

## **WÁ ZEMUKÁGHAW: PRÁTICAS TERAPÊUTICAS, TERRITÓRIO E CULTURA**

Vanderlúcia da Silva PONTE

**PONTE, Vanderlúcia da Silva. WáZemukághaw: práticas terapêuticas, território e cultura.** Projeto de investigação científica do Curso de Farmácia – Faculdade Integrada Brasil Amazônia (FIBRA), Belém, 2015.

O projeto de investigação científica “WáZemukághaw: práticas terapêuticas, território e cultura” fez parte de um projeto intitulado “Análise das práticas de cura e suas formas de reprodução em contextos globais de cuidados em saúde e sua relação com as questões territoriais emergentes”, coordenado pelo Grupo de Pesquisa sobre Povos Indígenas GEPI/UFPA. Participaram do projeto universitários indígenas, estudantes de graduação, pesquisadores do Museu Paraense Emílio Goeld (MPEG), da Universidade Federal Fluminense (UFF) e da Universidade Federal do Pará. Teve como objetivo levantar e mapear os recursos culturais de valor terapêutico e os processos sócio-históricos das práticas de cura do povo Tenetehar-Tembé. Estudar o fenômeno

da saúde e da doença dos povos indígenas permite ampliar e agregar novos saberes sobre o campo da saúde pública e da saúde coletiva, e também estabelecer intercessões com as práticas de cuidado, criando possibilidades de atenção à saúde de forma integral e intervenções de políticas públicas mais eficazes. Sabe-se que desde 1999, com a implantação do Subsistema de Saúde Indígena, se tenta consolidar e fortalecer a atenção diferenciada às populações indígenas, seu conhecimento tradicional, numa tentativa de reconhecer seu sistema cosmológico e seu modo de gerir o cuidado em saúde, mas é ainda um campo pouco estudado e explorado do ponto de vista científico e acadêmico. Com esse projeto, espera-se contribuir com o mapeamento das práticas terapêuticas e de cura do povo Tenetehar-Tembé, identificando seus conhecedores e saberes e, com isso, fortalecer um importante marcador cultural na afirmação de sua identidade indígena, uma vez que esse povo possui rico conhecimento sobre as “ervas medicinais”, seus efeitos terapêuticos e suas práticas de cura, que estão associados à religião, à política, à economia, à arte, ao território, ao meio ambiente. O território Tembé historicamente é permeado de inúmeros

conflitos com fazendeiros, madeireiros, colonos e cidadãos, que, muitas vezes, se estabelecem entre os conhecedores locais (“velhos”, pajés, parteiras, etc.), produtores de um saber milenar, mitológico e sistêmico sobre a saúde e o universo da biomedicina, pragmático, racional e tecnicista. A metodologia adotada teve como base o método etnográfico, que identificou por meio de trabalho de campo e da observação direta as práticas terapêuticas e de cura, os conhecedores e produtores da cultura e dos cuidados em saúde, assim como as plantas medicinais utilizadas pelos agentes locais. Cada etapa do projeto foi definida em conjunto com os agentes locais, lideranças e líderes indígenas, que detêm o conhecimento das práticas tradicionais, em processo de negociação e diálogo. Os procedimentos adotados foram realizar reuniões comunitárias com as lideranças e conhecedores da cultura Tenetehar-Tembé para apresentar o projeto e pactuar conjuntamente as ações; identificação e seleção de lideranças indígenas; produzir material didático bilíngue sobre os recursos terapêuticos, com respectivo caderno pedagógico para ser disponibilizado aos professores indígenas e equipe de saúde do Polo-Base; levantar e localizar os recursos com

valor terapêutico (bióticos e abióticos), considerando as espécies etnobotânicas; capacitar sobre o uso e manejo de GPS as lideranças indígenas e os jovens visando ao mapeamento, levantamento e localização dos recursos com valor terapêutico; sistematizar e confeccionar cartográfica das práticas e dos recursos ambientais terapêuticos; apresentar os resultados e avaliar o projeto. A partir da análise dos dados, foi possível constatar que nas aldeias (Sede, Ytuaçu, Ypydõ e Pinawá), onde o estudo foi desenvolvido, não só persistem as práticas tradicionais de saúde como elas têm-se intensificado nos últimos anos. O desenvolvimento da investigação contribuiu ainda mais para a difusão desse conhecimento entre as aldeias, não somente por ter possibilitado o envolvimento dos jovens Tembé no processo de identificação das plantas e dos conhecedores da cultura tradicional, como também por ter possibilitado um processo intenso de interação e troca de conhecimento entre diferentes gerações, uma vez que, após a implantação do Subsistema de Saúde Indígena, muitos dos conhecedores da cultura (pajés, parteiras, raizeiras, benzedores) foram impedidos de exercer suas práticas tradicionais. A relação entre os conhecimentos e as

