

## **Práticas indígenas de produção do cuidado**

Ricardo Luiz Narciso Moebus<sup>1</sup>

### **Resumo**

O artigo apresenta fragmentos do percurso de uma pesquisa sobre práticas indígenas de cuidado entre os yawanawás da amazônia acreana, na qual se pôde problematizar alguns conceitos chaves, como: “saberes tradicionais”, “medicina indígena” e “práticas integrativas”. Utilizou-se a metodologia da pesquisa qualitativa participativa, com entrevistas densas não estruturadas e diário de campo. Conclui-se que as práticas indígenas de produção de cuidado participam de uma visão de mundo intuitiva, relacional e integral. E que a ideia de incluir essas práticas de cuidado no rol das práticas integrativas, ao mesmo tempo que as valoriza, traz o risco de transformá-las em algo mais utilitarista, funcionalista e objetivo do que de fato são.

**Palavras chaves:** Medicina tradicional, Medicina integrativa, Assistência à saúde culturalmente competente.

### **Abstract**

#### **Indigenous Practices of are Production**

The article presents some fragments of the journey of a care practices' research among the yawanawás of amazon acreana, which we could think about some key concepts, like: “traditional knowledge”, “indigenous medicine” and “integrative practices”. Qualitative research methodology was used, with dense unstructured interviews and field diary. It follows that care production's indigenous practices take part in a intuitive, relational, and integral world's vision. And this ideia of includes this care practices in integrative practices list, at the same time that valorizate it, brings the risk of turn it into something more utilitarian, functionalist and objective than it is in fact.

**Keywords:** Traditional medicine, Integrative medicine, Culturally competent care.

---

<sup>1</sup> Professor da Universidade Federal de Ouro Preto.

## Introdução

Iniciei esta pesquisa com o entusiasmo inicial de, como um bom “intelectual orgânico”<sup>a</sup>, contribuir um pouco com meu trabalho teórico para o amplo movimento, já em curso, de reconhecimento da medicina tradicional indígena, riquíssimo patrimônio cultural material e imaterial:

Como exemplo dessas iniciativas, podem ser citadas duas experiências importantes de fortalecimento e “revitalização” das medicinas tradicionais indígenas: o Projeto Medicina Tradicional Baniwa, que integra o Projeto Rede Autônoma de Saúde Indígena da Universidade Federal do Amazonas (Granelo, 2004<sup>a</sup>); e o Projeto Medicina Tradicional no Alto Rio Negro executado pela organização não governamental (ONG) Associação Saúde sem Limites em parceria com a Federação Indígena do Alto Rio Negro, entre 2001 e 2004 (Athias, 2007)<sup>1</sup> (p.17)

Fazia parte integrante deste ímpeto inicial a ideia de construir uma crítica à ausência da medicina tradicional indígena na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC-SUS).<sup>2</sup>

Uma vez que essa PNPIC passou a ser a referência nacional brasileira de incentivo às práticas integrativas de saúde, promovendo o reconhecimento das medicinas tradicionais, como a chinesa ou a antroposófica, poderíamos pensar que a ausência da medicina tradicional indígena marcava a produção de uma não-existência, no sentido de uma “sociologia das ausências”:

A sociologia das ausências é uma pesquisa que visa demonstrar que o que não existe é, na verdade, activamente produzido como não-existente, isto é, como uma alternativa não-credível ao que existe. O seu objecto empírico é considerado impossível à luz das ciências sociais convencionais, pelo que a sua simples formulação representa já uma ruptura com elas. O objectivo da sociologia das ausências é transformar objectos impossíveis em possíveis, objectos ausentes em presentes.

Não há uma maneira unívoca de não existir. São várias as lógicas e os processos através dos quais os critérios hegemônicos de racionalidade e de eficácia produzem a não-existência do que não cabe neles. Há produção de não-existência sempre que uma dada entidade é desqualificada e tornada invisível, ininteligível ou descartável de um modo irreversível. O

---

<sup>a</sup> Faço aqui apenas uma aproximação, extrapolando o conceito desenvolvido por Antônio Gramsci, referindo-se aos intelectuais vinculados ao “partido”. Generalizando, de forma infiel ao conceito original, quero dizer que este trabalho intelectual teria a pretensão de contribuir com o movimento social dos povos indígenas brasileiros por reconhecimento e direitos.

que une as diferentes lógicas de produção de não-existência é serem todas elas manifestações da mesma monocultura racional. Distingo cinco lógicas ou modos de produção da não-existência.<sup>3</sup> (p.21-22)

Ao longo da pesquisa busquei o encontro com a “medicina indígena” por meio de visitas e convivência na aldeia Nova Esperança do Território Indígena Yawanawá – TI do Rio Gregório / Acre / Brasil, por seis ocasiões, ao longo dos anos de 2012 a 2016.

