS, Renato. Doença e Cura: sistema médico e representação entre os Hupedë-Maku da região do Rio Negro, Amazonas. In: *Horizontes Antropológicos. Corpo, Saúde e Doença*. Porto Alegre: UFRGS/PPGAS. ano 4, n.9, p.237 – 261. 1998.
- ATHIAS, Renato. Os encantados, a saúde e os índios Pankararu. In: ALMEIDA, Luiz Sávio de. et all. (org.). *Índios no Nordeste: temas e problemas 3*. Maceió: EDUFAL, 2002. p. 277-300.
- ATLAS das terras indígenas do Nordeste. Rio de Janeiro: PETI/ PPGA/ MN/ UFRJ, 1993.
- BAPTISTA, Mércia Rejane Rangel. *De caboclo de assunção a índios Truká: Estudo sobre a Emergência da Identidade Étnica Truká*. Dissertação de Mestrado, PPGAS/MN/UFRJ, 1992.

- BARROS, José Flávio Pessoa de. e MOTA, Clarice Novaes da. O Complexo da Jurema: Representações e Drama Social Negro-indígena. In: MOTA, C. Novaes da. E ALBUQUERQUE, U. Paulino de. (orgs.). *As muitas faces da jurema: de espécie Botânica à divindade afro-indígena*. Recife: Edições Bagaço, 2002. pp. 19-60.
- BOUDIN, Max. *Aspectos da Vida Tribal dos Índios Fulni-ô*. Rio de Janeiro: Cultura, 1949. 1(3) pp. 47-76
- BRUNELLI. G. Do Xamanismo aos Xamãs: estratégias Tupi-Mondé frente à sociedade envolvente. In: LANGDON, E. J. M. (org.). *Xamanismo no Brasil: Novas Perspectivas*. Santa Catarina: Editora da UFSC, 1996.
- BUCHILLET, Dominique. A antropologia da doença e os sistemas oficiais de saúde. In: BUCHILLET, Dominique (org). *Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia*. Belém: MPEG/ CNPq/ SCT/ PR/ CEJUP/ UEP, 1991. p. 21-44.
- CARVALHO, José Jorge de. A Racionalidade Antropológica em Face do Segredo. In. *Anuário Antropológico/84*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1985. p. 214-222.
- CHAUMEIL, J y J. P. Chamanismo Yagua. In: *Amazonia Peruana: Chamanismo*. Peru: Centro Amazonico de Antropologia y Aplicacion Practica. v. 2, n. 4, 1979. p. 35-69.
- DOUGLAS, M. Os Lele revisitados, acusações de feitiçarias à solta. In *Mana* v.5 n.2 Rio de Janeiro out. 1999.
- DOUGLAS, M. *Pureza e Perigo*. São Paulo: Editora perspectiva, 1976. [1951].
- DUARTE, Luis Fernando Dias. Pessoa e Dor no Ocidente: O “Holismo Metodológico” na antropologia da Saúde e Doença. In: *Horizontes Antropológicos. Corpo, Saúde e Doença*. Porto Alegre: UFRGS/PPGAS, 1998.
- ELIADE, Mircea. *El Chamanismo y las Técnicas Arcaicas del Éxtasis*. México: Fondo de Cultura Económica, 1992. [1951]
- ELIADE, Mircea. *O Sagrado e o Profano: A Essência das Religiões*. Lisboa: Edição Livros do Brasil, 1976.
- EVANS-PRITCHARD, E. E. *Brujería, magia y oraculos entre los Azande*. Barcelona: Editorial Anagrama, 1975.

