

Série Saúde & Amazônia, 25

TRANÇAR, DESTRANÇAR E TECER NA DANÇA E NO CANTO:

PRÁTICAS DA MEDICINA
INDÍGENA NA AMAZÔNIA

ORGANIZADORES
Júlio Cesar Schweickardt
João Paulo Barreto





Série Saúde & Amazônia, 25

ORGANIZADORES
Júlio Cesar Schweickardt
João Paulo Barreto

TRANÇAR, DESTRANÇAR E TECER NA DANÇA E NO CANTO:



**PRÁTICAS DA MEDICINA
INDÍGENA NA AMAZÔNIA**

1ª Edição
Porto Alegre - 2023
Rede UNIDA

editora



redeunida

Realização:



Parceria:



Apoio Financeiro:



A **Série Saúde & Amazônia** é organizada pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) do Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia) e publicada pela Associação Brasileira Rede Unida (REDE UNIDA). Os manuscritos compõem as áreas de antropologia da saúde, gestão e planejamento, vigilância em saúde, atenção e cuidado em saúde, políticas públicas em saúde, educação permanente, educação popular, promoção em saúde, participação e controle social, história da saúde, saúde indígena, medicina indígena, movimentos sociais em saúde e outros temas de interesse para a Região Amazônica.

Os autores são de diferentes segmentos como pesquisadores, estudantes, gestores, trabalhadores, usuários e lideranças de movimentos sociais.

A série tem o compromisso ético-político de contribuir com a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política universal, integral e equitativa. Os livros são organizados a partir de editais públicos e avaliados pelos pares. A organização dos livros é entendida como um processo de Educação Permanente e de formação de novos autores e autoras que estão envolvidos na construção das obras organizadas pela Série.

A Série tem coordenação editorial de: **Dr. Júlio Cesar Schweickardt** (Fiocruz Amazônia); **Dr. Alcindo Antônio Ferla** (UFRGS) e **Dr. Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira** (UFPA).

Esta publicação foi realizada a partir de um projeto de pesquisa apoiado pelo UNICEF e desenvolvido pelo Laboratório de História Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - LAHPSA/Fiocruz Amazônia, com a colaboração de alunos, pesquisadores, trabalhadores e gestores de saúde de diferentes instituições e municípios do Estado do Amazonas. Os manuscritos foram avaliados pela equipe organizadora do livro.

E-mail: lahpsa.ilmld@fiocruz.br

ESTA OBRA TEVE A PARCERIA:

Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF
Instituto Leônidas e Maria Deane - ILMD / Fiocruz Amazônia

REVISORES:

Júlio Cesar Schweickardt, João Paulo Barreto, Sônia Maria Lemos, Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes,
Izi Caterini Paiva Alves Martinelli dos Santos

Coordenador Nacional da Associação Rede UNIDA

Alcindo Antônio Ferla

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: Alcindo Antônio Ferla

Editores Associados

Ricardo Burg Ceccim, Márcia Fernanda Mello Mendes, Júlio César Schweickardt, Sônia Lemos, Fabiana Mânica Martins, Denise Bueno, Maria das Graças, Frederico Viana Machado, Márcio Mariath Belloc, Karol Veiga Cabral, Daniela Dallegrove.

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil).
Alcindo Antônio Ferla (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Àngel Martínez-Hernández (Universitat Rovira i Virgili, Espanha).
Angelo Stefanini (Università di Bologna, Itália).
Ardigó Martino (Università di Bologna, Itália).
Berta Paz Lorigo (Universitat de les Illes Balears, Espanha).
Celia Beatriz Iriart (University of New Mexico, Estados Unidos da América).
Denise Bueno (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Emerson Elias Merhy (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil).
Èrica Rosalba Mallmann Duarte (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Francisca Valda Silva de Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil).
Hêider Aurélio Pinto (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil).
Izabella Barison Matos (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil).
João Henrique Lara do Amaral (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil).
Júlio Cesar Schweickardt (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil).
Laura Camargo Macruz Feuerwerker (Universidade de São Paulo, Brasil).
Leonardo Federico (Universidad Nacional de Lanús, Argentina).
Lisiane Bôer Possa (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil).
Liliana Santos (Universidade Federal da Bahia, Brasil).
Luciano Bezerra Gomes (Universidade Federal da Paraíba, Brasil).
Mara Lisiane dos Santos (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil).
Márcia Regina Cardoso Torres (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil).
Marco Akerman (Universidade de São Paulo, Brasil).
Maria Augusta Nicoli (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália).
Maria das Graças Alves Pereira (Instituto Federal do Acre, Brasil).
Maria Luiza Jaeger (Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil).
Maria Rocineide Ferreira da Silva (Universidade Estadual do Ceará, Brasil).
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira (Universidade Federal do Pará, Brasil).
Quelen Tanize Alves da Silva (Grupo Hospitalar Conceição, Brasil).
Ricardo Burg Ceccim (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Rodrigo Tobias de Sousa Lima (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil).
Rossana Staeve Baduy (Universidade Estadual de Londrina, Brasil).
Sara Donetto (King's College London, Inglaterra).
Sueli Terezinha Goi Barrios (Associação Rede Unida, Brasil).
Túlio Batista Franco (Universidade Federal Fluminense, Brasil).
Vanderléia Laodete Pulga (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil).
Vera Lucia Kodjaoglanian (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil).
Vera Maria da Rocha (Associação Rede Unida, Brasil).
Vincenza Pellegrini (Università di Parma, Itália).

Comissão Executiva Editorial

Alana Santos de Souza
Jaqueline Miotto Guarnieri
Camila Fontana Roman

Projeto Gráfico, Arte da Capa e Editoração

Silvio Sarmento

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T772

Trançar, destrançar e tecer na dança e no canto: práticas da medicina indígena na Amazônia/ Organizadores: Júlio Cesar Schweickardt e João Paulo Barreto- 1. ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2023. 197 p. (Série Saúde & Amazônia, v. 25).
E-book: PDF.

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5462-068-0

DOI 10.18310/9786554620680

1. Cultura Indígena. 2. Amazônia. 3. Medicina Tradicional. I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

NLM WA 300

CDU 615.89

Ficha catalográfica elaborada por Alana Santos de Souza - Bibliotecária - CRB 10/2738

Copyright © 2022 Júlio Cesar Schweickardt, João Paulo Barreto.

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Brasileira Rede UNIDA

Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre - RS. Fone: (51) 3391-1252

www.redeunida.org.br

AGRADECIMENTOS



Agradecemos às lideranças indígenas e especialistas dos territórios que participaram das Oficinas da Medicina Indígena.

Agradecemos às organizações indígenas nos territórios que nos acolheram e mobilizaram os especialistas e as pessoas interessadas.

Agradecemos aos membros do Centro de Medicina Indígena que foi parceiro nessa caminhada, especialmente ao Ivan e aos Kumua Durvalino e Anacleto.

Agradecemos aos apoiadores da COIAB, Suzi, Luizinho e Mariazinha que foram parceiros nas viagens e na articulação.

Agradecemos aos colegas do LAHPSA que compartilharam das ideias e na execução do projeto, especialmente à colega Michele que coordenou o Projeto geral e Marluce e Vanessa pela logística das viagens.

Agradecimento à Flávia pelas imagens e pela companhia animada nas viagens.

Agradecemos a companhia e parceria de João Paulo Tukano, que nos inspirou muito

das ideias presentes nesse livro, sendo também um problematizar da colonialidade das ideias sobre a saúde indígena.

Agradecemos ao UNICEF pela confiança na coordenação desse eixo da Medicina Indígena e pela parceria para a realização das atividades, em especial ao Antônio Carlos Cabral, que nos acompanhou e apoiou as atividades e articulações.

Enfim, agradecemos a cada pessoa que nos acolheu nas aldeias, nas comunidades que gentilmente organizou os encontros em ginásio, na casa de ritual, na escola, embaixo das árvores e nas suas casas. Foi uma grande alegria compartilhar desses ricos momentos de muita conversa, compartilhamento, dança, canto, rituais e palavras de estímulo das práticas da medicina indígena.

Ao final das Oficinas, sempre ficou a saudade do próximo encontro e as palavras de proteção.

Gratidão!

SUMÁRIO



10 | PREFÁCIO

11 | APRESENTAÇÃO

Paola Babos

14 | DESATANDO E TECENDO OS NÓS PARA DECOLONIZAR A MEDICINA INDÍGENA NA AMAZÔNIA

Júlio Cesar Schweickardt e João Paulo Barreto

33 | PRIMEIRA PARTE

34 | PRÁTICAS DE MEDICINA INDÍGENA NOS TERRITÓRIOS DA AMAZÔNIA: CONVIVENDO COM OS ESPECIALISTAS E CONHECEDORES

João Paulo Tukano; Júlio Cesar Schweickardt; Ivan Menezes Barreto; Durvalino Moura Fernandes; Anacleto Lima Barreto; Flávia Abtibol; Mariazinha Baré

41 | VIVÊNCIA COM OS HEKURA: UM COMPARTILHAMENTO DE SABERES COM O POVO YANOMAMI

Júlio Cesar Schweickardt; João Paulo Tukano; Durvalino Moura Fernandes; Flávia Abtibol

53 | MEDICINA INDÍGENA EM ARARIBÓIA: DANÇAS E CANTOS GUAJAJARA-TENETEHARA

Júlio Cesar Schweickardt; João Paulo Tukano; Ivan Menezes Barreto; Flávia Abtibol; Mariazinha Baré

68 | VIVÊNCIAS E COMPARTILHAMENTOS DOS SABERES NO ALTO RIO SOLIMÕES: A MEDICINA INDÍGENA EM ATO

João Paulo Tukano; Júlio Cesar Schweickardt; Durvalino Moura Fernandes; Anacleto Lima Barreto; Flávia Abtibol; Mariazinha Baré; Cristiane Ferreira da Silva

77 | OS ENCONTROS DOS TERRITÓRIOS E DAS DIFERENTES MEDICINAS

João Paulo Tukano; Ivan Menezes Barreto; Durvalino Moura Fernandes; Anacleto Lima Barreto; Mariazinha Baré; Júlio Cesar Schweickardt

85 | CENTRO DE MEDICINA INDÍGENA BAHSERIKOWI

João Paulo Barreto; Ivan Menezes Barreto; Durvalino Moura Fernandes; Anacleto Lima Barreto; Carla Lúcia Sarmento Fernandes

91 | COMPARTILHAMENTO DE SABERES ENTRE PAJÉS/REZADORES E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE INDÍGENA NO DSEI ALTO RIO SOLIMÕES, AMAZONAS

Cristiane Ferreira da Silva; Sildonei Mendes da Silva; Júlio Cesar Schweickardt; Janayla Bruna Almeida de Oliveira





- 116 | CONSIDERAÇÕES SOBRE SAÚDE MENTAL, BEM VIVER E POVOS INDÍGENAS YANOMAMI**
Alessandra dos Santos Pereira; Iolete Ribeiro da Silva; Miriam Dantas de Almeida
- 127 | SEGUNDA PARTE**
- 128 | BAYERIYE/BAHSESE COMO “CESTO DE REMÉDIO” QUE CURA**
Durvalino Moura Fernandes
- 134 | BIATUWI: “CASA DE COMIDA APIMENTADA” E A MEDICINA INDÍGENA**
Clarinda Maria Ramos
- 140 | A MEDICINA INDÍGENA COMO BEM VIVER: TODO CONHECIMENTO, TODO CUIDADO, TODA PREVENÇÃO**
Cintia Maria Santa na Silva Guajajara
- 146 | EU TENHO ORGULHO DO TRABALHO QUE O QUE EU FAÇO, PELO MEU POVO**
Maria Joana Paulino Guajajara
- 149 | SOMOS GUARDIÃS DO REFLORESTAMENTO PARA PROTEGER A MÃE NATUREZA**
Sara Gomes Guajajara
- 152 | EU SOU PORQUE NÓS SOMOS!**
Kari Guajajara
- 157 | QUANDO A GENTE CONHECE, FORTALECEMOS O TERRITÓRIO**
Beatriz da Silva Viana Guajajara
- 160 | SABERES E PRÁTICAS DA MEDICINA TENETEHAR NA TERRA INDÍGENA ARARIBÓIA, MARANHÃO**
Dorivan da Silva Guajajara; Marina Guajajara; Cintia Guajajara; Raymara Alves da Silva Guajajara; Beatriz da Silva Viana Guajajara
- 171 | NÓS SOMOS LIVRES, NÓS SEMPRE FOMOS LIVRES, POR QUE NÃO PODEMOS CONTINUAR A SER LIVRES?**
Julio Goes Yanonami
- 179 | NÓS UTILIZAMOS A MEDICINA DA NATUREZA**
José Mário Pereira Goes Yanonami
- 183 | A MEDICINA INDÍGENA DEVE VOAR COM ASAS LIVRES PELO MUNDO INTEIRO**
Jair Matuqui (Adir Tikuna)
- 189 | SOBRE AUTORAS E AUTORES**





PREFÁCIO

APRESENTAÇÃO



Ao produzir uma publicação como *Trançar, Destrançar e Tecer na Dança e no Canto – Práticas da Medicina Indígena na Amazônia*, as organizações envolvidas neste trabalho trazem uma contribuição fundamental para o registro de conhecimentos ancestrais.

O projeto “Fortalecimento da capacidade de povos indígenas para a prevenção e resposta à Covid-19 nos estados do Amazonas, Maranhão, Pará e Roraima”, do qual esta publicação faz parte, contou com o apoio da Comissão Europeia – Proteção Civil e Ajuda Humanitária (ECHO) e reuniu o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), a Associação Projeto Saúde e Alegria (PSA), o Instituto Peabiru, a Agência Adventista de Desenvolvimento e Recursos Assistenciais (ADRA), e as organizações indígenas Federação dos Povos Indígenas do Pará (FEPIPA), Rede de Mulheres Indígenas do Estado do Amazonas (Makira E’ta), Coordenação das Organizações

e Articulações dos Povos Indígenas do Maranhão (COAPIMA), e Conselho Indigenista de Roraima (CIR).

Portanto, esta publicação é um resultado fundamental desta ampla rede de organizações que, ao se dedicarem a mobilizar, engajar e qualificar diferentes atores, reafirma a importância de que só é possível desenvolver projetos exitosos a partir da escuta, construção e execução dos projetos das e com as comunidades envolvidas. “Nada sobre nós sem nós”.

E nesta caminhada aprendemos que a medicina tradicional indígena é constituída exatamente como o são os povos indígenas, que se veem como um e como todo, como parte de uma identidade familiar, parentes. Nesta medicina o conhecimento vem de suas histórias, de sua cosmovisão. Suas casas/aldeias, suas caças, o roçado, a mata, as águas, o fogo... que se transformam em cantos e danças sagradas, em compartilhamento e compreensão de que



Mas fez mais, ao implementar espaços adaptados culturalmente para crianças onde professores, educadores e assistentes sociais pudessem fornecer apoio psicossocial e educação não formal; desenvolveu estratégias de comunicação para promover autonomia, participação e engajamento juvenil; implementou metodologias de base comunitária para a elaboração de projetos de vida de indígenas venezuelanos e brasileiros; e fortaleceu a Rede de Comunicadores Indígenas.

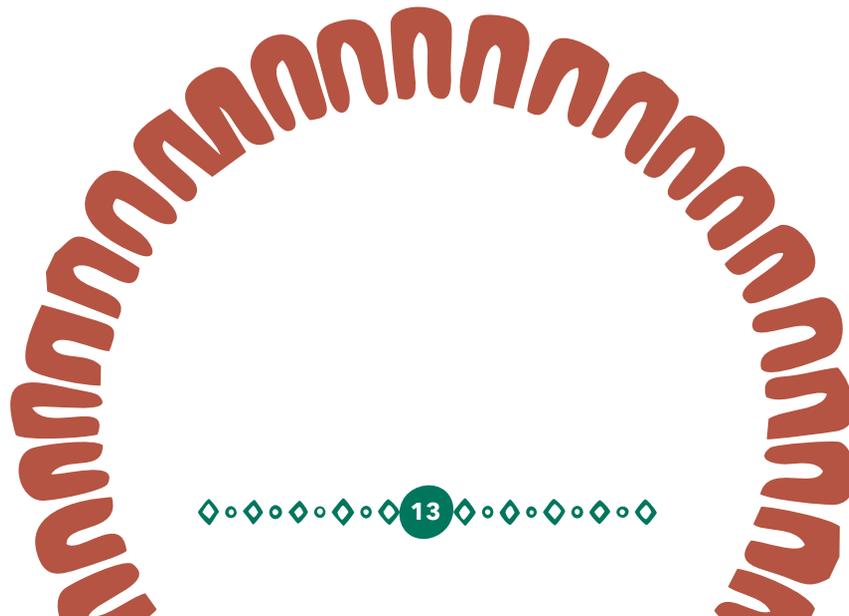
Este foi um projeto extraordinário, com múltiplos resultados, construídos a partir da escuta

dos povos indígenas, por meio de suas organizações. Registrar e consolidar estes aprendizados são fundamentais para a sustentabilidade de todas as iniciativas realizadas ao longo deste projeto, desenvolvido entre os anos de 2021 e 2022.

Portanto, ao iniciar a leitura se prepare para mergulhar em rios e igarapés, rezas e ervas, em rituais e sonhos, em danças e cantos, que vão muito além de meros relatos, mas histórias profundas e reais, que resgatam conhecimentos, ancestralidade e trazem para o hoje e agora a promessa do que podemos ser e fazer para o futuro.

Paola Babos

Representante Adjunta do UNICEF Brasil





DESATANDO E TECENDO OS NÓS PARA DECOLONIZAR A MEDICINA INDÍGENA NA AMAZÔNIA



Júlio Cesar Schweickardt
João Paulo Lima Barreto

Primeiras palavras

A ideia desse texto introdutório é fazer uma reflexão teórica sobre alguns pressupostos da medicina indígena, conceito orientador dessa obra e das nossas práticas. Primeiramente, informar aos leitores que os autores trazem nomes diferentes e trajetórias também diferentes na história colonial do nosso país. Como um Tukano do Alto Rio Negro e um amazonense nascido no Rio Grande do Sul e branco se encontram nessa temática e nessa caminhada. Os encontros não são escritos em folha de papel branco, mas simplesmente acontecem no ca-

minhar e no fazer. Esse encontro foi se fazendo e se conhecendo para juntos realizarem um pensamento em movimento sobre o tema da medicina indígena.

Um desses encontros está relatado no texto sobre as oficinas de medicina indígena realizados em três territórios, experiência que marcou muito as nossas trajetórias e nos abriu novas perspectivas para a pesquisa e para as nossas práticas. A intenção deste texto é abrir uma conversa sobre o tema da medicina indígena

que vão nortear as reflexões dos demais textos. Assim, é um texto escrito à quatro mãos, uma branca e outra indígena, mas buscando o diálogo, o compartilhamento e a abertura para o outro. Podemos chamar de um exercício da “poética da relação”, do poeta e filósofo antilhano Édouard Glissant, que se refere ao “Outro que está em nós, que não só ressona no nosso dever, senão também na maior parte das nossas concepções e no movimento da nossa sensibilidade” (Bidaseca & Lustman, 2022, p. 211)¹.

Iniciamos com uma discussão sobre a decolonialidade para uma crítica ao processo de colonização que cometeu um genocídio e um epistemicídio às populações originárias do lugar chamado Américas, na África e Ásia. A decolonialidade se refere a processos que são históricos, mas, mais do que isso, que ainda estão presentes na estrutura social, nas instituições, nas pessoas e no pensamento. Ou seja, ainda convivemos com a presente de modelos coloniais no cotidiano da pesquisa, da produção do conhecimento, das práticas de saúde e nas experiências daqueles que vivem nas “bordas” da sociedade. Assim, a inflexão decolonial é necessária para seguirmos adiante no pensamento e nas práticas da medicina indígena.

O epistemicídio promovido pelo eurocentrismo em-cobriu noções como *ubuntu* – ser-com e estar-com, África do Sul; *sumak kawsay* – bem-viver – Quechua, Equador e Bolívia; *pa-chamama* – mãe-terra, Bolívia, Peru e Equador;

chachawarmi – relação igualitária e complementar entre os sexos, Bolívia; *swarj* – busca da autodeterminação profunda, Índia; e ahimsa – não-violência, Índia. Todos os conceitos que expressam a ontologia e epistemologia dos povos colonizados. Esses conceitos exprimem uma outra relação com a natureza, com a sociedade e as relações do conhecimento. Essas ideias expressam uma “polifonia pluriversal”, uma concepção política e cultural (Santos, 2019).

Nesse sentido, nós da Amazônia também experimentamos conceitos próprios para expressar a relação com o ambiente, para fazer a cura, para nos relacionarmos uns com os outros e de viver no mundo na relação com outros seres. Nossa tarefa, enquanto pesquisadores e participantes da vida amazônica temos a tarefa trazer à visibilidade formas de pensamento que vivem epistemologias outras e expressam outras formas universais.

Assumimos que a pesquisa e a produção científica não é algo neutro, mas permeada por questões sociais e políticas. A pesquisa por muito tempo foi sobre as populações indígenas, utilizando metodologias eurocêtricas e com lógicas colonialistas que colocavam os indígenas numa posição passiva. A pesquisa-

¹ A tradução do original em espanhol é livre de acordo com o conhecimento dos autores.

manos, e entre os últimos e o mais abrangente ser-sendo ou natureza” (Menezes & Bidaseca, 2018, p. 17).

A pesquisa feita com o Sul e a partir do Sul obriga a inflexões políticas e epistêmicas importantes: as questões de partida são construídas em diálogo, as prioridades organizadas em função dos interesses e prioridades do Sul, e os problemas definidos de forma a que os sujeitos do Sul participem como agentes e não objetos (Menezes & Bidaseca, 2018, p. 15).

A jornalista Eliene Brum nos propõe a necessidade de nos reflorestar ou nos amazonizar para produzir uma relação solidária entre os seres humanos e os não-humanos. Assim, “reflorestar não poder ser ação reduzida às árvores, mas sim expandida também aos humanos, porque a floresta é esse todo integrado de intercâmbios orgânicos e de relações várias entre diferentes espécies de gentes, humanas e não humanas (Brum, 2021, p.252).

A proposta do *Buen Conocer* (*Sumak Yachay*), inspirada pelo *Buen Vivir* (*Sumak Kawsay*) da tradição e ancestralidade andina, está fundamentado na lógica da ecologia dos saberes, na interculturalidade e no diálogo entre os saberes. O *Buen Conocer* busca fazer um diálogo entre os saberes do passado e do presente

para promover uma ecologia dos bons saberes (Crespo & Vila, 2014).

O conhecimento aberto, comum, compartilhado é um habitat para o *Buen Vivir*, uma necessidade. Só o melhor viver exige excluir o outro do acesso ao conhecimento, o *Buen Vivir*, *sumak kawsay*, demanda, nesta globalidade do conhecimento de um *sumak yachay* dos saberes (novos e velhos). É, portanto, necessário desenvolver o Bom conhecer, aquele que beneficia a todos, que cria um entorno rico e fértil para a vida cultural, social, económica, política (Barandiaran y Vazquez, 2013).

Bem... os caminhos e os caminharos deste projeto estão sendo um exercício para todes nesse sendero do “*buen conocer*”, em que todes possam ser beneficiados com a produção do conhecimento, quando buscamos problematizar as hierarquias dos saberes e as relações de poder.

Ideias da decolonialidade

A questão inicial é o que chamamos de colonial. Não se trata do período histórico de colonização dos países europeus sobre os outros continentes, mas uma “condição estruturante do presente” (Rufer, 2022, p. 11). Alberto Quijano cunhou uma expressão colonialidade para caracterizar essa questão, conceito que

aponta para as influências e as consequências do pensamento colonial nas formas de pensar, de viver e ser no Sul global. Assim, a descolonização não está restrita ao período de independência política dos países colonizados, como um período histórico, mas a descolonialidade se refere à uma luta epistêmica e política para a libertação do pensamento dominante sobre os povos das américas.

A libertação significa o desejo dos colonizados de definir e organizar a sua própria liberdade. Portanto, significa dizer que a colonização continua atuando no domínio das mentes e corações dos povos do mundo inteiro, mesmo com o fim do domínio político dos territórios. “Se a descolonização se refere a momentos históricos que os sujeitos coloniais se insurgiram contra os seus ex-impérios e reivindicaram a independência, a decolonialidade refere-se à luta contra a lógica da colonialidade e seus efeitos materiais, epistêmicos e simbólicos” (Maldonado-Torres, 2019, p. 36).

Segundo a pensadora equatoriana Caterine Walsh, a etimologia decolonialidade tem um significado político:

Suprimir o “s” e nominar “decolonial” não é promover um anglicismo. Pelo contrário, é marcar uma distinção com o significado em castellano do “des”. Não pretendemos simplesmente desarmar, desfazer ou reverter o colonial;

é dizer, passar de um momento colonial a um não colonial, como que fosse possível que seus padrões e marcas deixem de existir. A intenção, melhor dizendo, é sinalizar e provocar um posicionamento —uma postura y atitude continua— de transgredir, intervir, insurgir e incidir. O decolonial denota, então, um caminho de lucha contínuo na qual podemos identificar, visibilizar e alentar “lugares” de exterioridade y construções alternativas (Walsh apud Restrepo & Rojas, 2010, p.37).

A decolonialidade busca um rompimento com o tempo e espaço da modernidade europeia, que se colocou acima de todas as outras formas de vida, como sendo a mais avançada e mais civilizada e incluindo os outros povos em estágios evolutivos a partir de parâmetros eurocêntricos. Portanto, a primeira questão é negar a tese de hierarquização das civilizações e povos a partir da Europa. Essa “consciência global” que fundou a modernidade europeia a partir da “descoberta” das Américas e da expansão do pensamento europeu para as colônias (Pratt, 1999) é a primeira crítica decolonial.

O que foi denominado de “descoberta” do “Novo Mundo”, em oposição ao “Velho Mundo”, levou à maior catástrofe demográfica dos povos das Américas, mas não foi somente populacional senão também metafísica, que é

ontológica, epistêmica e ética. A colonização reduziu os povos à uma condição que Maldonado-Torres (2019) chama de subontologia, ou seja, rebaixados para uma condição de subexistência e subespécie como selvagens. A denúncia é que houve uma naturalização do extermínio, como aconteceu na Amazônia dos séculos XVI a XVIII em que se utilizou o argumento jurídico das “guerras justas” contra as tribos e povos que se insurgiam contra o império. Assim, o estado português tinha a autorização de matar e escravizar os povos insurgentes.

Franz Fanon (2008) nos mostra na sua obra “Pele Negra, Máscaras Brancas” as marcas da colonialidade sobre a subjetividade do colonizado. Esses formam, os “Condenados da Terra”, outra obra de Fanon (2015), para dizer que estão fora do espaço-tempo na perspectiva europeia. Os condenados, segundo essa perspectiva, não são produtores de conhecimento porque não possuem nem linguagem, nem filosofia e história. “A colonialidade do poder, ser e saber objetiva manter os condenados em seus lugares, fixos, como se eles estivessem no inferno. Esse é o inferno em relação ao qual o céu e a salvação do civilizado são concebidos e sobre os quais ele está acoplado” (Maldonado-Torres, 2019, p. 44).

O projeto da decolonialidade é, portanto, produzir uma virada epistêmica nas formas de pensar a partir dos lugares do colonizado e das

diversas epistemes que existem em diferentes territórios. Como nos diz a feminista Chima-manda (2019), temos que superar a “história única” que amarrou as nossas consciências e as nossas memórias. O controle sobre a história foi uma estratégia colonial, subjungando os povos sob uma única história europeia e branca. Por isso, o movimento é pela multiplicidade de histórias que nos libertem para uma autonomia nos modos de pensar e recontar o passado e o presente.

Segundo Restrepo & Rojas (2010, p. 15), a colonialidade é um fenômeno histórico complexo que se estende até o presente, que segue uma lógica de naturalizar as diferenças territoriais, raciais, culturais e epistêmicas, “possibilitando a re-produção de relações de dominação”, em “escala mundial”, subalterizando e apagando os conhecimentos, experiências e formas de vida dos que são dominados e explorados”. Assim, os padrões de pensamento e de vida ficam ativos e presentes nos sujeitos e nos povos, legitimando uma estrutura de dominação.

A colonialidade está associada à modernidade, como o Ocidente a denominou, como se todos os povos deveriam passar pelo mesmo processo “evolutivo” ou “civilizacional” na Europa e do tipo branco. Desse modo, não há colonialidade sem a modernidade (Grosfoguel 2006). A modernidade é entendida como “um projeto civilizatório” que em nome do moderno se in-



tervém “sobre os territórios, grupos humanos, conhecimentos, corporalidades, subjetividades e práticas, que na sua diferença, são produzidas como não-modernas” (Restrepo & Rojas, 2010, p. 18). Desse modo, a modernidade foi a estratégia de condenar os povos à um lugar de atraso e do primitivo, sendo que não teriam um lugar na modernidade, desde que deixassem a sua condição de “atrasados”.

A crítica ao modernismo eurocêntrico é essa “pretensão de um conhecimento sem sujeito, sem história, sem relações de poder, um conhecimento de lugar-nenhum, uma “mirada de deus”, descorporizada e deslocalizado (Restrepo & Rojas, 2010, p.20). A ideia de um sujeito neutro e universal, sem lugar, sem corpo, foi o modo de apagar as diferenças e instituir uma única consciência planetária (Pratt, 1999). Desse modo, as outras epistemes foram descartadas e silenciadas como não-conhecimento e não-saber. Segundo Aimé Césaire (apud Restrepo & Rojas, 2010, p. 48), “o caminho mais curto ao futuro é aquele que passa pelo conhecimento mais profundo do passado”.

Enrique Dussel (1993, p. 8) afirma que o chamado “descobrimento” das Américas foi um borramento da outredade: “[...] esse Outro não foi ‘des-coberto’ como Outro, senão foi ‘em-coberto’ como o ‘si-mesmo’ que a Europa já era desde sempre”. Predominou a tendência de “em-cobrir” o diferente e domesticar a

diferença para encaixá-la nos termos classificatórios e hierarquias da cosmologia e geografia cristãs existentes na época. “É o modo como ‘desapareceu’ o Outro, o ‘índio’, não foi descoberto como Outro, mas como a ‘si-mesmo’ já conhecido (o asiático) e só re-conhecido (negado então como Outro): em-coberto” (Dussel, 1993, p. 30). Assim, os sujeitos de outras culturas continuaram como diferentes, mas desiguais, pois foram colocados numa hierarquia de inferiores, por natureza (Quijano, 1992).

O paradigma elaborado pelo pensamento europeu, a partir de uma consciência universal e racional, permitiu que uma estrutura de poder dominasse e subjugasse outras racionalidades de saberes e conhecimentos presentes em outras partes do mundo, colocando a Europa y os europeus no centro da história, a racionalidade, a civilização y o conhecimento (Restrepo & Rojas, 2010). Assim, se estabeleceu um “padrão epistemológico” que apagou as formas de construir o conhecimento, inclusive sobre as noções de corpo e mente, espaço e tempo, história e memória (Smith, 2018). O tempo dominante foi da lógica do pensamento racional europeu, da fábrica, do capital, do cristianismo e do patriarcalismo (Santos, 2018).