A partir de uma das vivências experimentadas nessa pesquisa participativa, escolhida por ser exemplar e fortemente analisadora,; e das análises possíveis desenvolvidas a partir das orientações da Profa Madel Therezinha Luz, tento mostrar como meu caminhar pela pesquisa acabou se configurando no “descaminho daquele que conhece”:

De que valeria a obstinação do saber se ele assegurasse apenas a aquisição dos conhecimentos e não, de certa maneira, e tanto quanto possível, o descaminho daquele que conhece? Existem momentos na vida onde a questão de saber se se pode pensar diferentemente do que se pensa, e perceber diferentemente do que se vê, é indispensável para continuar a olhar ou a refletir.<sup>4</sup> (p.13)

## **Desenvolvimento**

O relato seguinte exemplifica em suas análises quatro deslocamentos-chaves realizados ao longo da pesquisa: o abandono de uma visão evolucionista em busca de uma saúde simétrica, a revisão do próprio termo indígena enquanto generalização e desqualificação, a impertinência do termo medicina para se referir às práticas indígenas de cuidado e a dificuldade de se estabelecer uma racionalidade médica indígena.

Ao mesmo tempo, permite caracterizar o modo de operar das práticas indígenas de cuidado como predominantemente intuitivas, relacionais, integrais; em contraposição ao modo racional, social, natural da biomedicina.

## **Relato**

A Aldeia Nova Esperança do Território Indígena – TI Rio Gregório é o principal aldeamento do povo Yawanawá. Yawa significa queixada, os Nawás Yawas são o povo da queixada, vivendo no Acre ocidental.

Os Yawanawás são afamados na região por alguns de seus tratamentos, entre eles, o tratamento para picadas de cobras, o ataque do “inseto”, como eles chamam as serpentes.

Da primeira vez que procurei saber sobre esses tratamentos, dessa “medicina da floresta” - e não era nem a primeira nem a segunda temporada que passava convivendo com eles -, tive uma resposta bem inusitada. Responderam-me que por enquanto não poderiam me dizer nada, não poderiam me falar sobre as plantas usadas nesses tratamentos, porque esse assunto só deveria ser falado quando ocorresse algum incidente, do contrário, o fato de estar falando dessas plantas, o fato de mostrá-las ou de tocá-las, atrairia as serpentes, pois há uma íntima conexão entre as serpentes e essas plantas e elas viriam para a aldeia e isso não seria bom. De certa forma, podemos enxergar aí um tipo muito concreto de “aprendizagem significativa”, os ensinamentos não podem ser passados, senão quando realmente necessários e significativos.

A ligação dos Yawanawás com as serpentes envolve inclusive todo o seu mito de criação da própria pajelança e dos saberes dos seus xamãs curadores.

No mito “awara nane putane”, ou, “a história do cipó”, conta-se como, em tempos remotos, simplificando aqui uma bela história, um yawanawá viu uma mulher bonita saindo das águas e quis ser seu amante. Voltou ao lago outras vezes, até abordá-la e ser conduzido por ela ao reino subaquático das cobras. Lá conviveu com ela, sua irmã e seu pai, por muitos meses, anos... Teve filhos com as duas irmãs, que se tornaram suas esposas. Aprendeu seus segredos, aprendeu a falar a língua das cobras e aprendeu a fazer e beber o “Huni”, a bebida sagrada que abre para os pajés a visão do mundo transcendental, ou espiritual. Depois, sentiu muita saudade de sua vida na aldeia, de sua esposa e filhos, que ficaram para trás e choraram sua morte quando ele sumiu, por isso quis voltar para sua verdadeira vida. Isso principalmente quando experimentou o Huni e pôde ver a verdadeira face dos habitantes daquele mundo subaquático encantado e também pôde ver “telepaticamente” sua antiga família sofrendo com sua falta.

Com ajuda de alguns peixes amigos dos Yawanawás, como o pacu, conseguiu fugir do reino das cobras e voltar ao convívio dos Yawanawás. Foi

perseguido pelas cobras, que não queriam que ele revelasse os segredos delas para os homens, mas conseguiu escapar com ajuda de toda a aldeia.

As “cobras pajés” fizeram uma grande chuva, uma grande enchente acontecer e tentaram buscá-lo de volta, mas ele se escondeu no seco e escapou.

Teria sido esse o primeiro yawanawá que fez e ensinou os yawanawás a fazerem e beberem o cipó, a bebida ayahuasca, por eles chamada Huni. E é por isso que sempre que tomam essa bebida, os pajés costumam ver as “padronagens”, os desenhos das cobras, em especial da jiboia, que é considerada, ela mesma, quando aparece na aldeia, algum velho pajé já falecido, querendo voltar, com saudade do convívio dos seus.

Pois bem, foi só em uma outra visita que fiz à aldeia Nova Esperança, que pude avançar nesse aprendizado. Fui acordado por volta de uma da madrugada. O cacique havia mandado me chamar em minha barraca, para me dizerem: “Você não queria aprender? Então a hora é agora!”

Vesti minha roupa e saí da barraca sendo levado até a beira do rio Gregório, via de acesso à aldeia. Ali encontrei três homens, caçadores que haviam acabado de chegar. Dois deles carregavam o colega que havia sido picado por uma serpente, que diziam ser uma jararacuçu do papo amarelo.

Ele gemia muito de dor. Havia sido picado na mão direita, ao tentar defender-se da cobra que o atacou, quando já haviam terminado o serviço e estavam tomando banho no rio ao final da tarde. Estavam distantes, umas seis horas da aldeia, e por isso só chegaram de madrugada, buscando ajuda e tratamento.