- FAUSTO, Carlos. A Antropologia Xamanística de Michael Taussig e as Desventuras da Etnografia. In: *Anuário Antropológico/86*. Editora Universidade de Brasília/ Tempo Brasileiro, 1988.
- FERRARI, Alfonso Trujillo. *Os Kariri, Crepúsculo de um povo sem história*. Sociologia/3, São Paulo, 1957.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.
- FERREIRA, Jerusa Pires. *O Livro de São Cipriano*. São Paulo: Perspectiva, 1992.
- FOTI, Miguel. *Resistência e segredo: Relato de uma Experiência de Antropólogo com os Fulni-ô*. Dissertação de Mestrado em Antropologia. UNB, 1991.
- GALVÃO, Eduardo. *Santos e Visagens: um estudo da vida religiosa de Ita, Amazonas*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1955. (Coleção Brasileira, vol. 284).
- GALLOIS, Dominique Tilkin. A categoria “doença de branco”: ruptura ou adaptação de um modelo etiológico indígena? In: BUCHILLET, Dominique (org). *Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia*. Belém: MPEG/ CNPq/ SCT/ PR/ CEJUP/ UEP, 1991. p. 175-205.
- GALLOIS, Dominique Tilkin. Xamanismo Waiãpi: nos caminhos do invisível, a relação i-paie In. *O Xamanismo no Brasil: Novas Perspectivas*. Florianópolis: Editora da UFSC, 1996. p. 39-74.
- GEERTZ, Clifford. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.
- GENNEP, Arnoldo Van. *Os Ritos de Passagem*. Petrópolis: Vozes, 1978.
- GRÜNEWALD, Rodrigo de Azevedo. A jurema no regime de índio. In. MOTA, C. Novaes da. e ALBUQUERQUE, U. Paulino de. (orgs.). *As muitas faces da jurema: de espécie botânica à divindade afro-indígena*. Recife: Edições Bagaço, 2002. pp. 97-124.
- GUEDES, Zezito. *Mezinha do Povo* (Literatura de cordel). Arapiraca – AL, s.n./ s.d .
- GUIA DOS MUNICÍPIOS. Governo do Estado de Alagoas/Associação dos municípios de Alagoas (AMA). Maceió. 1998.
- HOHENTHAL, W. D. As tribos do baixo e médio São Francisco. *Revista do Museu Paulista*, XII, 1960. pp. 37-71.



- LALLEMAND, Suzanne. Cosmologia, cosmogonia In AUGÉ, Marc (org) A construção do mundo: religião, representações e ideologia. Lisboa. Ed. 70. s.d [1974]
- LANGDON, E. Jean Matteson. *A Doença como Experiência: A Construção da Doença e seu Desafio para a Prática Médica*. Palestra na Conferência 30 Anos Xingu, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 1995.
- LANGDON, E. Jean Matteson. Introdução: xamanismo – velhas e novas perspectivas. In: E. J. M. Langdon (org.). *Xamanismo no Brasil: Novas Perspectivas*. Santa Catarina: Editora da UFSC, 1996.
- LANGDON, E. Jean Matteson. Representações de Doenças e Itinerário Terapêutico dos Sionas. In: SANTOS, Ricardo V. e COIMBRA JR, E. A. (orgs.). *Saúde e Povos Indígenas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.
- LEACH, Edmund R. “Feitiçaria; também bruxaria”. In: *Dicionário de Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1986.
- LÉVI-STRAUSS, Claude. A eficácia simbólica In *Antropologia estrutural I*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996b. [1958]
- LÉVI-STRAUSS, Claude. O feiticeiro e a sua magia. In *Antropologia estrutural I*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996. [1958]
- LOYOLA, Maria Andréa. *Médicos e Curandeiros: Conflito social e saúde*. São Paulo: Difel, 1984.
- MARTINS, Sílvia Aguiar Carneiro. *Os caminhos da aldeia. Os índios Xucuru-Kariri em Diferentes Contextos Situacionais*. Dissertação de Mestrado em Antropologia. UFPE, 1994 .
- MATA, Vera Lúcia Calheiros. *A Semente da Terra: Identidade e Conquista Territorial por um Grupo Indígena Integrado*. Tese de Doutorado. PPGA/MN/UFRJ, 1989.
- MAUÉS, M. A. Motta & MAUÉS, R. Heraldo. O modelo da “reima”: representações alimentares em uma comunidade amazônica. *Anuário Antropológico 1977*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1978.
- MAUÉS, Raymundo Heraldo. *A Ilha Encantada: Medicina e Xamanismo numa Comunidade de Pescadores*. Belém: Universidade Federal do Pará, 1990.

