

ENTRE CRUZES E FLECHADAS: PROCESSOS DE ADOECIMENTO E CURA A PARTIR DAS REZADEIRAS PANKARARU

Arianne Rayis Lovo

Resumo: Buscamos apresentar, de modo ainda incipiente, processos de adoecimento e cura a partir das rezadeiras Pankararu que habitam a cidade de São Paulo, no Real Parque, e a aldeia Brejo dos Padres, na Terra Indígena Pankararu, em Pernambuco. Noções como flechada, vento caído, entre outros, nos apontam para um entendimento da doença como um desequilíbrio social, associada a um elemento cósmico e ecológico, envolvendo a relação entre humanos e outras entidades, como mortos, encantados, inimigos. Nesse sentido, a pesquisa se insere nos debates acerca de processos de formação da pessoa, saúde e xamanismo, buscando compreender aspectos da corporalidade, noções de doença e cura.

Palavras-chave: Doença, cura, xamanismo, rezadeira Pankararu.

Between crosses and flechadas: process of illness and cure by Pankararu rezadeiras

Abstract: We seek to present, in an incipient way, process of illness and cure by Pankararu rezadeiras that inhabit the city of São Paulo, in Real Parque, and Brejo dos Padres vilagem, in Pankararu Indigenous Land, Pernambuco. Natives concepts like flechada, vento caído, inform us on an understanding of disease as a social imbalance, associated with a cosmic and ecological element, involving the relationship between humans and other entities, such as mortos, encantados, enemies. In this way, this research is inserted in debates about processes of formation of person, healthy and shamanism, seeking to understand aspects of corporality, notions of illness and healing.

Keywords: Illness, cure, shamanism, Pankararu rezadeiras.

Entre cruces y flechadas: procesos de enfermedad y cura por las rezadoras Pankararu

Resumen: Pretendemos presentar, de manera aún incipiente, los procesos de enfermedad y cura de las rezadoras Pankararu que habitan la ciudad de São Paulo, en el Real Parque, y en la aldea Brejo dos Padres, en la Tierra Indígena Pankararu, en Pernambuco. Nociones como flechada, viento caído, entre otras, nos señalan una comprensión de la enfermedad como un desequilibrio social, asociado con un elemento cósmico y ecológico, que involucra la relación entre los seres humanos y otras entidades, como muertos, encantados, enemigos. En este sentido, la investigación se inserta en los debates sobre los procesos de formación de la persona, la salud y el chamanismo, buscando comprender aspectos de la corporalidad, nociones de enfermedad y cura.

Palabras clave: Enfermedad, cura, chamanismo, rezadora Pankararu.

Introdução

A partir do conhecimento e das narrativas de rezadeiras Pankararu que vivem no Real Parque, em São Paulo, e na aldeia Brejo dos Padres, na Terra Indígena Pankararu (TI Pankararu), em Pernambuco, o trabalho busca, de forma ainda incipiente, esboçar algumas considerações sobre aquilo que essas mulheres indígenas compreendem por doença e cura. O escopo central do artigo, portanto, é apresentar situações etnográficas em que o saber pankararu é acionado, muitas vezes articulado com outros itinerários terapêuticos. Entendemos o corpo, tal qual a doença, como um processo de construção social que ganha sentidos interpretativos dentro de um grupo ou contexto específico. Como assinala Langdon, “a doença não é vista como um processo puramente biológico/corporal, mas como o resultado do contexto cultural e da experiência subjetiva de aflição” (LANGDON, 2005, p. 241). Aflição esta que é tida como uma ruptura de uma normalidade, pois coloca em risco não apenas a vida da

pessoa, mas de todo o coletivo. No coletivo Pankararu¹, quando alguém está enfermo, recorre-se, primeiramente, a uma rezadeira, sendo ela quem indicará se tal doença é da ordem dos encantados (ciência pankararu) ou dos homens da caneta (saber biomédico). Esses dois sistemas médicos operam de forma complementar, embora exista uma hierarquia entre eles, pois a intervenção do segundo só é feita com a permissão dos encantados. A doença é um desequilíbrio da vida social e a busca pela sua estabilização é um mecanismo de controle de corpos e cosmos.

Percepções de doença e saúde encontram-se associadas ao modo de viver do coletivo e diz respeito aos resguardos e pagamentos de promessas que são realizados numa relação de obrigação entre humanos e encantados, entidades consideradas vivas que oferecem proteção ao grupo. Um corpo saudável, nesse sentido, pode ser compreendido a partir da dicotomia corpo aberto e corpo fechado, nos informando aspectos de moralidade e cumprimento dos resguardos exigidos. Quando a pessoa está curada, ela retribui às entidades com pagamentos de promessas como o prato, garapa, Menino do Rancho, Corrida do Embu, Penitência etc., que fazem parte do calendário ritual do grupo. Sendo assim, os rituais de cura são fundamentais para manter o corpo fechado, ou seja, livre de ameaças de entidades que possam abatê-lo. Percebemos que a abertura do corpo pankararu é uma constante e o fechamento é o dado que deve ser construído diariamente através desses rituais.