A reação ao veneno sugeria mesmo alguma serpente do gênero *Bothrops*, seja uma jararacuçu ou semelhante, pois esse gênero apresenta terrível efeito proteolítico no local atingido, causando muita dor, intenso edema, muito calor local e febre, mas sem efeitos diretos sobre o sistema nervoso central, como acontece em outros gêneros de ofídios.

O rapaz gritava de dor, dizia não aguentar mais e pedia para que cortassem seu braço. Sua mão já parecia uma bola de tanto edema, o qual já vinha subindo pelo antebraço e braço, causando um inchaço que fazia com que parecesse uma boia.

Fui conversar com o cacique, sugerir que descessem com o rapaz para a cidade próxima, Tarauacá, que fica há oito horas pelo rio. Mas ele me respondeu que não havia necessidade, porque havia alguns pajés ali que dariam conta de resolver a situação. Foram chamar primeiro o pajé Tukano, que estava visitando a aldeia.

Ele, vendo a situação, disse-me que começaríamos o tratamento naquela mesma hora. Saímos para buscar as plantas medicinais - que eu queria conhecer já fazia muito tempo - no meio da floresta, numa noite nublada que não permitia que a luz da lua crescente ajudasse na tarefa.

Mas ele sabia exatamente onde estavam as plantas que precisava e foi até elas, mesmo na noite escura, em meio a uma infinidade de outras plantas semelhantes.

Trouxemos as plantas e, enquanto cortava a primeira que iria ser fervida, ele me mostrava as semelhanças: tinha um caule mole - com “padronagens” semelhantes às das serpentes – que, quando cortado, mostrava uma “carne branca” e ainda tinha um oco, que para o pajé, representava a barriga, as vísceras da cobra.

A segunda planta usada era muito parecida com uma arraia, que também é um animal venenoso.

A terceira apresentava ainda, em seu caule e folhas, espinhos que em tudo lembravam os dentes de uma serpente venenosa. O pajé virava as folhinhas para me mostrar que debaixo delas haviam “dentes de cobra” e que por isso, sabia que aquela planta servia para tratar a picada de algumas cobras, especificamente aquelas com dentes semelhantes àqueles.

Enquanto coletávamos as plantas, o rapaz era levado do rio até uma primeira casinha da aldeia e ali era deitado em uma rede para que pudesse descansar e receber o tratamento.

Coletadas as primeiras plantas, devidamente limpas e preparadas, foram fervidas por muito tempo e o pajé me disse que, como estava me ensinando, eu cuidaria de levar a bebida até o doente, quando pronto aquele chá. Mas antes disso, o pajé pediu um cachimbo e fumo forte de tabaco, acendeu-o e começou a fumar e baforar na bebida.

Não bastava de forma alguma que fossem as plantas certas, a dose correta, o tratamento adequado... Não, era preciso invocar os espíritos

daquelas plantas para que ajudassem a tirar o sofrimento do rapaz, porque nessa medicina indígena nada é natural, nada é simplesmente um efeito bioquímico, tampouco o efeito de uma planta, de um composto fitoquímico, de um chá. Tudo deve ser e está envolto pela perspectiva também transcendental, integral. Por isso, ele preparava a bebida, mesmo depois de pronta: “a imantava” para que ela fizesse seu trabalho curador.

Essa prática de cuidado indígena também não merecia ser chamada sobrenatural, em oposição à natural biomedicina. Isso porque essa divisão, esse binarismo, não se coloca aqui. Não faz sentido aqui essa separação, entre natural e sobrenatural, mas ao contrário, tudo está junto, conectado, simultâneo, integrado e integral.

Acontece que quando fui levar o chá, agora já pronto e “imantado” pelo pajé, ele me disse que eu também deveria levar o cachimbo com fumo forte, deveria dar algumas baforadas no doente, senão o chá não faria efeito.

Cheguei então até a casinha onde estava nosso “paciente”, ele ainda gemia muito, mas estava visivelmente menos desesperado, apaziguado pelo ambiente familiar de cuidado.

Expliquei que o pajé me orientou a trazer o chá. E, um pouco desajeitado ou constrangido, informei que ele mandou também o cachimbo e as baforadas, mas, exceto eu, todos ali estavam muito tranquilos com isso. Comecei então a fumar - mesmo sem nunca ter sido tabagista - e a baforar, enquanto o chá era ao mesmo tempo servido para ser bebido e colocado em uma grande bacia para fazer um banho da área atingida, ao longo de muitas horas.

O chá começou a ser bebido, repetidamente, o que se seguiria por vários dias e, ao mesmo tempo, uma senhora passou a banhar toda a área edemaciada, o que também continuaria a ser feito ao longo de dias, por meio de revezamento, de forma quase ininterrupta.

Uma das plantas é para desinchar, me explicou o pajé, porque uma das causas de piora do quadro e das complicações é o inchaço. Daí já fui fazendo minhas conjecturas e aproximações, já que também no conhecimento biomédico ocidental várias complicações, como a necessidade de amputação por fascíte necrosante, por exemplo, são decorrentes inclusive do extremo

edema, que compromete não só a irrigação sanguínea e a cicatrização das lesões, como também a defesa do organismo contra infecções oportunistas.