- MAUÉS, Raymundo Heraldo. Medicinas populares e “pajelança cabocla” na Amazônia. In: Alves, P. C. & Minayo, M. C. S. (orgs.). *Saúde e Doença, um Olhar Antropológico*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. pp. 73-81.
- MAUSS, Marcel e HUBERT, Henri. Esboço de uma teoria geral da magia. In: *Sociologia e Antropologia V. I*. São Paulo: EPU/EDUSP, 1974. [1902-1903]
- MAUSS, Marcel. A prece. In OLIVEIRA, Roberto Cardoso (org). *Marcel Mauss: Antropologia*. São Paulo: Ed. Ática,1979. [1909]
- MAUSS, Marcel. *Lo sagrado y lo profano*. Barcelona: Barral Editores, 1970. [1970]
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Construção da identidade da antropologia na área de saúde: o caso brasileiro. In: ALVES, P. C. e RABELO, M. C. (orgs.). *Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras*. Rio de Janeiro: Fiocruz/ Relume Dumará, 1998. p. 29-46.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Representações da cura no catolicismo popular. In: ALVES, P. C. & MINAYO, M. C. S. (orgs.). *Saúde e Doença, um Olhar Antropológico*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. pp. 57-71.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde/Saúde Indígena, 2001. disponível em: [www.funasa.gov.br](http://www.funasa.gov.br)
- MOTA, Clarice Novaes da. *As Jurema Told us: Kariri-Shocó and Mode of Utilization of Medicinal Plants in the Context of Modern Northeastern Brazil*. PhD. Dissertation. University of Texas, 1987.
- MOTA, Clarice Novaes da. e ALBUQUERQUE, U. Paulino de. (orgs.). *As muitas faces da jurema: de espécie Botânica à divindade afro-indígena*. Recife: Edições Bagaço, 2002.
- MOTA, Clarice Novaes da. *Jurema's children in the forest of spirits. Healing and ritual among two Brazilian indigenous groups*. London: Intermediate Technology Publication, 1997.
- MOTA, Clarice Novaes da. *Sob as Ordens da Jurema: O Xamã Kariri-Xocó*. In. *O Xamanismo no Brasil: Novas Perspectivas*. Florianópolis: Editora da UFSC, 1996. pp. 267-291.

- MURÁ, Antônio José Pires. *Constituição Étnica dos Índios Karirixocó*. In: Site da Associação Sementeira dos Índios descendentes de Inocêncio Pires, produtores rurais da tribo Kariri-xocó. Porto Real do Colégio. Alagoas, 2002. disponível em: [www.sementeira.rg3.net](http://www.sementeira.rg3.net)
- NANTES, Martinho de. *Relação de uma missão no rio São Francisco*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1979. [1706] (Coleção Brasileira, vol. 368).
- NASCIMENTO, Marcos Troboni. *O tronco da Jurema: Ritual e Etnicidade entre os Povos indígena do Nordeste: o caso Kiriri*. Dissertação em Sociologia. UFBA, 1994.
- OLIVEIRA FILHO, João Pacheco de. *A viagem de volta: etnicidade, política e reelaboração cultural no nordeste indígena*. Rio de Janeiro: Contracapa, 1999.
- OLIVEIRA FILHO, João Pacheco de. Os Instrumentos de Bordo: Expectativas e Possibilidades do trabalho do Antropólogo em Laudos Periciais. In: Orlando S. Silva et all (orgs.). *A Perícia Antropológica em Processos Judiciais*. Florianópolis: ABA/Comissão Pró-Índio de SP/Ed. da UFSC, 1994.
- OLIVEIRA FILHO, João Pacheco de. Uma Etnografia dos "Índios Misturados"? Situação Colonial, Territorialização e Fluxos Culturais. In: *Mana*, 1998. p. 47-77.
- OLIVEIRA, José Nunes de. Um pouco de minha vida. In: ALMEIDA, Luiz Sávio de. et all. (org.). *Índios no Nordeste: temas e problemas 2*. Maceió: EDUFAL, 2000. p. 277-300.
- PEIRANO, M.G.S. Proibições alimentares numa comunidade de pescadores. Dissertação de Mestrado. UNB, 1975.
- PÉREZ, Laura. O sistema médico Yawanáwa e seus especialistas: cura, poder e iniciação xamânica in *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2001. 17(2):333-344, mar-abr.
- RABELO, Miriam Cristina. Religião, ritual e cura. In: Alves, P. C. & Minayo, M. C. S. (orgs.). *Saúde e Doença, um Olhar Antropológico*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. pp. 47-56.
- REESINK, Edwin. O segredo do Sagrado: o toré entre os índios de nordeste. In: ALMEIDA, L. Sávio de. et all. (orgs.). *Índios no Nordeste: temas e problemas 2*. Maceió: EDUFAL, 2000. p. 359-405.