Quijano afirma que as “relações intersubjetivas e culturais entre Europa, isto é, Europa Ocidental, e o resto do mundo, foram codificadas



no jogo de novas categorias: Oriente-Occidente, primitivo-civilizado, mágico/mítico-científico. Em suma, Europa e não-Europa. Segundo essa lógica, as formas de pensamento, os territórios, as pessoas estavam fora do modo de pensar europeu, eram considerados ontologicamente e socialmente inferiores (Quijano apud Restrepo & Rojas, 2010, p. 102). Não resta dúvida dos prejuízos para as populações colonizadas até o presente, ou seja, a colonialidade permanece nas estruturas sociais e políticas que reproduzem e mantêm esses pensamentos.

Assim, a colonialidade do saber faz uma crítica epistêmica sobre a subalternização, folclorização e a invisibilização de uma multiplicidade de saberes que não correspondem ao paradigma científico “moderno” (Restrepo & Rojas, 2010). A questão de tratar os saberes e as práticas da medicina indígena como tradicionais também se inserem nessa perspectiva, pois o tradicional pode estar no passado de um presente histórico que já aconteceu. A modernidade seria essa invenção do Occidente que produziu a exclusão e a invisibilização das práticas tidas como não-modernas ou atrasadas. Essa arrogância epistêmica se constituiu também numa relação de poder e de subjugação dos outros povos.

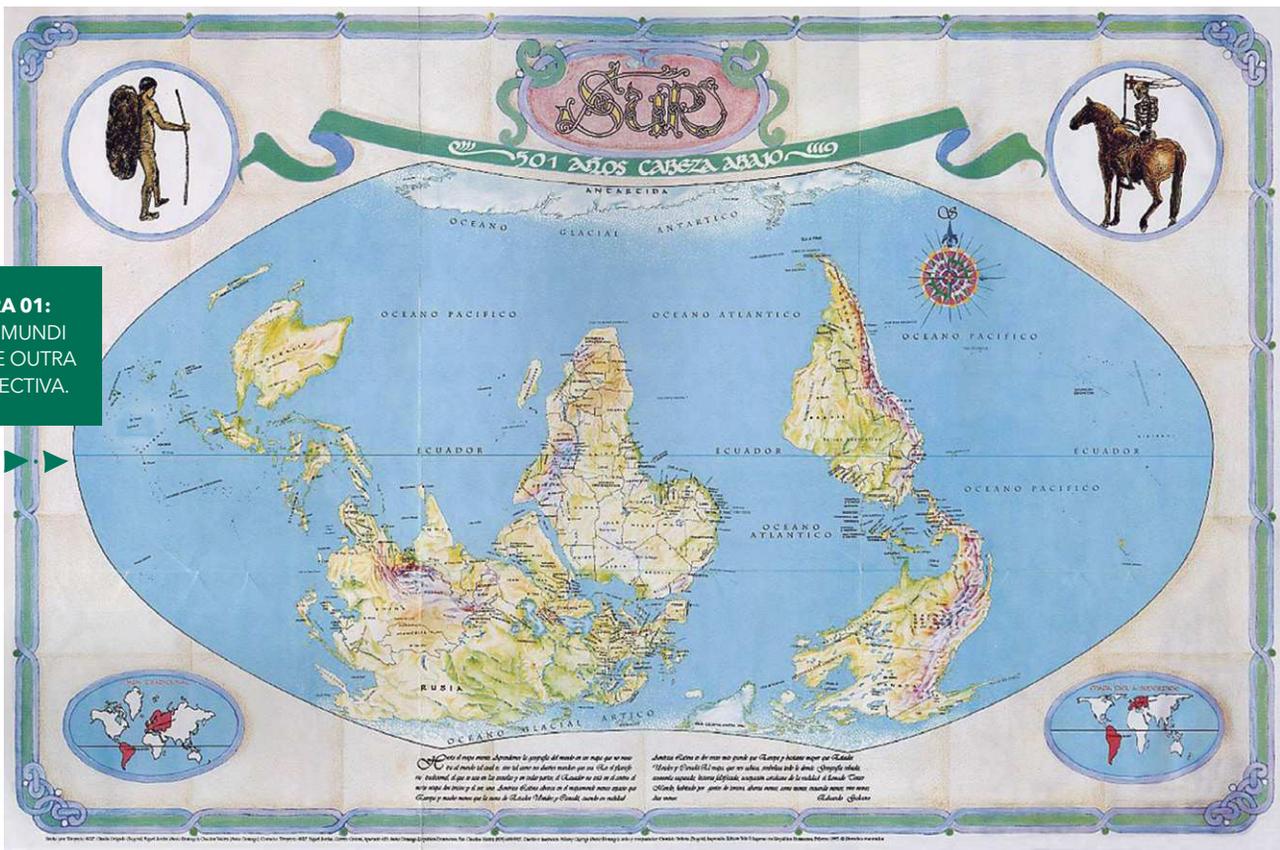
A feminista por Donna Haraway (1995), em oposição à ideia da ciência neutra e universal, a “mirada de deus”, argumenta que todo conhecimento é situado, a partir de ato-

res e lugares concretos. A feminista Djamila Ribeiro (2017) questiona a ideia de uma epistemologia universal que desconsidera o saber das parteiras tradicionais, povos originários, a prática médica dos colonizados e a escrita em primeira pessoa que critica a lógica discursiva da neutralidade dos sujeitos.

Segundo Coronil houve um “conjunto de práticas representacionais que participaram na produção das concepções do mundo: 1) separam os componentes do mundo em unidades isoladas; 2) desconectam histórias relacionadas entre si; 3) transformam a diferença em hierarquia; 4) naturalizam tais representações; portanto 5) intervêm, ainda que inadvertidamente, na produção das relações assimétricas de poder existentes (Coronil 1998, p. 131-132).

Uma outra forma de representação são os mapas, que mostra as relações de poder entre os países e continentes, colocando na parte de baixo as Américas, África e Oceania enquanto no Norte está a Europa e Estados Unidos. Há uma naturalização da representação geográfica, se fixando no imaginário colonial, fruto de uma forma de organizar e hierarquizar os espaços. Por isso, o mapa abaixo nos ajudar a deslocar o pensamento ou a “dever” as imagens e palavras como diz o poeta Manoel de Barros. O mapa é do livro de Edgardo Lander “La colonialidad del saber” (Restrepo & Rojas, 2010).

FIGURA 01:
 MAPA MUNDI
 DESDE OUTRA
 PERSPECTIVA.



Fonte: Fonte: Edgardo Lander (2000).

Segundo Mignolo, houve uma construção semântica, com consequências políticas, econômicas, epistêmicas e éticas que silenciaram concepções indígenas como Anahuac, Tawantinsuyo y Abya-Yala, entre outras construções espaciais e territoriais (Mignolo apud Restrepo & Rojas, 2010).

Podemos dizer que os povos indígenas já fazem uma ecologia dos saberes e uma prática da interculturalidade, pois convivem com di-

versas culturas e línguas nos seus territórios. Um claro exemplo disso, é a região do Alto Rio Negro que possui uma grande diversidade cultural e linguística, com a convivência entre 20 etnias, que se relacionam no casamento, no trabalho, nas curas e no cuidado com o ambiente. Nesse lugar há uma interculturalidade em ato, vivida na sua prática cotidiana, que não é destituída de conflitos, mas que são mediados a partir das negociações e das trocas no território. Por tanto, as práticas do bom conhecer

também significam num bom resistir (Crespo & Vila, 2014). Uma resistência à homogeneização e à padronização do conhecimento sob uma única forma de pensar.

Epistemologias do Sul e a Pluriversalidade

A epistemologia do sul revela a ideia do pluriverso que apresenta uma grande diversidade de saberes, com múltiplos encontros e confrontos. Nesse sentido, a inflexão decolonial reforça uma “ética e uma política da pluriversalidade, que se constitui numa aposta para visibilizar e fazer visíveis a multiplicidade de conhecimentos, formas de ser e de aspirações sobre o mundo. A pluriversalidade é a igualdade-na-diferença” (Menezes & Bidaseca, 2018, p. 21). Ou seja, é a possibilidade de que neste mundo caibam muitos mundos outros.

A universalidade esconde a diversidade, enquanto a pluriversalidade a coloca em destaque, pois as realidades nem os sujeitos são abstratos, ou seja, não há um abstrato universal, senão uma diversidade de realidades e mundos diversos. Assim, como pensar mais nas políticas dos viventes que trazem as lógicas de vida dos territórios e dos lugares. Assim, as epistemologias do Sul, como sugere Boaventura de Sousa Santos, assentam no princípio da ecologia de saberes, onde todos os saberes têm um espaço. A ecologia dos saberes busca promover o inter-

conhecimento, a partir da tradução intercultural ancorada nas práticas e objetivos dos movimentos envolvidos nestas lutas (Santos, 2018).

O mundo só pode aparecer monocromático aos olhos daqueles que insistem em interpretar o que experimentam através de um único paradigma cultural, o seu próprio. Para aqueles que têm olhos para ver e coração para sentir, a topografia do espírito segue sendo rica e complexa (Daves apud Delgado, 2015, p. 22).

Desde a publicação da obra de Thomas Kuhn “A Estrutura das Revoluções Científicas” a ciência tem sido entendida como uma construção social e linguística em torno de um consenso que ele denominou de “paradigma”. A ciência passou a ser entendida como uma obra do humano no seu campo de disputas e de poder. “Uma vez que a ciência é, assim, significativamente estabelecida socialmente, a ‘normalidade’ da sua prática teórica do seu enquadramento é determinada pela sua adesão às normas estabelecidas e aplicáveis dentro do ‘paradigma’” (Masolo, 2010, p. 315). Assim, a ciência é uma construção social e cultural, fruto de uma sociedade e de grupos que constaram a hegemonia do discurso e das narrativas em determinado contexto. Portanto, não se restringe a uma ideia de “observação empírica” dos fatos, mas quais as concepções de mundo e de sociedade que “orientam” o olhar e a observação.



Não é à toa que as feministas negras criticam uma ciência que foi construída por homens brancos europeus que impuseram a todo o mundo, culturas, raças e sociedades a ideia da universalidade. Como afirma Sandra Harding (apud Masolo, 2010, p. 316) “todas as ciências são sistemas de conhecimento locais”. Assim, a cultura local desempenha um papel na constituição de uma racionalidade, ou seja, todos os conhecimentos são constituídos de verdade validados localmente e culturalmente. Assim, não é contraditório dizer que o conhecimento pode ser local e universal ao mesmo tempo.

A ciência universal serviu de instrumento de dominação política, econômica e militar dos impérios sobre as colônias e “as utilizações ideológicas de universalidade tornaram-se numa característica dominante entre as relações Norte-Sul” (Masolo, 2010, p.318). Foi nesse sentido que fala de Alberto Quijano sobre a colonialidade do poder, que se utilizou de diversos instrumentos para construir uma hierarquia civilizacional entre os povos. A universalidade da ciência passou a ser um privilégio do Norte, e as outras formas de produção do conhecimento são relegadas a um saber exótico e subalterno.

O racismo/sexismo epistêmico é um dos problemas mais importantes do mundo contemporâneo. O privilégio epistêmico dos homens ocidentais sobre o conheci-

mento produzido por outros corpos políticos e geopolíticas do conhecimento tem gerado não somente injustiça cognitiva, senão que tem sido um dos mecanismos usados para privilegiar projetos imperiais/coloniais/patriarcais no mundo” (Grosfoguel, 2016, p. 25).

Uma das questões dessa hierarquização foi considerar o conhecimento baseada na oralidade como inferior ao escrito (Nascimento, 2014). Esta construção vem desde a invasão colonial que considerava as línguas indígenas inferiores às línguas europeias porque eram incapazes de constituir um pensamento complexo e filosófico, portanto eram povos sem história e sem escrita. No entanto, os estudos antropológicos e, posteriormente, pelos filósofos indígenas, essa premissa foi desconstruída, pois o pensamento indígena é tão complexo como qualquer outro e, em algumas áreas como do parentesco, são mais complexos que a sociedade ocidental. Assim, a oralidade foi ganhando importância como constitutivo do pensamento indígena, trazendo o sentido dos modos de transmissão do conhecimento. As outras formas de conhecimento passaram a se classificar pela falta, como parte do folclore, do mito e da dimensão do conhecimento tradicional (Mignolo, 2003).



No livro “A queda do Céu” (2015), Davi Kopenawa afirma que a oralidade é inerente ao modo de pensar dos povos indígenas.

Os brancos se dizem inteligentes. Não o somos menos. Nossos pensamentos se expandem para todas as direções e nossas palavras mais antigas e muitas. Elas vêm dos nossos antepassados. Porém, não precisamos, como os brancos de peles de imagens para impedi-las de fugir da nossa mente. Não temos de desenhá-la, como fazem com as suas. Nem por isso elas irão desaparecer, pois ficam gravadas dentro de nós. Por isso nossa memória é longa e forte (Kopenawa; Albert, 2015, p. 75).

A inclusão de modos diferentes de pensar e elaborar o conhecimento é um modo de produzirmos um alargamento das ideias e das visões de mundo (Schweickardt et al., 2020). O conhecimento não está restrito ao observável, mas a todas as coisas existentes no mundo natural e “sobrenatural”, num mundo habitado com muitas gentes sejam as com roupagens humanas e não humanas. Desse modo, a “epistemologia indígena emerge das interconexões entre o mundo humano, o espírito, e as entidades inanimadas” (Hardt apud Nascimento, 2014, p. 285).

As epistemologias indígenas possuem uma produção fluida do conhecimento que são partes das memórias e histórias transmitidas pelas gerações, sendo que são histórias vivas e que fazem sentido ao cotidiano tanto do contato como do aprendiz ou ouvinte falante de uma língua, mas que também podem ser comunicados através de sonhos, visões e imagens (Hardt apud Nascimento, 2014). Assim, para os povos indígenas “a palavra escrita está relacionado com o oral” (Masolo, 2010, p. 321), ou seja, não há uma escrita sem que antes fosse contada, sonhada e vivida.

O pensamento local se caracteriza como sendo um “espaço para ser complexo e diversificado, dialógico e inclusivo” (Masolo, 2010, p. 321). Desse modo, é necessário assumir as críticas à categoria de modernidade realizada por Enrique Dussel, no sentido que a modernidade é uma construção da colonização europeia para colocar os outros povos no lugar do tradicional, selvagem, bárbaro e atrasado.

A pluralidade das formas de vida e dos saberes nos indicam a riqueza da humanidade e o que caracteriza da identidade das sociedades.

O humano só existe como tal, se se realiza na pluralidade de suas versões concretas, cada uma delas distintas das outras, cada uma sui generis (única). Anular essa diversidade equivaleria à



morte do humano. Felizmente, essa homogeneização é impossível: o mapa da diversidade humana nunca perderá a infinita multiplicidade do seu colorido. La diferencia é inevitável. Não há força que possa uniformar o panorama abigarrado das identidades humanas (Bolívar Echeverría apud Crespo & Vila, 2014, p. 15).

O exercício para a construção de uma ecologia dos bons saberes faz parte de uma luta política e epistêmica que implica em construir novas relação entre os modos de construir os saberes e conhecimentos, ao mesmo tempo, que se busca a desconstrução de dinâmicas, hierarquias e práticas colonizadoras da sociedade do presente. Um bom conhecer é transversal às outras dimensões do existir, portanto, se refere ao ambiente, à natureza, à economia, à política e às relações entre os humanos e não-humanos, entre as diferentes gentes.

Aprendizagens e encaminhamentos como exercício des-pesquisar

Dizer que aprendemos pode figurar uma redundância, pois seria impossível ter convivido com tantas experiências ricas dos territórios e ficar o mesmo. Os nossos corpos estavam presentes, fomos pintados, banhados, protegidos, cantamos e dançamos, usamos o artesanato, ganhamos nomes indígenas e par-

ticipamos dos rituais. Portanto, o aprendizado tomou conta dos nossos corpos e falaram através de nós, antes mesmo da palavra pronunciada, para todas as pessoas em nosso entorno. Voltamos vibrantes de todas as experiências, nossa alma, ou o que ser denominada por esse nome ou o que pode significar a palavra, transbordava de alegria.

Os sábios pajés do povo shipibo-konibo, da Amazônia peruana, expressam uma maneira profunda as palavras que são de uma herança poética dos ancestrais, que exige dos pesquisadores uma experiência intercultural (Favaron, & Chonon, 2022). Os pesquisadores indígenas do Peru, nos dizem que não dá para permanecer como um expectador na margem, nem a molhar somente um dos pés, mas precisamos dar um salto e mergulhar nas águas vivificantes e iluminadoras dos ensinamentos antigos.

Não nos limitamos ao que podemos ver com os olhos do corpo, senão que sabemos, como ensinam os antigos, que os conhecimentos mais profundos provem dos mundos suprasensíveis, os que escutamos e contemplamos graças aos nossos sentidos visionários (Favaron, & Chonon, 2022, p. 145).

Aprendemos que temos que descolonizar as metodologias extrativistas de produção do conhecimento, como nos propõe Linda Tuhiway

Smith (2018) e Boaventura de Sousa Santos (2019). Acreditamos que a melhor estratégia não-extrativista seja exatamente em pensar juntos, colocar os dois pés na água, pensar juntos as estratégias, como num Kokamon Yanomami – um fazer juntos, com o coração, como uma “razão quente”, com os sentimentos e afecções mobilizadas.

O outro aprendizado é sobre a autoria, como fazer uma produção COM onde há oralidade e os saberes são mais vividos que contados? A escrita é um processo coletivo e faz parte do fazer junto, mudando as regras das práticas extrativistas do conhecimento, quando o outro era somente um informante ou um objeto que tinha seu corpo e sua voz apagada nos registros da ciência colonialista.

Boaventura de Sousa Santos (1998) critica a ideia de uma cultura global, pois a cultura é uma luta contra a uniformização. Desse modo, as práticas culturais marcas do local, um modo de distinguir das demais sociedades e culturas. Assim, a presença da cultura local é um modo de fazer resistência às tentativas de uniformização das diferenças.

A interculturalidade requer, como defende Rigoberta Menchú, uma “nova educação mundial”, que nos prepare para reconhecer positivamente aquilo que nos tem sido representado como “o outro”. Implica a prevalência de um

código ético baseado no respeito de todas as formas de vida do planeta, dentro da qual a diversidade cultural seja o espelho da diversidade natural, e o bem-estar seja concebido tanto na sua dimensão material como espiritual, algo que contempla uma prática da democracia que respeite “a identidade e a dignidade das culturas e dos povos” (Delgado, 2017, p. 9).

Últimas palavras, mas não finais...

Covid-19 como pandemia assolou o mundo, deixou rastros de muitas mortes de pessoas no mundo inteiro, como também deixou diversos aprendizados, sejam elas a adoção de novos hábitos, a construção do corpo, construção de sujeitos individuais, a interdependência mundial nas relações econômicas-políticas-sociais, no desenvolvimento de trabalho em *home office*, ensinou que o mundo no modelo de interações atual não tem fronteiras.

As populações indígenas não foram poupadas, de modo direta e indiretamente estiveram expostos no mesmo “universo” de riscos e desafios. Tanto que, apesar de teoricamente supor que as comunidades estariam salvas por estarem localizadas em territórios longínquas dos centros urbanos, mas o vírus chegou até lá.

A macro política do governo brasileiro, que estava sob a gestão de Bolsonaro, negava a gravidade da pandemia, negava a assistên-



cia necessária, encarou com descaso os povos indígenas e com política de negação e criminalização com a autoproteção dos povos, com discurso de “o Brasil não pode parar”, colocando mais a população indígena em risco de dizimação.

Contrariando a necropolítica, os povos indígenas como sujeitos “*expert*” de enfrentamento de epidemias plantadas sistematicamente pelo estado ao longo de contato histórico, por conta própria, ergueram barreiras de enfrentamento, seja barreiras físicas e barreiras “metafísicas” para impedir o alastramento do vírus nas comunidades. Os especialistas indígenas entraram em ação fazendo defumação nas suas comunidades construindo barreiras metafísicas de proteção, banhos de plantas medicinais, comunicação com outros humanos que habitam nos domínios da floresta/terra e água dos seus territórios para luta juntos contra a Covid-19.

Hoje, é notável que os povos indígenas acionaram suas medicinas para enfrentar o vírus, além da escassa assistência oficial de enfrentamento, até mesmo contrapondo à orientações oficiais de enfrentamento, de proteção de sujeito individual, os povos indígenas, com iniciativas de proteção e luta coletiva, com colocações de barreiras metafísica, acionadas pelos especialistas e barreiras físicas nas entradas dos seus territórios, mitigaram os riscos e evitaram as mortes de muitas pessoas indígenas.

O contato com três territórios indígenas do Brasil, durante as oficinas, tais como – território Yanomami, Território Guajajara e Território Tikuna, mostraram a unicidade de tomadas de iniciativas de autoproteção dos povos.

Conformes os relatos de todas as pessoas que tivemos contatos nos territórios, a “descortinação” dos especialistas indígenas, mais conhecidos como pajés foi fundamental para retomada das práticas de cuidado com a saúde dos povos indígenas. A “descortinação” de especialistas indígenas em plantas medicinais foi decisiva para salvar vidas nas comunidades indígenas situadas em territórios distantes dos centros urbanos e de seus entornos.

Segundo os próprios relatos dos especialistas, eles atuaram como verdadeiros profissionais de saúde, e como quaisquer profissionais, os especialistas indígenas, tiveram o espírito investigativo, de estudo, de experiências e compartilhamentos de conhecimentos, para além da prática somente de cura.

É muito comum as pessoas acharem que os conhecimentos indígenas não são conhecimentos especializados, e o que os povos indígenas fazem é magia, rezas, curandeirismo, superstição. As pessoas precisam entender que isso é um outro modelo de arte de cuidado com a saúde e cura. Nesse sentido, os povos indígenas mostraram e evidenciaram suas próprias

formas de arte de cuidado com a saúde e cura quebrando as fronteiras de preconceitos da biomedicina.

A lição que aprendemos com a Covid-19, é tomar consciência de que, os conhecimentos indígenas, suas concepções e práticas fogem dos padrões pré-estabelecidos produzidos pelo crivo da razão e dos conceitos forjados pela ciência para tradução de tais conhecimentos.

O contato com os diferentes especialistas indígenas que enfrentaram a Covid-19, mostrou que eles não operam apenas com noção de corpo biológico e ataque de vírus nas pessoas. Antes, entendem que as doenças são provocação por seres que habitam nos outros domínios, as doenças viajam pelas correntes de ar e hospedam nos corpos das pessoas. Portanto, para entender as práticas indígenas de cuidado com a saúde e cura, segundo Barreto (2017) é necessário decolonizar o pensamento e os conceitos que foram forjados ao longo da história para traduzir os conhecimentos indígenas. O Autor assegura que,

É um imaginário muito exotizante que a mídia ou os livros didáticos, além da própria ciência, difunde na sociedade não indígena. Dessa forma, conceitos como mito, religião, xamanismo, maloca, benzimento, magia e feitiçaria têm conduzido a um imaginário equivocado

e distanciado das epistemologias propriamente indígenas.

Pregar a interculturalidade e praticá-la não é algo fácil. As tentativas de encaixar os conhecimentos indígenas dentro da lógica da ciência, numa divisão ou organização na forma cartesianas tem levado ao outro equívoco, de compartimentar os conhecimentos indígenas na chave de etno – etnobotância, etnociência, etnobiologia, etnomatemática, etnohistória. Esse modo de compartimentação tem levado a simplificação dos conhecimentos com a tentativa de tradução na lógica da ciência. Certamente, em alguns pontos, os conhecimentos têm suas equivalências, mas as concepções são totalmente diferentes àquela que a ciência quer capturar.

As diferenças entre dois modelos de conhecimentos são muitas, mas uma questão fundamental é a diferença entre ser povos de oralidade e povos de escrita. Marcador da diferença entre a biomedicina e medicina indígena, como de arte de cuidado com a saúde e cura é a forma como cada modelo tem seus *modus operandi* de efetuar seus ofícios.

Assim como qualquer profissional de saúde que tem seus aparatos próprios de proteção, que começa com o próprio sentido de jaleco, de diagnostico como os instrumentos, os aparelhos e de receita que são os medicamentos, os povos

indígenas têm a oralidade como seu instrumento ou objeto de manipulação, seja para o bem, ou para o mal. Nesse sentido, na força do “so-pro” de manipulação “metaquímica” que sai na boca do especialista não é algo abstrato, e sim algo concreto, é a força que pela evocação e palavra, o especialista faz a manipulação metafísica e metafísica das coisas.

Por ser uma evocação de manipulação metaquímica e metafísica das coisas, a ação de so-pro dos especialistas sobre qualquer elemento é totalmente diferente àquela que um padre, ou um pastor dá benção sobre qualquer elemento. Assim, os atos são equivalentes, mas não são iguais.

Em outros termos, o bahsese, apelidado de benzimento pelos não-indígenas:

O *bahsesé* é um repertório de palavras com poderes (omerõ) de proteção, cura e destruição, bem como de comunicação extra-humana. Elementos como a água, o tabaco, o breu (resina vegetal), o sal, a pimenta, a urtiga e o urucu são comumente utilizados como veículo dessa comunicação (Barreto, 2018:24).

Isso se traduz na forma de versação de fórmulas sobre os objetos para serem agenciadores, na forma de canto com toque de maraca ou sem maracá, na forma de murmúrio com

toque de maraca, podendo ser individual ou coletivo. De igual modo na manipulação de plantas estão presentes os cantos, os sons de murmúrio, a mistura de plantas, o tempo, a abstenção sexual, a dieta.

Por fim, aprendemos com os especialistas da medicina indígena que a convivência nos responsabiliza. Não nos sai dos ouvidos as palavras de um dos *hekura* (pajés) Yanomami: “você são aliados, nos ajudem a proteger esse lugar”. Fomos protegidos no compromisso de estar junto. Fomos convocados a fazer um *Kokamon* (fazer junto), mas um fazer com o coração e com a presença integral.



Referências

- Barreto, J. P. L. (2017). Bahserikowi - Centro de Medicina Indígena da Amazônia: concepções e práticas de saúde indígena. **Amazôn., Rev. Antropol.** (Online) 9 (2): 594 - 612.
- Barreto, J. P. L. *et al.* (2018). **Omerõ: constituição e circulação de conhecimentos Yepamahsã** (Tukano). Universidade Federal do Amazonas. Núcleo de Estudos da Amazônia Indígena (NEAI) – Manaus: EDUA. 192 p.
- Bidaseca, K. & Lustman, M. (2022). Poética de la relación. In: Rufer, M. (coord). (2022). **La colonialidad y sus nombres: conceptos clave.** Mexico: Siglo XXI, Clacso.
- Brum, E. (2021). **Banzeiro Òkòtó: uma viagem à Amazônia centro do mundo.** São Paulo: Companhia das Letras.
- Coronil, F. (1998). “**Más allá del occidentalismo: hacia categorías neohistóricas no-imperialistas**” In: Santiago Castro-Gómez y Eduardo Mendieta (coords.). **Teorías sin disciplina. Latinoamericanismo, poscolonialidad y globalización en debate.** México: Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- Crespo, J. M. & Vila, D. (2014). **Saberes y conocimientos ancestrales, tradicionales y populares: el buen conocer y el diálogo de saberes dentro del proyecto buen conocer – flok Society.** Ecuador.
- Delgado, A. V. (Coord.). (2017). **Conocimientos ancestrales y procesos de desarrollo: nacionalidades indígenas del Ecuador.** Ecuador: Loja.
- Dussel, E. (1993). 1492 – **O encobrimento do Outro: a origem do mito da modernidade.** Petrópolis: Vozes.
- Fanon, F. (2015). **Os condenados da terra.** São Paulo: Zahar.
- Fanon, F. (2008). **Pele negra, máscaras brancas.** Salvador: EDUFBA.
- Favaron, P. & Chonon, B. (2022). “**Rao bewa: los cantos medicinales del pueblo shipibo-konibo**”. *Literatura: teoría, historia, crítica*, vol. 24, núm. 2, págs. 139-165.
- Grosfoguel, R. (2016). **A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI.** *Revista Sociedade e Estado.* V. 31, n 1.

Kopenawa, D.; Albert, B. (2015). **A queda do céu: palavras de um xamã Yanomami**. São Paulo: Companhia das Letras.

Maldonado-Torres, N. (2019). **Analítica da colonialidade e da decolonialidade: algumas dimensões básicas**. In: Bernardino-Costa, J.; Maldonado-Torres, N.; Grosfoguel (Orgs.). *Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico*. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica.

Masolo, D. A. (2010). **Filosofia e conhecimento indígena: uma perspectiva africana**. In: Santos, B. S. & Menezes, M. P. *Epistemologias do Sul*. São Paulo: Cortez, 2010.

Menezes, M. P.; Bidaseca, K. (2018). **As epistemologias do sul como expressão de lutas epistemológicas e ontológicas**. In: *Epistemologías del Sur - Epistemologias do Sul*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; Coímbra: Centro de Estudos Sociais - CES.

Nascimento, A.M. (2014). **Geopolíticas de escrita acadêmica em zonas de contato: problematizando representações e práticas de estudantes indígenas**. *Trab. Ling. Aplic.*, Campinas, n (53.2), p. 267-297.

Restrepo, E. & Rojas, A. (2010). **Inlexión decolonial: fuentes, conceptos y cuestionamientos**. Universidad del Cauca, Popayán, Colombia.

Ribeiro, D. (2017). **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Letramento.

Rufer, M. (coord). (2022). **La colonialidade y sus nombres: conceptos clave**. Mexico: Siglo XXI, Clacso.

Santos, B.S. (2019). **O fim do imperativo Cognitivo**. Belo Horizonte: Autêntica.

Schweickardt, J. C.; Sousa, M. J. S.; Nascimento, A. C. S.; Reis, A. E. S. (2020). **Os caminhos do conhecimento pelas mãos das parteiras tradicionais do Amazonas: diálogos da escrita coletiva**. In: Schweickardt, Júlio Cesar (org.) et al. *Parteiras Tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde*. Porto Alegre: Editora Rede UNIDA.

Smith, L. T. (2018). **Descolonizando metodologias: pesquisa e povos indígenas**. Curitiba: UFPR.

PRIMEIRA PARTE





PRÁTICAS DE MEDICINA INDÍGENA NOS TERRITÓRIOS DA AMAZÔNIA: CONVIVENDO COM OS ESPECIALISTAS E CONHECEDORES



João Paulo Tukano
Júlio Cesar Schweickardt
Ivan Menezes Barreto
Durvalino Moura Fernandes
Anacleto Lima Barreto
Flávia Abtibol
Mariazinha Baré

Introdução

As palavras que se seguem foram construídas em oficinas realizadas em três territórios indígenas da Amazônia. Foram momentos de grande emoção para todos nós, portanto o relato será mais pelo coração do que pela razão. As palavras foram sendo construídas nos diálogos, nas conversas à noite deitados na rede, na participação de rituais, nas dinâmicas das

Oficinas e com todo o nosso ser envolvido nas conversas e nas práticas vivenciadas.