No Real Parque, habitam 700 pessoas Pankararu, cerca de 160 famílias, segundo dados do Censo Pankararu de 2017. Parte do grupo também se encontra em outros bairros da capital paulista, como Jardim Panorama, Capão Redondo, Jardim Ângela, Sapopemba, Guarulhos e Mogi Mirim, somando no total 1500 pessoas na cidade de São Paulo. Na TI Pankararu e TI Entre Serras Pankararu (PE) somam cerca de 9 mil indígenas². A configuração das TI's é parte de uma política indigenista que desde o século XVII submeteu o grupo às desterritorializações e reterritorializações constantes (ARRUTI, 1996), através de aldeamentos missionários que, além de incentivar um processo de mistura forçada, marcou-o étnica e historicamente (DANTAS; SAMPAIO; CARVALHO, 1992). O território que hoje compõe essas duas TI's, segundo a memória ancestral do coletivo, teria sido uma doação imperial de uma sesmaria à missão religiosa durante os séculos XVIII e XIX, e que consta em registros oficiais. No entanto, sua demarcação, cujo perímetro territorial é de 14.294 hectares, teve início em 1940, mas só foi homologada em 1987 e 2007, respectivamente.

Recentemente, o coletivo passou por um período de conflito judicial pela desintrusão de famílias não indígenas em suas terras. Em setembro de 2018, teve início um processo jurídico de retirada das 346 famílias de posseiros na TI Pankararu, em andamento desde 1993. Cerca de 190 famílias foram levadas a um assentamento feito pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), com indenização aos posseiros realizada por parte da Fundação Nacional do Índio

¹ Optamos por privilegiar o termo coletivo em detrimento dos conceitos grupo ou sociedade para nos referirmos à população Pankararu, pois estes exprimem uma ideia homogênea de um povo, enquanto o primeiro evoca uma ideia menos totalizante. No entanto, os demais termos ainda são utilizados no texto como forma de substituição gramatical. Com isso, esperamos não reificar noções abrangentes de uma etnia e evocar a diversidade que existe num mesmo povo indígena, sem com isso negar uma "identidade cultural" compartilhada por todos e todas.

² Em Minas Gerais, vivem cerca de 258 pessoas na região de Coronel Murta, localizados na TI Dominial Indígena Pankararu de Araçuai e na Bahia um grupo vive na Reserva Indígena Pankararu, no município de Muquém de São Francisco (ALBUQUERQUE, 2011).

(FUNAI) (CIMI, 2018). Tal fato exemplifica os processos de conflito histórico que acompanham a história do grupo.

O Real Parque é o lugar aonde o coletivo se encontra com uma maior organização política e administrativa. O bairro fez parte de um processo de verticalização de favelas, que teve início na década de 1990 na gestão da então prefeita Luiza Erundina (1988-1993), continuando nos governos subsequentes. Os prédios foram construídos pela Companhia Metropolitana de Habitação de São Paulo (Cohab) e os Pankararu agrupados em dois blocos principais, o C e o D, a pedido da Associação Indígena Comunidade Indígena Pankararu (SOS-CIP³). Em 2000, o projeto teve continuidade com os Conjuntos habitacionais, construção arquitetônica mais moderna, com jardins e quadras poliesportivas, espaço no qual o coletivo disputa com os não indígenas a realização de seus rituais. Podemos observar que a configuração das casas, no Real Parque, se assemelha com o modo como o grupo habita na aldeia, morando próximos de seus familiares. No entanto, se na aldeia essas linhas são retas ou circulares, com casas concentradas na figura do patriarca, na cidade elas são verticais, acompanhando a distribuição espacial dos prédios. O que importa, por sua vez, é analisar como as relações sociais se constroem, pois tal proximidade auxilia nas ajudas mútuas entre parentes e nas questões políticas e rituais.

A mobilidade pankararu faz parte da própria dinâmica territorial do grupo. Historicamente, muitos fatores levaram parte do coletivo a se mover para *fora* das TIs, como a construção da Hidrelétrica de Itaparica (UHE Luis Gonzaga), em Pernambuco, que desalojou cerca de 40 mil pessoas e forçou a migração de famílias indígenas às agrovilas em suas áreas adjacentes, a busca por estudos em cidades como Bahia e São Paulo e a procura por melhores condições de vida na região Sudeste, como Minas Gerais e São Paulo (ARRUTI, 1996). Atualmente, podemos verificar um maior número de retornados à TI Pankararu (ESTANISLAU, 2014), mas muitas famílias continuam a ir até São Paulo para visitar amigos, parentes e realizar consultas médicas, feitas na UBS do Real Parque e no Ambulatório do Índio⁴. Ao mesmo tempo, familiares viajam até a aldeia para participar das festas e rituais do grupo.

Essas famílias participam da experiência da mobilidade entre aldeia e cidade, evidenciando uma circulação de pessoas, bens, mercadorias, alimentos, plantas, encantados que caminham junto, estabelecendo relações e garantindo o parentesco. O caminhar é uma expressão que tenta iluminar esse aspecto da mobilidade pankararu, sendo uma forma de habitar (INGOLD, 2011), ou seja, uma parte constitutiva da própria organização territorial do grupo. O território pankararu, nesse aspecto, pode ser compreendido como um território fluído (LOVO, 2017), possuindo uma coextensividade dos lugares que o coletivo vive. Mesmo estando fragmentado em partes geográficas distintas e distantes,

³ A Associação foi criada em 1994 e tem como objetivo principal auxiliar os indígenas na mediação política dos interesses do grupo, como o acesso às carteirinhas de identificação indígena feitas pela FUNAI, a identificação para a participação no Programa Pindorama (PUC-SP), que concede bolsas aos indígenas em contexto urbano, além de terem sido uma das entidades responsáveis pela implementação do Programa de Saúde da Família Indígena (PSFI) na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Real Parque.