- REESINK, Edwin. Raízes históricas: a jurema, enteógeno e ritual na história dos povos indígenas no Nordeste. In. MOTA, C. Novaes da. & ALBUQUERQUE, U. Paulino de. (orgs.). *As muitas faces da jurema: de espécie botânica à divindade afro-indígena*. Recife: Edições Bagaço, 2002. pp. 61-96.
- RIBEIRO, Rosemary Machado. *O Mundo Encantado Pankararu*. Dissertação de Mestrado em Antropologia. UFPE, 1992.
- RODRIGUES, José Carlos. *O tabu do corpo*. Rio de Janeiro: Achiamé.1975.
- SILVA, Christiano Barros Marinho da. *Kariri-Xocó: Uma História Entre Quatro Marcos*. Relatório de Pesquisa. CNPq/ PIBIQ/ UFAL, 1998.
- SILVA, Christiano Barros Marinho da. Os Índios Fortes: Aspectos Empíricos e Interpretativo do Xamanismo Kariri-Xocó. In. ALMEIDA, Luiz Sávio de. et all. (orgs.). *Índios no Nordeste: temas e problemas 2*. Maceió: EDUFAL, 2000. p. 315-346.
- SOARES, Carlos Alberto Caroso. A antropologia da saúde e das práticas médicas: temática e abordagem no Brasil – Norte e Nordeste. In. MAUÉS, Raymundo Heraldo (org.). *Anais da III reunião regional de antropólogos do Norte e Nordeste*. Belém: UFPA. vol 1, 1993. p. 409-428.
- SOUZA, Laura de Melo e. *O diabo e a Terra de Santa Cruz: feitiçaria e religiosidade popular no Brasil colonial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.
- SOUZA, Vânia Rocha Fialho de Paiva e. *As Fronteiras do Ser Xukuru*. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 1998.
- TAUSSIG, Michael. *Xamanismo, Colonialismo e Homem Selvagem: um estudo sobre terror e cura*. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1993. [1987]
- TURNER, Vitor W. *La selva de los símbolos*. España: Siglo Veintiuno Editores sa, 1980. [1967]
- TURNER, Vitor W. *O Processo Ritual: estrutura e anti-estrutura*. Petrópolis: Vozes, 1974. [1969]
- WAGLEY, Charles. *Xamanismo Tapirapé*. In: *Leituras de Etnografia Brasileira*. Egon Schaden(org.). São Paulo: Editora Nacional, 1976.

- WEBER, Max. *Economia e Sociedade: Fundamentos da Sociologia Compreensiva*. 3ª ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1994.
- WRIGHT, Robin e GARNELO, Luiza. Doença, Cura e serviços de saúde. Representações, práticas e demandas Baniwa. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2001. 17(2):273-284, mar-abr.
- WRIGHT, Robin. Os guardiões do cosmo: pajé e profetas entre os Baniwa. In: E. J. M. Langdon (org.). *Xamanismo no Brasil: Novas Perspectivas*. Santa Catarina: Editora da UFSC, 1996. p. 75-116.