As Oficinas de Medicina Indígena foram realizadas nos territórios: Yanomami – Maturacá/ Amazonas; Terra Indígena Araribóia – povo Tenetehara-Guajajara/Maranhão; Aldeia Filadélfia – Alto Rio Solimões/ Amazonas, com a presença

de Kambeba e Tikuna. Ainda, faremos o relato do Workshop sobre a temática da Medicina Indígena, realizado em Manaus, quando contamos com a participação de outros dois territórios: Roraima, área de abrangência da CIR no Leste RR; e Pará, área de abrangência da FEPI-PA, região do Marajó.

As Oficinas foram realizadas através do apoio do Projeto Saúde dos Povos Indígenas da Amazônia (SPIA), em parceria entre UNICEF e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), por meio do Laboratório História e Políticas Públicas em Saúde (LAHPSA) e do Centro de Medicina Indígena Bahserikowi, com financiamento do Departamento de Proteção Civil e Ajuda Humanitária da União Europeia. O Projeto teve como objetivo aprofundar a compreensão de concepções, das práticas e ambientes de saúde e bem-estar, das comunidades indígenas, apoiando de maneira complementar as equipes de saúde indígena que desenvolvem ações de saúde nas comunidades. As instituições que apoiaram as ações foram os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e as organizações indígenas. As atividades realizadas em campo foram realizadas com a parceria com estas instituições, destacando o protagonismo das lideranças indígenas.

O projeto teve abrangência em 04 Estados e Regiões etnográficas da Amazônia: Alto Rio Solimões, Baixo Tapajós, Terra Indígena Ara-

ribóia, Leste de Roraima e área Yanomami, Maturacá. As atividades ocorreram através de oficinas de formação com a participação de profissionais de saúde, lideranças indígenas, pajés, professores e os jovens comunicadores da Comunidade, vinculados à Makira Eta.

O componente da Medicina Indígena ficou sob a responsabilidade do Lahpsa/Fiocruz e do Centro de Medicina Indígena Bahserikowi. Na região de Maturacá tivemos a parceria com a Associação Yanomami do Rio Cauburis e Afluentes (AYRCA), com o apoio do Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) e DSEI Alto Rio Negro para a logística de transporte terrestre. No Maranhão tivemos o apoio e articulação com a FEIMA, que nos apoiou na organização e na negociação da oficina. No Alto Solimões tivemos a articulação com a Conselho Geral da Tribo Ticuna (CGTT). Ainda contamos com a articulação da CIR e FEPIPA.

A metodologia das atividades foi pela abordagem participativa, ou seja, ir até os territórios indígenas, conviver e dialogar com as lideranças comunitárias, os especialistas da medicina indígena, os jovens, as parteiras, e conhecedores de plantas. As Oficinas foram conduzidas na parceria com os pajés e coordenadores do Bahserikowi e com os pesquisadores da Fio-cruz, além de contar com a participação dos jovens comunicadores coordenados pelos especialistas indígenas, membros da COLAB e

a nossa querida Flávia que fez o registro em audiovisual. As oficinas buscaram aplicar uma metodologia mais simétrica para promover o diálogo, colocando os especialistas da medicina indígena na mesma roda, para trocar, compartilhar das experiências e modos de fazer a medicina.

Uma das questões iniciais foi discutirmos sobre a ideia ou o conceito de medicina indígena. Temos como referência as produções de João Paulo Tukano, sua tese e outras produções do Bahserikowi. A questão principal é considerar a medicina indígena como parte de um sistema complexo de que vai para além dos habituais conceitos que foram forjados ao longo da história de contato da colonização europeia. Algumas noções são importantes serem aprofundadas: os três conceitos fundantes do conhecimento-prático; sistema de cuidado de saúde indígena; noções de causas de doenças; os especialistas de medicina indígena; a criminalização das práticas de cuidado de saúde indígena e hegemonia da biomedicina. Utilizaremos como referência a cosmologia da etnia Tukano, da região do alto rio negro, estado do Amazonas.

Os três conceitos fundantes do conhecimento-prático

Kihti ukuse (mitologias) é o conjunto de narrativas míticas que são resultado das tra-

mas sociais vivenciadas pelos demiurgos, responsáveis pela origem e pela organização do mundo, da humanidade, dos seres, das coisas, das técnicas, dos artefatos, da arquitetura, das paisagens...

No *kihti ukuse* encontramos também as lições, as regras, as obrigações, a origem das doenças e dos bahsese, as etiquetas e comportamentos exigidos nas relações entre os humanos e destes com os não-humanos, especialmente com os *waimahsã*.

Bahsese (denominado benzimento pelos não-indígenas) é a habilidade de um especialista em invocar e pôr em ação as qualidades (amargura, doçura, acidez, frieza, entre outros) contidos nos diversos tipos de vegetais, minerais, ou qualidade dos animais que produzem efeito de abrandamento da dor ou cura de doença, quanto a invocação dos elementos protetivos do corpo.

Bahsamori (rituais) é o conjunto de práticas sociais relacionadas à formação de novos especialistas, à música, a coreografia e aos instrumentos musicais, dentre outros. As práticas sociais estão organizadas ao longo do ciclo anual de acordo com um complexo calendário astronômico, inscrito e estruturado pela passagem das constelações, que orienta também as atividades anuais e cotidianas da roça, a construção das armadilhas de pesca,

de caça, de coleta e várias outras atividades ligadas as experiências da vida cotidiana.

Sistema de cuidado de saúde indígena

Os povos indígenas têm duas práticas de cuidado de saúde: *Bahsese* e uso de Plantas Medicinais.

Bahsese – são conjuntos de fórmulas de “benzimentos” usadas pelos especialistas indígenas, mais conhecidos como pajés, para curar as doenças. É uma manipulação metaquímica de produção de remédio. Tem-se *bahsese* para prevenção (*wetidarese*), *bahsese* para proteção (*bahsekamotase*), *bahsese* para tratamentos de doenças (*doatisebahsese*).

Plantas medicinais – os povos indígenas usam as ervas e plantas medicinais desde sempre. Tem pleno domínio de vários tipos de ervas e plantas curativas para diversos tipos de doenças. Tem-se plantas para prevenção, plantas para tratamentos de doenças, plantas que usa para ser bom caçador, plantas que usa para

conquistar pessoa desejada, plantas venenosas, etc. A Floresta guarda todos os tipos de remédios que necessitamos para um bem viver.

Essas práticas de cuidados de saúde são conhecimentos que há 14 mil anos pelos povos indígenas, que detém e praticam para se prevenirem e realizarem a cura das doenças e dos ataques dos não-humanos. Importante dizer que os não-humanos são todas as “gentes” que habitam o universo, apesar de possuírem o mesmo “espírito” que os humanos têm outras aparências ou roupagens. Assim, o peixe é gente, os animais são gente, os vegetais são gente, os pássaros são gente. Até mesmo a pedra é gente porque contém um fogo no seu interior que a mantém viva. As relações entre as gentes precisam da mediação do pajé para gerar a proteção e o convívio harmonioso entre os humanos e não-humanos.

Noções de causas de doenças

Muitos tipos de doenças encontram suas explicações nos *Kihti ukūse* e as fórmulas de *bahsese* também estão contidas, na maioria das vezes, nos *Kihti ukūse*. Por essa razão, é necessário falar de *Kihti ukūse* e dos *bahsese* para assim entender, minimamente, as concepções e práticas sobre os cuidados de saúde. Tudo isso, por sua vez, está diretamente associado ao entendimento sobre os elementos constituintes do corpo.



O ataque de seres *Waimhasã* (humanos que habitam no domínio aéreo, terra/floresta e aquático): a relação cosmopolítica é um dos princípios básicos para o equilíbrio do cosmo na concepção dos *Yepamahsã* (cosmologia Tukano). Manter uma relação harmoniosa com os waimahsã, seres que habitam em todos os espaços cósmicos, que são donos dos lugares e responsáveis pelos animais, vegetais, minerais e temperatura do mundo terrestre, é uma necessidade para manter o equilíbrio social e ambiental (Barreto, 2017).

Do fluído menstrual e do parto: os pais, mães e avós tem a obrigação de orientar as moças, ou mesmos as mulheres casadas. O período de menstruação, o tempo da gravidez e o parto são as ocasiões mais perigosas de suas vidas e dos seus cônjuges. Isto acontece por causa da emanção sanguínea da mulher. Deve ser tomado todo cuidado para preservar a integridade da mulher. Em caso de gravidez e parto, inclui-se também a criança e o esposo.

As orientações vão desde restrições de atividades que exigem esforço, a alimentação e a circulação nos ambientes fora do espaço de reclusão, por exemplo, ir ao roçado sem a devida proteção. A proteção é para poupar a mulher menstruada, a mulher grávida e a parturiente dos ataques dos seres invisíveis, os waimahsã. Por isso, o comportamento exigido nesse perí-

odo é de confinamento, sob o cuidado permanente de um especialista.

Ataques dos alimentos: Para os especialistas indígenas, limpar os alimentos com água ou com outros produtos não é suficiente, sendo necessário fazer bahsese para torná-los livres da ação (metafísica) dos agentes capazes de causar malefícios ao corpo. Caso contrário, os animais que consomem ou visitam estes alimentos podem continuar aí presentes e assim agir sobre o corpo humano, que sofrerá uma série de desconfortos internos ou externos.

Ataques dos fenômenos naturais: a agência dos “fenômenos naturais” é outra referência explicativa sobre as causas das doenças como os raios solares, as chuvas, os relâmpagos, as trovoadas, a temperatura, que além de serem usados como instrumento de ataques de waimahsã, são tidos como causadores de doenças à pessoa.

A exposição ao sol, por exemplo, pode causar dor de cabeça, náuseas e provocar manchas na pele. Os raios e trovoadas fortes são os mais temidos pelos indígenas, por duas razões: primeiro, porque a pessoa ao ser atingida pode morrer, ou ficar com graves sequelas. Segundo, porque, conforme contam os especialistas, uma trovoadas forte, ao atingir a terra, o raio provoca “eclosão dos *camutis* de doenças”, que a terra guarda no seu interior, causando possi-

bilidade de surtos. Dessa maneira, após raios e trovoadas fortes, os especialistas entram em ação para mitigar os perigos. A chuva, a escuridão da noite, o sereno, as correntes de vento são tidos como fontes causadoras de doenças, sendo necessário o cuidado do corpo com *bahsese*.

Ataques interpessoais: Outras doenças são provocadas por agressões interpessoais, conhecidas em geral por feitiçarias. Uso de palavras agressivas feitas por um especialista que são capazes de atingir a pessoa com doenças.

Os especialistas em medicina indígena

A literatura etnológica já fez muitos relatos sobre as concepções de doenças e sobre os especialistas indígenas, seja pela denominação de pajés, de curandeiros, de xamãs, de mediadores cósmicos, de manejadores do cosmo, de líder religioso ou de outras nomenclaturas.

Os especialistas são sujeitos que passaram por uma rigorosa formação sistemática e por um treinamento, sob orientação de um especialista formador. Os especialistas do Alto Rio Negro, por exemplo, passam por uma formação específica de três a cinco anos. Conectados aos domínios dos *waimahsã*, adquiriram, diretamente destes conhecimentos sobre *Kihti ukūse*, sobre *bahsese* e sobre *bahsamori*.

Para a formação de um especialista, o cuidado do corpo é fundamental. É necessário o controle no desejo sexual, a obediência às prescrições alimentares, o cuidado com o preparo da comida e ainda momentos de isolamento social, exclusão das atividades de caça, de pesca e demais afazeres cotidianos. São condições imprescindíveis para construir um corpo “leve” e preparado para conectar para o domínio dos *waimahsã* para aprender os *kihti ukūse*, *bahsese* e *bahsamori*. Tendo passado todas as etapas, o jovem se torna especialista em um dos ofícios de *yai*, *kumu/bya*.

Como especialistas, são pessoas com força e poder de articular elementos curativos, contidos nos tipos de vegetais, de animais e de minerais para abrandar ou curar as doenças, de modo a transformar determinados elementos (água, tabaco, enzima vegetal, entre outros) portadores de agentes protetivos e curativos.

Para manter o equilíbrio do cosmo, estabelecem interlocução com os *waimahsã*, habitantes de diferentes espaços do mundo terreno-aquático, terra/floresta e aéreo. Todo esforço dos especialistas resulta no controle das doenças, do mundo terrestre equilibrado e da vida saudável. Dessa maneira, os especialistas são operadores de *Kihti ukūse*, de *bahsese* e de *bahsamori*.



Criminalização das práticas de cuidado de saúde indígena e hegemonia da biomedicina

Fazendo uma retrospectiva histórica, vemos que desde o contato com os primeiros colonizadores os povos indígenas sofreram com as violências de toda natureza e foram proibidos de praticar sua cultura: proibidos de falar suas línguas, proibidos de praticar seus costumes, obrigados a negar as práticas de cuidado do corpo e de cura de doenças, obrigado a negar os seus especialistas (pajés), obrigados a negar seus territórios, obrigados a negar sua organização social e suas instituições.

Sofreram e continuam a sofrer com a dizi-mação e desestruturação de suas instituições por vários meios, como instituições de ensino, religião, organizações sociais e políticas. Reestruturar e decolonizar as concepções e práticas de cuidados de saúde propriamente indígena será um longo caminho, mas não impossível.

As Oficinas nos territórios indígenas

A Programação da Oficina foi construída do diálogo com os membros da equipe da medicina indígena (Fiocruz, Bahserikowi e COIAB, Makira Eta). Na prática a Programação serviu como um roteiro porque a dinâmica em cada território foi diferente por conta das caracte-

rísticas de cada lugar. A estratégia era escutar primeiramente a expectativa das pessoas do local, a presença dos especialistas, o potencial de ações de medicina indígena e o local de realização das atividades. As três oficinas realizadas por essa equipe foram diferenciadas para cada território. Durante a oficina, a equipe foi dialogando com a melhor estratégia de abordagem, respeitando as características locais. As impressões das oficinas foram registradas em diário que foram transcritas abaixo e o registro em áudio e vídeo para a composição do documentário sobre a Medicina Indígena.





VIVÊNCIA COM OS HEKURA: UM COMPARTILHAMENTO DE SABERES COM O POVO YANOMAMI



Júlio Cesar Schweickardt
João Paulo Tukano
Durvalino Moura Fernandes
Flávia Abtibol

A oficina na terra Yanomami aconteceu na região de Maturacá, no município de São Gabriel da Cachoeira, Amazonas. A oficina foi realizada nos dias 17 e 18 de agosto de 2022. A equipe foi formada por João Paulo Barreto Tukano, Durvalino Dessano (*Kumua* - pajé), Flávia Abtibol (documentarista), Teo (estagiário) e Júlio Cesar Schweickardt. Quando chegamos em São Gabriel da Cachoeira nos ocupamos da logística de combustível, alimentação e transporte. Luizinho já tinha adiantado

algumas negociações, que não viajou porque contraiu o vírus da Covid-19.

O trajeto da viagem foi o seguinte: primeiro percurso por estrada (85 Km) até o Igarapé Aiá Mirim, lancha até a comunidade de Maturacá. O DSEI Alto Rio Negro apoiou com transporte de Van e Caminhoneta até o local de embarque na lancha. Chegamos no igarapé Mirim e logo carregamos os alimentos e combustível nas 3 voadeiras que nos aguardavam (saíram as 9 da

noite para nos esperar no local cedo). O Aiá Mirim desemboca no Iá Grande, que encontra com o Cauburis e finalmente tomamos o canal de Maturacá, um rio de água preta e com uma correnteza forte, que dá acesso às duas aldeias (Maturacá e Ariabú). No caminho passamos pela aldeia Yanomami, no Aiá Grande, chamada Santa Maria, que é uma dissidência de Maturacá.

Na saída do Aiá Mirim, todos estavam animados e fotografando, mas logo o sol ficou mais quente porque a voadeira não tinha nem cobertura nem assento, o que torna a viagem mais dura... as costas doem e a viagem vai ficando maior do que o tempo. O que é admirável é a resistência dos pilotos porque ficam sentados na popa com a mão no motor de 40 Hp. Demos um dos bonés que levávamos para a proteção do piloto, de um sol implacável.

Quando decidimos realizar a oficina em Maturacá não tínhamos ideia da importância que a medicina indígena tem na identidade Yanomami daquele lugar. Inicialmente, a intenção de Júlio era retornar a um lugar que há 20 anos havia visitado por conta de outra necessidade, e ficou aquela ideia de ver como estava o povo Yanomami do rio Cauburis e Afluentes. Logo João Paulo e os colegas toparam realizar

uma oficina nessa comunidade localizada no Parque Nacional do Pico da Neblina e na Terra Indígena Yanomami.

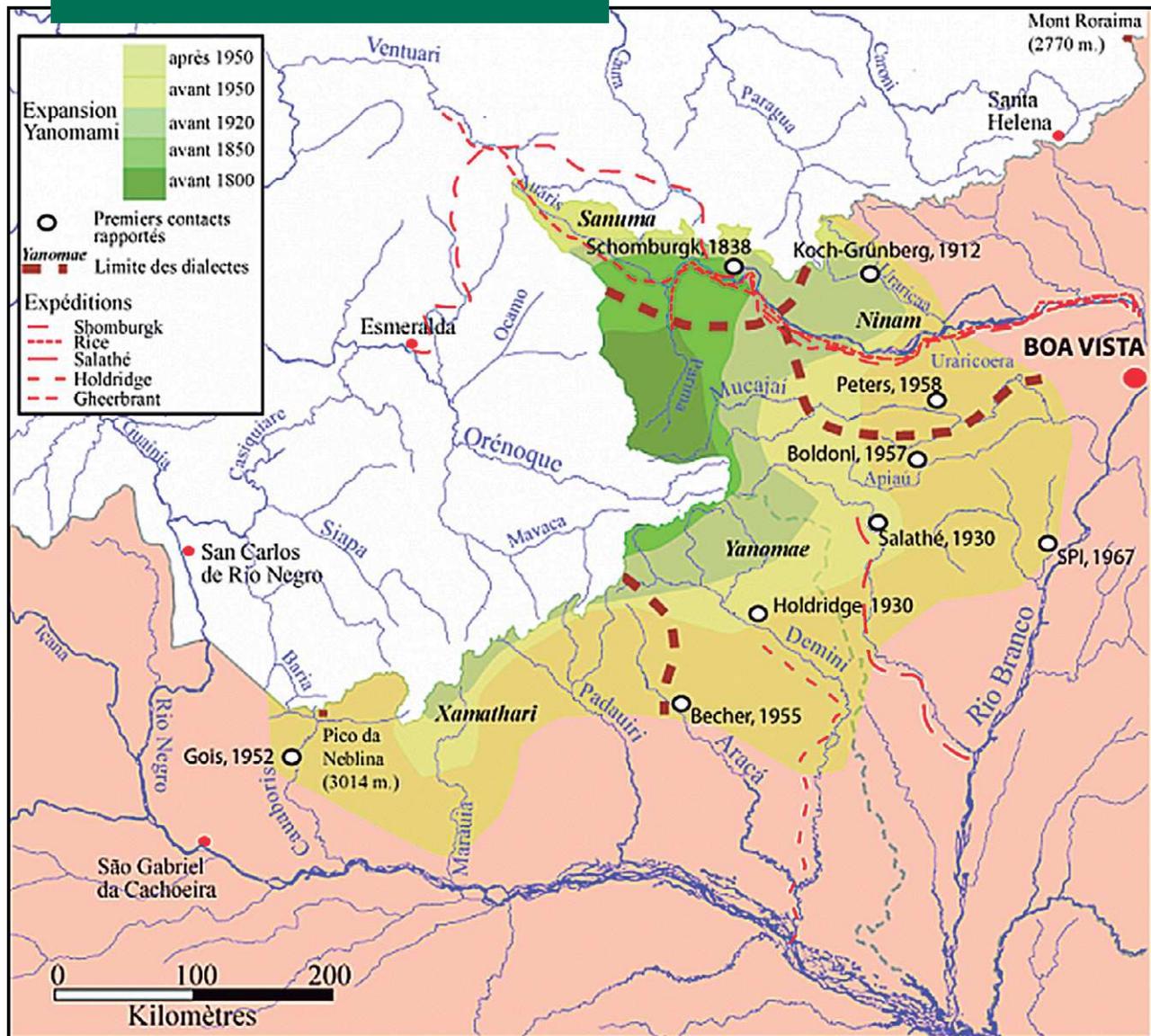
A região do alto rio Negro, também conhecida como “cabeça do cachorro”, fica localizada o território Yanomami, na fronteira entre Brasil e Venezuela, conhecido como Maturacá, formado por cinco aldeias: Ariabú, Maturacá, União, Maria Auxiliadora e Santa Maria (Gonçalves & Yanomami, 2018).

Os Yanomami das comunidades do Maturacá somam aproximadamente 1700 pessoas (SESAI, 2017). São povos da família linguística Yanomami, compostas por Sanima, Nínam, Yanômami e Yanomam. Os povos dessa família linguística são considerados povos de recém contatos pelo Estado brasileiro, apesar dos primeiros contatos terem sido estabelecidos desde em 1955. Antes de se fixarem num território, os Yanomami eram nômades, faziam as suas roças e ficavam o período até a colheita dos produtos e depois migravam, por isso o nome Yanu (ano/tempo).

Os missionários da congregação Salesiana se estabeleceram desde 1954 na região de Maturuca. Além da catequização, implantaram a educação escolar apoiado pelo Estado brasileiro - o ensino de língua portuguesa, matemática, ciências, educação física, entre outras disciplinas de ensino. Atualmente existe duas escolas muni-



FIGURA 02: LOCALIZAÇÃO DA TERRA INDÍGENA YANOMAMI.



Fonte: René Somain, "Uma geografia dos Yanomami", Confins (Online), 11 | 2011, posto online no dia 27 março 2011, consultado dia 04 dezembro 2022.

cipais e uma estadual. Desde 1989, o Pelotão de Fronteira tem uma estrutura de pista e de uma vila militar, projetando uma presença estranha ao lugar. As duas instituições contrastam com o lugar e as pessoas.

Há um Polo Base de Saúde na comunidade mais central do Maturacá, vinculado ao Distrito Sanitário Indígena Yanomami, com sede em Boa Vista, Roraima. Na equipe um Médico, Enfermeiros, Agentes indígenas saúde (AIS) e

agente indígena de saneamento para cuidar da saúde da população. Os profissionais realizam visitas nas casas e promovem saúde com a política de assistência domiciliar sistemático. No entanto, com toda estrutura de atendimento, os Yanomami reclamam da piora da saúde da população local. Reclamam da falta de estrutura do Polo Base, da falta de gasolina, falta dos medicamentos e dos desconhecimentos sobre a sua cultura pelos profissionais de saúde oriundos de fora e dos agentes de externos.

FIGURA 03: CASA DE RITUAL
(TOXASIHA).



Fonte: Arquivo Lahpsa, 2022.

FIGURA 04: HEKURA NO RITUAL.

Há uma discussão do povo Yanomami se a denominação correta é YANOMAMI ou YANONAMI, e, segundo a liderança Júlio Goes, houve um plebiscito na comunidade para decidir sobre o nome e ganhou o YANONAMI porque, segundo os mais velhos, seria o nome mais antigo para se referir ao povo que era nômade e andava um YANO (um período) para fazer a roça. Alguns ainda acham que o certo é manter o YANOMAMI. Vamos usar as duas expressões para nos referir ao povo.

Sáimos com os corações plenos de alegria pelo que vivenciamos nos três dias que ficamos com o povo Yanomami, pela acolhida e recepção, pelos rituais que nos apresentaram, pelas palavras de amizade e as alianças que fizemos. Sáimos protegidos por uma barreira espiritual dos espíritos da natureza, novos e antigos, para voltarmos em segurança.

Na chegada fomos recebidos com um almoço com uma carne de caça (queixada, espécie de porco do mato), arroz, macarrão e farinha. Depois fomos conversar com os pajés e cacique da aldeia Maturacá, que fica do outro lado do Canal de Maturacá. Atravessamos



Fonte: Arquivo Lahpsa, 2022.

na canoa, sendo conduzidos pelo José Mário, presidente da Ayrca. Os pajés estavam sentados num local chamado casa de ritual - toxasiha, onde ficam sentados num banco baixo e comprido.

Na Toxasiha os pajés fazem os rituais (Hekuramou) através do paricá, pó feito de cipós e outras ervas que é utilizado pelos pajés para as suas viagens ao mundo dos espíritos e encantados. O paricá pode ser considerado um alucinógeno que abre o caminho para o outro mundo. Ali fazem as suas viagens para auxiliar em situações de ataques do mal ou de doenças, como foi o caso da Covid-19.

José Mário nos apresentou ao grupo e em seguida cada uma de nós se apresentou, falando do objetivo da nossa visita. Falava em Yanomami e traduzia as nossas palavras e as colocações dos pajés. Nos autorizavam a realizar a filmagem e colher os depoimentos. Os pajés permanecem sentados e durante o ritual, levantam e fazem o canto e os movimentos de acordo com o tipo de “espírito” que incorporam, podendo ser um animal, peixes, onça, aves. Os movimentos são feitos em frente ao grupo numa espécie de dança e canto, se deslocando de um lado ao outro e, em alguns momentos, se aproximam para conversar com os outros pajés que permanecem sentados. Os pajés ficam na casa de ritual entre as 13 horas e 18 horas para quem quiser fazer a consulta.

As doenças são produzidas pelos espíritos maus quando raptam o espírito de uma criança ou pessoa, sendo o pajé que vai fazer uma batalha com esses espíritos para recuperar o espírito da pessoa. Em Maturacá estão os pajés mais ex-

perientes. O pajé mais experiente é reconhecido como o “professor” ou mestre dos demais que estão em processo de iniciação. O mestre não revela todos os segredos aos jovens pajés, guardando alguns conhecimentos como de espíritos mais antigos, pois isso configura ter domínio de um maior conhecimento.

A sede do DSEI Yanomami fica em Boa Vista (RR), portanto qualquer tipo de remoção é necessário que o avião venha de Boa Vista, num voo de 3 a 5 horas, a depender do tipo de aeronave. Matucará tem uma pista de avião que faz parte do Pelotão de Fronteira, mas que pode ser utilizado pela saúde. As lideranças estavam discutindo para que fosse criado um DSEI Yanomami do Amazonas, para facilitar as ações da saúde. A referência para a atenção hospitalar é São Gabriel da Cachoeira (SGC) e também utilizam a CASAI em SGC para aguardar os atendimentos em SGC ou para serem removidos para Manaus. Nesse caso, toda a referência de saúde é o Estado do Amazonas. Por isso, em vários momentos, as lideranças argumentaram para a divisão do DSEI.

O que nos causou estranheza é que a equipe do Polo Base não participou da atividade realizada com os pajés e lideranças, demonstrando que não há uma devida articulação com as práticas da medicina indígena. Uma das lideranças informou que no período do Programa Mais Médicos, o médico cubano fazia contato com os



FIGURA 05: CONVERSA
COM A LIDERANÇA
JÚLIO GOES.



Fonte: Arquivo Lahpsa, 2022.

pajés e orientava os usuários a procurar o trabalho dos curadores. Um dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) disse que aprendeu muito com o médico cubano, pois era o seu intérprete. De fato, a formação cubana faz diferença no cuidado nesse território.

Júlio Goes, liderança da comunidade, terminava a sua pintura na sua casa, utilizando um pequeno espelho para ir até a casa de ritual. Júlio fazia calmamente a sua pintura no rosto, no dorso e colocando aos ornamentos de pena no braço e na cabeça. Quando terminado os preparativos é que fomos caminhar pela aldeia e fazer o con-

vite para outras lideranças. Nos chamou a atenção que no centro da aldeia, que tem um formato circular, tem uma escola e um mastro com a bandeira do Brasil, que é hasteada diariamente. Não encontramos o cacique em casa porque pela manhã vão para a roça. Importante observar, que os pajés andam com seus arcos e flexas e uma borduna feita de pau brasil. Todos os pajés foram ao encontro com seu arco e flexa e borduna. Para quem olha de fora, é uma demonstração de força e da identidade das lideranças e dos pajés. As pinturas são diferentes e feitas normalmente com preta cor do jenipapo, e os ornamentos são feitos de pena de aves e de peles de animais.

Júlio é muito conhecido na comunidade e fora dela porque esteve vinculado aos missionários desde jovem, depois esteve no garimpo, e hoje é uma respeitada liderança política. Júlio tem uma fala num português bem articulado, utilizando palavras não usuais para se referir à algumas questões. Nos sentamos na casa de ritual (Toxasiha) para a conversa sobre a medicina indígena.

Importante registrar a presença do pajé Durvalino, Kumu Dessano, que nos acompanhava que também foi extremamente importante, pois fazia diversas conexões com a fala dos pajés Yanomami, fazendo correlações e exemplos de encontros. Durvalino atendeu diversas pessoas quando foi solicitado nas duas aldeias, além do Bahsese solicitado pelas meninas que acompanhavam a equipe. Cai o mito de que os povos Desano e Tukano são inimigos dos Yanonami, pois houve uma interação e um respeito pela sabedoria de cada um, inclusive sendo chamado para fazer a cura e a proteção. Durvalino foi convidado para o ritual dos pajés, mas disse que não estava preparado para cheirar o paricá. Durvalino, apesar de conhecer as plantas, diz que utiliza mais o Bahsese do que as plantas, pois é a sua especialidade. A presença do Durvalino nos ajudou a entender as conexões e as crenças, pois em todos os momentos nos fazia explicações de algumas ideias. As lideranças Yanomami queriam que o kumu ficasse mais tempo para atender outras pessoas de outras comunidades.

Entretanto, tivemos que voltar logo devido os compromissos no Bahserikowi.

Júlio iniciou a sua fala dizendo como era o povo Yanonami, nômade e que vivia das suas roças, estavam distantes do modo de vida do “branco”, que trouxe as doenças. As doenças que havia eram curadas na comunidade, mas não havia gripe, diarreia, que foram trazidas pelo branco. Os padres chegaram e foi quando deixaram de ser nômades, se fixando próximo da missão que tinha a escola. Os padres proibiam de falar na língua e castigavam que falava, deixando sem comida. Proibiam os rituais, pois era coisa do demônio. Perguntamos o que seria necessário fazer para valorizar a medicina indígena, Júlio foi enfático: NÃO PROIBIR, deixar os Yanomami ser LIVRE, como sempre foi, para fazer os seus rituais. Hoje os padres incentivam as práticas da medicina indígena. Exemplo disso, é que entrevistamos vários que usam as plantas medicinais e que aprenderam na Pastoral da Saúde ou da Criança como utilizar as plantas. Interessante que este é um saber aprendido pela igreja e não pela ancestralidade e conhecimento dos mais velhos, mas no caso da pandemia, muitos revelaram que precisaram buscar outros conhecimentos para promover a cura. Em alguns casos, tiveram revelações em sonhos do que era necessário fazer para barrar o vírus. Um conhecedor de plantas disse que pediu para Deus um remédio para Covid-19, pois as pessoas estavam com muito medo, veio em



sonho uma imagem de uma árvore, que a sua casca era para ser utilizada como remédio.