⁴ O Ambulatório do Índio foi criado em 1992 pelo Hospital São Paulo e se encontra ligado ao Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), vinculado ao Projeto Xingu, projeto de extensão desta universidade. Tem como finalidade atender os indígenas de todo o país, principalmente aqueles que precisam fazer tratamento considerados “de alta complexidade”. Para maiores informações, ver Assumpção (2014).

ele se interconecta por fluxos de entidades humanas e não humanas que tecem o *socius*. Tal fato nos aponta para uma relação entre mobilidade, xamanismo e pessoa. Nesse aspecto, quando falamos sobre processos de adoecimento e de cura é necessário considerar esse conjunto de elementos que contribuem para nossa análise.

Entendemos o fazer antropológico como uma correspondência, ou seja, uma prática de observação baseada no diálogo participativo, uma vez que ele não é um trabalho de pessoas, mas com pessoas (INGOLD, 2011). Fazer antropologia, como nos sugere Ingold, é sonhar como os Ojibwa, trata-se de abrir o mundo, em vez de buscar uma solução. Devemos, então, seguir o que está acontecendo, rastreando os caminhos por onde os fios e os fluxos se emaranham nessa malha que compõem a tessitura do mundo. Considerando isso, propomos seguir os caminhos das rezadeiras Pankararu e compreender seus modos de viver e experienciar.

A pergunta que fazemos é: quem caminha junto com as rezadeiras quando elas se movem pelo mundo? Quais doenças acometem o coletivo e como as rezadeiras fazem para estabilizar corpos e cosmos? O que é compreendido por elas como um corpo saudável? Como a cura é obtida? Para responder essas questões, dividimos o artigo em duas partes: na primeira, apresentamos um breve panorama de algumas teorias antropológicas sobre xamanismo e como este foi sendo, ao longo do tempo, compreendido a partir de uma divisão entre magia e religião, e, em seguida, como ele se manifesta no coletivo Pankararu. Na segunda seção, apresentamos situações empíricas dos processos de adoecimento e cura a partir de uma perspectiva feminina que nos ajuda a compreender a cosmologia do grupo. Intentamos, por sua vez, alargar o conhecimento no debate antropológico sobre práticas terapêuticas, corpo e doença.

Xamanismos, penitência e encantados: a experiência do ritual Pankararu

Neste trabalho, compreendemos o xamanismo como um “sistema cosmológico” que engloba aspectos políticos, medicinais, estéticos e de organização social. Nesse sentido, ele pode se assemelhar ao sistema religioso na medida em que ambos operam a partir de uma expressão simbólica mobilizando elementos que estabelecem uma ordem de existência (LANGDON, 1996, p. 26-27). O termo xamã tem origem na língua siberiana e indica aquele que possui uma mediação entre o mundo humano e o mundo dos espíritos, operando como um tradutor entre mundos (CUNHA, 1998). Entre os povos indígenas, a palavra pajé encontra semelhança com o conceito xamã, possuindo variações que dependem da nomeação que cada grupo. Nas teorias antropológicas, o xamanismo foi adquirindo novas abordagens ao longo do tempo. Para apresentá-las, iremos nos basear em dois trabalhos, a coletânea realizada por Ester J. Langdon, intitulada “Xamanismo no Brasil: novas perspectivas”, publicado em 1996, na qual a autora apresenta diferentes etnografias que indicam como o xamanismo é uma importante instituição cultural entre os povos indígenas da América do Sul, e num texto mais recente de Óscar Calavia Sáez, de 2018, chamado “Xamanismo nas terras baixas: 1996-2016”, no qual o autor recupera alguns pressupostos da primeira coletânea de Langdon adicionando novas abordagens e estabelecendo um diálogo com trabalhos de autores da América Latina, Europa e Ásia.

Langdon apresenta o tema a partir das análises evolucionistas. Para James G. Frazer e Edward B. Tylor, o xamanismo foi compreendido como um sistema arcaico de religião dos povos considerados

primitivos, na qual operava uma divisão entre religião e magia. Esta estava associada a uma irracionalidade e ao modo como os povos não ocidentais lidavam com seus medos e sofrimento, enquanto a primeira expressava uma complexidade cultural e racional dos ditos civilizados. Para a escola sociológica francesa, sobretudo a partir dos estudos de Émile Durkheim e Marcel Mauss, os ritos religiosos são importantes pois mantêm uma ordem social, e a magia é compreendida como um ato secreto. Embora realocando-a num âmbito privado, Mauss resgata o aspecto coletivo da magia, considerando-a como um fato social total, ou seja, um sistema de representação na qual o grupo transmite sua cosmovisão. No entanto, a análise do autor francês fica reduzida ao classificar a magia como um ato privado, uma vez que “o xamanismo é público e organiza a sociedade”. Para os autores do funcionalismo inglês, a magia deixa de ser considerada como um aspecto da “mentalidade primitiva” e passa a ser compreendida como uma função de controle social. Em seus estudos entre os Azande, E. Evans-Pritchard apresenta a lógica da causalidade presente nas acusações de feitiçaria e aponta como magia e religião estão interligadas. Para ele, os Azande utilizam a “analogia das duas flechas” acreditando na causalidade dupla do infortúnio. Assim, se uma pessoa é atingida por uma viga que venha a se corromper pela infestação de cupins, importa saber não a causa primeira que isso aconteceu, isto é, a invasão de cupins, mas a causa última, ou seja, o “porquê” que o acidente ocorreu com aquela pessoa naquele momento específico. Dessa forma, a magia deixa de ser reduzida a um aspecto irracional e passa a ser incorporada às considerações que eram exclusivas da religião. Nas análises da antropologia simbólica, o ritual é considerado como um sistema público e coletivo, sendo uma forma de expressar a cosmovisão da vida social. Nesse aspecto, aquilo que chamamos de atos mágicos e religiosos são considerados ritos, pois possuem a mesma finalidade, ou seja, a capacidade de criar e controlar a experiência, sendo esta a sua eficácia simbólica (LANGDON, 1996, p. 16-25).