A outra planta é para não infeccionar, continuou o pajé,. Novamente, com meu olhar de profissional de saúde, fui enxergando uma coincidência com a biomedicina, pois uma infecção secundária complicaria tudo.

A terceira planta seria um analgésico e também, supostamente, um antiveneno, um antídoto, um equivalente a um soro antiofídico específico para aquele tipo de cobra.

O fato é que, em meu raciocínio biomédico, pareceu-me que os vários fatores relacionados às complicações mais comuns nesse caso foram devidamente abordados. Mas nada disso tem valor para eles sem as baforadas, que trazem os espíritos das plantas que ajudarão a restabelecer não apenas aquela pessoa, mas também todo um grupo familiar à qual está ligada.

O pajé, enquanto usava o tabaco, seja fumando, seja tomando o rapé de tabaco com “tsunu”, está também buscando uma percepção da situação, ou talvez se possa dizer um entendimento, ou, se buscarmos uma aproximação comparativa de saberes, se poderia dizer, buscando um “diagnóstico”.

Ele não perguntava como era a cobra, que cobra o atacou, onde estava, o que sentiu, quando começou, o que está sentindo agora, onde dói, se dói forte ou fraco, se a dor se irradia, se está piorando ou melhorando etc. Nada disso que poderia ser semelhante a alguma “anamnese”, a entrevista biomédica.

Não, ele também não precisava tocar o doente nesse primeiro momento, não “examinava” a lesão, não avaliava o pulso, se estava acelerado etc., alguma coisa que poderia ser equivalente ao que conhecemos por um “exame físico”, o que traria uma aproximação à medicina ocidental.

Não, ele tomava rapé, ele dava umas baforadas, ele pode também tomar o chá sagrado Huni.

O pajé está ali muito empenhado, muito pensativo, tentando afinar seu campo sensorial e extrassensorial, buscando ver ou entender, enxergar o que está acontecendo, o que me pareceu poder ser aproximado, comparado, em um sentido geral, a um esforço “diagnóstico”.



Tudo é tomado na dimensão do acontecimento, desse mal encontro, que envolve o que a pessoa vinha fazendo ou deixando de fazer, buscando-se o porquê foi atacada por uma cobra.

Por exemplo, o Kampũ, ou “vacina do sapo”, é muito utilizada pelos caçadores yawanawás, para que tenham ânimo nas caçadas, para que vejam bem a caça, para não serem vistos pela caça também, mas é inclusive usado para que estejam protegidos contra os perigos da mata, como por exemplo, as cobras, um dos mais temidos.

Uma dieta, tanto alimentar, quanto sexual, está diretamente relacionada ao uso, ao respeito e aos efeitos do Kampũ. Isso significa, por exemplo, que alguém que fez uso do Kampũ, mas que não seguiu a dieta recomendada, acaba atraindo cobras. Afinal, o Kampũ é um veneno extraído da pele da perereca *Phylomedusa*. E pererecas e sapos são muito procurados por cobras, ou seja, as atraem.

O pajé vai buscando essa visão do acontecimento em sua dimensão ampla, entendendo que as coisas não acontecem por acaso. Essa visão inclui, a partir de então, qual cobra compareceu naquela cena e sua intencionalidade, nesse ato trágico que a levou à morte e que pode também levar o caçador ao mesmo destino.

Nesse sentido, o processo envolve uma busca intuitiva, e não racional, é preciso intuir. O que se busca é perceber sensivelmente o que se passa, e não a construção de uma explicação ou compreensão racional, causal.

Essa prática de cuidado indígena é sempre muito intuitiva, buscando a visão de outros planos, que não apenas o físico, ressaltando que os planos estão todos unificados. Essa separação nem sequer está colocada, sendo uma prática que não se apoia prioritariamente no racional, no intelectual, como a biomedicina.

Acontece ainda que, uma dieta preparatória para a caçada não envolve apenas a pessoa isolada do caçador, porque não existe na aldeia a pessoa isolada, ela envolve, pelo menos, o grupo familiar mais próximo.

E também agora, durante o tratamento dessa picada de cobra, uma dieta fará parte indispensável do tratamento: haverá muita restrição alimentar até que o caçador se restabeleça. Mas todo o grupo familiar deve entrar em dieta e se algum deles a quebrar, isso pode comprometer o resultado, o

sucesso do tratamento. E isso não é de forma alguma encarado como uma mera questão solidária. Não, trata-se de uma percepção do conjunto que compõe a pessoa, chegando a uma causalidade inclusive, muito diferente da ideia de determinantes sociais de saúde.

Nada disso, a prática cuidadora indígena é, mais que social, relacional. A saúde e a doença, o tratamento e a cura estão ligados ao conjunto de relações que compõe a pessoa. Nunca é um indivíduo, mas constituído pelas relações familiares, afetivas e amorosas. Talvez possa se dizer mesmo que o indivíduo, como o entendemos, sequer existe. Isso aparece até mesmo nos vários nomes que uma pessoa tem: um nome dado pelo pai, esse nome diz da relação da pessoa com o pai; outro nome dado pelo tio, porque nessa relação com o tio ela é outra; há ainda um terceiro nome dado pela mãe, porque nesse encontro e para a mãe, ela não é igual, mas diferente etc. Dessa forma, não há, nem se exige, uma presença unívoca da pessoa, uma coincidência consigo mesmo.