Júlio conta como é o ritual com o paricá, sendo necessário para fazer a conversa e batalha com os espíritos para combater o mal. Algumas vezes é necessário vários pajés e auxiliares para encontrar o espírito de uma pessoa que está perdida ou foi capturada.

Sobre a Covid-19, Júlio nos disse que os pajés se reuniram e fizeram um ritual de proteção, um “paredão” para o vírus não ultrapassar para a aldeia. Depois fizeram remédios de plantas que foram produzidos por eles. Houve casos de Covid, tendo somente 6 mortes porque houve proteção. A adesão da vacina foi de 100%, todos se vacinaram com a ajuda da Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (Foirn), exército, Missão e Sesai. Também utilizaram a medicação indicada pelos profissionais do Polo.

Durante a oficina, explicou ainda que existem doenças que são causadas pelos seres maus, mas disse também que existem seres do bem que ajudam os humanos a proteger e curar as pessoas dos ataques dos seres ruins. A Co-

vid-19, portanto, foi causado pelos seres maus, para combater essa doença era necessário os hekura se juntarem e enfrentá-los com a ajuda dos seres bons. Assim fizeram para enfrentar a Covid-19. Todos os hekura de todas as comunidades, concomitantemente realizavam diariamente o ritual de proteção das comunidades e de afastamento dos seres da doença Covid-19.



FIGURA 06: HEKURA
THOMÁS INALANDO
O PARICÁ.

Fonte: Arquivo Lahpsa, 2022.

A cadeia de montanha que cerca suas comunidades, para os hekura são as casas de xaperi. Com eles que interagem nos momentos de rituais que fazem todas as tardes. A cadeia de montanha também é uma grande parede física de proteção, a partir do qual é projetado a parede metafísica de proteção das comunidades contra os ataques dos seres maus, seres que provocam doenças.

O problema apontado pelo Julio foi a reclamação dos profissionais do DSEI não valorizarem os especialistas e ofício dos hekura e não reconheciam a importância da medicina Yanomami. Nas palavras do Julio:

Nós somos preparados para cuidar da saúde do nosso povo. Somos formados, temos nossas técnicas, nossos conhecimentos para curar os doentes. Queremos cuidar nossa saúde com a nossa medicina aqui na nossa comunidade e os hekura serem reconhecidos como profissionais que cuidam da saúde. Os hekuras estão cuidando das pessoas. Eles visitam os doentes, assim como médicos, enfermeiros e agente de saúde visitam os doentes. Eles tratam as pessoas com “benzimentos” e plantas medicinais. Fizemos a proteção da comunidade construindo um muro metafisicamente pela sua habilidade e experiências como pajés. De igual modo lançaram mão das plantas

medicinais. Isso garantiu enfrentar a Covid-19, e evitar muitas mortes (Caderno de anotação, 2022).

João Paulo faz a sua intervenção no sentido de reforçar a necessidade de a medicina indígena ter espaço, inclusive, dentro do Polo, na saúde oficial. Os pajés precisam de um lugar para fazer a cura e o Bahsese. Algumas vezes são chamados no Polo, mas não podem “fazer fumaça”, como dizem do benzimento. Jovânio, coordenador do Condisi ARN, também destacou que está propondo a realização das “casas de reza” no Alto Rio Negro, como um modo de manter a tradição de cura dos pajés e outros especialistas. Beto lembra que querem fazer um grande encontro de pajés entre os 3 DSEI (ARN, Yanomami e Leste RR). Acho que de fato é outra fase para o debate da saúde indígena, com o debate da medicina indígena.

Entrevistamos os especialistas de plantas medicinais. Todos enfatizaram o tratamento de diarreia e desnutrição, o que destaca da formação da pastoral da igreja católica. Alguns falaram em cura de tuberculose, mas parece ser a tosse que atribuem como sendo Tb. José Maria, presidente da AYRCA, nos falou que aprendeu com a avó e pais sobre as plantas e nos conta que ia com o seu pai para a floresta caçar. Disse que curou a hepatite e depois mostrou a formiga (tachi) que foi usada pelo pai para ser tomada.

Nos encontros, o povo Yanomami faz uma saudação que também passamos a utilizar nas nossas relações no local: Awei – saudação Yanomami para dizer que está tudo bem, legal.

O encontro da equipe com as lideranças, conhecedores de plantas e pajés foi no ginásio da escola. Fomos saudados pelo cacique da aldeia Ariabú e por outros que nos agradeceram a presença e solicitaram apoio para o desenvolvimento das atividades da medicina indígena. Houve muito destaque pela Fiocruz estar presente no evento e pediram apoio da Fiocruz para a formação das pessoas e a Associação das mulheres, Erica Azevedo, enfatizou a necessidade de trabalhar a saúde mental. Outras reivindicações foram sobre a comunicação dos jovens, saúde da mulher, alimentação e nutrição. Ao final, Júlio Goes destacou que a criação de um novo DSEI Yanomami do AM, envolvendo SGC, Barcelos e Santa Isabel. O argumento é que “brigam mais do que os disputam uma galinha”, devido as brigas internas nos DSEI.

Foi dito também que quando a pajelança não resolve, os raizeiros e conhecedores das plantas são chamados. Lembraram dos casos curados de Covid e de muitos que tomaram chá dos cipós e casca de árvores. Em muitos momentos foi falado que havia uma aliança entre os Yanomami e nós que estávamos presentes. Além da aliança com a medicina dos brancos. Os hekuras destacaram que não temiam a Covid-19 porque

estavam preparados espiritualmente: A medicina Yanomami dá certo. O ritual do paricá combateu a pandemia. Precisa ter coragem para combater. A mata é o hospital, é a ciência. A saúde é única, é para todo mundo. Um aprende do outro.

Os hekuras estão preparados para a saúde espiritual – os espíritos da selva vêm até nós, à nossa pessoa. Os espíritos maus se apoderam das pessoas, o hekura faz uma batalha com os espíritos.

A doença do homem branco vai fechando a vida natural do povo Yanomami. Não querem a saúde desse jeito. A vida saudável do povo Yanomami já foi, precisam fazer voltar. A saúde é ancestral, mas foram contaminados. Quando as pessoas passaram a viver como o modo de vida do branco, passaram somente a pensar em si.

A pastoral foi destacada pela formação que realizou em relação às plantas medicinais. Os pajés também entendem que poderiam ser reconhecidos pela política e pudessem ser remunerados.

Por fim, houve um ritual de entrega dos certificados para todas as pessoas presentes, o que foi bem significativo para todas as pessoas. Terminamos a atividade da manhã com um almoço coletivo.



Encontro com os hekura na Toxasiha

Quando chegamos na toxasiha, os pajés já estavam em pleno hekuramou (pajelança) e um deles dançava em movimentos repetidos, batendo os pés no chão e cantava na língua. Nos sentamos e observamos em silêncio todos o movimento. Em seguida outros foram cheirando o paricá e tomavam o lugar na dança e no canto.

Até que o mais velho, o professor, iniciou o seu ritual. José Mario nos informou que o pajé incorporava um espírito muito antigo. Por isso, precisava que os outros nos protegessem de qualquer problema que poderia acontecer, pois o espírito antigo poderia não nos reconhecer. Informava aos espíritos que éramos amigos. Ao final, nos benzeu para proteger da viagem de retorno, garantindo que nada iria nos acontecer. Ainda nos disseram que fizeram aliança conosco e nos pediram para ajudar a cuidar do seu território.

Os hekura ora incorporavam uma ave, uma onça ou outro animal. Os seus movimentos eram coerentes com o animal que incorporavam. O canto e os gestos coadunavam com o cenário e o momento que vivenciamos. Era uma dança linda de se ver e de admirar em silêncio. O ritmo das palavras e da dança no chão batido nos fez pensar que presenciávamos um ritual muito antigo, repetido por tantos hekura que por ali passaram.

A emoção foi muito grande porque estávamos presenciando um ritual antigo e que nos comunicava com mundos outros, sendo impossível reduzir e simplificar em palavras o sentido de tudo que vivenciamos naquela tarde e naqueles dias. Os pajés, com suas indumentárias e pinturas, nos mostravam que de fato eram necessários para manter a ordem das coisas, para que o céu não caia sobre as nossas cabeças. Ali entendemos as palavras de Davi Kopenawa, liderança Yanomami, de que os pajés eram necessários para manter o mundo em equilíbrio. Não tive dúvidas de que isso era verdadeiro e fazia todo o sentido. Saímos mais leves e mais próximos do êxtase de ter vivido uma experiência única.



Referências

Gonçalves, L. D. V. & Yanonami, M. F. (2018). **O xamamismo Yanonami da Região do Maturacá**. Goiânia: Espaço Acadêmico.

René Somain, **Uma geografia dos Yanomami**, Confins (Online), 11 | 2011, posto online no dia 27 março 2011, consultado o 04 dezembro 2022. URL: <http://journals.openedition.org/confins/7010>; DOI: <https://doi.org/10.4000/confins.7010>



MEDICINA INDÍGENA EM ARARIBÓIA: DANÇAS E CANTOS GUAJAJARA-TENETEHARA



João Paulo Tukano
Júlio Cesar Schweickardt
Ivan Menezes Barreto
Flávia Abtibol
Mariazinha Baré

A oficina foi realizada na Aldeia Lagoa Quieta, terra indígena Araribóia do povo Guajajara-Tenetehara, nos dias 07 a 10 de setembro, onde permanecemos hospedados e cuidados pelas pessoas da aldeia, especialmente as mulheres que exercem um importante papel de lideranças.

Chegamos em Imperatriz, no dia 06 no final da manhã. Nos preparamos para sair no dia

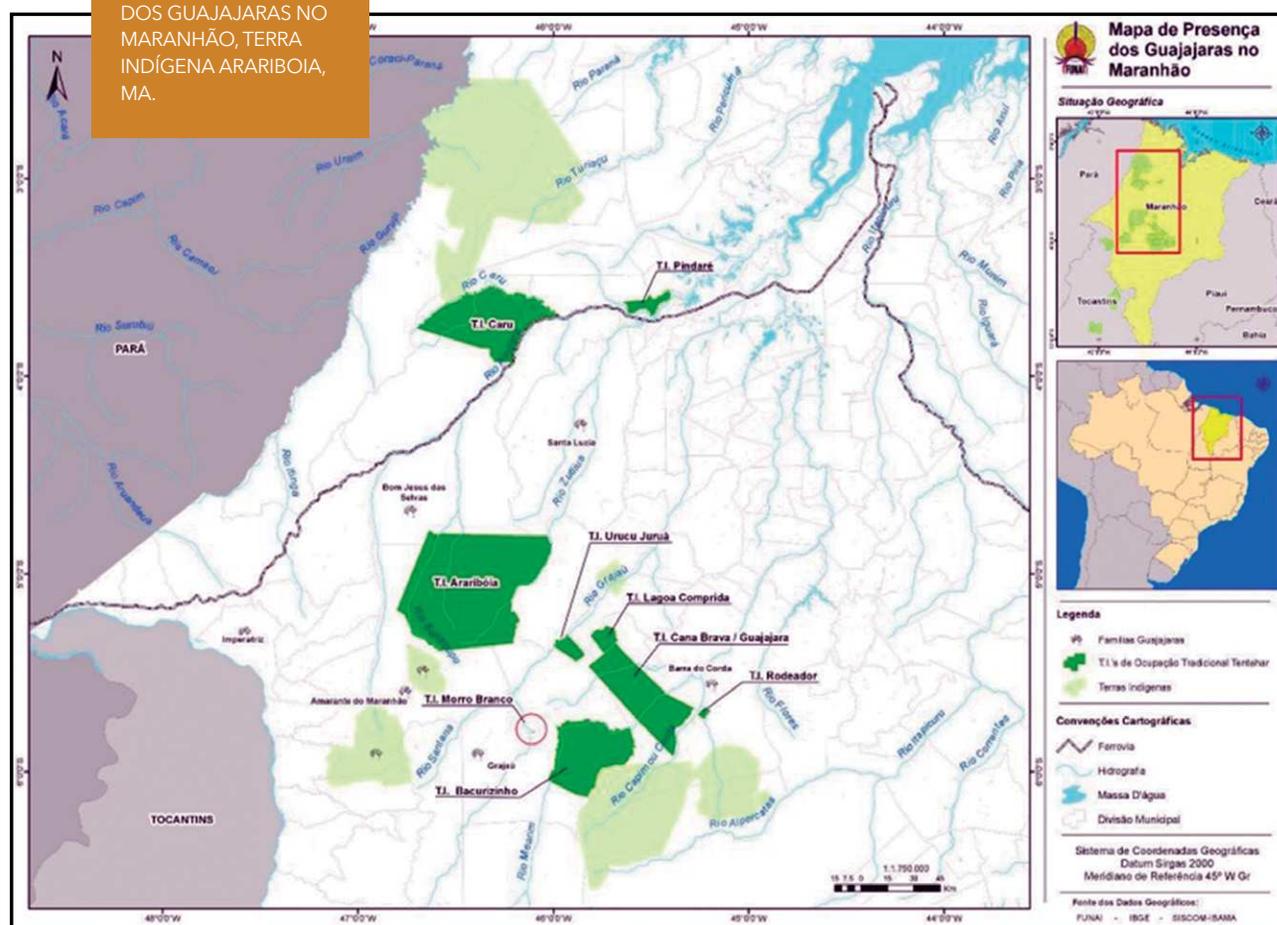
seguinte. Antes de sairmos, recebemos a notícia de duas mortes de indígenas Guajajara no município de Amarantes, que nos deixou um pouco apreensivos. As mortes foram de guardiões da floresta, um grupo de homens que se organizam para defender o seu território de caçadores e madeireiros. Um deles foi morto na cidade de Amarante, com a tentativa de esquartejamento. As mortes dos Guajajara têm sido frequentes neste município, com “requin-

tes de crueldade, com esarteamento para dar visibilidade pública” (relato de Kari Guajajara). Mas fomos tranquilizados que a área que iríamos não era afetada por esta violência. No decorrer da semana, houve outro assassinato do povo Guajajara.

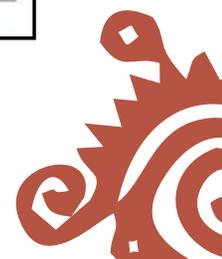
Seguimos para o município de Amarante, passando por diversas vilas e cidades peque-

nas em torno da estrada, com seus mais de 80 quebra-molas. Saindo do asfalto, tomamos uma pequena estrada de terra e areia, atravessando os buracos e caminhos de areia. Chegamos na aldeia em torno de 15 horas, e fomos bem recebidos pela liderança Cintia Guajajara que nos alojou na casa da Sônia Guajajara, uma casa de alvenaria e com janelas baixas, telha de barro, sem forro. Conversamos na va-

FIGURA 07: PRESENÇA DOS GUAJAJARAS NO MARANHÃO, TERRA INDÍGENA ARARIBOIA, MA.



Fonte: Martins, 2019.



randa sobre a Oficina e vimos que seria bem interessante conversar com os vários tipos de especialistas e podermos fazer algumas atividades práticas. Há muito conhecimento em diferentes pessoas e especialistas.

Sobre o nome Guajajara tem o significado de “dono do cocar”, mas é um nome dado por não indígenas (antropólogos e indigenistas). O nome atribuído pelo povo é Tenetehara que significa “povo legítimo”, “verdadeiro”. O povo indígena Guajajara fazem presentes na região oriental da Amazônia, mais especificamente no Estado do Maranhão, e ocupam a região que compreende rio Mearim, Pindaré, Zutiua e Grajaú. São povos de tronco linguístico Tupi, da família linguística tupi-guarani.

Segundo como eles contam, já tem contato com os não indígenas, karaia, a mais de 300 anos, mas se orgulham em dizer que nunca se entregaram às ações sistemáticas de dizimação e de etnocídio do Estado brasileiro, por isso consideram como povos guerreiros, tanto luta na guerra como de resistência.

Para confirmar as suas ousadias comparam com seus parentes Awa, povos considerados isolados que habitam nos seus territórios que estão resistindo o contato com eles e com os karaia, pois afirmam que eles sabem que podem ser mortes e dizimados pelos não-Awa,

porque já enfrentaram “guerras” nos primeiros tempos de contatos.

À noite, durante o jantar na casa da Cintia, conversamos sobre a ideia da ancestralidade. A irmã da Cintia, Suruene nos contou como tinha iniciado a cura pelas mãos, que inicialmente não assumia e fazia somente na família porque receava que a chamassem de pajé (que naquele momento não era algo positivo e depois houve uma resignificação da ideia de pajé). Ela foi assumindo o “dom” e passou a impor as mãos nas pessoas para a cura.

Conversa da noite com Cintia e Suruene no nosso alojamento: Ritual da criança – para liberar as comidas de sal; ritual de passagem – é uma proteção que fortalece a saúde mental das pessoas; Banhos para a assepsia das pessoas, os poros respiraram com o banho. Chá, banhos e rezas para a proteção das pessoas. Suruene termina dizendo: “mergulhamos no saber ancestral para resistir”

Não há mais pajé por influência da igreja, primeiramente a católica, depois as evangélicas. Mas o pajé volta quando se tem o conhecimento. Há resignificação da imagem do pajé, como sendo o pajé do conhecimento. Esta parece ser uma estratégia semântica e política para o diálogo com o pensamento influenciado pela lógica evangélica. Alguns não gostam de mencionar o nome pajé porque há uma co-



notação negativa ou até mesmo associado ao mal, portanto, o nome pajé não cai bem na fala. Mas como há um diálogo de retomada das práticas, as mulheres também se assumem como pajé, que dominam a arte de partejar, de uso de plantas medicinais, de rezar e benzimento.

A cura se faz pelo canto, muito semelhante com o povo Guarani. O canto é muito forte, estando presente em diferentes momentos dos encontros, na abertura, durante e no encerramento. Algumas vezes, para expressar alguma ideia na cultura, se faz um canto na língua Tenetehara para dizer o que não pode ser dito em palavras. O canto é uma reza, um modo de construir uma relação entre a situação presente e a ancestralidade.

Sempre houve resistência em relação às essas práticas. O importante é “segurar” essa prática porque os anciãos estão indo. Hoje não há mais vergonha de dizer e fazer. Ela é parteira. Falam na língua Guajajara para assuntos específicos. A força dos ancestrais é muito grande, e se alguém quiser pode se aproximar dos antigos.

Suruene diz que há um espírito forte no lugar, que denomina de situabilidade, a aldeia é um lugar forte, que conecta com a natureza e os espíritos da natureza. O lugar, a terra, é o local em que estão as raízes e as práticas.

No dia seguinte, antes de irmos à Aldeia

Juçaral, Cintia nos levou um chá para relaxar e prevenir dor de garganta. Um chá muito potente e forte. Nos outros dias, o mesmo chá foi sendo tomado para acalmar ou agitar, nas palavras da Cintia. Cintia usava o seu cocar próprio, que é dado na festa da “menina moça”, rito de passagem da menina. O cocar é utilizado nos momentos de encontros e de fala da liderança, um reconhecimento da sua autoridade e da sua relação com a cultura. Portanto, é um instrumento de identificação e de poder. Ele é pessoal.

Fomos convidados para ir para uma ação da SESAI na comunidade Juçaral, uma espécie de mutirão da saúde com atendimentos com ginecologista, dentista, clínico geral, psicólogo. Chegamos no momento da fala do coordenador do DSEI, que concedeu a fala para Cintia que nos apresentou, sendo Mariazinha a falar sobre a nossa presença.

Em seguida participamos de uma roda de conversa, uma atividade da saúde mental com psicólogas da Força Estadual de Saúde, algo similar à Força Nacional da Saúde. A roda foi feita embaixo de uma árvore, com a participação das mulheres guardiãs do conhecimento tradicional, em especial das plantas e outras mulheres de outras comunidades. Ainda participaram Cintia, Suruene, Kari (advogada indígena) e Edilene (movimento indígena e do estado). João Paulo, Mariazinha e Cintia e outras pesso-

as fizeram intervenções no sentido de dizer o que era saúde mental para os indígenas.

Cintia fez uma pergunta para a psicóloga: “Por que os brancos estão procurando, cada vez mais, a medicina indígena?” A profissional respondeu: “Dever ser porque a medicina chegou ao seu limite”. A pergunta surgiu como um desabafo ou como um desafio para o grupo que vinha de fora, especialmente para os profissionais do DSEI. Em vários momentos, ficamos pensando no sentido de saúde mental para o povo Tenetehara... algo que fo-

mos entendendo mais adiante com os cantos, rezas e danças.

Voltamos para Lagoa Quieta, pois à tarde iniciariamos as nossas atividades. Iniciamos com um canto de acolhida, depois uma reza cantada para proteção. Ao final participamos da dança de maracá, envolvendo todo o grupo que dançava em roda e as mulheres cantavam. Um ritmo muito potente e com muita energia. Um canto emocionante que cantado em sua língua nos transmitia muita energia. O maracá não é só um instrumento, mas um caminho da reza, somente os iniciados usam o maracá e é pessoal.

FIGURA 08:
LOCAL
DA OFICINA



Fonte: Arquivo Lahpsa, 2022.



Nos apresentamos e falamos sobre a medicina indígena e sua importância. João Paulo contou sobre a origem do Centro de Medicina Indígena para reforçar que os especialistas também estudam e sabem da cura.

Tivemos a intervenção da mãe de Cintia, Maria Santana, que fez uma fala sobre as plantas medicinais na pandemia, dizendo que teve um sonho e foi juntando as plantas: folhas de maconha, gengibre, boldo do Chile, duas sementes da região. Em seguida nos banhou com um chá de plantas e passou no nosso corpo. Ainda brincou comigo que já sabia que iria passar na minha careca. Falou algumas palavras em Guajajara. Assim, fez com todos os membros da equipe. Cintia pediu para olharmos na bacia e ver o nosso rosto, como no ribeirão (como chamam o igarapé). Em seguida, as outras pessoas iam até o pote para cheirar e molhar as mãos e passar no rosto e braços. Maria Santana falou que a pandemia passou, mas não entrou porque estávamos protegidos. A frase que marcou é que a “pandemia fez com que lembrassem de coisas esquecidas”.

Marina, filha da Cintia, fez uma dissertação na área da linguística sobre as palavras que denotam as doenças, sendo ativada a memória da infância e a medicina do passado. A mãe foi uma das principais informantes. Mudou a dissertação devido à pandemia, pois foi um evento muito forte por todos. Por outro lado,

a pandemia trouxe a valorização da medicina indígena (Guajajara, 2021).

Santana é a matriarca da comunidade e traz viva a tradição e a memória dos ancestrais. Ela faz poesia, canta, conta e dança. Muito brincalhona e com a sua fala vai encantando a todos e todas. Há um respeito grande pela sabedoria das suas palavras.

Cintia denominou as viveiristas como “cuidadora das águas”. As águas estão por todos os lados e dela precisamos para viver. As viveiristas é uma Associação de mulheres que plantam mudas para reflorestar as áreas degradadas.

Por fim, tivemos a apresentação das pessoas presentes, destacando para algumas atividades que realizam, algumas sendo raizeiras, outras viveiristas (que cuidam dos viveiros), estudantes do conhecimento tradicional, parteiras. A atividade para o outro dia, era uma conversa com os pais e avós sobre as práticas tradicionais que existiam e que ainda existem para registrar no dia seguinte. A ideia era iniciar um registro das práticas.

Kari falou da violência do Estado do Maranhão para com os povos indígenas. É o Estado que mais mata indígenas e Amarante é a principal cidade que assassina indígenas no país. Ela testemunhou que era asmática e tomava

muito corticoide para amenizar as crises, mas foi tratada com plantas, argila, chá de maco-nha, óleo de semente de maco-nha. Se curou com este tratamento.

Depois fomos visitar o lugar onde será o viveiro das guardiãs do conhecimento e das plantas. As guardiãs das plantas é uma orga-nização de mulheres, que se juntaram diante da necessidade de reflorestar o seu território, especialmente as nascentes, pois algumas se-caram porque os fazendeiros desmataram. Houve um grande incêndio em 2015 que des-truiu certa de 60% das matas do território, além das casas que foram queimadas. Desse modo, há poucas árvores de grande porte, mas uma mata secundária. Há dois ecossistemas: a caatinga e a mata. Por isso, as mulheres se reu-niram para o plantio através das mudas que cultivam. Dentre as mudas há as plantas e ár-vores medicinais, que são fundamentais para a saúde do povo. A liderança, Sara, disse que os encontros das viveiristas é também para rirem e conversar sobre diversas coisas, então serve para fortalecer a cada mulher nas suas lutas. A liderança mencionou algumas vezes o “bem viver”, mas parece ser um conceito de apro-priação recente. O que ficou evidente é que o argumento das guardiãs das mudas e das se-mentes é a saúde para todos.

Apareceu de modo associado os viveiros com a segurança alimentar, que está mui-

to associado às águas e à floresta, pois com a mata, os animais aparecem, o mel, as árvores frutíferas. Assim, há mais caça e peixe para o coletivo. Há uma preocupação com os índios isolados da Terra Indígena, porque vivem das coisas que estão na floresta e sem floresta não há comida. Por isso, o discurso da segurança alimentar apareceu algumas vezes na fala da Cintia, principalmente. A segurança alimentar também apareceu para falar da pandemia por-que não podiam sair da aldeia para comprar os alimentos e tiveram que recorrer aos conhe-cimentos que tinham para a alimentação.

Há uma preocupação pelos jovens porque há sempre o fantasma das drogas, uso de álco-ol e as tentativas de suicídio. Assim, há a pre-ocupação de envolvê-los nas atividades da co-munidade, especialmente no reconhecimento da cultura e das práticas. Cintia faz muito bem esse papel de chamar os jovens e de inclui-los nas atividades de dança e de tocar o maracá. As mulheres assumem o papel de guerreiras, termo utilizado diversas vezes no nosso en-contro, especialmente por Cintia, que de fato é uma grande guerreira.

Sobre os rituais e festas

Foram descritas algumas festas, sendo al-gumas atualizadas e retomadas a partir da dé-cada de 1980 a 2000. As principais festas são as seguintes: festa do mel, festa da criança, mesa-



da, ritual da menina moça, ritual dos rapazes.

O que é comum nas festas é a cantoria e as danças. Há os cantores homens que puxam a música e as mulheres fazem o coro. Quando não há os homens as mulheres puxam o canto. O canto é acompanhado do maracá. No canto, as mulheres podem incorporar algum espírito animal, mas não parece ser o consenso das mulheres por conta da influência evangélica.

A festa do mel – realizada no período do mel, quando toda a comunidade se reúne em festa para celebrar a colheita do mel. Há muitos cantos e danças. Segundo Maria Joana, a festa não é agendada e o dono da festa simplesmente avisa no dia que haverá a festa. A explicação é para que não haja o mal olhado e que não dê certo. Não parece ser em todos os lugares esse procedimento, mas como é uma festa em elaboração da cultura, pode ter diferentes modos de se fazer, pois também depende da relação com os missionários e igrejas evangélicas.

A festa da menina moça – ritual de passagem da menina na puberdade. A menina precisa ficar isolada por 8 dias no Tokai, uma cabana feita de palhas para a moça ficar isolada e

sendo cuidada pelas mulheres. Segundo Maria Joana, parteira, a menina não pode sorrir para não dar boqueira, também não pode olhar para o sol e a claridade para não ter problema nos olhos. Antigamente, segundo Joana, não havia cantoria e a menina saía correndo. Rosângela ainda conta que o marido é pajé (um rezador), pois reza de quebranto e outras doenças. Ele herdou o dom da avó que era rezadeira.

Festa dos rapazes – rito de passagem para deixar a condição e criança para ser rapaz, não tendo um período denominado de adolescência, assim assume responsabilidades na comunidade. A ritual dura entre a tarde até a manhã do dia seguinte. Cada rapaz tem um banco com o seu nome, que é feito por ele com a ajuda do pai para a ocasião. Os bancos trazem desenhos de aves e animais e de grafismos da cultura. Os bancos não são comercializados, segundo uma liderança. Cada rapaz tem uma acompanhante jovem, que fica ao seu lado, dando apoio e orientando nos momentos da dança. Os rapazes não podem sair da esteira que fica em frente aos bancos porque a esteira é a proteção contra o ataque de espíritos do mal, nessa passagem. Quando se movimentam de lugar, são colocadas outras esteiras para que possam pisar somente na esteira. Enquanto isso, o cantor vai entoando os seus cantos e as mulheres fazem o coro em movimentos circulares. Há sempre o dono da festa, que normalmente é o filho do cacique da aldeia.



Lá pelas 9 horas, termina a cantoria e os jovens vão para uma maloca reservada para dormir. As 3h30 os jovens voltam para o mesmo barracão para continuar o ritual e as 6 horas encerra. Os rapazes voltam com um short branco. A sua indumentária é feita por uma

espécie de cocar de penas que cobre os olhos e outros adereços. O corpo traz pinturas feitas de jenipapo, especialmente os pés e as mãos que são cobertas pela pintura, para a proteção. O jenipapo e o urucum têm propriedades fortes de proteção.

FIGURA 09:
RITUAL DOS
RAPAZES



Fonte: Arquivo Lahpsa, 2022.

Festa da Criança – segundo Maria Joana, é uma espécie de banquete que se prepara para preparar a criança para as comidas mais fortes, quando deixa de amamentar ou complementa a amamentação. A festa previne de doenças e diarreias. Normalmente se faz quando a criança completa sete meses de idade. Se faz bastante comida para os convidados. Segundo Joana, antes se fazia apenas a comida, mas agora também se canta e dança. Segundo Cintia, os evangélicos dizem que a festa da criança é um “batizado”, mas esclarece que é diferente, pois é algo da cultura.

Mesada – ao que entendemos a mesada é uma festa para celebrar a abundância na comunidade. Ao que parece não há uma data certa para acontecer, mas também é repleta de comidas, cantos e danças. A mesada é um momento de repartir a comida entre os membros da aldeia. A mesada também é realizada como uma promessa, quando uma pessoa passa por uma situação difícil, então se constitui numa oferta de agradecimento.

Maracá – instrumento importante nos rituais, que acompanha os ritmos, sendo tocado por homens e mulheres iniciados (que foram “batizados” no maracá).

Em diversos momentos nos relataram que são filhos de Maíra, pelo que entendemos não é somente uma deusa, mas também pode ser Deus, criador. Alguns momentos, Maíra foi chamada

de grande mãe. Apareceu algumas falas de encantados, ou da aldeia encantada, onde estão os ancestrais criadores. A mãe d’água aparece nas falas, como sendo uma entidade das águas que protege as fontes e a vida das pessoas.

O artesanato

O nome artesanato não é a palavra mais adequada para o trabalho artístico dos Guajajara, pois é um ato de criação artística. O artesanato pode estar associado pelo fato de ser feito com as mãos, mas também pode ganhar a conotação de algo menor, algo comercializável.