Assim como nos aponta Langdon, Sáez (2018) ressalta que a divisão entre religião e magia aparece de forma bastante borrada nas etnografias sul americanas e mais do que escolher entre uma ou outra o xamanismo “ocupa e satura esse divisor”. Como exemplo, ele apresenta etnografias aonde elementos cristãos são incorporados dentro das cosmologias indígenas e passam a operar por uma lógica própria sem com isso excluir práticas xamânicas. Um xamã pode ocupar a mesma função que um padre, “se apropriando de suas rezas, seu panteão, seus modos de organização”, sobretudo em contexto no qual a relação entre missões cristãs e as cosmologias indígenas é parte da constituição histórica de um grupo. No entanto, tal cisão acabou por reificar algumas abordagens, como aquelas as quais separam características xamânicas das tradições de origem africana, fazendo com que situações de possessões de espírito, por exemplo, não sejam consideradas como viagem xamanística. Outra característica importante nessa releitura sobre o tema é que existe uma independência entre “figura e função”, ou seja, a presença do xamã é prescindível para que o xamanismo exista e há casos em que todas as pessoas possuem o mesmo poder que ele. Por outro lado, a aptidão xamânica não é exclusiva dos humanos, pois animais e outros seres podem se transformar ou ter seus próprios xamãs. Da mesma forma, nem todo xamanismo opera dentro de uma lógica terapêutica, existindo contextos em que esse objetivo é secundário (SÁEZ, 2018, p. 16-19).

Considerando as diferenças nas cosmologias entre os povos da América do Sul ou de outros contextos, podemos traçar, a partir desses dois textos acima apresentados, algumas características do

xamanismo: a ideia de poder xamânico é central, seja relacionado a uma pessoa humana ou a outros seres (plantas, animais, espíritos etc.), pois é através dele que se consegue obter força; a percepção de um universo de múltiplos níveis, invisível e visível; um princípio de transformação na qual pessoas humanas adquirem formas não humanas, animais ou de outra ordem, e vice-versa; o uso de plantas psicoativas, como *ayusasca* e tabaco, sonhos, danças, cantos e outras técnicas para atingir a mediação entre mundos; a existência de xamanismo sem xamã.

No coletivo Pankararu, o xamanismo se manifesta a partir de homens e mulheres que fazem a comunicação com os encantados em sonhos, visões ou viagens xamânicas. Para isso, o tabaco, o maracá (chocalho feito de cabaça e adornado com penas de peru) e o toante são essenciais, marcando o elo entre o mundo material e sobrenatural (CUNHA, 1999). Os rituais são divididos entre aqueles considerados públicos, como o Toré, a Corrida do Embu, Três Rodas, Menino do Rancho, Capitão da Meia Noite, a Penitência, entre outros, e aqueles de âmbito privado, como as rezas e as mesas de cura ou mesa de ajucá, quando pode haver a presença da jurema, planta psicoativa utilizada entre alguns especialistas renomados. Alguns rituais, como o Menino do Rancho e as Três Rodas são feitos em escala familiar, pois correspondem a pagamentos de promessas relacionados às crianças.

A Corrida do Embu e a Penitência são os rituais mais importantes e acontecem de forma alternada, tendo início, respectivamente, na primeira semana do carnaval (aos sábados e domingos) e na Quarta-feira de Cinzas (quartas e sextas-feiras). O primeiro está associado ao mito de origem do grupo fazendo menção à cachoeira de Itaparica, localizada no rio São Francisco, aonde homens se lançaram em suas águas sendo transportados por uma peneira às suas profundezas. Lá, descobriram um mundo de fartura, no qual todos bebiam, comiam e fumavam o campião, cachimbo ritual no qual se coloca tabaco e ervas, como pau de cheiro. Esses homens, depois de três dias se banhando em suas águas tornaram-se encantados e passaram a oferecer proteção ao grupo (RIBEIRO, 1992; ARRUTI, 1996; MATTA, 2005).

A Penitência é um ritual que passou a ser incorporado ao grupo no século XX pela influência dos padres católicos, da beata Madrinha Dodô e do messiânico Padrinho Pedro Batista (MATTA, 2005). Diferentemente da penitência realizada pelos católicos cristãos, entre os penitentes indígenas acredita-se que o espírito da pessoa, ao morrer, não vai para o céu ou inferno, mas continua vivendo entre os vivos, sempre ao redor de uma cruz. Assim, penitentes pankararu são aqueles e aquelas que acreditam na força da Santa Cruz (cruz feita de madeira e venerada entre o grupo) e rezam para os santos e mortos. Como bem analisou Matta (2005), esses dois rituais fazem parte de um “sistema ritual complexo” e possuem uma alternância combinatória que estabelece a relação entre homens e as entidades vivas, os encantados, e uma relação entre homens com os mortos e a Santa Cruz (MATTA, 2005, p. 185). Cabe ressaltar, porém, que penitente e rezador não são classificações excludentes, sendo comum rezadeiras ou cantadoras penitentes. Nesse aspecto, compreendemos a experiência ritual pankararu a partir desses diferentes elementos culturais que compõe sua cosmologia.

Entre as pessoas que detém uma maior comunicabilidade com o mundo sobrenatural, podemos destacar: dono de praiá, zelador de praiá, mãe de praiá, cantador, cantadora, penitente, rezadeiras e rezadores. Respectivamente, os três primeiros são quem cuidam das vestimentas dos praiás, dançadores que se vestem com as indumentárias sagradas chamadas roupões e que são a

manifestação dos encantados no mundo terrestre. Tais roupões são guardados na casa do zelador de praia ou da mãe de praia e são alimentados diariamente com rezas e campião. Os cantadores são aqueles e aquelas que cantam os toantes e tocam o maracá nos momentos rituais. Por último, as rezadeiras e os rezadores são quem realizam as rezas e os benzimentos.