A prática cuidadora indígena é sempre relacional, muito diferente do social, como entendido pela biomedicina.

O tratamento segue, não só com os banhos ininterruptos da área afetada, utilizando uma variedade de plantas, que mudam ao longo do processo; mas também com o conjunto de recomendações que são chamadas de “dietas”, que têm um sentido mais amplo, incluindo alimentação, sexualidade, banhos, idas ao rio ou ao igarapé, contato com outras pessoas, compartilhamento de utensílios e alimentos com os outros, tempo para dormir, atenção e compartilhamento dos sonhos etc.

Nesse sentido, quando os Yawanawás contam de tantas “dietas” que eles fazem, tais como: dieta do genipapo, dieta da caiçuma, dieta do rapé, dieta do Kampũ, dieta do Muká etc. - sobretudo aqueles que estão na “busca espiritual”, que estão aperfeiçoando a “arte dos pajés”<sup>5</sup> - eles se referem a uma ampla série de “exercícios de si”, que vão bem além da alimentação e se aproximam mais do que descreve Foucault como “artes de existência”:

[...] é o que se poderia chamar “artes da existência”. Deve-se entender, com isso, práticas refletidas e voluntárias através das quais os homens não somente se fixam regras de conduta, como também procuram se transformar, modificar-se em seu ser singular e fazer de sua vida uma obra

que seja portadora de certos valores estéticos e responda a certos critérios de estilo. <sup>4</sup>(p.15)

Braço, antebraço e mão vão desinchando, a pele que parecia que iria rachar por não conter tanto edema vai voltando ao normal lentamente, os dedos que estavam rígidos pelo edema, vão retomando os movimentos.

Várias pessoas participam diretamente do cuidado, seja se revezando para dar banhos e estar junto do doente, seja preparando os banhos e chás, seja coletando folhas e matos, seja compartilhando da dieta, seja sugerindo tratamentos auxiliares, pois outros pajés também são consultados e vão às matas buscar suas folhas, cascas e raízes.

O caçador foi recobrando sua saúde. Foi impressionante o desfecho final positivo quando a situação parecia perdida, sobretudo para mim que já estagiei em Hospital Pronto Socorro, atendendo e acompanhando desfechos trágicos de situações menos graves que aquela; ele, no entanto, ficou praticamente sem sequela no braço, antebraço e mão atingidos.

Sua mão direita é sua principal ferramenta de trabalho e sobrevivência, dela depende também a alimentação de sua mulher e de seus filhos. Seu restabelecimento foi quase total após pouco mais de um mês do acontecido.

Dessa forma, pode-se dizer, resumidamente, que as práticas cuidadoras indígenas, como brevemente exemplificado nessa vinheta, são intuitivas, relacionais, integrais. Essa sequência deve sua inspiração, sem pretender ser uma justa comparação, sem qualquer pretensão de equivalência, à análise da racionalidade biomédica desenvolvida em “Natural, Racional, Social: razão médica e racionalidade científica moderna”.<sup>6</sup>

### **Analisando Saberes e Práticas**

No processo da análise, sob orientação da Profa Madel Therezinha Luz, das experiências que vivenciei nesse meu encontro com essas práticas cuidadoras indígenas, uma série de deslocamentos em meu ponto de vista foram se fazendo necessários, indispensáveis.

Um primeiro deslocamento foi que, para poder analisar esses processos de produção de cuidados, era preciso, em primeiro lugar, renunciar a uma certa visão evolucionista, técnico-científica - típica de minha formação de profissional da saúde - que pode facilmente enxergar aí formas rudimentares,

ou primitivas, ou menos desenvolvidas, ou que ainda não atingiram a qualidade do pensamento racional lógico-formal, empirista, tecnicista, especialista; e que seria em função disso que não separam, não dividem, não estratificam, não hierarquizam os saberes e as práticas sociais como nós fazemos.

Ao contrário, neste encontro com a medicina indígena, pude conhecer grandes professores na arte de cuidar, na arte de lidar com o sofrimento alheio, na arte de acolher e minimizar a dor do outro, com uma imensa riqueza de seus saberes, que se organizam de modos distintos dos saberes científicos, mas que nem por isso são inferiores ou menores. A não ser que tomemos a ideia de menor na perspectiva deleuziana<sup>7,8</sup>, da “literatura menor” de Kafka, de uma “língua menor” ou de uma “ciência menor”, significando então, uma marca de originalidade, autenticidade e sustentação da diferença frente à repetição hegemônica, “menor” então, passa a ter uma conotação fortemente positiva e valorativa, e não pejorativa como de costume.

Nesse sentido é que merece reflexão a própria ideia de “saberes tradicionais”, se considerarmos que essa qualificação, adjetivação, além de sua ligação com uma dicotomia entre saberes atuais e saberes tradicionais, vem também muito a partir da discussão sobre o acesso aos “recursos genéticos”, ainda que considerando os “cientistas tradicionais”. Segundo Lima:

Quero dizer, portanto, que o protagonismo das populações, dos povos indígenas, das comunidades tradicionais, dos “cientistas” tradicionais na gestão dos conhecimentos tradicionais, e dos recursos genéticos existentes em seus territórios é pressuposto necessário e uma das missões do ISA é tentar rumar no sentido de que estes atores exerçam de fato este papel.<sup>9</sup> (p.202)

Uma perspectiva de “conhecimentos tradicionais” corre o risco de desconsiderar a permanente atualização, aperfeiçoamento, evolução e experimentação prática em que estão engajados os saberes indígenas. Tais saberes de modo algum estão paralisados, estanques em um tempo passado, mas se atualizam permanentemente na experiência prática cotidiana, na comprovação individual e coletiva de sua validade e potência, com todos os ajustes que requerem os novos dias, os novos tempos, as novas necessidades, os novos desafios.