Dito isso, é muito forte o artesanato feito pelas mulheres com missangas de diferentes tamanhos e cores. Mas o que mais nos chamou a atenção é o artesanato feito com a semente da tiririca - tamakyxa (uma capoeira que tem uma folha fina cortante). O processo de preparo da tiririca é complexo e foi muito bem descrito pela Maria Joana. A tiririca também protege porque as suas folhas cortam, de modo semelhante, as sementes cortam o mal. A semente de tamakyxa foi associada com a missanga, que, segundo Cintia, foi uma invenção do Guajajara, sendo logo imitada por outros povos. Maria Joana relata que a semente da tamakyxa é retirada no mês de setembro, sendo que os lugares de muita semente são encontrados fora da T.I., e os fazendeiros sabendo disso, colocam fogo para não ser coletada pelos Guajajara.

No terceiro dia, iniciamos a atividade com o pessoal das outras aldeias: Chupé, Juçaral, Lagoa Comprida. Chupé significa abelha (sem ferrão). Notamos em todo tempo um diálogo, alguns conflitos e uma tentativa de equilibrar a narrativa evangélica com as práticas da medicina indígena, especialmente nas festas e rituais. Por isso, a fala de pajé é delicada.

Dividimos em 4 grupos, por comunidade, com a ideia de que fizessem um levantamento das práticas, saberes da medicina indígena. Assim, cada grupo focou em um aspecto com palavras e desenhos. Chupé focou nas plantas medicinais separando entre chás, óleos e garrafadas, apresentando diversas plantas e seus usos. As plantas são identificadas como do cerrado e do mato. Usaram nomes populares para descrever as plantas e riam muito dos nomes como barba de preguiça (que não é do animal preguiça, mas de uma planta), picão, pinto... Ainda falaram dos incensos que são usados para a proteção da casa, defumando todos os aposentos. A defumação também serve para preparar a chegada do bebê.

Lagoa Comprida apresentou as práticas das parteiras e falou das festas da menina moça e da mesada. O grupo era formado por Maria Joana e a professora Rosângela que atua na aldeia. Maria Joana destacou que as gestantes preferem o parto na comunidade porque em o apoio da parteira, do marido, do cacique. En-

quanto no hospital são maltratadas. Algumas parteiras usam o cigarro para distrair a gestante e a cachaça para higienizar as mãos (quando não havia álcool). Usavam uma palha de canajuba para cortar o cordão umbilical. O pai cumpre o resguardo. O pai corta um ramo de canajuba e coloca como pulseira para cortar os fios de aranha quando vai pela mata ou quando sai para pescar. Isso serve de proteção para a criança não ter problemas na visão.

FIGURA 10:
ATIVIDADE
EM GRUPO



Fonte: Arquivo Lahpsa, 2022.

O grupo da Juçaral trouxe algumas plantas que usaram contra a Covid-19, em especial o girassol e desenharam o viveiro de plantas. Lagoa Quieta trouxe vários elementos através de desenhos de plantas, árvores, instrumentos e festas. Colocaram o nome das plantas na língua, pois essa é uma forma de resguardar os nomes para que os brancos não se apropriem. A pandemia abriu a mente das pessoas para a importância do território e do saber dos ancestrais. As pinturas também são importantes porque protegem e prepara para o ciclo da vida. O jenipapo, usado para as pinturas, é proteção e para ajudar nas visões e revelações.

Demorou toda a manhã para a realização dos desenhos e na parte da tarde foram apresentados e discutidos por nós. A atividade foi importante para ativar as diferentes estratégias e ações realizadas no enfrentamento das doenças e também serviu para o compartilhamento dos saberes.

Ao final, Suelene estende a sua esteira no chão e convida as mulheres a sentarem. Fala que os rituais protegem a saúde mental do seu povo. Antes da vacina o povo já se protegia. A semente de piriró (escrita como entendemos) também deve ser usada no dia a dia para pro-



FIGURA 11:
ATIVIDADE
EM GRUPO

Fonte: Arquivo Lahpsa, 2022.

teger, pois a palavra negativa não chega até a pessoa, cria uma barreira. Essa é uma semente do mundo encantado.

O povo vive entre os dois mundos, um natural e outro das águas (espiritual). O cocar é proteção espiritual e física. Outra mulher traz um colar de missangas verdes e pretas, dizendo que também protege e corta todo mal. As doenças ficam com medo.

Suelene diz que tinha medo da força do maracá, que é o caminho, que faz a gente conversar com a música.

Por fim, diz que a reza serve para as grandes batalhas. A medicina é a proteção. A massagem que Suelene faz não é somente física, mas também psicológica. Ajuda na transição da pessoa. A proteção é desde o ventre e quando nasce a tipoia protege a criança e quem a está usando. Todas as mulheres com crianças usavam uma tipoia para carregar as crianças, mas também servia de adorno.

No último dia, iniciamos a manhã com um canto e dança para a abertura dos trabalhos. Depois disso, fizemos um levantamento de temas a serem escritos pelo grupo. Os temas selecionados foram os seguintes: mesada, festas e ritos, plantas medicinais, artesanato, viveiros, pajés e rezadores, parteiras. Em seguida, pactuamos um cronograma, sendo tudo

escrito no papel para a visualização de todas as pessoas. Passamos o e-mail e telefone para o envio dos manuscritos. Ainda foram definidos os responsáveis e as comunidades pelas escritas.

FIGURA 12:
DANÇA
E CANTO.



Fonte: Arquivo Lahpsa, 2022.

Em seguida, realizamos uma avaliação utilizando a técnica: que bom, que pena e que tal. Foi bem dinâmico e surgiram questões interessantes. Por fim, fizemos a entrega dos certificados. Maria Santana introduziu um método que foi fazer uma fala para cada certificado que ela entregava, nos levando a fazer o mesmo nas nossas entregas.

Sobre o enfrentamento da Covid-19

Na roda de conversa de troca de experiências de enfrentamento da Covid-19, foi falado pelas mulheres Tenetehar, que a Covid-19 chegou pelo ar, que elas acompanhavam sua aproximação nos seus territórios pelos noticiários da televisão e rádios, pelas mensagens no WhatsApp, pelas fofocas e pelas informações dos profissionais de saúde.

Sabendo da periculosidade da doença e da informação sobre inexistência do remédio para combate da doença, as mulheres e os pajés entraram em ação lançando mão da sua medicina. Os pajés fizeram proteção das aldeias com os “benzimentos” defumando as aldeias, as casas e as famílias. As mulheres lançaram mão das plantas medicinais, tanto para defumação para proteção das aldeias, quanto para proteção das pessoas.

Quando menos esperaram, suas comunidades já estavam infestadas de Covid-19. Foi o momento de desespero, sabendo das mortes que ocorriam no mundo todo, mas tomaram força, como elas falam, para cuidar das pessoas doentes. Foi o momento de tomar chá de plantas medicinais intensamente e acompanhar os doentes. A ação de combate com medicina sua medicina evitou mortes e garantiu a segurança de viver nos seus territórios.

Outro ponto bastante colocado pelas mulheres na oficina foi cuidado com os seres que habitam nos seus territórios, que elas traduzem como “encantados”. Encantados são seres que moram na floresta, nas lagoas, nos rios que são responsáveis de cuidar daquele lugar. Para cuidar de sua saúde e garantir a qualidade de vida de suas comunidades estavam reflorestando para que voltem os encantados para ocupar os ambientes e prover a água nas nascentes dos rios, prover os peixes, animais e frutas silvestres.

Alguns aprendizados sobre a medicina indígena dos Guajajara-Tenetehar:

- 1) Há um sistema muito forte de proteção. Tudo tem proteção, no início das atividades, antes de iniciar uma viagem, antes da criança comer comida, contra as doenças, contra o mal olhado, contra a Covid, contra as doenças. Enfim, contra o mal. A proteção

acontece pelas defumações, rezas, danças, cantos, pelos objetos como a tiririca... A esteira é proteção nos rituais de passagem, e também se constitui em proteção territorial. A frase que sintetiza tudo isso é: “A medicina é a proteção”;

- 2) A proteção está nas situações de transição, como nos ritos de passagem e no nascimento, na alimentação. A proteção da pessoa, na sua integralidade, é necessária num mundo de conflitos e de relações interétnicas, das mortes e das doenças. A proteção faz parte do cotidiano e quando se sai da aldeia, no encontro com o diferente e com outros.
- 3) Há uma tensão entre as crenças religiosas das igrejas evangélicas, em que quase todos são “convertidos” e a vivência das práticas de rituais e festas. Isso depende da aldeia e das lideranças, mas parece que tem ganhado força a questão da identificação com a cultura, desde a língua até os ritos.
- 4) Há um protagonismo claro das mulheres, sendo lideranças do movimento social, cantoras, donas do maracá e cocar, conhecedoras das plantas medicinais, parteiras, viveiristas.
- 5) No novo cenário de reconstrução da medicina Tenetehar, as mulheres estão na

minha frente. Falam que os homens, que exercem o ofício de “pajé” tem vergonha de assumir e ser protagonistas da reconstrução dos seus saberes. Enquanto as mulheres não têm vergonha de serem chamadas de “bruxas”, porque sabem que são conhecimentos e práticas de curas dos Tenetehar.

Referências

- Guajajara, M. (2021). **Afinidade das doenças e epidemias entre os Guajajara, Guarani antigo e outras línguas aparentadas: contribuições para os estudos histórico-comparativos da família Tupi-Guarani.** (Dissertação de Mestrado). Brasília: UnB.
- Martins, L. S. (2019). **Os filhos de Maíra: territorialidade e alteridade entre os Tenetehar “da Arariboia”.** Dissertação de Mestrado. UnB: Brasília.



VIVÊNCIAS E COMPARTILHAMENTOS DOS SABERES NO ALTO RIO SOLIMÕES: A MEDICINA INDÍGENA EM ATO



João Paulo Tukano
Júlio Cesar Schweickardt
Durvalino Moura Fernandes
Anacleto Lima Barreto
Flávia Abtibol
Mariazinha Baré
Cristiane Ferreira da Silva

A Oficina no Alto Rio Solimões foi realizada na Aldeia Filadélfia, município de Benjamin Constant, Amazonas. Aconteceu nos dias 21 a 23 de setembro de 2022, sendo articulada com a Central Geral das Tribos Tikuna (CGTT) e com o DSEI Alto Rio Solimões. A equipe do projeto teve o apoio de uma apoiadora local, Miriam Tikuna. Participaram da oficina: Júlio Cesar Schweickardt, João Paulo Tukano,

Anacleto Lima Barreto e Durvalino Dessano, Flávia Abtibol, Cristiane Ferreira (DSEI ARS), Mariazinha Baré e Suzi. Ainda contou com a participação dos jovens comunicadores e representantes do UNICEF.

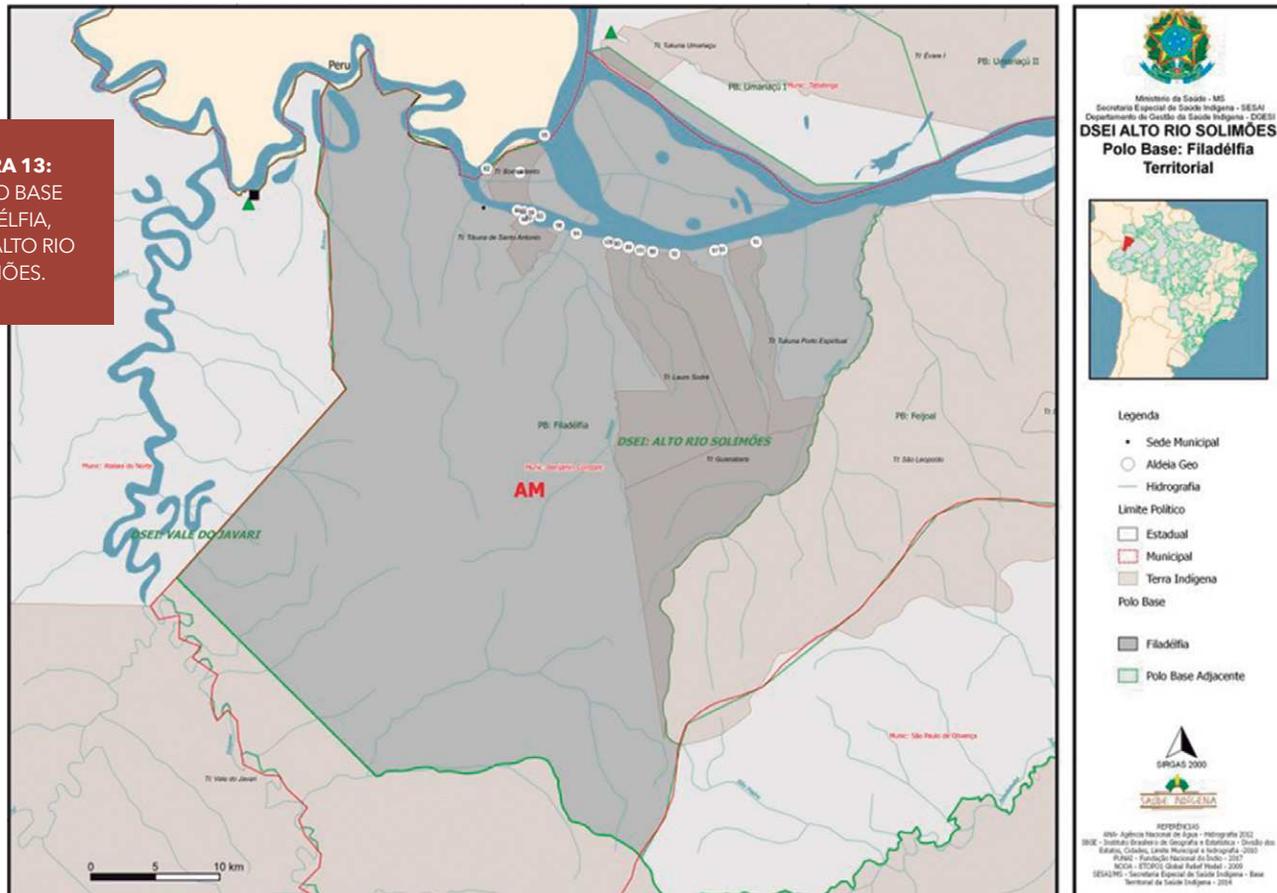
O deslocamento da equipe aconteceu por via aérea de Manaus à Tabatinga, em seguida por via fluvial até o município Benjamin Cons-

tant, em embarcação do DSEI, levando uma hora e meia para chegar, pois o rio Solimões está muito seco, sendo que no período de cheia a viagem demora em torno de 25 a 30 minutos. De Benjamin Constant fomos com a Van do DSEI por terra num percurso de mais ou menos 20 minutos. Como a estrada é de terra, nos alertaram que no período de chuva o acesso é mais difícil devido ao tipo de barro da região, dificultando a travessia das pontes de madeira. No último dia, choveu e dificultou o desloca-

mento para o local, sendo que parte da equipe dos jovens precisou se deslocar pelo rio.

O evento aconteceu no espaço de uma igreja evangélica que aluga para encontros. O local tem um alojamento, uma cozinha e um auditório. Já estavam alojados os jovens comunicadores e outros participantes da oficina que vieram de outras comunidades e de outro país (Colômbia) como foi o caso de um dos convidados.

FIGURA 13:
APOLO BASE
FILADÉLFIA,
DSEI ALTO RIO
SOLIMÕES.



Fonte: Polo Base Filadélfia, DSEI Alto Rio Solimões.

O Encontro

As atividades iniciaram no pequeno salão que logo lotou com os participantes, onde havia uma confusão de sons que vinham da cozinha (barulho de facas, cortes, panela de pressão). Vimos que não era o local adequado para tantas pessoas. No período da tarde mudamos para o ginásio da Escola que apesar de ter muito espaço, era muito quente, mas no dia seguinte não poderíamos ocupar o ginásio porque iniciaria uma reforma. Assim, no segundo dia realizamos as atividades sob

as árvores que estavam nas margens do rio. No terceiro dia retornamos ao salão devido à chuva.

Quanto aos participantes: estiveram participando em diferentes momentos as parteiras, especialistas em plantas medicinais, rezadores, lideranças, jovens comunicadores, pesquisadores da UFAM (Campus Benjamin Constant), profissionais do DSEI. Ao total tivemos 70 pessoas participando da Oficina.

FIGURA 14: PARTICIPANTES DA OFICINA FILADÉLFIA.



Fonte: Arquivo Lahpsa, 2022.



FIGURA 15: APRESENTAÇÃO
DOS GRUPOS.

Fonte: Arquivo Lahpsa, 2022.

Iniciamos com um ritual de defumação que os Kumua realizaram para a proteção do evento. Em seguida foram chamados os membros da mesa (Fiocruz, DSEI, CGTT, Cacica da Aldeia, representante colombiano, que também era Tikuna, UNICEF, Coiab). Logo em seguida iniciaram as apresentações dos participantes que iniciaram as suas falas sobre as plantas. A manhã foi tomada com os relatos dos especialistas.

Destacamos algumas falas: “a selva é nossa farmácia”, “somos cientistas indígenas”.

Durante o encontro houve uma intensa apresentação das plantas medicinais, inclusive com

a experimentação de alguns produtos desenvolvidos pelos especialistas. Foram apresentadas as plantas utilizadas para combater a Covid-19, sendo que alguns tiveram a revelação através de sonhos e outros buscaram na floresta as plantas que curam. Houve uma ênfase muito grande na potencialidade das plantas que podem ajudar a curar as doenças do mundo todo.

No período da tarde, dividimos em grupo para que pudessem trazer as práticas da medicina indígena no território. Assim, cada grupo apresentou as suas práticas e novamente ficou muito marcada o uso das plantas, mas alguns grupos trouxeram o benzimento dos rezadores, as pin-

turas (urucum e jenipapo). Não apareceu a feitiçaria que é muito comentada na região, por isso que não gostam de utilizar o nome de pajé, pois o mesmo está associado ao feitiço. Nesse sentido, se evita falar em pajé para não haver a confusão com os feitiços que são bem comuns na região.

Algumas crenças apareceram como da questão da mulher menstruada que não pode entrar no rio devido aos ataques dos seres das águas ou pelo próprio boto. Além disso, quando a mulher entra na água, o igarapé fica com panema, afastando os peixes e a caça. A panema faz parte das crenças na Amazônia, já descrita por viajantes e religiosos que passaram pela região. Ainda permanece forte a ideia da panema, como algo que prejudica a caça e

a pesca, assim como a construção de canoas e outros objetos. No entanto, a mulher que entra na água nessa condição pode ser atacada e ficar doente.

Ainda foi dito que se a mulher menstruada deixar o cabelo na água, pode se transformar na cobra grande, outra mitologia da região. Ainda não havia escutado nada semelhante. Nesse caso, o pajé tem a função de libertar a moça da cobra grande ou do boto.

Durante a oficina apareceu uma queixa dos especialistas de que os jovens não se interessam pela cultura e pelo conhecimento indígena. Isso foi atribuído por uma liderança como reflexo da colonização dos indígenas.

FIGURA 16: ATIVIDADE NA ÁREA EXTERNA.



Fonte: Arquivo Lahpsa, 2022.





FIGURA 17: APRESENTAÇÃO DE GRUPO.

Fonte: Arquivo Lahpsa, 2022.

Na fala ainda apareceu uma crítica à medicina ocidental que somente olha o corpo, enquanto a medicina indígena olha para o local, o ambiente e os outros seres.

Foi destacado pelo João Paulo de que todos os povos têm os seus especialistas e “sempre fomos ensinados a legar o conhecimento, na escola, na igreja, na política”. Assim, se criaram palavras para designar as práticas dos especialistas, dizendo outras coisas. Não há o sagrado na cultura indígena porque é uma palavra colonizadora. “Tudo é preventivo”, não são práticas curativas, mas preventivas.

Os rituais são de prevenção em todas as fases da vida. (importante destacar esse sistema de proteção nas diferentes fases e ciclos de vida).

Há um alerta para o discurso cristão e bíblico para designar as práticas dos especialistas que ocultaram através das palavras na língua do colonizador, os rituais e o Bahsese. É necessário registrar que os povos do Alto Solimões aderiram às igrejas evangélicas e missionárias, inclusive foi criada a igreja da Cruz na região. Mas relatam que expulsaram os coreanos e as igrejas da Assembleia de Deus que tentaram se fixar na aldeia.

Um especialista diz que o casamento entre os Tikuna que acontece entre diferentes nações, quando somente pode haver casamento entre uma nação de pena com outra sem pena, já é um sistema de proteção.

A sociedade ticuna está dividida em metades exogâmicas (só se pode casar com um membro da outra metade) não-nominadas, cada qual composta por clãs. Estes grupos clânicos patrilineares [isto é, o pertencimento ao clã é transmitido de pai para filho] são reconhecidos por um nome que é geral a todos, ki''a. **Em português, os índios traduziram por nação** (ISA, 2023).

Uma metade das nações são identificadas com nomes de aves (com pena) e outra metade (sem pena) com nome de plantas, frutas, onça, saúva, mamífero e inseto, esses são associados à metade “planta” devido à mitologia ticuna.

Ainda, João Paulo trouxe o debate sobre o que é alternativo, mostrando que a medicina indígena não é alternativa, mas é a primeira opção dos indígenas e a alternativa seria a medicina ocidental. A ideia é qual a primeira a ser procurada e priorizada pelos indígenas.

No relato dos grupos houve um depoimento da Carmen, artesã, que disse que durante

o artesanato se sente bem, a mente fica bem. Desse modo, o conhecimento dela ajuda a cuidar dos outros e do ambiente.

Em todos os momentos das apresentações, alertaram que os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) deveriam saber do uso das plantas. A sua prática também deveria ser orientada pelo uso das plantas.

Destacamos que na maior parte do tempo as colocações foram feitas na língua tikuna, sem traduzida em alguns momentos para os demais. Quando falam na sua língua há uma espontaneidade nos gestos e nas palavras, diferente quando se expressam na língua portuguesa. Algumas vezes se falou que somente sabe se expressar na língua e não sabe como traduzir para o português.

No dia seguinte seguiu a apresentação dos grupos e também a fala dos especialistas. Destaco a presença de Durvalino e Anacleto que além de falarem sobre o Bahsese, realizaram o Bahsese em diversas pessoas.

No período da tarde do segundo dia, dividimos em grupos pelos temas que cada pessoa escolheu para escrever no livro. Os temas foram os seguintes: Artesanato, Plantas Medicinais, Pinturas (jenipapo, urucum e outras), parteiras indígenas, curandeiros.



QUADRO 01: NAÇÕES/CLÃS E SUBCLÃS TIKUNA

Metas plantas	
Clãs	Subclãs
Auaí	´a-ru: (auaí grande)
	´ts´everu: (auaí pequeno)
	´aits´anari (jenipapo do igapó)
Buriti	´tema (buriti)
	ny´eni (n) tsi (buriti fino)
Saúva	´vaira (açai)
	´nai (n) yëë (saúva)
	tëku: (saúva)
Onça	ts´íva (seringarana)
	´na?nĩ (n) (pau mulato)
	ts´é´e (acapu)
	´ts´u: (n) a (caranã)
	´keture (maracajá)

Metades aves	
Clãs	Subclãs
Arara	ts´a´ra (canindé)
	ñoĩ (vermelha)
	moru: (maracanã)
	vo´o (maracanã grande)
Mutum	´a?ta (maracanã pequeno)
	ñu?në (n) (mutum cavalo)
Jabu	ai´veru: (urumutum)
	ba´rĩ (japu)
Tucano	kau:re (japihim)
	´tau: (tucano)
Manguari	´ñau: (n) a (manguari)
	dyavĩru: (jaburu)
	tuyo:y´u (tuyuyu)
Galinha	o´ta (galinha)
Urubu Rei	´e?ts´a (urubu-rei)
Gavião Real	´da-vĩ (gavião real)

Fonte: ISA, 2023.

Aprendizados de medicina indígena do povo Tikuna, Kokama e Kambeba

- 1. Apesar de reivindicarem espaço da medicina indígena no Polo (DSEI), há uma limitação do entendimento para o uso de plantas. Pode ser que nessa comunidade esta seja a ênfase e a prática;
- 2. Não houve menção dos feitiços que estão presentes em outras comunidades como a origem das doenças, portanto não há menção da figura do pajé, senão benzedor, curador;
- 3. Ficou muito evidente a necessidade de decolonizar o pensamento e as práticas da medicina indígena – sendo uma orientação para o capítulo introdutório;
- 4. A participação do DSEI foi tímida porque aconteceu uma formação em imunização no mesmo período. Fundamental pensar na integração das práticas, especialmente na sensibilização dos profissionais. Creio que a parteiras já tem um espaço de diálogo porque realizam uma ação prática no cuidado das gestantes e dos partos na aldeia. Enquanto não há tanta visibilidade das práticas dos especialistas, pois os problemas são de outra ordem.
- 5. Acreditamos que uma continuidade com o foco nas plantas medicinais seja um modo de fortalecer a medicina indígena naquele território.



Referências

ISA, Instituto Socioambiental (2023). **Tikuna**. Disponível em: https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Ticuna#Organiza.C3.A7.C3.A3o_social. Acessado em 14 de fevereiro de 2023.



OS ENCONTROS DOS TERRITÓRIOS E DAS DIFERENTES MEDICINAS



**João Paulo Tukano
Ivan Menezes Barreto
Durvalino Moura Fernandes
Anacleto Lima Barreto
Mariazinha Baré
Júlio Cesar Schweickardt**

O encontro de compartilhamento da Medicina Indígena dos territórios aconteceu nos dias 25 e 26 de outubro de 2022, na cidade de Manaus. Os participantes foram os especialistas da medicina indígena, lideranças indígenas dos territórios do projeto ECHO, assim como pesquisadores e parceiros.

O objetivo do Encontro foi socializar as atividades desenvolvidas nas oficinas de medicina indígena nos territórios e realizar os encaminhamentos da temática. A ideia foi valorizar e discutir as práticas da medicina indígena nos territórios e os encaminhamentos para as políticas públicas. Ao final, o encaminhamento foi

FIGURA 19:
RITUAL DE ABERTURA
DO ENCONTRO.



Fonte: Arquivo Lahpsa, 2022.

a Carta de Manáos (Anexo ao final) para os delegados da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, que se realizou em Brasília, nos dias 14 a 19 de novembro de 2022.

Apresentação

O encontro teve a presença de participantes das regiões de atuação do Projeto, com representantes dos seguintes locais: uma Guajajara, MA; dois Tikunas, AM; dois Yanonami, AM; Dois Munduruku, PA; dois de Roraima. Além da participação dos indígenas e especialistas do Centro de Medicina Indígena, da Coiab, Makira-Eta, parteiras. Além de convidados das Universidades, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES). Participaram membros dos Escritório do UNICEF (RR, PA, AM) e Fiocruz. Ao total tivemos a participação de 51 pessoas, no dia 25 de outubro e 26 teve a presença de 43 pessoas.

A Programação iniciou com um ritual de abertura dos trabalhos, realizado pelos kumu do Centro de Medicina Indígena, representantes da região do Alto Rio Negro. Em seguida, João Paulo Tukano e Júlio Cesar Schweickardt fizeram uma apresentação das oficinas realizadas nos três territórios (Araribóia, Yanomami, Alto Rio Solimões), destacando os principais aspectos observados e as conclusões.

João Paulo Tukano faz uma discussão sobre o conceito de Medicina Indígena. Inicia falando sobre o Bahsese, que traduzimos como Benzimento, mas não é uma boa tradução para algo tão complexo. João diz que é necessária uma desconstrução do imaginário sobre o que é medicina indígena, especialmente sobre a imagem do pajé, confundido com o personagem do Boi Bumbá de Parintins. Essa imagem é uma barreira para os pajés atuarem no interior das Unidades de Saúde.

Segundo João Paulo, o sistema da medicina indígena é complexo, pois tem categorias, tem pensamento e tem estudo. A prevenção é a essência dos povos indígenas. Por exemplo, há um protocolo do pré-natal indígena.

- Água 3 horas da manhã toda noite durante a gravidez;
- Comer quiabo;
- Não comer gordura;
- Dormir a noite e não durante o dia;
- Se sai de casa e esquecer alguma coisa, deixa, se não o neném vai querer nascer, vai voltar;
- Se eu tiver grávida, fazer tudo na hora;
- A mãe não pode comer pato quando o neném nascer porque ele vai fazer cocô toda hora;
- Não ficar na porta espreitando a visita.

Os maiores desafios para a Medicina Indígena no Brasil são os seguintes:

- Demarcação da terra em regiões ainda não foram demarcadas;
- Combater a demonização e a criminalização das práticas;
- “Sistematização” das práticas e saberes da medicina indígena;
- Reconhecimento de Fato e de Direito da medicina indígena;
- Implementação das práticas de cuidado saúde indígena como política pública;
- Financiamento para pesquisa e inovação.

No segundo dia realizamos atividades em grupo. Os participantes foram divididos em 4 grupos que responderam às seguintes questões: práticas de medicina indígena no território, práticas de enfrentamento da Covid-19. Depois dos grupos discutirem, apresentaram nos cartazes para o grupo todo. Os grupos dividiram a apresentação a partir da realidade de cada território, inclusive da cidade de Manaus (Parque das Tribos).

1. Práticas de medicina indígena no Território:

- Inquietações e insônias são reportadas ao pajé;
- Parteiras – lugar de destaque para as mulheres;
- Utilização de plantas e trabalhos espirituais;

- Homens e mulheres podem ser conhecedores de plantas;
- Na cultura Yanomami: homens cuidam de crianças de sexo masculino e mulheres cuidam de crianças do sexo feminino, especialmente em casos de desnutrição;
- Práticas do parto e pós-parto: benzimentos antes e depois dos partos, alimentação especial, recolhimento, utilização de ervas e plantas;
- Rituais de iniciação: preparo dos jovens passa por um período de recolhimento e restrição alimentar;
- Uso de plantas e ervas: os conhecimentos de plantas são de domínio familiar, o cuidado de mulheres é feito exclusivamente por outras mulheres;
- Pimenta no olho;
- Pinturas corporais e tinturas;
- Pajé – é referência no cuidado espiritual e da saúde;

2. Práticas de enfrentamento da COVID-19:

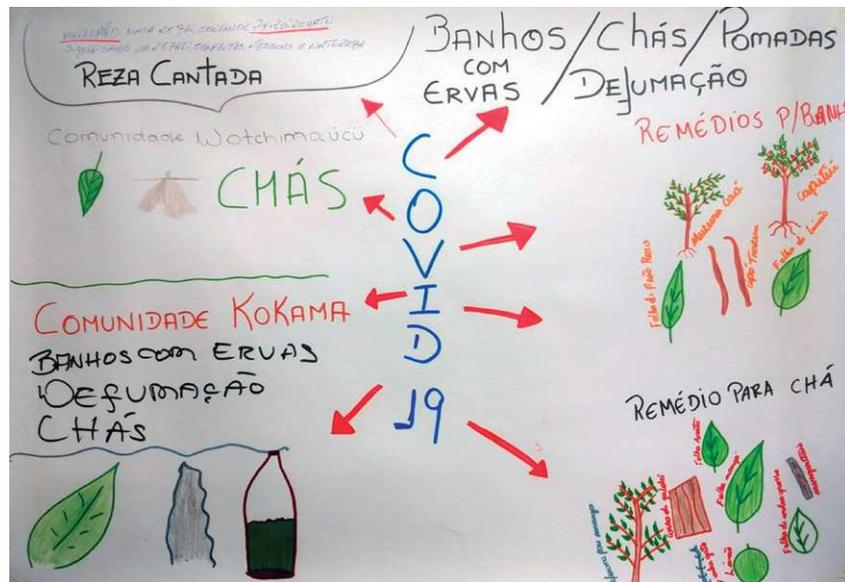
- Os povos tiveram informações sobre Covid-19 pelo rádio e TV;
- Uma estratégia foi o afastamento dos grupos para a aldeia e as matas;
- Houve uma troca solidária da medicina indígena entre as famílias;
- Houve muito benzimento espiritual pelo pajé;

- Outras estratégias foi o uso de Chás, pomadas, defumação;
- Chás: mel de abelha com limão, xarope de abacaxi com mangarataia, chá de carapauá, saracura, taxi (casa de formigas), chá de boldo com jatobá, leite de amapá com mastruz, jambú com limão, mangarataia e folha de canela. Os chás eram tomados pela manhã e antes de dormir;
- Garrafadas com diversos tipos de ervas;
- Comunidade de Filadélfia: gosma de malva, cebola, folha de alho brabo, folha de algodão, alho picado e defumação.
- Comunidade de Maturacá: chá da folha de ipixona com limão e alho, chá da folha de mamão com planta de Santa Luzia, pomada.
- Comunidade de Araçá: chá de folha de caimbé mais xarope com eucalipto e vick, mais salva do campo, mais casca do jatobá, mais barge, capim santo, saratudo, jambu, folha de algodão roxo.
- Comunidade de Santo Antônio: chá com jambu, gengibre, limão, paracetamol, saratudo.
- Aldeia Lagoa Quieta: reza cantada, chás, defumação.
- Povo Kokama: banho com ervas, chás e defumação.
- Banhos e rezas;
- Danças e cantos.