Na cidade de São Paulo, as rezadeiras Pankararu possuem um protagonismo, sendo dez mulheres e um homem. No entanto, ainda persiste, no debate antropológico, uma hegemonia masculina que exclui o poder de agenciamento de mulheres xamãs, invisibilizando suas habilidades para a guerra, caça e cura (COLPRON, 2005). Trabalhos recentes têm destacado o xamanismo praticado por mulheres (SEREGUZA, 2013; NASCIMENTO, 2016; MAIZZA, 2017), sinalizando uma perspectiva feminina que tem como objetivo, além de outras coisas, se afastar de uma visão antropológica totalizante. Privilegiar as narrativas das rezadeiras é uma maneira de apresentar uma perspectiva parcial, como nos sugere Haraway (2009), sem, contudo, negar a relação com o outro. A partir de suas narrativas, buscamos analisar práticas terapêuticas realizadas pelo grupo e sua cosmovisão de doença e cura, como veremos a seguir.

Corpos flechados: processos de cura e adoecimento a partir das rezadeiras Pankararu

Muitos são os rituais que acompanham o ciclo de vida de uma pessoa pankararu e que participam da fabricação do seu corpo. Quando uma criança nasce é feito o encruzo, técnica de cura realizada com o campião que tem por finalidade o fechamento do corpo, uma vez que crianças nascem com o corpo aberto, sendo mais suscetíveis a espíritos e entidades que queiram ameaçá-la. Em seguida, é servida o mijinho, bebida ritual feita a base de mel ou vinho oferecida aos parentes do recém-nascido. Durante a gestação e no pós-parto, o uso do campião é fundamental para pedir proteção e bem-estar aos envolvidos (GIBERTI, 2013). No período de gestação, as parteiras tradicionais ensinam às parturientes técnicas de massagens e chás a base de ervas para aliviar os sintomas de inchaço e dor. Segundo a rezadeira, parteira e Agente Indígena de Saúde (AIS)⁵ Maria das Dores, conhecida na aldeia Brejo dos Padres como Dora, a posição mais escolhida pelas mulheres no parto é a de cócoras, sendo os partos, majoritariamente, realizados na casa da gestante. No Real Parque, os partos feitos em casa são quase inexistentes, embora “às vezes acontece e você tem que pegar”, como relatou a rezadeira Leidi Pankaru (2016, s/p).

O coletivo pankararu possui uma rica farmacopeia conhecida como remédio de mato e que é bastante difundida entre a população. Esses medicamentos são feitos a partir dos vegetais, sobretudo das entrecascas, raízes e folhas, utilizadas em maior medida devida a facilidade da sua coleta e do seu uso, a infusão⁶. As demais partes dos vegetais, como as seivas, os troncos, os talos, as sementes, as

⁵ As AIS são responsáveis em oferecer um atendimento de saúde num modelo de atenção diferenciada à saúde indígena, tendo como objetivo estabelecer um elo de confiança entre a equipe médica e a população indígena, realizando uma mediação entre os sistemas médicos envolvidos, como o saber da biomedicina e o da medicina indígena.

⁶ Entre as ervas utilizadas para a feitura desses remédios, podemos destacar “a entrecasca do angico (*Anadenanthera macrocarpa*), do carcarazeiro (*Pithecellobium diversifolium*) e rompe-gibão (*Pithecellobium avaremotemo*), folhas da jurema-preta (*Mimosa tenuiflora*) e do alecrim (*Rosmarinus officinalis*), raízes da catingueira (*Caesalpinia pyramidalis*) e frutos da jurubeba (*Solanum paniculatum*). [...] O alecrim-de-caboclo (*Baccharis sylvestris*) é utilizado para banho e como defumador. As folhas da quebra-faca (*Croton micans*) são esfregadas no corpo antes dos rituais, para a sua purificação. O junco (*Cyperus esculentus*) também é utilizado

flores, os bulbos e as polpas dos frutos são também utilizadas (DARIO, 2018). Com algumas dessas ervas é feita a xaropada ou lambedor, remédio feito a partir da infusão de partes das plantas em água, e seu cozimento com açúcar ou mel. Segundo Maria de Lourdes, conhecida como Lídia, rezadeira e AIS na UBS do Real Parque, as ervas medicinais, muitas vezes, são reveladas por sonho e a pessoa enferma não pode ter conhecimento do preparo do remédio. Quando ela era pequena e morava na aldeia, diz que “pegou sarampo” e sua mãe preparou um remédio feito com lagartixa chamado “água de peixe”. “Me curei do sarampo com isso, a gente bebia a água e depois comia a lagartixa”, conta. Também ressaltou que ossos e unhas de animais, assim como alguns insetos são macerados, da onde produz-se um pó medicinal que pode ser inalado ou usado em chás (notas do caderno de campo).

A ciência pankararu diz respeito aos saberes adquiridos pelo dom ou por tradição familiar. O dom é um conhecimento que a pessoa adquire desde nascença, tendo um maior prestígio. As rezadeiras possuem corrente, um canal de comunicação com os encantados que é fundamental para manter a relação de obrigação com essas entidades. Como mencionado, a rezadeira quem identifica se a doença é da ordem dos encantados ou dos homens da caneta. No entanto, é comum a expressão “o médico trata, mas os encantados quem cura”, indicando uma hierarquia de saberes.