A perspectiva “saberes tradicionais”, ao mesmo tempo que promete uma base “protecionista” para tais saberes, pode funcionar de modo

ambivalente, valorizando, reconhecendo; mas qualificando de um modo semelhante a uma museologia dos saberes, abrindo uma visão utilitarista desses saberes. Ainda conforme Lima:

O saber dos povos tradicionais era até poucos anos atrás absolutamente ignorado pela sociedade moderna. Batizado nos dias de hoje de “conhecimento tradicional”, ele está associado a cada povo que mantém relações diferenciadas com a natureza, tornando-se na industrializada e tecnocrática sociedade contemporânea, objeto de investigação pelas principais indústrias de fármacos, sementes, cosméticos e agrotóxicos, bem como insumo importante no plano da evolução da biotecnologia.

As serventias de plantas secularmente utilizadas pelos povos das florestas em sua alimentação, benzimentos, rituais, métodos de caça e pesca, combate natural a pragas e tratamentos medicinais, oferecem preciosos atalhos para que cientistas encontrem substâncias potencialmente interessantes para a biotecnologia.<sup>9</sup> (p.05).

Assim, se fez necessário um deslocamento nas análises desses encontros com as práticas indígenas de produção de cuidado, a fim de que caminhasse na direção de uma simetria entre as inúmeras e tantas práticas de cuidado, na medida em que todas as práticas de cuidado, mesmo as hospitalares, carregam não apenas suas tradições, seus rituais, sua mitologia; mas também sua atualização, seu aperfeiçoamento, sua inovação, sua construção permanente, coletiva e infinita dos saberes quaisquer. Para Baniwa:

O pajé, o indígena, ao nascer, já é preparado porque pertence a uma linhagem, a um clã que o determina. Assim, aquele que tem que ser pajé já nasce sendo preparado até certo tempo para que ele se torne um pajé. Há um processo de aprendizagem, que talvez seja até mais rigoroso que qualquer profissão que exista hoje, neste processo de estudo e pesquisa.<sup>9</sup> (p.110)

Foi necessário problematizar a ideia inicial “saber tradicional” desse estudo, que estava ligada à “medicina tradicional” ou “práticas tradicionais”, buscando-se pensar em uma “saúde simétrica”<sup>10</sup>, como um paralelo inspirado na “antropologia simétrica”<sup>11</sup>, que pudesse reconhecer a atualidade e a tradição de todas as práticas de produção de cuidado. Essa simetria é frequentemente requerida pelos próprios indígenas. Conforme Tariano:

Não sei se a sociedade não-indígena admitiria que os índios comessem a discutir o destino da medicina do branco. Penso que é um grande

desrespeito às populações indígenas. Quanto aos pajés, a sua formação varia muito de região para região ou de um grupo para outro, e essas limitações deveriam ser mais respeitadas.<sup>9</sup> (p.118)

Um segundo deslocamento necessário a partir das análises dizia respeito ao próprio conceito de indígena, ou índio, que pode ser também apontado como uma armadilha que cria uma identificação, uma identidade e uma generalização que pode muitas vezes mais atrapalhar do que ajudar os povos nativos.

Esse segundo deslocamento apresenta dois planos: primeiro, no sentido de uma “coletividade indígena”, uma “homogeneidade” que não corresponde ao que encontramos de fato, sendo difícil falar em práticas que sejam genericamente “indígenas”. Segundo Viveiros de Castro:

Outro fato importante é que a assimilação simplista dos conhecimentos indígenas, ou locais, a associação simplista destes conhecimentos a uma idéia de coletividade sem mais, é inteiramente inadequada. Existe uma quantidade de conhecimentos e de informações que circulam nas comunidades indígenas, que não são coletivas de forma alguma, são privadas, são do pajé, como lembrou o Marcos Terena, não são de todos. Há famílias que detém os conhecimentos, linhagens, clãs, há uma série de entidades, há mais que uma coletividade, um nome que não corresponde a um grande indivíduo... os Krahô não são simplesmente um indivíduo composto, um leviatã. Este é justamente o ponto – não há um leviatã indígena.

A mim me parece que esse é um problema que permeia toda a discussão, ou seja, não há um sujeito estável do outro lado. O regime de subjetivação, digamos assim, do lado indígena, não é um regime do tipo jurídico, não há um sujeito estável do outro lado e, portanto, será sempre colocado um desafio a esta tentativa de formatar a discussão, mesmo com a melhor das boas intenções.<sup>9</sup> (p.108)

Um segundo plano desse segundo deslocamento diz respeito à produção da identidade “índio”, apontada como já desgastada e pejorativa na experiência brasileira, vinculada muitas vezes às ideias de atraso, passado, preguiça etc. Sendo preciso repensar outras formas de identidade, ou até de “desidentidade”, como foi apontado, por exemplo, por vários participantes indígenas do 1º Simpósio Nacional de Saúde Indígena da Rede Unida, no interior do 12º Congresso Internacional da Rede Unida, em Campo Grande, 2016.