FIGURAS 20 E 21:
PRÁTICA
DE DEFUMAÇÃO
E ASPIRAÇÃO NO
ENFRENTAMENTO
DA COVID-19
NO TERRITÓRIO.



Fonte: Arquivo Lahpsa, 2022.

Por fim, voltamos aos grupos para pensar nos encaminhamentos do Encontro. As sugestões dos grupos foram as seguintes:

Sobre as práticas:

- 1. Estimular a memória cultural sobre as plantas medicinais e as práticas da medicina indígena para as gerações mais novas;
- 2. Realização de oficinas que promovam as artes teatrais, danças, música, composição com sabedoria indígena;
- 3. Criação de Hospital indígena, laboratórios, pajés e parteiras oficializadas.
- 4. Realização de capacitação para qualificar os especialistas na medicina indígena para o conhecimento e a valorização das suas práticas;
- 5. Autorização para a troca e transporte legal das plantas e dos produtos da medicina indígena entre os territórios;
- 6. Garantia dos direitos da medicina indígena;
- 7. Fortalecimento da educação anti-racista nas Escolas, redes e movimento indígena;
- 8. Ampliação da Educação diferenciada para a valorização das línguas indígenas e inclusão da medicina indígena nos currículos;
- 9. Ampliação dos espaços para a formação, intercâmbio, mobilidade e organização dos jovens indígenas na promoção da medicina indígena;
- 10. Divulgação institucionalizada das práticas e saberes da medicina indígena nas novas mídias sociais e em publicações (livros e revistas) em espaços educacionais e da saúde;
- 11. Fomento de pesquisas compartilhadas (com a participação dos especialistas, jovens e lideranças indígenas) sobre a temática da medicina indígena;
- 12. Identificar os povos que precisam de apoio no resgate e fortalecimento dos conhecimentos;
- 13. Mapeamento dos pajés e benzedores e outros especialistas nos territórios;
- 14. Patrocínio para realização de feiras de medicina indígena nos territórios;
- 15. Criação de acervos (museu vivos) sobre os saberes da medicina indígena.



No âmbito político:

- 1. Promover a articulação com as organizações indígenas (Coiab, Apib e outras) com a as organizações governamentais (SESAI, CASAI, FUNAI) para o desenvolvimento efetivo da medicina indígena nos territórios;
- 2. Formação de Comitês Regionais para acompanhar e promover as ações da medicina indígena nos territórios;
- 3. Buscar apoio de vereadores e deputados através emendas parlamentares para a ampliação da prática da medicina indígena;
- 4. Reconhecimento legal das práticas de pajés, curandeiros, benzedores, parteiras e manipuladores de plantas;
- 5. Inclusão das parteiras e especialistas indígenas como pajés, benzedores, curadores nas Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena – EMSI nos Polos;
- 6. Nas cidades, incluir os especialistas e as práticas da medicina indígena nas Equipes da Estratégia da Saúde da Família e na Atenção Básica;
- 7. Reconhecer o Centro de Medicina em Manaus como referência para a criação de

outros centros ao redor do país e dos estados da Amazônia;

- 8. Parceria com Instituições de Pesquisa, Universidades, Organizações Não Governamentais (ONG) e Organizações nacionais e internacionais para promover a medicina indígena;
- 9. Dialogar com os “parentes” que estão ocupando cargos de coordenação e cargos legislativos nos municípios, estados e governo federal;
- 10. Realização do Conferência Nacional de Medicina Indígena.

A plenária deu a sugestão que estas propostas deveriam ser entregues a todos e todas as participantes da **6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena** a ser realizada nos dias 14 a 18 de novembro de 2022, em Brasília. Assim, a Fiocruz ficou responsável para a impressão de um folheto com as propostas, o que foi feito e entregue para o Luiz Penha para levar para a Conferência.

A avaliação final do Encontro foi do aprendizado pelas comunidades sobre a medicina indígena. A preocupação da inclusão sobre as práticas tradicionais na política de saúde indígena dos DSEI. Especialmente, a relação entre os profissionais de saúde do DSEI e os especialistas indígenas. Por fim, concluímos o Evento com a vontade de nos encontrarmos novamente.



Referências

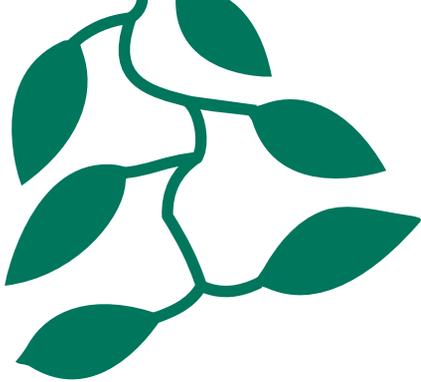
Barreto, J. P. L. (2013). Waimahsã – **peixes e humanos**. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social, Universidade Federal do Amazonas, Manaus-AM.

Barreto, J. P. L. (2017). Bahserikowi - Centro de Medicina Indígena da Amazônia: concepções e práticas de saúde indígena. **Amazôn, Rev. Antropol.** (Online) 9 (2): 594 - 612.

Barreto, J. P. L. (2021). **Kumuã na kahtiroti-ukuse: uma “teoria” sobre o corpo e o conhecimento-prático dos especialistas indígenas do Alto Rio Negro**. Tese em Antropologia Social, Universidade Federal do Amazonas, Manaus-AM.

Barreto, J. P. L. et al. (2018). **OMERÕ: constituição e circulação de conhecimentos Yepamahsã (Tukano)**. Universidade Federal do Amazonas. Núcleo de Estudos da Amazônia Indígena (NEAI) – Manaus: EDUA, 2018. 192 p.





CENTRO DE MEDICINA INDÍGENA BAHSERIKOWI



**João Paulo Barreto
Ivan Menezes Barreto
Durvalino Moura Fernandes
Anacleto Lima Barreto
Carla Lúcia Sarmento Fernandes**

A iniciativa de fundar o Bahserikowi surgiu de uma experiência de dor sofrida pela discriminação protagonizado pelos profissionais de medicina ocidental em relação aos profissionais da medicina indígena, definidos nesse texto como especialistas indígenas.

O fato aconteceu no ano de 2009, quando minha sobrinha de 12 anos, foi transferida para hospital da capital Manaus para tratamento da picada de cobra venenosa, sofrida na nossa co-

munidade São Domingos Sávio, no interior do município de São Gabriel da Cacheira.

Os profissionais de saúde do DSEI Rio Negro, mais especificamente os profissionais que atuam nas comunidades indígenas do Rio Tiquié, vendo o agravamento do estado de saúde da menina, como consequência do contato com a enfermeira no estado de menstruação, resolveram levá-la ao hospital da sede do município. Uma viagem que durou dois dias de

motor de polpa descendo o rio. Desse hospital, ela foi transferida de avião para a cidade de Manaus.

Ao ser internada, a primeira providência que os médicos propuseram foi a amputação do pé da menina, justificando o risco de vida. Toda família ficou desesperada com o prognóstico dos médicos. Mas, para amenizar o desespero, e tendo consultado os especialistas indígenas, entre estes os avós da menina, resolvemos propor aos médicos um tratamento articulado entre a medicina indígena e medicina não-indígena. A proposta era – os médicos e *kumuã*² atuando juntos no tratamento da menina, sendo a possibilidade de amputação como último recurso. A equipe médica do hospital, recusou a proposta e ao mesmo tempo amea-

çou a família a denunciar no Conselho Tutelar e em outras instituições com poder de polícia.

A luta durou mais de dois meses, tempo que resultou na retirada da menina desse Hospital pela família. Com a repercussão do fato na mídia local e nacional, uma equipe médica do outro Hospital, com participação do Ministério Público Federal, propuseram reunir com a família e fazer ajustamento para tratamento articulado. O resultado da atuação conjunta de médicos e especialistas indígenas no tratamento evitou a amputação do pé, e hoje a menina segue sua vida na comunidade, apesar da perda parcial do movimento do pé.

A luta foi enfrentar a discriminação institucionalizada em relação aos sistemas de cuidado de saúde dos povos indígenas e um imaginário construído ao longo do processo histórico de contato sobre os especialistas indígenas.

A manifestação explícita de discriminação foi manifestada pelo médico, chefe da equipe, quando disse - eu não vou permitir a entrada do pajé no hospital cantando, pulando, dançando, tocando maracá e tambor, fazendo fumaça, com cocar e colares no corpo para fazer ritual de cura; porque ali era uma casa de doentes, lugar de silêncio, no tom de discriminação.



FIGURA 22: CENTRO DE MEDICINA INDÍGENA BAHSE RIKOWI.

Fonte: Ingrid Anne, fotógrafa ILMD, 2023.

² *Kumuã* é o plural de *Kumu* que traduzindo seria *pajés* e *pajé*, respectivamente.

Essa experiência de sentir a dor de discriminação e intolerância dos médicos foi que motivou a fundação do Centro de Medicina Indígena *Bahserikowi* em seis de junho de 2017, como uma iniciativa de desobediência civil.

Com cinco ano de fundação, já passaram pelo *Bahserikowi* em média de 9.800 pessoas. Desse público, 99,9% foram os não-indígenas. As pessoas que vão lá, maioria absoluta são de outros estados e países.

O termo medicina indígena, aqui sugerido, é usado no seu sentido mais amplo, isto é, medicina como arte de cura. Assim como qualquer sociedade, os povos indígenas possuem sua arte de cura balizados e fundamentados nas concepções, conceitos e práticas de cuidado de saúde.

O uso desse termo tem como objetivo o nivelamento comparativo da medicina ocidental com a medicina praticada pelos povos indígenas, sem que o sistema de práticas de cuidado de saúde indígena seja reduzido apenas no conceito de “saberes tradicionais”.

Enfrentamento da pandemia Covid-19

A pandemia Covid-19 suscitou medo a todo mundo. Os especialistas do *Bahserikowi* ficaram bastante apreensivos ao acompanhar



FIGURA 23: BAHSESÉ NO CENTRO DE MEDICINA INDÍGENA.



Fonte: Ingrid Anne, fotógrafa ILMD, 2023.

o avanço da doença e mortes das pessoas pelos noticiários. Sabendo das mortes de muitas pessoas, os especialistas tomaram primeira iniciativa - fazer bahsese de proteção das pessoas e das casas de todos os colaboradores e familiares do *Bahserikoiwi*.

O *bahsese*, neste caso, consistiu em transformar as pessoas em corpos de pedra, corpos explosivos, corpos resistentes, corpos de borracha dura, corpos travosos, corpos de fogo, corpos duros. E a proteção de bahsese da comunidade ou da casa consiste em construir

muros de pedras, muros de borracha impenetráveis, muros de fogo, muros explosivos e cobertura de pedra, cobertura de borracha impenetráveis, cobertura de fogo, cobertura explosivo. Os especialistas sabiam que a Covid-19 viajava pelo vento e a maneira de mitigar os riscos era fazer bahsese de proteção das pessoas e das comunidades e defumação com plantas medicinais.

Essa tecnologia de proteção e de prevenção sempre foi usado para enfrentar as pandemias como gripe, sarampo, coqueluche, varíola “plantados” pelos colonizadores para dizimar os povos.

Com casos de Covid-19 confirmados em Manaus, optamos pelo fechamento do *Bahserikowi*, escolhendo seguir as orientações dos órgãos oficiais. Outra razão de fechar o *Bahserikowi* durante o tempo de pandemia foi para resguardar o risco de acusação de charlatanismo.

O tempo também foi de muito aprendizado e de pesquisa para os especialistas indígenas. A partir de suas experiências de cuidado da saúde das pessoas com bahsese e plantas medicinais vítimas de Covid-19, eles desenvolveram remédios e fórmulas de bahsese (benzimentos) de tratamentos da Covid-19.

Atualmente, os especialistas do Centro de Medicina Indígena *Bahserikowi*, diariamente

atendem e cuidam das pessoas com sequelas de Covid-19. A articulação de duas medicinas, isto é, a biomedicina e medicina indígena tem dados bons resultados para tratamentos das pessoas.

Práticas de cuidado de saúde dos povos indígenas

Quando falamos do sistema de cuidado de saúde dos povos indígenas estamos falando de práticas ou tecnologias que são os bahsese (benzimentos) e uso de plantas medicinais.

Bahsese (benzimentos) – é a habilidade de um especialista em evocar e pôr em ação as qualidades sensíveis (amargura, doçura, acidez, frieza, etc) que produzem efeito de abrandamento sobre dor ou doença. Em outros termos, são conjuntos de fórmulas de “benzimentos” evocadas pelos especialistas para cuidado de saúde, tratamento e curar de doenças. É uma manipulação “metaquímica” de produção de remédio e manipulação “metafísica” de prevenção e proteção das pessoas, comunidades e territórios.

Bahsese pode ser realizado na forma de canto, danças, pinturas corporais e agenciamento versando sobre os elementos como breu, tabaco, chás, gel, perfume e outros elementos em conformidade com o problema de saúde da pessoa.

FIGURA 24:
IVAN EXPLICANDO
OS SÍMBOLOS DAS
GRAFIAS DO ALTO
RIO NEGRO, AM.



Fonte: Ingrid Anne, fotógrafa ILMD, 2023.

Plantas medicinais – os povos indígenas usam as ervas e plantas medicinais desde sempre. Tem pleno domínio de vários tipos de ervas e plantas curativas para diversos tipos de doenças. Tem-se plantas para prevenção, plantas para tratamentos de doenças, plantas que usa para ser bom caçador, plantas que usa para conquistar pessoa desejada, plantas venenosas, etc. A Floresta guarda todos os tipos de remédios.

Especialistas do Bahserikowi

Os especialistas indígenas, mais conhecidos como pajés, são sujeitos que passaram

por uma rigorosa formação e treinamentos, sob orientação de especialista formador. Portanto, são especialistas (profissionais) com força de articular os elementos curativos contidos nos tipos de vegetais, animais e minerais para tratar e curar as doenças, de modo a transformar determinados elementos (água, tabaco, enzima vegetal, entre outros) em agentes curativos. Também são especialistas com poder de invocar as qualidades protetivas sobre as pessoas, comunidade e territórios. Dessa forma, os povos indígenas têm suas instituições próprias de formação de novos especialistas.

Os especialistas que atuam no *Bahserikowi* são todos da região do Rio Negro, alto Rio Uaupés, mais especificamente do rio Tiquié. Para atingirem os níveis de especialistas, eles passaram pelo investimento do cuidado do corpo, utilizando recursos específicos como uso de sumo de plantas para limpeza estomacal, dieta e outras regras de abstinências sob orientação de especialistas formadores.

Manoel Lima é *Kumu/Baya*. Indígena Tuyuca, com 95 anos, pertence a etnia Tuyuca *Utâpiropona*. Nascido na comunidade Porto Colômbia, rio Tiquié, município de São Gabriel da Cachoeira. Formou-se como *kumu/baya* aos 14 anos de idade. Desde os 15 anos de idade começou a exercer o ofício de *kumu*. Segundo conta, começou atendendo o público indígena do Alto Rio Tiquié. E, nos últimos 30 anos, atende o público de São Gabriel da Cachoeira, no Alto Rio Negro. Fala com bastante entusiasmo sobre sua trajetória de vida, sobretudo sua formação como especialista e seu exercício do ofício na cidade de São Gabriel da Cachoeira, onde reside atualmente.

Kumu Ovídio Lemos Barreto, é meu pai, da etnia Yepamahsã. Tem 84 anos de idade, nascido na comunidade São Domingos, no alto rio Tiquié, no Alto Rio Negro, município de São Gabriel da Cachoeira (AM). Conta que se especializou aos 19 anos de idade, e desde os 20 começou a exercer o ofício de *kumu*. Iniciou atendendo o público de sua comunidade sob supervisão do seu pai, que

era especialista da categoria *yai*. Depois da morte do seu pai, assumiu seu lugar e passou a atender o público fora de sua comunidade. É reconhecido pelo público de sua região pelo seu ofício e por ser herdeiro de um prestigiado *yai*.

Kumu Anacleto Lima Barreto, é meu irmão. Ele é *kumu* e também atua no *Bahserikowi*. Nasceu na comunidade São Domingos, no alto rio Tiquié, alto Rio Negro, município de São Gabriel da Cachoeira (AM) e tem, atualmente, 56 anos de idade. É o mais jovem de todos os *kumuã* que atuaram no Centro de Medicina Indígena. Formou-se como especialista aos 30 anos de idade, e desde os 31 exerce o ofício de *kumu*. É o segundo filho do *kumu* Ovídio Barreto. Seguindo o caminho do seu avô e de seu pai, sem mesmo passar por formação clássica, aprendeu *kihti ukũse* e *bahsese*.

Kumu dessana Durvalino Fernandes, de 66 anos de idade, do grupo étnico *Umukorimahsã*. Ele também é da mesma região dos três anteriores, mais especificamente do distrito de Pari-Cacheira, Rio Tiquié, no alto Rio Uaupés. É filho do respeitado *Kumu* Américo Fernandes, recentemente falecido. Especializou-se como *kumu* aos 25 anos de idade sob orientação do seu pai. Conta que, no primeiro momento, atuou atendendo as pessoas de sua região sob supervisão do seu pai. Depois da experiência longa com seu pai, passou a atuar como *kumu* de forma independente.

COMPARTILHAMENTO DE SABERES ENTRE PAJÉS/REZADORES E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE INDÍGENA NO DSEI ALTO RIO SOLIMÕES, AMAZONAS

.....

Cristiane Ferreira da Silva
Sildonei Mendes da Silva
Júlio Cesar Schweickardt
Janayla Bruna Almeida de Oliveira

Apresentação

O objetivo das oficinas foi realizar a troca de saberes e experiências entre os pajés/ rezadores e a equipe multidisciplinar de saúde indígena, para uma busca de aproximação aos cuidados tradicionais nos territórios do Distrito Sanitário Especial Saúde Indígena Alto Rio Solimões (DSEI ARS).

Foram realizadas duas oficinas, a primeira em 2021 e a segunda em 2022. As oficinas foram realizadas nos 12 Polos Base do DSEI ARS, com a participação do Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI). As Oficinas tiveram a duração de um dia e teve a moderação de uma profissional da DIASI e, em algumas,

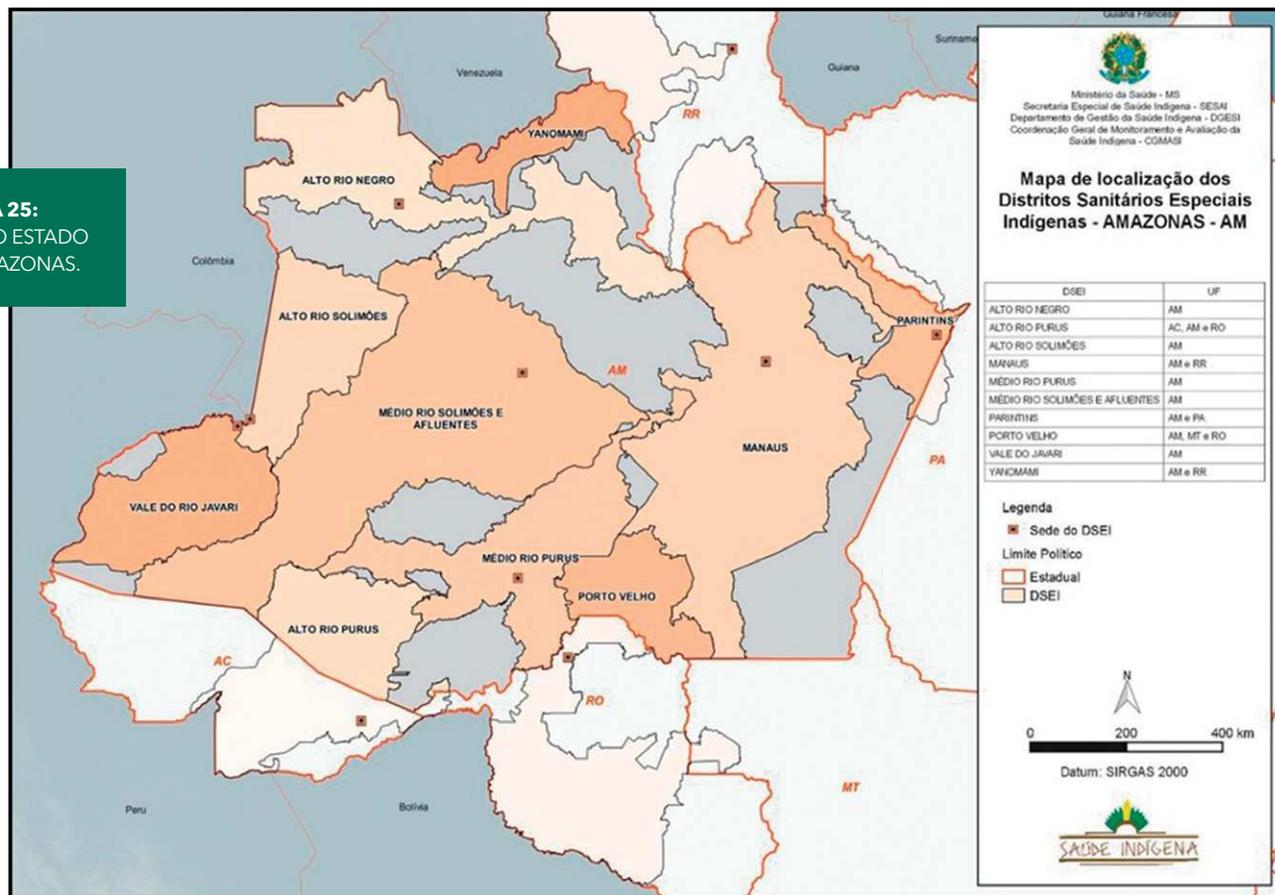
a moderação foi em parceria com o professor Júlio Cesar Schweickardt, do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – LAHPSA/ Fiocruz Amazônia.

As Oficinas dos pajés e rezadores foi inspirada pelo trabalho com as parteiras tradicionais, realizado desde 2015, no DSEI, sob a coordenação de Cristiane Ferreira da Silva. Portanto, foi realizado um cadastro dos especialistas indíge-

nas que atuam como pajé, rezador, curandeiro ou outra atividade. O cadastro teve o registro de 97 especialistas da medicina indígena nos 13 Polos Base no âmbito do DSEI ARS.

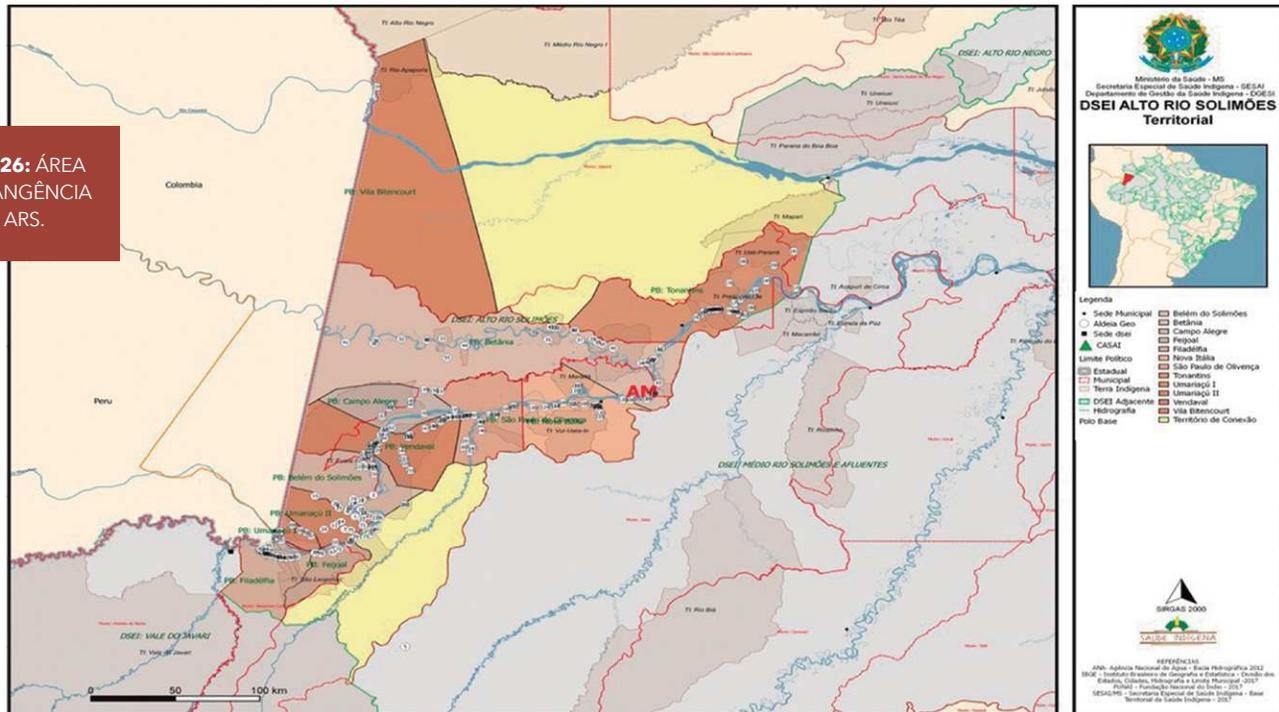
O DSEI Alto Rio Solimões atende uma população de 73.835 indígenas (SIASI/2023), pertencentes a 07 Etnias (Ticuna, Kocama, Kambeba, Kanamari, Kaixana, Whitota e MakuYuhupi), distribuídas em 243 aldeias situadas em 07 mu-

FIGURA 25:
DSEI NO ESTADO
DO AMAZONAS.



Fonte: DSEI ARS, 2023.

FIGURA 26: ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO DSEI ARS.



Fonte: DSEI ARS, 2023.

nicípios: Tabatinga, Benjamin Constant, São Paulo de Olivença, Amaturá, Santo Antônio do Içá, Tonantins e Japurá. A gestão da saúde indígena é realizada através dos 13 Polos Base e 16 Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) que realizam as ações de atenção, prevenção e promoção da saúde, através de 26 Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI).

Em junho de 2019 aconteceu uma oficina de cartografia social, que teve a participação de 06 rezadores, quando foi realizada a adaptação do instrumento para conhecer melhor o perfil dos pajés e rezadores. Este formulá-

rio foi enviado para cada Polo Base, em que a EMSI reuniu as lideranças, pajés e rezadores para fazer uma aproximação desses especialistas.

Assim, foram preenchidos 97 cadastros, sendo: Polo Base de Betânia-10, Campo Alegre-09, Feijóal-02, Filadélfia-10, Nova Itália-17, São Paulo de Olivença-15, Tonantins-01, Umariçu I-11, Umariçu II-11 e Vendaval-02. Ao analisar os cadastros verificamos que 65% referem que não são convidados pelo polo base para participarem das reuniões das EMSI e referem que não tem parcerias com a EMSI.



Programação

A programação das Oficinas foi a mesma para todos os Polos, com a possibilidade de adaptar de acordo com a realidade de cada local. Foram convidados os profissionais da EMSI e os especialistas dos territórios de abrangência de cada Polo.

A programação seguiu da seguinte forma:

- **1. Abertura:** apresentação da equipe de facilitadores, fala das lideranças, CONDISI, e agradecimentos pela acolhida.
- **2. Primeira atividade:** dinâmica para o aquecimento do grupo com algumas técnicas de teatro, que serve como apresentação dos participantes – cada pessoa fala da sua especialidade e conhecimento.
- **3. Segunda atividade:** dividir em grupos de 6 a 7 pessoas, misturando profissionais da EMSI e especialistas indígenas. Fazer um levantamento das principais doenças que benzedor, rezador tratam no seu cotidiano. Importante destacar como tratam, tempo necessário, ritual utilizado. Escrever no papel em colunas: tipo de doença, tratamento e ritual (reza, defumação, benzimento, chupar), especialista, tempo de cura e recomendações (ver tabela abaixo). Depois cada grupo apresenta o resultado do seu trabalho e abre para a discussão.

- **4. Terceira atividade:** voltar aos grupos e o grupo faz um desenho do fluxo de integração e de colaboração entre os especialistas e a equipe do Polo – a partir das doenças e tratamentos indicados pelo grupo.
- **5. Quarta atividade:** Os grupos apresentam as possibilidades de fluxo e de colaboração com exemplos.
- **6. Avaliação e encerramento:** terminar com um ritual.

Durante as oficinas tivemos 505 participantes, sendo: Polo base do Umariçu I 13, Polo Base do Umariçu II 17, Polo Base de Belém do Solimões 38, Polo Base de Filadélfia 56, Polo Base de Feijoa 54, Polo Base de Vendaval 59, Polo Base de Campo Alegre 54, Polo Base de São Paulo de Olivença Sede 41, Polo Base de São Francisco de Canimari 35, Polo Base de Nova Itália 40, Polo Base de Betânia 48, Polo Base de São Sebastião 50. Ao analisar verificamos que 140 participantes foram especialistas tradicionais, segue: pajés 32, rezadores 29, curandeiros 14, oradores 08, raizeiros 03, parteiras 54. Os especialistas tradicionais se aproximam mais das equipes de saúde conforme os vínculos que são estabelecidos. No caso das oficinas de trocas de saberes que são realizadas a mais tempo com as parteiras tradicionais mostram o fortalecimento de suas participações nas ações da equipe de saúde, assim como o expressivo número de parteiras nestas oficinas.



Ao final, foi realizado um consolidado, estruturado em formato de tabela a qual apresenta os relatos dos especialistas a qual chamamos de matriz, que abaixo inserimos para análise da dimensão da medicina indígena no Alto Rio Solimões e as possibilidades de trocas e intercâmbios entre a EMSI e os especialistas indígenas.