Quando a doença é muito grave é necessário fazer uma mesa de cura, procedimento no qual se estende um pano ou cinta (tecido que cobre a parte de trás dos praiás e que identifica a qual batalhão de encantados ele pertence) em forma de cruz, no chão, colocando alguns artefatos sobre ela, como velas, alhos e fumo. A pessoa doente senta-se próxima à mesa. A abertura do ritual começa com o toante e o maracá da rezadeira que lidera a mesa. Em seguida, o canto é realizado pelas demais participantes. A cura começa com o maracá e o campião desenhando uma cruz no corpo do paciente, na parte da frente e de trás, para fechá-lo. Nomes de santos, Ave-Maria e de encantados são evocados. O toante é cantado três vezes por todas as rezadeiras e a garapa (bebida feita a base de cana-de-açúcar) é servida. As pessoas presentes na mesa são benzidas com o maracá e a mesa é encerrada. No entanto, o ritual continua com o preparo de banhos de ervas e chás que a pessoa deve fazer durante o tempo exigido. Se a doença for ainda mais grave, recomenda-se três mesas até que a pessoa se cure. Na aldeia, as mesas geralmente são feitas no salão de trabalho, local onde se realizam os rituais de cura e só pessoas autorizadas podem entrar; no Real Parque, elas ocorrem na casa da pessoa enferma.

Segundo Mota (1996), essa prática é bastante difundida nas Américas, conhecida também como mesina, na qual se faz um altar aonde as pessoas colocam objetos que possuem poder curativo, numa relação entre coisas, seres vivos e mortos, como os encantados. Entre os Kariri-Xocó, várias mesinheiras participam da mesa, sendo o pajé aquele que possui autoridade entre os demais, considerado como a raiz velha, mas “todas as pessoas são encarregadas de afirmar a ‘ciência

para banho, principalmente do pajé, para se preparar antes do trabalho. Com a entrecasca da aroeira (*Myracrodruon urundeuva*), espécie arbórea cujas indicações terapêuticas são bastante conhecidas no nordeste do Brasil se prepara um chá que é utilizado no banho da mulher logo após o parto. A imburana-de-cheiro (*Amburana cearensis*) é uma árvore bastante importante na cultura Pankararu, pois dela se usa a entrecasca, a seiva do tronco e as sementes, que são trituradas e misturadas com ervas e fumo e o produto utilizado no *campiô*, que é um cachimbo de madeira confeccionado pelos indígenas” (DARIO, 2018, p. 66).

indígena', assim considerada como a base indispensável ao bem-estar físico e social de todos os membros do grupo" (MOTA, 1996, p. 274).

Na reza pankararu é usado o maracá ou um ramo para benzer a pessoa, desenhando uma cruz em seu corpo. Com o maracá, a rezadeira toca a parte de cima da cabeça, passando pelos braços e pernas, cruzando o peito e as costas. Assim como na mesa, nomes de entidades são evocadas, e, com a ajuda de uma aprendiz, a rezadeira prescreve nomes de ervas para o tratamento de cura indicados pelos encantados. Da mesma forma, a pessoa doente deverá realizar as medidas prescritas, como banhos e chás. Segundo a tradição pankararu, os banhos devem ser realizados em dias ímpares (terça-feira, quinta-feira e sábado), pois os dias pares (segunda-feira, quarta-feira, sexta-feira e domingo) não são considerados bons para banhos (LOPES, 2011, p. 95). É importante ressaltar que, para o coletivo Pankararu, quando uma pessoa adoce não é seu corpo que está enfermo, mas o indicativo de que entidades sobrenaturais desejam abatê-lo (MATTA, 2005, p. 160).

O diagnóstico de uma doença também pode ser feito por visões oníricas, como relatou João Gomes da Silva, conhecido como João Gouveia, liderança espiritual da aldeia Brejo dos Padres. Acometido por uma enfermidade, haviam lhe sugerido uma cirurgia que já estava marcada no hospital de Recife. Numa noite, porém, ele sonhou que um médico havia lhe receitado algumas ervas que deveriam ser tomadas por cinco dias consecutivos. Ao acordar, foi em busca de tais plantas e começou o tratamento que, segundo ele, havia sido prescrito pelos encantados. Quando retornou ao hospital para refazer os exames a doença havia desaparecido. Gouveia relatou que a cura só foi atingida porque a "força encantada veio até ele em sonho" (2015, s/p). Na literatura antropológica, a experiência onírica é comum na trajetória entre xamãs, sendo o sonho um importante canal de comunicação com o mundo sobrenatural (CHAUMEIL, 1998).

Entre algumas doenças que podem acometer o coletivo, estão: vento caído, quebranto, sereno, entaboada, flechada, cujos sintomas vão desde febre, vômito, enjoo, moleza e até a morte. As rezadeiras afirmam que quando um indivíduo leva uma flechada se forma uma "rodela preta envolta do umbigo", indicando que a pessoa foi atingida. Isso acontece porque bichos ruins ou entidades malignas desejam se apossar do espírito da pessoa. A rezadeira Josivete Alexandre (2015), que vive na aldeia Brejo dos Padres, conta que soube da flechada da sua filha enquanto estava numa mesa de cura e teve a visão. Quando chegou em sua casa, viu sua filha deitada no chão, havia vomitado muito e tinha um círculo preto em volta do seu umbigo. Segundo relatou, tal feitiço era para tê-la atingido, mas por ter a corrente, acabou pegando em sua filha, que, sendo bebê, encontrava-se com o corpo aberto e acabou sendo fatal. Há outras situações em que o corpo encontra-se aberto, como no puerpério, momento em que a mulher deve evitar sair de casa, não consumir bebidas alcólicas e alimentos considerados pesados, como manga e feijão, como me explicou Dona Ninha. Na ocasião, ela relatou um episódio em que sua filha saiu de casa logo após o pós-parto e, quando retornou, seus pés e pernas encontravam-se inchados. A causa desse fato, segundo contou, era porque "ela tinha pego vento pois seu corpo ainda estava aberto" (notas do caderno de campo). Como procedimento, orientou a filha a não sair mais de casa até que o resguardo fosse cumprido.