Um terceiro deslocamento desse estudo dizia respeito à ideia de medicina indígena. Também aqui, o conceito “medicina”, tal como o conhecemos em nossa experiência ocidental, não encontra um paralelo na experiência nativa, ou indígena brasileira. Por diversas razões, primeiro porque essa prática social “medicina”, informada por várias ciências, está para nós apartada do fazer cotidiano, da vida cotidiana, do dia a dia, como um saber específico, especializado, tecnificado, profissionalizado.

Nesse sentido, o pajé não corresponde a um “médico indígena”, ele pode ser de fato uma referência para os assuntos de saúde e doença, mas seu engajamento societário passa muito mais pelo plano da espiritualidade - e, em muitos casos, pelo plano da liderança comunitária - do que como um especialista do cuidar. Ademais, a arte de cuidar está disseminada e difusa em todos os aspectos e momentos da vida e está encampada por todos, em especial pelas mulheres, que se ocupam muito frequentemente de cuidar, tratar, recuperar a saúde; equivalente ao que pode ser dito do xamanismo:

Seguindo a proposta de Langdon (1996), o xamanismo é entendido como sistema de representações coletivas (Langdon, 1996) que se expressa e se atualiza não apenas nas ações específicas e próprias do xamã - e nos rituais que ele realiza -, mas também na forma como os demais membros do grupo, os não especialistas, pensam e lidam com seu cotidiano e, concretamente, com a doença. Conforme comenta Calavia a respeito dos Yamináwa, lingüística e culturalmente próximos aos Yawanáwa, “o xamanismo Yamináwa está em toda e em nenhuma parte; é possível passar meses na aldeia sem enxergá-lo, e depois percebê-lo associado a todos os aspectos da vida cotidiana (Calavia, 1994:105)”.<sup>12</sup> (p. 177) (grifo do autor).

Sendo assim, quando falamos em “medicina indígena”, corremos o risco de homogeneizar experiências múltiplas e distintas. Seria melhor, talvez, falar em “medicina yawanawá”, por exemplo. Mas principalmente, corremos o risco de criar um campo semântico muito reducionista para dar conta da experiência indígena, das práticas nativas de cuidados. Por isso mesmo, para registrar essas experiências, parece ser melhor adotar a expressão “práticas indígenas de produção de cuidado”.

Claro que se trata aqui apenas da busca de uma análise crítica sobre os pressupostos deste próprio estudo, sugerindo uma conceituação mais

fidedigna, e em hipótese alguma de uma intenção normativa ou decisiva, sendo a validade da terminologia “medicina indígena” demonstrada em inúmeras circunstâncias, como por exemplo:

Como antropóloga que atuava na gerência da Área de Medicina Tradicional Indígena (AMTI), eu acreditava que as políticas públicas deveriam atentar para os contextos e as redes comunitárias indígenas de cuidados com a saúde. Para tanto, tais políticas deveriam contribuir com os povos indígenas nos seus esforços para sustentar de forma autônoma os saberes, práticas, praticantes e instituições socioculturais consideradas por eles importantes. Ou seja, as políticas públicas deveriam cooperar para criar condições de sustentabilidade das medicinas tradicionais indígenas, evitando instituir relações de dependência desses povos em relação ao Estado,<sup>1</sup> (p.177)

Ou ainda:

A categoria medicina tradicional indígena irrompeu em meio aos discursos proferidos nos encontros entre parteiras, pajés e AIs quando se conversava sobre temas associados aos cuidados com a gestação e o parto. Os enunciados revelaram que são múltiplos os sentidos atribuídos a essa categoria pelos participantes desses eventos, e alguns deles emergiram no próprio processo dialógico estabelecido. Como variações da noção de medicina tradicional, os indígenas do Alto Juruá usaram as expressões “medicina natural”, “medicina da mata”, “medicina da floresta”, “ervas medicina”, “erva tradicional”, “medicação tradicional”, “remédios tradicionais”, “remédios da mata”, “ciência tradicional”, “conhecimento tradicional” e até mesmo pajelança.<sup>1</sup> (p.132)

Um quarto deslocamento desse estudo referia-se à pretensão inicial de caracterizar a “racionalidade médica” da medicina indígena. E também aqui, o andamento foi demonstrando as dificuldades reais diante da envergadura do ímpeto inicial, tornando-se muito difícil preencher, com as práticas de cuidado indígenas ou nativas, os critérios que vem sendo elaborados nesse rigoroso esforço conceitual de delimitação de um tipo ideal de “racionalidade médica”.