Ao analisar a matriz construída durante as oficinas verificamos 180 registros de doenças que os pajés, rezadores, oradores, parteiras foram colocando durante as oficinas e destas apareceu 51 vezes as doenças relacionadas apenas à dimensão mágica, quando o quebranto apareceu 16 vezes mostrando o qual importante e o quanto se leva em consideração as doenças de caráter mágica. O que reforça a importância da aproximação das EMSI junto a medicina indígena como umas das estratégias principais para a redução da mortalidade materna, infantil e fetal.

Considerações para continuar nas relações e nas escutas

A extensa relação de enfermidades, situações de desconforto ou mal-estar mostra a intensa dinâmica no território do Alto Rio Solimões. Aqui não especificamos as etnias que fizeram a descrição, mas pelo perfil da população, a maioria é da etnia Ticuna. Nesse primeiro momento, a Oficina não teve um caráter de pesquisa, mas

prático para auxiliar no diálogo e a aproximação com as equipes multiprofissionais de saúde indígena deste DSEI, para a compreensão desse complexo universo que envolve o processo saúde e doença.

O que nos chama a atenção é a quantidade de especialistas identificado nos territórios nas áreas, com a grande presença de rezadores e curandeiros, mas também aparece o pajé, a parteira, o orador. O pajé é uma figura que tem uma imagem associada à feitiçaria, portanto, em algumas aldeias não mencionam o nome de “pajé”, mas apenas de curandeiro ou rezador. Nas aldeias que recebem de influência da doutrina evangélica ou de missões a palavra utilizada é de “orador”, para designar o rezador, com características do catolicismo ou protestantismo popular. Chama a atenção que o especialista é alguém da família como o pai, mãe, avó e avô, que pode coincidir com funções de cura do rezador ou curandeiro. E no caso das parteiras tradicionais o percentual de participação é expressivo devido todo o trabalho que já vem sendo realizado com as mesmas, através das oficinas de trocas de saberes realizadas pelo Lahpsa desde 2016.

O profissional de saúde somente aparece quando a medicação é da biomedicina, assim o enfermeiro e agente indígena de saúde são acionados em situações específicas ou quando a doença é de “branco”, portanto, o remédio

também é do “branco” e o pior é quando também a doença já se encontra mais avançada e no caso de crianças se encontram mais debilitadas. Como a escuta foi voltada aos especialistas da medicina indígena. Observando que os profissionais de saúde realizaram a escuta, sendo de fundamental importância para o melhor conhecimento por parte desses profissionais acerca das dimensões apresentadas pelos especialistas da medicina indígena.

Há doenças que são do domínio biomédico como o câncer, o diabetes, pressão alta, mas o tratamento do âmbito da cultura e dos saberes sobre as plantas medicinais. No entanto, a doença pode coincidir com a descrição médica, mas a pergunta pela origem ou pelo “por que” pode ser de origem do imaginário indígena. Isso demonstra o limite da biomedicina, como nos diz Dominichi Buchillet (1991), quando diz que a biomedicina responde às questões do “o que” e “como”, mas não consegue responder ao “por que” ou “quem” de uma enfermidade, que está associada à origem.

Algumas situações estão relacionadas às condições estéticas do corpo como “queda de cabelo”, que é um fenômeno natural do mundo não-indígena, e nesse caso o especialista para tratamento é o pajé.

As dores no corpo são muito frequentes, mas nem sempre a descrição está acompanhada da

causa ou da origem da dor. Em todos os casos, as dores são tratadas pelas plantas medicinais e também pelos especialistas através de seus rituais que acompanham dos seus rituais. Em algumas situações as dores no corpo podem estar conectadas a um feitiço que somente pode ser identificado e tratado por um pajé.

Há muitas situações que envolvem a gravidez, o parto e o pós-parto que tem como especialistas especialista a parteira, os pajés e rezadores. As principais situações são os procedimentos para facilitar o parto e para recuperação da mulher no pós-parto. O parto é uma condição natural, portanto, o que foge a essa situação é necessária a utilização do saber dos especialistas de seus conhecimentos sobre plantas e alimentos que auxiliam a mulher no momento do parto e após o parto.

Interessante que apareceu somente uma vez a “mãe do corpo”, que necessariamente não é um problema ou uma doença, mas pode interferir na gravidez tanto para a mãe quanto para a criança.

O quebrante e o mal olhado foram os mais frequentes porque fazem parte do imaginário e saberes desses povos. Para alguns povos, como os Yanonami de Maturacá, essa é uma expressão dos caboclos e de outras etnias que incorporam essa linguagem. O quebrante e o mal olhado fazem parte do universo do catoli-

cismo popular e está presente em todas as regiões do Brasil e também em outros países da América Latina (Schweickardt, 2002).

O feitiço e a puçanga são muito presentes nessa região, e associados ao pajé que pode fazer tanto o mal como o bem. O feitiço foi muitas vezes representado nas Oficinas e segundo as falas dos especialistas, quem pode identificar e curar, é somente o pajé. O feitiço é explicado pela questão da inveja ou para tratar de conflitos sociais nas aldeias, portanto faz parte da dinâmica da aldeia. O pajé para tirar o feitiço faz o ritual de chupar os objetos que foram inseridos magicamente no corpo da pessoa, podendo ser ossos, espinhas, cabelo e outras coisas. Nas Oficinas os pajés fizeram a dramatização desse ritual, demonstrando como é feito, utilizando cigarro e alguma bebida para acompanhar.

A cobra grande faz parte do imaginário de vários povos indígenas da região amazônica, portanto aparece também como uma situação em que o espírito da pessoa é capturado pela cobra grande.

Em relação ao tempo de tratamento, a resposta dos especialistas era que vai depender da gravidade da enfermidade, portanto, quanto mais grave mais tempo para o tratamento. Nos casos leves, o tratamento pode ser de horas ou de um dia, mas há situações mais graves que necessita

de semanas ou até meses de tratamento. O tratamento é acompanhado das orientações que pode ser relacionado à dieta, ao comportamento, ao repouso, ao trabalho (não fazer força), evitar chuva ou sol, ou simplesmente permanecer em casa. Algumas vezes também a recomendação é para caminhar ou ficar numa posição para facilitar o tratamento. Curiosa a orientação para o quebranto que é “tomar banho somente depois de 12 horas”.

É necessário alertar a maioria das Oficinas foram realizadas na língua Ticuna, portanto pode haver desencontros entre o que foi falado e pensado para o que foi traduzido. As próximas Oficinas temos o desafio de trazer as palavras na língua com uma tentativa e explicação e não somente a tradução. Ainda queremos aprofundar nas práticas dos especialistas para a compreensão dos saberes da medicina indígena.



QUADRO 02: AS DOENÇAS E OS CUIDADOS ATRAVÉS DO SABER TRADICIONAL INDÍGENA

TIPO DE DOENÇA	TRATAMENTO E RITUAL NECESSÁRIO	ESPECIALISTA	TEMPO DE TRATAMENTO	RECOMENDAÇÕES
Alma perdida	Folha de pinhão roxo, vassourinha e tabaco.	Rezador e curandeiro	03 dias	Ficar de resguardo de 6 horas da noite até 9 horas da manhã.
Ameba	Cachaça e tabaco.	Pajé	01 dia	Não pode pegar sabão, não escovar os dentes porque a doença pode voltar. Comer só peixe curimatã e traíra.
	Raiz de sara tudo.	Oradores (as)	01 semana	Tomar suco de jenipapo e faze as refeições na hora certa.
Anemia	Suco de jenipapo, suco de beterraba, suco de tangerina.	Curandeiro	01 mês	Tomar bastante água.
Antes do aborto	Milho queimado e afolha do pião roxo.	Parteira e pajé	Dose única, um copo.	Resguardo, 1 mês e 6 dias.
Asma	Ervas medicinais, água mineral e álcool 70%.	Oradores (as)	06 em 06 horas por 03 dias	Evitar andar no sereno, fumar e tomar poeira.
	Xarope de limão.	Curandeiro	01 vez ao dia	Não pode comer peixe reimoso.
Câncer do colo do útero e próstata	Casca de coco verde, folha de mato pasto e banana maçã verde com todo mangará.	Curandeiro	06 meses de tratamento	Ficar tomando durante 6 meses.
Cobra grande	Grávida	Pajé	No momento	Não pode tomar banho no rio.
Cólica	Casca de copaíba, casca de carnaúba, raiz de banana maçã.	Rezador, ou mãe da criança	De 02 semanas a 01 mês	Não comer alimentos doces.

TIPO DE DOENÇA	TRATAMENTO E RITUAL NECESSÁRIO	ESPECIALISTA	TEMPO DE TRATAMENTO	RECOMENDAÇÕES
Conjuntivite	Água de avai líquido.	Pajé e rezador	02 dias	Ficar em casa.
Covid-19	Defumação	Pajé	03 vezes ao dia	Ficar em casa.
	Defumação, chá com limão, mel, crajirú, japana branca.	Rezador. Pajé, Curandeiro	03 vezes ao dia por 01 semana	5 dias sem sair de casa.
	Defumação	Pajé	3 vezes ao dia	5 dias sem sair de casa.
	10 limões, água, folha de sabugueira, 2 comprimidos de aspirina.	Rezador	De 02 ou 03 dias, máximo 07 dias	Sem recomendações.
	Defumação	Pajé	03 vezes ao dia	Sem recomendações.
	Defumação, chá com limão, mel, crajirú, japana branca.	Rezador	03 vezes ao dia por 01 semana	5 dias sem sair de casa.
	Rezar e apertar cabeça pra deixar a doença, usar remédios caseiros. Jambú, mel, limão, Alho, folha de mucuracá e cebola.	Rezador, curandeiro	07 dias	Evitar andar no sereno, suco gelado, refrigerante, não sair de casa, usar máscara e lavar as mãos.
Rainha da abelha	Rezadora	02 dias	Tomar suco natural apenas.	
Criança com quebrante	Levar a criança para o pajé, rezador, ou curandeiro que irá fazer a defumação e rezar.	Pajé (Yuücü, Rezador)	01 vez	Ficar em casa, não pode pegar vento (sol e chuva).
Depois do aborto	Chá da folha da Capeba.	Pajé	Dose única, um copo.	Não preenchido.
Depressão (Doído do espírito)	Comer bastante abacaxi.	Curandeiro e tem que ter fé	Comer por 07 dias e depois repetir por mais uma semana.	Comer frutas e legumes que ajudará com o tempo.

TIPO DE DOENÇA	TRATAMENTO E RITUAL NECESSÁRIO	ESPECIALISTA	TEMPO DE TRATAMENTO	RECOMENDAÇÕES
Derrame (AVC)	Reza	Curandeiro	07 dias	Não pode andar no sol.
	Chá: dez espinhos de quandú, e três pedaços de pele de jacaré.	Rezador	Tomar por 01 semana 02 litros, 03 vezes ao dia	Não pode tomar café é só chá e leite não pegar sol.
Descongestionar o nariz	Fruta da cabacinha.	Rezador	03 dias	Não pode pegar no dia seguinte.
Desnutrição	Tabaco e vela.	Pajé	03 vezes ao dia por 03 dias	Mãe e criança repouso durante 1 mês.
Desnutrição e Diarréia	Reza com Tabaco.	Pajé	03 vezes ao dia por 03 dias	Não comer comidas reimosas, bodó, pacu e pirapintinga.
	Reza com anador e folhas de sabugueiras	Rezador	03 vezes ao dia por 02 dias	Não preenchido.
	Oração	Orador	03 vezes ao dia por 02 dias	Não preenchido.
	Reza com Tabaco.	Pajé	03 vezes ao dia por 03 dias	Não comer comidas reimosas, bodó, pacu e pirapintinga.
	Reza com anador e folhas de sabugueiras.	Rezador	03 vezes ao dia por 02 dias	Não preenchido.
	Reza com anador e folhas de sabugueiras.	Rezador	03 vezes ao dia por 02 dias	Não preenchido.
Desnutrição / vingança	Tabaco, vela. Pajé faz trabalho para tirar espírito.	Pajé	02 vezes ao dia	Repouso de um mês e não comer comida gordurosa durante o tratamento.



TIPO DE DOENÇA	TRATAMENTO E RITUAL NECESSÁRIO	ESPECIALISTA	TEMPO DE TRATAMENTO	RECOMENDAÇÕES
Diabetes e colesterol	Suco de jenipapo e suco de limão.	Rezador	04 vezes ao dia por 04 dias	Não pode comer peixe reimoso.
	Suco de cubiu, casca de tashi.	Curandeiro	01 mês	Evitar uso excessivo de açúcar.
	Casca de jacareúba e chá da flor do mamão macho.	Curandeiro	02 vezes ao dia	Não tem.
Diarréia	Água de coco, folha de goiabeira, casca de cedro e fruta do caju.	Pajé, rezador, curandeiro e parteira	De 03 a 05 dias	Tomar caldo do peixe curimatã, sardinha e traíra.
	Casca de tashi.	Curandeiro	02 dias	Não pode comer peixe reimoso.
	Chá com casca de goiaba, casca da azeitona, casca do caju e suco de limão.	Curandeiro	03 vezes ao dia por 03 dias	Não comer fritura e comidas reimosas.
	Ramos de Vassourinha.	Rezador	03 vezes ao dia por 03 dias	Não preenchido.
	Pinhão roxo, vassourinha, rabo de arara e tabaco.	Pajé	03 dias	Não pode comer piranha, pacu e surubim.
	Casca de caju, casca de goiaba, goiaba verde e bacabinha.	Curandeiro	03 dias	Não pode comer alimentos gordurosos.
	Folha de goiaba, folha de japana, casca de cajueiro, casca de ingazeira.	Parteira, curandeiro e rezador	05 dias	Alimentação exclusiva com os peixes sardinhas e curimatã.
	Folha de goiaba branca, casca de laranja, folha de algodão roxo e suco de limão.	Curandeiro	01 semana	Tomar bastante água e água de coco.
	Chá de casca de goiaba ou folha.	Rezador	Até o paciente ficar melhor	Evitar água poluída, evitar comida estragada.

TIPO DE DOENÇA	TRATAMENTO E RITUAL NECESSÁRIO	ESPECIALISTA	TEMPO DE TRATAMENTO	RECOMENDAÇÕES
Diarréia	Água de coco, chá do olho de goiaba, casca de manga, do caju, do ingá, courama, bacabinha, etc.	Curandeiro	Cinco dias	Não comer fritura, tem que tomar soro caseiro, e muita água de coco.
	Saracura, casca da goiaba.	Mãe pai e avó	03 dias	Não comer doce.
	Olho de goiaba, olho de caju fazer chá.	O rezador ou pais.	01 a 03 dias	Não comer muito doce ou gordura.
	Casca de goiaba.	Pode ser a mãe	03 dias	Não pode beber suco.
	Esquentar um pedaço de tábua, na temperatura não muito quente, e em seguida se sentar em cima.	Pajé	04 vezes ao dia	Tomar bastante líquido, beber água de coco.
	Tabaco, cachaça, oração com a mão, benzimento com vassourinha, pinhão roxo e vela.	Pajé, rezador e curador	De 07 a 08 horas, ou, em casos graves, de 15 a 30 dias	Come sardinha assada ou cozida, curimatã, traíra, tambaqui pescado, chá de capim santo e mingau de banana.
Diarréia e vômito	Reza e chá caseiro.	Rezador	03 dias	Não pode comer alimentos reimosos.
	Folha de cravo e pena de arara.	Rezador	07 dias	Ficar 1 dia de resguardo.
	Caroço de melancia, suco de caju, folha de goiaba e mingau de banana maçã.	Rezador	02 vezes ao dia	Ficar de repouso 6 horas da manhã e 6 horas da tarde.
	Folha de malva, ferve com água 02 vezes por dia. Manhã e tarde.	Rezador	De 03 a 07 dias	Não comer peixe reimoso.

TIPO DE DOENÇA	TRATAMENTO E RITUAL NECESSÁRIO	ESPECIALISTA	TEMPO DE TRATAMENTO	RECOMENDAÇÕES
Doença do ar, quebrante e mal olhado	Oração com vela, pião roxo, vassourinha e perna de ara.	Curandeiro	03 vezes ao dia por 03 dias	Cuidados com a criança.
	Vassourinha, ortiga, pinhão roxo, alho brabo, tabaco e cachaça.	Curandeiro	01 semana	Não pode comer comida reimosa, não pode comer pimenta e limão.
	Pena de alencor e breu.	Rezador	15 dias	Não sair no sol, não pode pegar sereno e não pode pegar chuva.
	Chifre de boi, pelo de Quandú, cravo de anjo e manjeriço.	Rezador	De 03 a 04x ao dia com defumação	Não tem.
	Gergelim, defumar com breu sem cantar, chifre de boi, pena de galinha preta, espinho de quandú.	Pajé	07 dias com 07 rezadores	Não pode pegar vento e o rezador recomenda não levar para o hospital.
	Oração com vela, pião roxo, vassourinha e perna de ara.	Curandeiro	03 vezes ao dia por 03 dias	Cuidados com a criança.
	Folha de pinhão roxo e folha de vassourinha.	Rezador	03 dias	Não pode andar na chuva, no sol e no sereno.
	3 ramos de vassourinha, tabaco, cachaça.	Rezador e pajé	De 08 em 08 horas por 01 dia	Não pode comer peixe reimoso.
Dor de barriga e Dor de cabeça	Casca de formiga.	Pajé e curandeiro	02 dias	Repouso.
	Coirama	Curandeiro	02 dias	Não pode comer peixe reimoso.



TIPO DE DOENÇA	TRATAMENTO E RITUAL NECESSÁRIO	ESPECIALISTA	TEMPO DE TRATAMENTO	RECOMENDAÇÕES
Dor de barriga e Dor de cabeça	Casca da laranja.	Raizeiro	De 01 a 02 dias	Não pode andar no sol quente e no sereno.
	Alho brabo.	Curandeiro	03 dias	Não pode andar no sol.
	Rezar com a mão.	Rezador	Cinco dias	Não movimento muito.
	Cortar em pedaços, limão galego, e colocar um pouco de sal, e em seguida amarrar com um pano na cabeça.	Parteira	03 vezes ao dia	Ficar em casa, não pegar sol, ficar em repouso.
	Tabaco, cerveja, vela, cigarro e cachaça	Curandeiro	02 vezes ao dia	Ficar de repouso de 6 horas da manhã até 11:30 da manhã.
Dor de cabeça e dor de estomago	Chá da folha do boldo.	Rezador	02 dias	Não pode fazer o chá muito forte.
Dor de cabeça e febre	Folha de laranja, tangerina, jambu, casca de laranja, alho, cebola e mangarataia.	Curandeiro	02 dias	Não tem recomendações.
Dor de cabeça, perturbação, pensamento de se suicidar ou uso de drogas	Tabaco, cachaça, o pajé incorporo o espírito da cura.	Pajé, rezador e orador	Em média 03 dias	04 dias comendo comida leve, se jogar bola, não embalar na rede e não pegar sol.
Dor de coluna	Chá de casca de laranja, copaíba, andiroba, casca de carapanauba.	Curandeiro	05 horas da manhã por 03 dias	Após tomar o chá, não sair para o sereno, não pisar no frio e não tomar sol.
Dor de estomago	Chá de hortelã e parigore.	Mãe e avó	02 dias	Não comer alimentos reimoso.

TIPO DE DOENÇA	TRATAMENTO E RITUAL NECESSÁRIO	ESPECIALISTA	TEMPO DE TRATAMENTO	RECOMENDAÇÕES
Dor de garganta e Covid-19	03 alhos, jambu, água e mel.	Rezador	01 vez	Orientar para não nadar no sol por 02 dias, e ficar em casa.
Dor de ouvido	Pegar algumas folhas de trevo, socar e tirar o liquido, e passar em uma tela em seguida colocar 02 gotas.	Curandeiro	01 vez	Ficar em casa, não pode pegar chuva e sol.
Dor nas articulações	Pajé rezador e pajé chupador usa tabaco e cachaça.	Pajé, rezador pajé chupador	Em média 1 dia	Sem dieta, somente descanso.
Dor no coração	Folhas de algodão preto, água fervida.	Rezador	02 vezes	Orientar a mãe que a criança não pode tomar chuva.
Dor no corpo	Folha de ortiga.	Rezador	01 dia	Não pode comer peixe reimoso.
	Chá da fruta do jucá.	Rezador	07 dias	Não tem recomendações.
	Ralar a batata da mangarataia em seguida amarrar na parte do corpo que está doendo.	Parteira	04 vezes ao dia	Ficar em repouso descansando.
	Pajé, ayahuasca.	Pajé	Tomar o chá e fazer massagem	Não pode comer peixe piranha.
Espanto	Rezar e com ervas.	Pajé e curandeiro	01 a 02 dias	Orientar paciente para fazer dieta durante uma semana.
	Vai buscar a alma.	Rezador	03 dias	Não pode comer surubim, piranha, não pode pegar em sabão, não pode ter relação sexual.

TIPO DE DOENÇA	TRATAMENTO E RITUAL NECESSÁRIO	ESPECIALISTA	TEMPO DE TRATAMENTO	RECOMENDAÇÕES
Espanto	Pajé chama a alma da criança quando ela dorme.	Pajé	02 dias	Sem restrições.
	Reza.	Rezador	03 a 07 dias dependendo da gravidade da doença.	Lavar as mãos antes de comer e não andar no sol. Não deixar a criança só no período de tratamento. Não sair de casa.
	Rezar com vassourinha e pião roxo.	Rezador	04 dias	Cuidar pra não ter recaída.
Febre e Gripe	Grupo dos oradores.	Pastor	01 semana	Aceitar o caminho do senhor, e ser praticante da palavra do Senhor.
	Banho com folha de limão, girassol.	Rezador	Banho frequente até passar febre.	Evitar sol chuva, repousar.
	Banho de lacre.	Mãe ou avó	04 dias	Não pegar sereno e sol.
	Cachaça e tabaco, faz a troca do espírito para poder curar a pessoa.	Pajé	Não tem.	Quando não é grave a alimentação é liberada. Só não pode ficar no sol e chuva, ou cair.
	Reza e Banho com chá com 7 folhas e com um litro de água.	Rezador	03 vezes ao dia por 07 dias	Dieta alimentar, não pode pegar vento, mingau de banana, caldo de peixe e galinha, carne e verduras.
	Sumo do limão, folha de alho brabo e mucuracaá.	Rezador	03 dias	Não pode sair da casa cedo e a tarde.
Febre, dor de cabeça e dor no corpo	Cravo, alho, limão e capim santo.	Pajé e curandeiro	01 dia	Normal.

TIPO DE DOENÇA	TRATAMENTO E RITUAL NECESSÁRIO	ESPECIALISTA	TEMPO DE TRATAMENTO	RECOMENDAÇÕES
Feitiço / Chunta	Chupar no local da dor. Com o auxílio de tabaco e cachaça para tirar feitiço.	Curador, Pajé	04 a 05 dias	Repouso, evitar comida remosa e bichos que ferram ou mordem.
	Tabaco, espada de são Jorge, pinhão roxo, pena de arara, cerveja e vela.	Pajé	06 dias	A família tem que se resguardar, não pode comer comida reimosa.
	Ritual. Tabaco e álcool para chamar o espírito.	Curador/chupador	01 a 02 dias	Não tomar chuva, não comer doce e pimenta, e muito sal.
Filária / Malária	Ervas medicinais.	Oradores (as)	07 dias	Repouso.
	Caju amarelo e raiz de açai.	Rezador, parteira e curandeiro	07 dias	Repouso, não pode comer comida reimosa.
Gastrite	Casca de castanha, folha de coirama, folha de couve, casca de azeitona e casca de piranheira.	Curandeiro	01 mês	Não pode comer pimenta, limão, alimentação na hora certa.
Gripe/Resfriado	Alho e limão.	Rezador	De 02 a 03 dias	Não pode pegar sabão e água morna.
	Coirama, mel de abelha, óleo de andiroba.	Curandeiro	07 dias	Sem recomendações.
	Mel de abelha	AIS e mãe	08 dias	Não pegar sereno e sol.
	Xarope caseiro mangarataia alho, limão, Jambú, Andiróba, copaíba, banho de folhas cheirosas.	Pajé ou os próprios pais.	De 03 a 04 vezes ao dia	Não andar no sol na chuva tomar água natural.

TIPO DE DOENÇA	TRATAMENTO E RITUAL NECESSÁRIO	ESPECIALISTA	TEMPO DE TRATAMENTO	RECOMENDAÇÕES
Gripe/Resfriado	Casca de castanha.	Curandeiro.	02 dias	Não pode tomar banho de água fria.
Hemorragia	Sara tudo, mastruz, raiz da banana maçã, raiz da ayahuasca, mangarataia, pimenta do reino, 02 dedos de cachaça morna, 05 ramos de mastruz morno.	Parteira, pajé e rezador.	No momento	Não pode comer peixe reimoso, tomar água morna, comer peixe sardinha e curimatã.
	Faz oração no corpo inteiro, usa cachaça e tabaco.	Pajé, orador e curador.	Em média 03 dias	Não preenchido.
Hemorragia pós-parto	Chá do pinhão roxo e jucá.	Parteira.	02 vezes ao dia por 07 dias	Não pode comer peixe que tem esporas.
Mae do corpo	Chá do umbigo da castanha.	Rezador.	07 dias	Não pode sair à noite.
Mal olhado e quebrante	Folha de ayahuasca e palavra de DEUS.	Rezador, curador	01 mês	Não comer comida reimosa, fazer resguardo durante 03 dias e arrependimento.
	Folha de vindicar e pião roxo.	Pajé	01 dia e meio	Não realiza orientações.
	Rezar e banho de ervas.	Curandeiro	03 vezes ao dia por 03 dias	Colocar uma pulseira com um dente de alho.
	2 folhas de ayahuasca.	Rezador	21 dias	Não pode comer peixe reimoso.
	Vassourinha e reza.	Rezador	01 dia	Não pode embalar na rede, não pode comer cebola, pimenta e chicória.



TIPO DE DOENÇA	TRATAMENTO E RITUAL NECESSÁRIO	ESPECIALISTA	TEMPO DE TRATAMENTO	RECOMENDAÇÕES
Mal olhado e quebrante	Folha de pinhão roxo e vassourinha.	Rezador	07 dias	Ficar 5 dias de resguardo.
	Ramo da vassourinha.	Rezador	03 vezes ao dia por 33 dias	Não tem.
Mioma no útero	Chá e Banho - 7 folha de algodão roxo, flor do alho e algodão, 3 litros de água. Ferver tudo.	Curandeiro	De 08 em 08 horas por 07 dias	Não pode comer comidas reimosas durante 7 dias.
Mulher com dificuldade de parir	Óleo de arraia, clara de ovo, dente de jacuraru, ortiga(sumo), chá de ortiga, cacau ralado para passar na barriga, banha de carneiro e chá de chicória.	Parteira	Não tem.	Chá de chifre de búfalo, e banha de búfalo.
Mulher ter filho	Primeiro avalia a mulher (menstruação) orienta e usa dente de piranha, dente de mucura e cabeça de pica pau e sauba.	Pajé, rezador e orador	Não Tem.	A mulher tem que tomar chá de dente de piranha, dente e cabeça de sauva, dente de mucura, e bico de pica pau. E quando a menstruação da mulher descer é hora de fazer o filho.
O espírito que a cobra d'água leva ou quando o espírito sai do corpo	Cachaça e tabaco, e conversa com o espírito da criança para voltar ao corpo.	Pajé	01 dia de oração (24 horas)	Só pode comer ou tomar banho após 24 horas.
PA'RE'UM	COIRAMA	PAJÉ E CURAN-DEIRO	WÜ'IÜÜ	WE GUÚ. TÛNA ONÁ ÂÛ E ÜO E TORÜ Ê I.O.

TIPO DE DOENÇA	TRATAMENTO E RITUAL NECESSÁRIO	ESPECIALISTA	TEMPO DE TRATAMENTO	RECOMENDAÇÕES
Parto	Chá com pimenta do reino e vassourinha pra acelerar o trabalho de parto.	Parteira	Não Tem.	Permanecer 7 dias no mosqueteiro de resguardo.
	Chá com pimenta do reino e vassourinha pra acelerar o trabalho de parto.	Parteira	Não preenchido	Permanecer 7 dias no mosqueteiro de resguardo.
	Chá com a folha do Algodão, unha de anta e dente da capivara.	Parteira e Enfermeira	De 02 em 02 horas	Resguardo de 7 dias.
	Chá com a folha do Algodão, antes do parto e após o parto, chá de folhas de jambú.	Parteira	01 vez ao dia	Só pode comer sardinha e curimatã.
	Chá com pimenta do reino e vassourinha pra acelerar o trabalho de parto.	Parteira	Não Tem.	Permanecer 7 dias no mosqueteiro de resguardo.
Parto seco	Chá do mastruz bem forte, folha da graviola e folha do pinhão roxo.	Parteira	02 vezes ao dia	Não pode comer comida reimosa, ficar de resguardo por 40 dias.
Peito aberto	Banha de sucuri.	Rezador	01 mês	Fica em casa, evita o trabalho pesado.
	Leite de apuí.	Rezador	01 mês	Não pode pegar as coisas pesadas
	Reza.	Rezador	02 vezes ao dia por 03 dias	Repouso total, não pode carregar peso, tem que se apertar na rede.