Josivete conta que seu filho Moécio foi diagnosticado como "louco" até os quatorze anos, tendo sido recomendado o tratamento com medicamentos "de tarja preta" (2015, s/p). A trajetória pessoal de

sofrimento e loucura são processos comuns associados às lideranças espirituais (LÉVI-STRAUSS, 2003). Sua “loucura”, no entanto, só passou quando ela o levou a um rezador e o mesmo identificou que se tratava de um “sofrimento ocasionado pelo fato dele estar se “tornando” xamã”, como ela relata:

Teve um filho meu que enlouqueceu, levaram pra Recife e internaram lá. Tinha um mal cheiro terrível! Você podia dar banho com o sabonete mais cheiroso, passar perfume e tudo, o cheiro não passava. Ele não dormia por noites e dias. Mas quando foi um dia, oito e meia da manhã o médico chegou e falou assim: ‘A dosagem do seu filho já foi aumentada, se aumentar mais não vai ter resultado, a senhora vai levar ele no caixão’. E o que é que eu vou fazer? Ele me olhou assim, bem fundo nos meus olhos e disse: ‘Ele tem que fincar os pés na terra, na aldeia. A senhora não é da aldeia? Ele tem que fincar com pau de terra forte. A senhora sabe o que fazer, é a pessoa mais indicada para isso’. Pois eu passei quatro meses e quinze dias na reza, com o pau forte. Tive uma visão, num sonho, e vi o que tinham feito. Vi o número 7.777 que mandaram pra mim, mas pegou nele. Em mim não pegou, porque eu tinha corrente. E ele fazia a parte dele e eu fazia a minha. Levei o anjo da guarda dele, num pote de toalha, quando abri, a toalha tava preta, vermelha e branca. Depois joguei no rio. Trabalhamos três dias até ele curar. Hoje ele tá começando a rezar também (ALEXANDRE, 2015, s/p).

A partir desses exemplos é possível identificar algumas etapas da doença no coletivo: analisar a maneira como a doença acomete a pessoa, buscar o motivo da agressão, investigar o agente agressor, e, por último, escolher o tipo de procedimento terapêutico. No coletivo Pankararu, o agente da agressão nem sempre é uma pessoa humana, podendo ser algum encantado ou elementos naturais. No entanto, mais que descobrir a identidade do agente agressor, importa mostrar o prestígio do poder de cura do curador (MATTA, 2005). A narrativa de Josivete e de João Gouveia elucida a relação entre os sistemas médicos envolvidos, indicando uma complementariedade de saberes. Em ambos os casos, o médico quem sugere o procedimento que deve ser seguido, respeitando as práticas terapêuticas realizadas pelo grupo. No primeiro caso, Josivete tem uma filha e um filho atingido por um feitiço que tinha ela como alvo, o que nos sugere pensar numa possível disputa ou vingança entre xamãs locais. No caso da filha de Ninha, podemos perceber que a origem das causas de algumas doenças é encontrada na lógica das causas sociais e cosmológicas do grupo, como partes da natureza.

Considerações finais

A partir dessas situações empíricas, podemos afirmar, como nos sugere Gallois, que a doença é o resultado de um desequilíbrio na ordem da vida social, ecológica e cosmológica e envolve a relação entre humanos e outras alteridades, como animais, inimigos e mortos (GALLOIS, 1991). Nesse aspecto, o processo de cura e sua eficácia simbólica não são feitos tendo como única finalidade o restabelecimento de um problema individual, mas “a conversão de uma desordem biológica em desordem social, altamente mobilizadora e que importa ser reparada” (GALLOIS, 1991, p. 181). Se voltarmos aos estudos sobre os Azande, como mencionamos na primeira parte, podemos sugerir que o coletivo Pankararu reconhece a causa primeira de uma doença, mas o que está sempre em investigação, por parte das lideranças espirituais é a causa última, ou seja, o motivo que levou tal pessoa a ser atingida num contexto específico por algum agente agressor.

No decorrer do artigo, buscamos apresentar alguns aspectos da corporalidade e das práticas terapêuticas pankararu. A ideia de saúde parece estar associada a regularidade dos resguardos, para

que o corpo se mantenha fechado. O corpo nos indica uma abertura constante e seu fechamento é o dado que precisa ser construído com os rituais. Fechar um corpo é torná-lo saudável, ou seja, livre de ameaças que podem desequilibrar a vida social. Nesse aspecto, as rezadeiras possuem um conhecimento que ajuda na estabilização de corpos e cosmos, auxiliando com técnicas que vão desde chás, banhos, rezas e as mesas de cura. Com elas, caminham encantados, ervas, mijinho, campião e outros elementos rituais que participam da fabricação do corpo da pessoa. Entre aldeia e cidade, as rezadeiras tecem caminhos que participam da configuração de novas territorialidades, ao mesmo tempo em que estabelecem processos de cuidado que garantem a reprodução da vida social do grupo.

Entrevista

ALEXANDRE, Josivete. *Entrevista* concedida a Arianne Rayis Lovo em 16 mar. 2015.

PANKARARU, Leidi. *Entrevista* concedida a Arianne Rayis Lovo em 15 abr. 2016.

