

FERREIRA, Luciane Ouriques. 2013. Medicinas indígenas e as políticas da tradição: entre discursos oficiais e vozes indígenas. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 202 pp.

*Íris Moraes Araújo
(USP)*

O livro que temos em mãos, resultado de tese de doutorado em Antropologia Social defendida em 2010 na UFSC, sob orientação de Jean Langdon, é leitura pertinente aos que se interessam principalmente pelos temas da antropologia da saúde e da etnologia ameríndia. Luciana Ouriques Ferreira indaga os efeitos da consolidação de políticas públicas de atenção diferenciada à saúde indígena no país, que vem sendo acionadas pelas populações ameríndias por meio da rubrica “medicina tradicional indígena”. A Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena de 2002 reconhece a eficácia dos sistemas terapêuticos indígenas e propõe ações visando seu fortalecimento e sua articulação aos serviços de saúde estatais. A rubrica passou a produzir, em âmbito oficial, novos espaços de constituição de relações interétnicas nos quais as iniciativas são apropriadas pelos grupos indígenas e postas “a serviço dos seus interesses culturalmente situados” (:21).

Levando em conta esse pressuposto, a autora centra sua reflexão tomando uma empreitada específica para análise: a atuação de parteiras, pajés e agentes indígenas de saúde (AISs) Katukina, Yawanawa, Jaminawa-Arara, Nawa, Nukini, Arara, Kaxinawa, Sahenawa, Ashaninka e Kulina em três oficinas de trocas de saberes ocorridas no Alto Juruá (AC) entre janeiro e março de 2006. Tais eventos ocorreram no âmbito do Projeto Valorização e Adequação dos Sistemas de Parto das Etnias do Acre e Sul do Amazonas, executado em parceria entre a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), o movimento indígena da região e a ONG Instituto Olhar Etnográfico.

Concebidas em meio aos debates que apontavam a pertinência na criação de “uma política específica de atenção à saúde da mulher indígena” que considerasse os “sistemas indígenas de atenção ao parto com os quais as comunidades indígenas operam” (:72), as oficinas tiveram o duplo objetivo de abrir espaço para o tema dos cuidados com a gestação, o parto e o resguardo e, ao mesmo tempo, avaliar os cursos de capacitação de parteiras que ocorreram na região entre 2000 e 2004. A

autora participou ativamente de tal experiência como gerente da Área de Medicina Tradicional Indígena do Projeto de Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde da Funasa. O acesso às gravações das oficinas e aos relatórios produzidos pela equipe de execução do projeto, esses últimos muito manejados pela autora em sua análise, permitiu-lhe conhecer os enunciados proferidos pelos indígenas nessas ocasiões. Desse duplo lugar – gestora e pesquisadora – que a antropóloga constrói sua argumentação.

O ponto de partida da análise das oficinas é a avaliação dos participantes a respeito dos cursos de capacitação de parteiras realizados anteriormente. Os eventos foram considerados positivos, pois uma série de saberes (como, por exemplo, noções de higiene e anatomia), objetos (distribuídos no kit parteira, que disponibilizou às participantes do curso, dentre outros, tesoura, avental, luvas e o *Livro da parteira*) e práticas (como, por exemplo, fazer visitas domiciliares às gestantes e aprender a manipular os objetos do kit) associados aos não indígenas foram socializados com as mulheres indígenas. Os cursos foram tomados como espaços que permitiram somar ao que já se sabia sobre o assunto novos conhecimentos, garantindo o aprimoramento da assistência às gestantes e parturientes, contribuindo para a redução da mortalidade materna e infantil e, de quebra, criando uma estratégia de reconhecimento profissional das mulheres que sabem “pegar menino”.

Entre as populações as quais as participantes dos cursos são oriundas, o grupo de parentesco se compromete com o bem-estar da mulher e da criança, ajudando a grávida ativamente em seu partear. Todas as mulheres possuem, dessa maneira, um saber difuso sobre os cuidados na gestação, no parto e no pós-parto e obrigatoriamente “pegam menino” em alguma ocasião de suas vidas. Mas também os homens são requisitados a oferecer apoio a mães e bebês. Os pajés são considerados detentores de saberes específicos, acionados em prol da gestação e do parto. Os cônjuges também cuidam das grávidas, na medida em que são responsáveis por sua alimentação e, ainda, pelo fornecimento do sêmen, substância vital que produz a criança. Os AIs, por seu turno, ministram os medicamentos não indígenas e, se necessário, encaminham as mulheres ao serviço oficial de saúde. Nem sempre, porém, atuam no parto, uma vez que diferença de gênero pode causar embaraços. Em função disso, parteiras e AIs vêm procurando realizar formas de trabalho em parceria.

Os cuidados concernentes à gestação, ao parto e ao resguardo entre os grupos indígenas do Alto Juruá estão, dessa forma, distribuídos entre integrantes diversos dessas populações. Ao verificar o otimismo em relação à emergência da figura da parteira tradicional – aquela que fez os cursos oferecidos pelos não indígenas –, a autora se indaga em que medida a especialização de algumas mulheres acaba por ofuscar as demais, que, segundo os relatos ouvidos, podem estar atuando menos em tais ocasiões.

Saberes e práticas que garantem o bom partear, a saúde da criança e de todo o grupo doméstico – “dietas alimentares a serem observadas pela gestante e seu cônjuge e, às vezes, por toda a família; o uso de ‘folhas’ e de ‘remédios da mata’, feitos à base de plantas ou de animais para preparar um bom parto e desenvolver certas habilidades nas crianças; e as rezas empregadas para intervir em complicações que possam ocorrer nesse processo” (:132) – foram referidos pelos participantes das oficinas por uma multiplicidade de termos, dentre os quais se destacam “medicina tradicional”, “medicina da floresta”, “remédios tradicionais”, “pré-natal tradicional” e “pré-natal indígena”.

Sob esses rótulos, parteiras, pajés e AIS's mencionaram, sobretudo, as práticas de autoatenção (e menos a processos de saúde-enfermidade-atenção) realizadas na gravidez, no parto e no resguardo. O que está em jogo é fabricar corpos – do bebê, mas também da mãe e do pai –, *locus* primordial de construção da pessoa ameríndia. Infusões de ervas utilizadas pela mulher que acabou de dar à luz, óleo de copaíba passado na moleira do bebê para não se assustar com os espíritos, kampô para grávida e seu filho ficarem sadios, restrição de tatu, jabuti e certos peixes na dieta da família em prol de um parto, e assim por diante, foram mencionados nos encontros.

As falas dos participantes das oficinas levam à autora a reiterar o caráter experimental desses cuidados. Por isso, certamente, tamanho interesse pelo que se pode vir a conhecer sobre o assunto em espaços como oficinas de trocas de saberes...

Recebido em: 01/09/2015
Aprovado em: 03/12/2015

*Íris Moraes Araújo é doutora em Antropologia Social pela
Universidade de São Paulo (USP).*