práticas de saúde tradicionais dos povos indígenas e o Subsistema de Saúde Indígena foi discutida por Athias e Machado (2001) no Rio Negro. Em seus relatos, constatam que os distritos e a base territorial sob o qual se apoia o Subsistema de Saúde Indígena e todas as ações de saúde desenvolvidas pelas equipes multiprofissionais (enfermeiros, médicos, agentes de saúde, odontólogos e técnicos de enfermagem) não levam em conta os conhecimentos tradicionais dos povos indígenas. O nível de complexidade definido pelas ações de saúde pelo Distrito não é o mesmo percebido pelas populações indígenas e a gravidade de uma determinada situação de saúde poderá ser referida aos prestadores de serviços de saúde de maneiras muito diferentes. A Política Nacional de Atenção à Saúde das Populações Indígenas – PNASPI, determina que os serviços de saúde indígena devem estar vinculados a uma rede de saúde articulada a cada DSEI, de forma a garantir a *referência e contrarreferência* do indígena adoecido. Além disso, a política também prevê um recurso suplementar, a ser alocado diretamente na conta do serviço hospitalar de referência para o indígena. Com esse recurso suplementar, os serviços de assistência hospitalar devem

cobrir os custos de sua adaptação às condições culturais do indígena e incluir no atendimento itens como: alimentação, alojamento para acompanhante, intérprete, instalação de leitos com redes, acesso à visita de curandeiros tradicionais. Porém o que se constata é que nem a rede de referência é pactuada com os municípios, nem os hospitais são adaptados às condições culturais dos indígenas e que, apesar de terem recursos disponíveis para tal, os hospitais não garantem aos doentes as condições necessárias de internação que a política prevê. Athias (2001), Garnelo (2004) e Langdon (2007) estudaram tanto em Pernambuco, no Rio Negro, como no Rio Grande do Sul e no Maranhão, a maneira como os serviços de saúde chegaram às aldeias. Todos eles têm reflexões sobre a questão das relações de poder e falam da necessidade de situar os contextos dos povos indígenas, sobretudo as relações marcadas por conflitos, preconceitos e dominação. Todos concordam que é preciso pensar acerca do que significa a “saúde diferenciada”, pois, mais do que respeitar as práticas dos sistemas da “Medicina Tradicional”, é necessário encontrar uma maneira adequada e equilibrada de promover o encontro entre o modo de vida “tradicional”

com o modo de vida “moderno”, cujas lógicas, racionalidade, instituições e modo de conceber o processo saúde e doença são inteiramente diversos. Tratar-se-ia, portanto, de “articular” e não de “substituir” uma prática de saúde pela outra, uma vez, que, para os próprios indígenas, não existe uma “fronteira rígida entre uma prática e outra”, mas, ao contrário, conforme menciona Langdon (2007, p. 115): Com isso, é preciso dizer que no caso Tembé, a saúde tem relação com o território, com o modo de ser Tembé. Há nuances e diferenciações entre um grupo e outro, mas, de um modo geral, os grupos refletem o modo os Tembé interagem com a sua cosmologia, como absorvem, incorporam e dão significado a saberes, instituições e práticas diferentes das suas, com as quais entram em contato continuamente. Trata-se de uma relação com a espiritualidade e a cosmologia Tembé. A terra para eles é lugar para se habitar, viver, cuidar e produzir a sua cultura. A saúde é, no discurso das “lideranças”, muito mais do que não estar doente. Significa a integração entre homem, terra, floresta e cultura. O tema da saúde constitui-se em um recurso e em uma justificação para fortalecer a luta pela legitimidade política do grupo, pelo

reconhecimento da indianidade e pelo direito a viver em um território. Considera-se que a inserção das equipes de saúde nas aldeias, a introdução de medicamentos alopáticos e de todo o aparato técnico-científico empregado pela biomedicina, por meio das ações das equipes de saúde da SESAI, são bem aceitos pelos Tembé. A perceptível aceitação de ações de saúde ao modo não indígena e a incorporação dessas ações em seus cotidianos não podem ser interpretadas como uma negação ou perda da identidade indígena. Ficou evidente que a concepção de “saúde diferenciada”, para os Tembé, não se esgota na referência aos conhecimentos das parteiras, do pajé e do uso das plantas medicinais. Trata-se de uma noção que tem a ver também com o acesso a práticas de assistência à saúde e sua adoção, em moldes não indígenas, com a necessidade de trazer essas práticas para dentro das aldeias, de modo a permitir que os próprios indígenas possam controlar a gestão de um serviço de saúde pública e assumir cargos públicos, técnicos e políticos, devendo ser não apenas a forma do cuidar e promover a saúde, mas também a forma de gerir os recursos que podem contribuir para isso.

**Palavras-chave:** Povo Tembé. Saúde indígena. Saber tradicional. Saber científico.

## REFERÊNCIAS

ATHIAS, Renato; MACHADO, Marina. **A saúde indígena no processo de implanta o dos Distritos Sanitários:** temas críticos e propostas para um diálogo interdisciplinar. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 425-431, mar-abr, 2001.

GARNELO, Luiza. **Política de Saúde dos Povos Indígenas no Brasil:** Análise Situacional do Período de 1990 a 2004. Documento de Trabalho n. 9, Universidade do Amazonas & Centro de Pesquisas Leônidas e Maria Deane, Funda o Oswaldo Cruz, Manaus. Porto Velho, nov. 2004.

LANGDON, Esther Jean; DIEHL, Eliana E. **Participa o e Autonomia nos Espaços Interculturais de Saúde Indígena:** reflexões a partir do sul do Brasil. Saúde Soc. São Paulo, v. 16, n. 2, p. 19-36, 2007.