SILVA, João Gomes. *Entrevista* concedida a Arianne Rayis Lovo em 06 mar. 2015.

Referências

ALBUQUERQUE, Marcos Alexandre dos Santos. *O regime imagético Pankararu: tradução intercultural na cidade de São Paulo*. 422f. Doutorado em Antropologia Social pela Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2011.

ARRUTI, José Maurício Paiva Andion. *O reencantamento do mundo: trama histórica e arranjos territoriais Pankararu*. 217f. Mestrado em Antropologia Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1996.

ASSUMPÇÃO, Karine. *Negociando curas: um estudo das relações entre indígenas e profissionais do Projeto Xingu*. 190f. Mestrado em Ciências Sociais pela Universidade Federal de São Paulo. Guarulhos, 2014.

CUNHA, Manuela Carneiro da. Pontos de vista sobre a floresta amazônica: xamanismo e tradução. *Mana*, v. 4, n. 1, p. 7-23, 1998.

CUNHA, Maximiliano Carneiro da. *A música encantada Pankararu: toantes, torés, ritos e festas na cultura dos índios Pankararu*. 142f. Mestrado em Antropologia pela Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 1999.

CHAUMEIL, Jean-Pierre. *Ver, saber, poder: Chamanismo de los yagua de la Amazonía peruana*. Lima: IFEA/CAAAP/CAEA-CONICET, 1998.

CIMI. *Violência contra posseiros ocupantes da TI Pankararu é inaceitável e coloca indígenas em risco*. 14 set. 2018. Disponível em: <<http://bit.ly/2L3FvkV>>. Acesso em: 5 jul. 2019.

COLPRON, Anne-Marie. Monopólio masculino do xamanismo amazônico: o contra-exemplo das mulheres xamã shipibo-conibo. *Mana*, v. 11, n. 1, p. 95-128, abr. 2005.

DANTAS, Beatriz; SAMPAIO, José Augusto; CARVALHO, Maria Rosário. Os povos indígenas no Nordeste brasileiro: um esboço histórico. In: CUNHA, Manuela Carneiro da (Org.). *História dos índios no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, Secretaria Municipal de Cultura, FAPESP, 1992, p. 431-456.

DARIO, Rossano Fábio. Uso de plantas da caatinga pelo povo indígena Pankararu no Estado de Pernambuco, Brasil. *Revista Pau dos Ferros*, v. 8, n. 1, p. 60-76, jan./jun. 2018.

ESTANISLAU, Bárbara. *A eterna volta: migração indígena e Pankararu no Brasil*. 106f. Mestrado em Demografia pela Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2014.

GALLOIS, Dominique. 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/Edições CEJUP, 1991, p. 175-206.

GIBERTI, Andrea Cadena. *Nascendo, encantando e cuidando: uma etnografia do processo de nascimento nos Pankararu de Pernambuco*. 196f. Mestrado em Ciências pela Universidade de São Paulo. São Paulo, 2013.

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, v. 5, n. 5, p. 7-41, 2009.

INGOLD, Tim. *Being alive: essays on movement, knowledge and description*. London: Routledge, 2011.

LANGDON, Esther Jean (Org.). *Xamanismo no Brasil: novas perspectivas*. Florianópolis: Editora da UFSC, 1996.

LANGDON, Esther Jean. A construção sociocultural da doença e seu desafio para a prática médica. In: BARUZZI, Roberto; JUNQUEIRA, Carmen (Orgs.). *Parque Nacional do Xingu: saúde, cultura e história*. São Paulo: Terra Virgem, 2005, p. 115-133.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *O feiticeiro e sua magia: antropologia estrutural*. 6 ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

LOPES, Rafael da Cunha. *Cura encantada: medicina tradicional e biomedicina entre os Pankararu do Real Parque em São Paulo*. 140f. Mestrado em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2011.

LOVO, Arianne Rayis. "*Lá, sendo o lugar deles, é também o meu lugar*": pessoa, memória e mobilidade entre os Pankararu. 132f. Mestrado em Antropologia Social pela Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2017.

MAIZZA, Fabiana. De mulheres e outras ficções: contrapontos em antropologia e feminismo. *Revista Ilha*, v. 19, n. 1, p. 103-135, jun. 2017.

MATTA, Priscila. *Dois elos da mesma corrente: uma etnografia da Corrida do Umbu e da Penitência entre os Pankararu*. 203f. Mestrado em Antropologia Social pela Universidade de São Paulo. São Paulo, 2005.

MOTA, Clarice Novaes. Sob as ordens da Jurema: o xamã Kariri-Shokó. In: LANGDON, Ester (Org.). *Xamanismo no Brasil: novas perspectivas*. Florianópolis: Editora da UFSC, 1996, p. 267-295.

NASCIMENTO, Solange Pereira. *O feminino Sateré-Mawé e suas manifestações simbólicas na Amazônia*. 176f. Doutorado em Sociedade e Cultura na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas. Manaus, 2016.

RIBEIRO, Rosymeri. *O mundo encantado Pankararu*. 122f. Mestrado em Antropologia pela Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 1992.

SÁEZ, Óscar Calavia. Xamanismo nas terras baixas: 1996-2016. *Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais*. n. 87, p.15-40, set./dez. 2018.

SEREGUZA, Lauriene. *Cosmos, corpos e mulheres Kaiowa e Guarani: de Aña à Kuña*. 196f. Mestrado em Antropologia pela Universidade Federal da Grande Dourados. Dourados, 2013.

Recebido em: jul. 2019.

Aceito em: ago. 2019.

Arianne Rayis Lovo: Programa de Antropologia Social pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), bolsista pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). E-mail: arianne.lovo@gmail.com