Segundo Luz:

Em 1993, o conceito de tipo ideal de racionalidade médica foi assim definido: “é racionalidade médica todo sistema médico complexo construído racional e empiricamente em cinco dimensões: uma morfologia humana (provisoriamente definida como ‘anatomia’), uma dinâmica vital (provisoriamente definida como ‘fisiologia’), uma doutrina médica (definidora do que é estar doente ou sadio, do que é tratável ou curável, de



como tratar, etc.), um sistema diagnóstico e um sistema terapêutico. Posteriormente, no início da segunda fase do projeto (Luz, 1995), tornou-se evidente que uma sexta dimensão, a cosmologia, embasava todas as dimensões das diferentes racionalidades médicas, inclusive a medicina ocidental contemporânea (ou biomedicina, de acordo com a designação antropológica).<sup>13</sup> (p.18-19)

Portanto, fazia-se necessário partir em busca de todos esses aspectos definidores da racionalidade médica da medicina indígena. Já o primeiro deles, que embasava todos os outros - a cosmologia indígena - com todos os seus mitos, histórias, variações e sua “cosmopolítica”<sup>14</sup> constituía um desafio de amplitude que extrapolava imensamente a dimensão deste estudo, ainda mais considerando toda a variedade de cosmologias dos universos indígenas.

De resto, ainda que me pareça bastante evidente a existência de um sistema diagnóstico, de um sistema terapêutico e de uma “doutrina” capaz de explicitar o que seja estar doente ou sadio, portanto, três das outras cinco dimensões de uma racionalidade médica; realmente não consegui caracterizar uma anatomia e uma fisiologia que seriam genericamente indígenas.

Fui assim levado a desistir, pelo menos no escopo desta pesquisa, do propósito inicial de caracterizar uma racionalidade médica indígena.

## **Conclusão**

Analisando o percurso da pesquisa, pude constatar a partir de meus referenciais de profissional de saúde, buscando justamente, mais uma vez, a comprovação externa, a partir de nosso etnocentrismo, da validação do saber do outro, como se ele não pudesse se validar legitimamente a si mesmo, porque o critério último de validação estaria conosco, os cientistas.

No entanto, como apontado por Luz: “os saberes indígenas e os tradicionais não necessitam de nosso selo de legitimidade, e a partir da próxima década todas essas barreiras de legitimação terão caído... nossa sobrevivência exigirá isso”.<sup>b</sup>

Nesse mesmo sentido é que considerar a multiplicidade de práticas indígenas de produção de cuidado como mais uma “Medicina Tradicional” a ser incluída no leque de ofertas oficial de “práticas integrativas”, pode produzir

---

<sup>b</sup> Declaração em orientação de pós-doc 04/02/2016.

uma distorção do real valor, importância e amplitude daquelas práticas, ao exigir delas uma funcionalidade, um pragmatismo e uma objetividade que não correspondem aos seus critérios próprios de legitimação.

Finalmente, ressalvadas a multiplicidade e a diversidade de práticas indígenas cuidadoras, pode-se afirmar que sua lógica interna apresenta um funcionamento absolutamente próprio, bem distante da biomedicina, buscando sempre uma forma, um modo intuitivo, relacional e integral de produzir cuidado.

### Referências bibliográficas

---

<sup>1</sup> Ferreira LO. Medicinas Indígenas e as Políticas da Tradição: entre discursos oficiais e vozes indígenas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2013.

<sup>2</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [acesso em 30 jun 2016]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>.

<sup>3</sup> Santos BS. O Fórum Social Mundial: manual de uso. São Paulo: Editora Cortez; 2005.

<sup>4</sup> Foucault M. História da Sexualidade 2 – o uso dos prazeres. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1988.

<sup>5</sup> Villas Bôas O. A arte dos pajés: impressões sobre o universo espiritual do índio xinguano. São Paulo: Globo; 2000.

<sup>6</sup> Luz MT. Natural, Racional, Social: razão médica e racionalidade científica moderna. 2. ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2004.

<sup>7</sup> Deleuze G, Guattari F. Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia. São Paulo: Editora 34; 1997. (Trans, v. 5).

<sup>8</sup> Deleuze G. A Ilha Deserta. São Paulo: Editora Iluminuras; 2006.

<sup>9</sup> Lima A, Bensusan N, organizadores. Quem cala consente? : subsídios para a proteção aos conhecimentos tradicionais. [Internet] São Paulo: Instituto Socioambiental; 2003 [Acesso 30 jun 2016] ; Disponível em: [https://www.socioambiental.org/banco\\_imagens/pdfs/70.pdf](https://www.socioambiental.org/banco_imagens/pdfs/70.pdf).

<sup>10</sup> Moebus RLN, Nunes LMAO. Das Práticas Integrativas a uma Saúde Simétrica. Diversitates [Internet]. 2015 [acesso em 30 jun 2016]; 7(2):67-73.

---

Disponível em: <http://www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/view/106/80>.

<sup>11</sup> Latour B. Jamais Fomos Modernos: ensaio de antropologia simétrica. Rio de Janeiro: Editora 34; 1994.

<sup>12</sup> Pérez-Gil L. O sistema médico Yawanáwa e seus especialistas: cura, poder e iniciação xamânica. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2001 Mar [Acesso 30 jun 2016] ; 17( 2 ): 333-344. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2001000200008&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000200008&lng=en) .

<sup>13</sup> Luz MT, Barros NF, organizadores. Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde: Estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS; 2012.

<sup>14</sup> Kopenawa D, Albert B. A Queda do Céu: Palavras de um xamã yanomami. São Paulo: Companhia das Letras; 2015.