TIPO DE DOENÇA	TRATAMENTO E RITUAL NECESSÁRIO	ESPECIALISTA	TEMPO DE TRATAMENTO	RECOMENDAÇÕES
Puérpera	Água fervida, folha de algodão e casca de taperebá	Parteiras ou parentes	15 a 30 dias	Pode comer apenas os peixes sardinha e curimatã.
Quebrante	Chá com chifre de Boi, unha da anta, umbigo do recém-nascido e folha de goiaba.	Curandeiro	03 vezes ao dia por 01 semana	Repouso.
	Chá do Alho com vassourinha e casca da goiaba.	Curandeiros	03 vezes ao dia por 01 semana	Repouso de 3 dias.
	Pião roxo, vassourinha, pena de arara.	Rezador, curador	02 dias, dependendo da gravidade	Não pode balar na maqueira, paciência e amor. Tomar banho na hora certa e com folhas.
	Folha de vassourinha.	Rezador	02 dias	Paciente ficar em casa.
	Reza	Rezador	01 semana	Não embalar a criança na rede e não assustar novamente.
	Mecuracá, semente de melancia.	Rezador	03 vezes ao dia por 03 dias	Não preenchido.
	Tabaco e cerveja.	Pajé	03 dias	Não preenchido.
	Rezar com água florida.	Rezador	03 vezes ao dia por 03 dias	Seguir as orientações do rezador. Não oferecer comida reimosa, não pegar sereno, chuva e vento

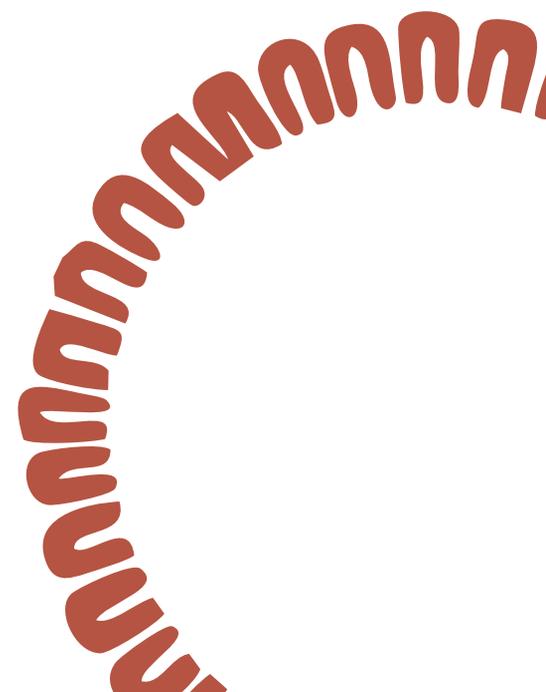
TIPO DE DOENÇA	TRATAMENTO E RITUAL NECESSÁRIO	ESPECIALISTA	TEMPO DE TRATAMENTO	RECOMENDAÇÕES
Quebrante	Sumo do mucuracaá, mastruz e sumo de hortelã.	Rezador	02 dias	Não pode tomar a água da criança
	Vassourinha e folha de pinhão roxo.	Rezador	03 dias	Manter repouso, não pode andar no sereno.
	Reza	Rezador	03 vezes ao dia por 03 dias	Não pode pegar sol, chuva, não pode embalar na rede, não pode comer comida reimosa.
	Rezar com vassourinha.	Rezador	3 dias	Não comer comida reimosa.
	Chá, casca de laranja e hortelanzinho, e rezar.	Rezador	03 dias de reza. Tomar o chá até melhorar.	Não preenchido.
	Chá com chifre de Boi, unha da anta, umbigo do recém-nascido e folha de goiaba.	Curandeiro	03 vezes ao dia por 01 semana	Repouso.
	Vassourinha, cigarro e cachaça.	Pajé	02 dias	3 dias de repouso.
	07 folhas de pinhão roxo.	Rezador	09 rezas (01 dia)	Tomar banho só depois de 12 horas.
Queda de cabelo	Folha de goiaba.	Pajé	01 vez ao dia por 01 semana	Sem restrições.

TIPO DE DOENÇA	TRATAMENTO E RITUAL NECESSÁRIO	ESPECIALISTA	TEMPO DE TRATAMENTO	RECOMENDAÇÕES
Recuperação do útero	Folha da banana, vassourinha, cuericuma, tajá cobra.	Pajé	01 vez ao dia	Higiene pessoal.
Sapinho	Leite de pinhão branco.	Curandeiro	02 dias	Não tem.
Seta maligna	Tabaco, cachaça, caldo de cana e palavra de DEUS.	Rezador, curador	06 dias	Não comer comida remosa, não tocar no fogo; confissão.
Susto	Rezar, tabaco, chás, banho de folhas.	Pajé e rezador	01 dia de 08 em 08 horas	Não pode comer peixe remoso.
Tireoide	Raiz de planta medicinais.	Oradores (as)	01 semana	Sovar com folha de boldo durante o tratamento.
Tonteira	Folha de limão e folha de pinhão roxo.	Rezador	03 dias	Pode comer qualquer peixe.
Tosse	Óleo de andiroba, copaiba e chá de mastruz.	Rezador, pai	Até acabar a tosse.	Evitar chuva e sol (repouso).
Trabalho de parto	Chá da raiz da chicória, olho da manga, chá de mangarataia.	Parteira	01 hora	Caminhar e ficar de cócoras.
Vento caído	Vassourinha.	Rezador	03 vezes ao dia	Orientar a mãe da necessidade de ter mais cuidado com (queda).
Vinga	Tabaco, vassourinha, pena de arara e pinhão roxo.	Pajé	02 dias	Mãe e pai têm que ficar de resguardo e não pode comer comida reimosa.
Vômitos e inflamação	Tem pajé que usa fazer só orações e as mãos.	Pajé, rezador e curador	Em média 03 dias	Chá de folha de goiaba e mastruz, semente de melancia, jambu.

Referências

Buchillet, D. (org). (1991). **Medicinas tradicio-nais e medicina ocidental na Amazônia**. Belém: Cejup.

Schweickardt, J. C. (2002). **Magia e Religião na modernidade: os rezadores em Manaus**. Manaus: Edua.



sicas e químicas que interpreta saúde e doença através de bioestatística e selecionismo, atribuindo um caráter de normalidade. A anormalidade seria um desvio estatístico entre o atípico e o funcionamento normal do organismo, gerando comparações individuais com o funcionamento geral da espécie em larga escala; 2) uma compreensão subjetivista, que pensa saúde e doença através de um universo linguístico e genealógico, relacionando-as com a cultura, história, antropologia, gramática e epistemologia. Não seriam, portanto, um desvio da norma, mas sim uma construção mutável, intencional e subjetiva, conhecida através da descrição dos fenômenos. Esse entendimento dá origem a duas outras percepções: a) a percepção de saúde como um valor externo, baseado nas regras, de uma determinada comunidade, que definem aquilo que é doença; b) a percepção interna, baseada naquilo que os indivíduos descrevem como percepção pessoal da própria incapacidade, como experiência do adoecimento (Gaudenzi, 2016).

A transposição dessas ideias para o campo da saúde mental, implica numa concepção orgânica de doença mental, passível de diagnóstico e tratamento a partir de sua captura pelo discurso médico científico. A saúde é concebida como um ideal, e a doença como um problema a ser localizado e eliminado, num processo de psiquiatrização da vida e de medicalização de subjetividades, reduzindo pessoas a um manual classificatório em nome do

pragmatismo e discurso genealógico (Alcântara et al, 2022).

No Brasil, a organização dos serviços e das políticas públicas em saúde mental, mesmo diante de lutas intensas para construir um novo modelo de atenção, pautado numa perspectiva de determinação social da saúde e da reforma psiquiátrica, a concepção do adoecimento mental permanece orientado pelo raciocínio biomédico, influenciando na estruturação dos serviços através de ações preventivas e curativo-reabilitadoras (Rocha & David, 2015). Essa insistência cria obstáculos para mudança de práticas centradas na doença, na assistência curativa e na intervenção medicamentosa na direção de intervenções que valorizem a criação de sentidos, que produzam ampliação das relações sociais de pessoas e comunidades, articulando redes de atenção de maneira diferenciada e complexa, com práticas de cuidado que busquem a produção da saúde e a defesa da vida (Yasui et al, 2018).

Ao mesmo tempo, o Estado Brasileiro mantém uma relação com povos indígenas marcada por ambivalências de garantia de direitos e negação da aplicabilidade desses mesmos direitos. A concepção de tutela e a categoria “índio”, marcam significativamente as relações com as pessoas indígenas conformando identidades alinhadas com as políticas indigenistas não garantidoras de direitos, ainda vi-

gentes no país (CFP, 2022). Esse pensamento é decorrente do processo de colonização dos povos e da utilização de lógicas cartesianas a serviço da dominação de corpos e territórios (Paredes & Guzmán, 2014).

A elaboração da Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas, por sua vez, instituída pela portaria nº 2.759 de 25 de outubro de 2007 do Ministério da Saúde, poderia ter significado um grande avanço no que se refere aos agravos em saúde mental dos povos indígenas, entretanto, a lógica da ambivalência prevaleceu. O comitê gestor foi criado, mas o conteúdo norteador não foi sistematizado, implicando no comprometimento do monitoramento das ações. O documento não sintetiza uma política, apenas inicia uma discussão sobre as atribuições dos atores sociais envolvidos nesse processo (profissionais e comunidades) sem maiores aprofundamentos (Wayhs et al, 2019).

Nesse sentido, a atuação de profissionais deve buscar e incentivar a organização de um processo de construção coletiva de consensos e de soluções, que envolva a participação de todos os atores sociais relevantes, em especial o movimento social e as lideranças indígenas, considerando e respeitando as especificidades e a cultura de cada comunidade indígena envolvida. Além disso, deve ainda respeitar e reconhecer os conhecimentos da medicina

tradicional das comunidades, criando alternativas viáveis e consensuais para a abordagem dos problemas de saúde destas comunidades. A prática de profissionais psicólogas deve estar alinhada para além de das categorias técnico-científicas, precisam comprometer-se com o Bem Viver destes povos, do cuidado como categoria epistemológica que gera autonomia e emancipação (CFP, 2022)

É a possibilidade de expansão do viver de pessoas atravessadas por um conjunto de fatores históricos, sociais, econômicos, subjetivos e geracionais que dá sentido ao surgimento de práticas complexas e potentes. A possibilidade de um tratamento integral nos três níveis de atenção, promoção, prevenção e recuperação implica a devolução de “si mesmo” e do “cuidado de si” aos verdadeiros atores sociais das políticas públicas do sistema de saúde e de suas redes de proteção (educação e assistência) (CFP, 2022).

Os saberes e medicinas indígenas potencializam práticas diferenciadas e devem ser reconhecidos de maneira articulada com os sistemas oficiais. Suas diretrizes, definidas pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) compreende saúde como uma abordagem holística, cujo princípio é a harmonia de indivíduos, famílias e comunidades com o universo que os rodeia. Numa visão mais ampla, as práticas de cura estruturam lógicas inter-

outros lugares iniciando a ocupação de territórios ao longo dos rios (Silva & Bethonico, 2010).

Os Ye'kuana fazem grandes roças e produzem seus próprios alimentos como a mandioca, banana, batata, abacaxi, milho, inhame, tu'da, madiicha e madaawi, wiyeichä, tu'naamo, shaaku e suka. Entre os meses de agosto a novembro realizam atividade de derrubada da roça, replantando nos meses de fevereiro e março. As roças Ye'kuanas pertencem às mulheres e são elas as responsáveis pela alimentação de todas as pessoas da casa, desde o plantio até o preparo. No final da derrubada da roça sempre acontece uma cerimônia e uma festa denominada de Odajä Edeemí'jädü, com um trabalho sempre comunitário e almoços produzidos no próprio local das roças (APYB, 2017).

Para os Ye'kuana as comunidades devem ter um limite de habitantes, não deve ultrapassar 500 moradores. Quando atinge esse número, uma parte do grupo se desloca e cria uma nova comunidade, como é o caso da comunidade Fuduwaaduinha que desde a década de 1970 já realizou duas divisões, sendo a primeira com a criação da comunidade Waikás e, mais recentemente, a comunidade Kuratainha. Essa situação se relaciona diretamente com as questões de sobrevivência e de disponibilidade de recursos para a produção da vida. A organização política desse grupo sempre se pautou no respeito aos homens mais velhos e a liderança comunitária,

que deve ter conhecimento da origem e do Wotunnä (Silva & Bethonico, 2010).

Existe, também, outro povo que habitam nesta região de Auaris, denominada, pelo povo Ye'kuana, desde primeiro contato, com o nome Shidishana. Eles se autodenominavam o Sanöma (Yanomami), mas hoje são reconhecidos como povo Sanumã. Antes das décadas de 1920 e 1930 a região não era habitada por este povo. Eles não costumavam realizar grandes e longas viagens para conhecer a realidade das outras culturas que viviam nas áreas de contato, bem como não costumavam visitar ou comercializar com outros povos. A sobrevivência das comunidades Sanumã vem da prática da agricultura, com o plantio de roças de mandioca, banana, cana-de-açúcar, inhame, taioba, pupunha, mamão, abacaxi e milho. A alimentação é complementada com a coleta de frutos, a caça (que está rara) e a pesca, mas de pequenas espécies como carás, piabas, além de caranguejo, camarão, minhocas e alguns anfíbios como rãs e sapos, além de reptéis, como cobras (Guimarães, 2010).

As relações entre os Sanumã e os Ye'kuana hoje são amigáveis, apesar da diferença entre as culturas. Com o passar dos tempos os Sanumã começaram a adquirir os conhecimentos dos Ye'kuana, como por exemplo, o artesanato, a forma de fazer as roças e as casas, o jeito de embelezar e pintar e os nomes de objetos que antes desconheciam. O primeiro contato entre

esses dois povos não foi nada amigável. O episódio gerou muitos conflitos e ficou conhecido pelos Ye'kuana como ocorrido na comunidade de Waju Antadöinha no rio Uraricoera. Um grupo de Yanomami chegou a essa comunidade num momento em que estavam apenas dois Ye'kuana do sexo masculino e, aproveitando da situação, mataram os dois Ye'kuana e levaram várias mulheres. Um mês depois teve retaliação com várias mortes de Yanomami, devido ao uso de armas de fogo pelos Ye'kuana. Hoje eles conseguem manter uma relação diplomática, tornando-se parceiros em várias situações, mas isso não significa dizer que existe uma relação pacífica entre os povos Ye'kuana e Sanumã. Persistem as brigas de menor relevância, como as queixas dos Ye'kuana sobre roubos nas roças e brigas pelo terreno na região de Auarís (Guimarães, 2015).

O processo migratório dos Sanumã, que residiam na Venezuela, em direção ao Brasil, ocorreu nas comunidades da região do Auaris dando origem a um crescimento populacional dessa região em cerca de 153% em duas décadas (1991 a 2011), conforme levantamentos do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami (DSEI-Y). Esse fenômeno traz como consequência uma maior pressão sobre a natureza e a disponibilidade de recursos (caça, pesca, uso do espaço para roças e retirada de vegetação para construir as casas e cozinhar alimentos) (Guimarães, 2015). Entre a população infantil, principalmen-

te entre os recém-nascidos, a principal causa da morte é a pneumonia. Entre os Ye'kuana um fenômeno existente é a prática do suicídio, quando cerca de 90% das tentativas nos últimos dez anos levaram a morte. Com a população mais jovem com idade entre 14 e 22 anos a prática do suicídio ocorre por envenenamento (com plantas da comunidade como o timbó, usado para a pesca), por enforcamento e uso de arma de fogo (um caso) (Silva & Bethonico, 2010).

Ações em saúde mental no território Yanomami

A primeira grande questão a ser levantada ao tratar sobre o assunto da saúde mental com os povos indígenas é reconhecer que esse termo, bastante utilizado pela sociedade dominante e com definição polissêmica, não está inserido nas tradições e cosmologias dos povos indígenas. Para os indígenas, a saúde apresenta uma estreita relação com o ambiente e com a dimensão espiritual de seres vivos e não vivos. É fundamental desenvolver uma visão crítica e diferenciada sobre que tipo de atenção em saúde que o Estado pode oferecer para os povos indígenas (Wayhs et al, 2019).

Na atuação de profissionais de saúde mental com povos indígenas interessa também considerar dois aspectos significativos e complementares: os saberes e as práticas de cuidado. Em relação aos saberes, os povos indígenas possuem

seus próprios conhecimentos sobre o que é saúde e o que é doença. Cada povo possui um saber específico que explicam as causas das doenças (etiologia), indicam como fazer o diagnóstico e como tratar cada uma delas, ancorado em seu universo cultural. As práticas de cuidado, por sua vez, costumam ser amplamente difundidas pelo tecido social das comunidades, mas também, podem ser de um domínio específico de especialistas indígenas (sábios, sábias, pajés, parteiras, entre outros). O uso dessas práticas ocorre, comumente, por parte das famílias e redes de parentesco da pessoa envolvida no adoecimento (El Kadri et al, 2021).

Já as doenças oriundas do contato com os não-indígenas, com os serviços e com os profissionais de saúde ocorre a interpretação e apreensão desses episódios pelos indígenas utilizando as lógicas dos saberes e medicina indígenas de cada povo. Esses conhecimentos gerados a partir dessa zona de saberes apresentam um potencial para a construção de conhecimentos híbridos e práticas de cuidado verdadeiramente interculturais e únicas para cada povo (Ferreira, 2019)

No âmbito do projeto Saúde dos Povos da Amazônia, as ações em “saúde mental” denominadas de Bem-Viver ocorreram durante cinco dias, na comunidade Fuduuwaaduinha, com a presença dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN), professores, tuxauás, pajés e lideranças locais.

Estiveram presentes indígenas das comunidades Kuratanha, Fuduuwaaduinha, Karoná, Kiripaspú, Olomai, Katanã, Momoipú, Mausia, Macaxeira, Polasai, Samauma, Awaris, Silipi, Holokosimú, Onkiola, Kulapoipú, Namahú, Koramadiu, Kalissi, Kujashinha, Matuchuwe, Kitipsopú, Kululu, Polapiuauaris e Katarrinha.

A metodologia utilizada nos encontros foi de base comunitária com rodas de conversa, diálogos coletivos abertos e a construção do mapeamento comunitário. Sendo selecionadas tais metodologias em função do arranjo social da comunidade e necessidade de tradução para as duas línguas Ye'kuana e Sanumã. Após uma breve discussão sobre o Bem-Viver, os sofrimentos psíquicos vivenciados pelas comunidades surgiram, sendo debatidos coletivamente um a um, com vistas a construir possibilidades de resolução a partir dos arranjos comunitários. A construção do mapa de cada comunidade foi utilizada buscando tornar evidente possíveis atores sociais disponíveis para colaborar com a construção das ações nas comunidades.

No levantamento das problemáticas percebidas pelas comunidades, foram elencadas: a) as dificuldades nos relacionamentos amorosos (traição); b) o uso de tecnologia por parte dos jovens, c) a perda das tradições e sua consequente desvalorização; d) o uso excessivo de álcool (bebida tradicional caxiri); e) dificuldades nas relações entre pais e filhos; f) o aumento do suicídio



entre os jovens como resultado dos impedimentos nas relações pais e filhos e episódios de traição amorosa. Cada uma das situações, após serem contextualizadas na tradição cultural de cada povo, em debates coletivos, foram construídas propostas para resolução de cada uma das dificuldades de maneira viável e possível. Algumas soluções foram pensadas considerando o arranjo social e as redes de parentesco de cada comunidade. Em alguns casos, o que foi pensado para o povo Ye'kuana não seria eficaz para o povo Sanumã devido as diferenças culturais. Contudo, as propostas foram aos poucos sendo construídas dando ênfase as potencialidades de cada contexto e organização comunitária.

Como resultado foram confeccionados planos de ação, que sinalizavam o problema, a comunidade, os recursos necessários, os atores sociais envolvidos e ações para resolver ou minimizar o problema a curto, médio e longo prazo. Os maiores desafios para a realização do trabalho foram as traduções nas duas línguas, o que demandava um processo comunicacional lento, conciso e eficaz e as situações de privação nutricional das comunidades, principalmente do povo Sanumã.

Sobre a organização social entre o povo Ye'kuana e Sanumã, observou-se uma relação de mútua dependência comunitária. Com o aumento da invasão do garimpo sobre as terras Yanomamis muitas comunidades ficaram sem

espaço para realizar a migração após os recursos de uma área terem se esgotado. Há uma ocupação do povo Sanumã ao redor das comunidades Ye'kuana com vistas a obter recursos para suprir as necessidades de alimentação. Isso implica em alguns casos, realizar trabalhos considerados mais pesados ou menores dentro da rotina das aldeias Ye'kuanas em troca de alimentação. Roubo de roça ou invasão das casas em busca de alimentos costumam ser frequentes. No entanto, esses eventos são percebidos pelas comunidades Ye'kuana como consequência da escassez de recursos no território e nomadismo do povo Yanomami.

Considerações Finais

A proposta desse texto foi refletir sobre os limites e possibilidades de cuidados em saúde mental e atenção psicossocial (SMAPS) com povos indígenas a partir de uma experiência com o povo Yanomami, através das ações do Bem Viver no projeto Saúde dos Povos da Amazônia. Observou-se que o uso do termo "saúde mental" é complexo e delicado, uma vez que seus sentidos e significados estão inseridos em contextos sociais, históricos e políticos que atravessam a construção social das práticas de saúde.

Para os povos indígenas, marcados historicamente pelo processo de colonização, o uso desse termo torna o cenário mais penoso devido o predomínio de um modelo dominante e oci-



dentalizado, marcado por lógicas biologizantes, colonialistas e controladoras. As diretrizes das políticas públicas em saúde mental para esses povos demonstram demasiada superficialidade e uma operacionalização limitada. Seu alcance está restrito a prevenção e promoção da saúde, com ações pontuais.

Os povos indígenas necessitam de um olhar mais atento e acolhedor para as questões do sofrimento psíquico, não na perspectiva do saber hegemônico, mas de uma prática que articule interculturalmente conhecimentos e cuidados em saúde. É urgente a construção crítica, dinâmica e concreta de um modelo de atenção à “saúde mental” que dialogue com os especialistas indígenas e comunidades para que as práticas em saúde reflitam, de maneira mais equânime, os anseios e necessidades desses povos. A produção intercultural a que nos referimos, reconhece a robustez das alianças entre medicinas ocidentais e medicinas indígenas na concepção de cuidados híbridos, capazes de reinventar ações no território devolvendo para os povos a autonomia e a emancipação que lhes foi negada desde o período colonial.

Para enfrentar esse desafio, nós profissionais da saúde mental, devemos aprender com os povos indígenas, outras temporalidades, outras epistemologias, outras maneiras de fazer e de ser profissional, nos disponibilizando a construir alternativas de forma coletiva.

Referências

Alcântara V.P.; Vieira, C.A.L.; Alves, S.V. (2022). Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. **Ciência saúde coletiva** [Internet]. 2022. Jan;27 (Ciência saúde coletiva, 2022 27(1)).

Associação do Povo Ye'kuana do Brasil (APYB) (2017). **Ye'kwana nonoodô: yawaadeejudinnya wenhä – Território Ye'kwana: a vida em Auris**. organização de conteúdo Majori Gongora, São Paulo: ISA – Instituto Socioambiental, 2017.

Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2022). **Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) junto aos povos indígenas** / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 1a. ed. Brasília: CFP, 2022. 224 p.

Damiani, A. (2011). **População e Geografia**. 9ª ed. reimpressão. São Paulo: Contexto, 2011.

El Kadri, M. R.; Silva, S.E.S; Pereira, A.S.; Lima, R.T.S. (2021). **Bem Viver: Saúde Mental Indígena**. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021.

Ferreira, L. O. (2017). **Proposta de estratégia para fomento à articulação de saberes entre o Sistema de saúde oficial e os sistemas próprios dos povos indígenas**. Brasília, SESAI/OPAS, 2017.

Ferreira, L. O. (2019). **Documento Técnico contendo conteúdo didácticopedagógico para subsidiar o processo de formação permanente dos técnicos do Departamento de Atenção à Saúde Indígena** – DASI/Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI e dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Brasília: SESAI/OPAS, 2019.

Gaino, L. V.; Souza, J.; Cirineu, C.T.; Tulimosky, T.D. (2018). **O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo**. SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog ; 14(2): 108-116, jan.-mar. 2018.

Gaudenzi, P. (2016). Normal e Patológico no naturalismo e no normativismo em saúde: a controvérsia entre Boorse e Nordenfelt. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 26 (Physis, 2016 26(3)).

Guimarães, S. (2010). **Corpos e Ciclos da Vida Sanumá-Yanomami**. **Horizontes Antropológicos** [online]. 2010, v. 16, n. 34, pp. 261-286.

Guimarães, S.M.F. (2015). Sistema Médico Sanumá-Yanomami e a Política de Atenção a Saúde Indígena. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(10):2148-2156, out, 2015.

Paredes, J.; Guzmán, A. (2014). **El Tejido de la Rebeldía**. Que es el feminismo comunitario? La Paz: Comunidad Mujeres Creando Comunidad, 2014.

Rocha, P. R.; David H.M.S. L. (2015). Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. **Rev Esc Enferm USP**. 2015;49(1):129-35.

Silva, C.C.; Bethonico, M.B.M. (2010). População Indígena e Saúde na Região de Auaris – Terra Indígena Yanomami. **Textos & Debates**, Boa Vista, n.18, p. 251-268, jan./jun. 2010.

Yasui, S.; Luzio, C.A.; Amarante, P. (2018). Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. **Rev. Polis e Psique**, 2018; 8(1): 173 – 190.



SEGUNDA PARTE



BAYERIYE/BAHSESE COMO “CESTO DE REMÉDIO” QUE CURA



Durvalino Moura Fernandes

A minha formação como *kumu*. Para eu chegar a ser Kumu teve um longo processo. Teve um tempo em que estava com os padres, na escola, época dos Salesianos no Alto Rio Negro. E lá, era sempre pecado, tudo era pecado, ninguém podia namorar, tudo era pecado. Então, foi em 1973, eu desisti, falei com meu pai. E o meu pai era funcionário dos padres,

ele fazia tijolo para os padres. Ele me disse: tu tem que ser padre. Eu falei para o meu pai, não dá não.

Dentro de nossa tradição, meu pai era líder tradicional do nosso grupo Dessana³. Então, ele pensou, acho que é bom voltar, porque preciso contar toda história para meu filho que é o

primogênito. E todo o saber, ele tem que me passar. Aí ele começou a contar toda a história, primeiro ele contava a origem da vida. E nessa história tem bahsese. *Mahsã* são seres vivos que são racionais e sabem o que é bom e o que é mal. *Mahsã*, duas palavras duplas, *mahsã* dar uma sensação a outro. Não são seres irracionais e não são todos inimigos de seres humanos. *Mahsã*, para os *Dihputiro Porã* são seres que tem vida: ser água, ser planta, ser peixe, ser humano.

O meu pai já fazia *bahsese* há muito tempo, e antes dele, meu avô. Ele era um dos líderes do grupo dos sábios. Então, ele começou a falar pouco a pouco. Porque a aula, era aula, era tipo as aulas dos brancos. Depois de falar sobre a *bahsese*: O que é bahsese? Porque os nossos líderes Dessana, ele chama de *Bayeriye*: Bay é um cesto, *eriye* é remédio, (*bayeriye* é que cura). Ele me explicava, quer dizer cesto de remédio, cesto de remédio que cura, seria a tradução em português. Meu pai Diakuru Américo foi líder tradicional do Dessana do clã *Dihputiru porã* – dessa cabeça chata. *Bahsesé* ou *Bayeriye* são conhecimentos e saberes tradicionais que passa de pai para o filho. Outros clãs Dessana tem versões e conhecimentos diferentes do nosso clã.

Então, o que é esse cesto, para os olhos de remédio de cura. É como tu vai ser, esse cesto, ele me falava, tu tem que ser! É, parece que é uma palavra para nós, baherin / bahsese é

uma palavra importante, por isso cesto de remédio, que cura as coisas, ele falava. Tudo ele falava para a gente, bahsese. Depois ele falava VIDA! O que é vida? Vida é um ser que controla, ser inteligente, um ser vivo inteligente. Onde está essa vida? Eu não sei. Aí ele falava: O que é vida? De onde veio essa vida? Ele tinha que contar a história, porque dentro da história ia ter a vida, ia ser bahsese, por isso ele tinha que me explicar o que era vida, o que era isso tudo. Uma historiazinha ele me contava, dentro das histórias vai ter bahsese. Vida é uma capa ou vestido que incorpora para um ser vivo, invisivelmente, desde o feto até a morte, de seres vivos: humanos, aves, peixes, animais, gafanhotos, formigas, lagartos, cobras, sapos, etc. Todos os seres que não conseguiram transformar em seres humanos continuam *Wihō Mahsã* – gente paricá, isto é, gente invisíveis que tem poderes. Dentro do conhecimento dos *Dihputiro porã*, os *wihō Mahsã* são os mais inteligentes e donos dos poderes que os seres humanos.

³ *Desana: Autodenominam-se Umukomasã. Habitam principalmente o Rio Tiquié e seus afluentes Cucura, Umari e Castanha; o Rio Papuri (especialmente em Piracuara e Monfort) e seus afluentes Turi e Urucu; além de trechos do Rio Uaupés e Negro (inclusive cidades da região). Existem aproximadamente 30 divisões entre os Desana, entre chefes, mestres de cerimônia, rezadores e ajudantes. Este número pode variar segundo a fonte. Os Desana são especialistas em certos tipos de cestos trançados, como apás grandes (balaíos com aros internos de cipó) e cumatás (<https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Desana>)*

FIGURA 27: KUMU DURVALINO.



Fonte: Ingrid Anne, fotógrafa ILM D, 2023.

Bahsese é um cestinho, ele contava. Ele chamava primeiro ser de vida, que começou simplesmente foi o que para nós é luz vida. Eles chamam todos juntos, e ele começou a falar. Temos uma cerimônia específica, que eu não posso nem traduzir em português. Ele juntou, ele fez, ele uniu, unificou, transformou um no corpo dele, incorporou todas as 7 (sete) vidas. Aí quando comecei a entender, se unir para ter só uma ideia, para vocês entenderem. Daqui sai as orações, para você, para dizer que: para você unificar a comunidade, evitar briga. Aqui tem orações, *bahsesé*, para vocês se unirem.

Então, o *bahsese* serve para a cura, mas serve também para proteção e serve para prevenir tipo briga e conflito. Cada situação tem uma história diferente. Aí você tem que conhecer a origem de cada doença. Se não conhecer a origem de cada doença, eu não tenho como fazer *bahsese*. Por exemplo, chegou uma mulher toda queimada, não passou em lugar nenhum, mas quando foi para roça, essa pessoa caiu e depois começou queimar tudo, queimou mesmo de verdade, estava tudo inchado. Meu pai falou para mim: “você pode curar? Eu tenho história de onde eu vim”, disse ele. Tá bom, eu vou ouvir, pode ser tarde, tem que ouvir as histórias. De onde vem? Onde começou o fogo? Quando começou o fogo?

O fogo tem o princípio e como que funcionou? Como começou? Ele (meu pai) inicia a

fala: tinha uma mulher chamada avó do fogo, só que ela não dava esse fogo para ninguém, quem quiser comer alguma coisa, antes de descobrir o fogo, só comia coisa crua. Ela não, para você falar com ela, para ela fazer o fogo, fez a comida, terminou, apagava o fogo. Aí, tinha que roubar o fogo. Como roubaram? Transformaram o irmão caçula dele, em um macaquinho. Fizeram para ela, embrulharam com folha, tudo amarrado com cipó. “Olha aqui, trouxemos macaquinho pra ti comer”, ela gostou. Na verdade, era um homenzinho que estava lá, amarrado, era o irmão dele que estava lá dentro amarrado. Pois para que ela tirasse o fogo, ela tinha que desamarrar as cordas de cipó, o cipó que amarrou, para o menino roubar.

Quando comecei a fazer o *bahsese*? Quando me casei, eu não estava muito bem, acreditando também, aí comecei de repente já estava por dentro, por dentro de história e tudo. Muita coisa eu já sabia, para minha sorte, quem ficava comigo era minha mãe, minha mãe é aquela mulher parteira, muito inteligente. Ela tem que saber todos os conhecimentos do marido dela. Ela é quem entoava som de capivara. Ela é parteira e tem que conhecer remédio caseiro e tudo. Só que ela não pode benzer, mas ela sabia a origem de cada doença e me dizia. Um dia, todos os velhos foram para São Gabriel para pegar dinheiro da aposentadoria. Aí sobrou pra mim. Minha mulher estava grávida e ia dar à luz ao filho. Aí começou a doer dor de parto,



minha mãe chegou lá, você vai benzer agora, tu vai benzer, tu vai começar a benzer.

A primeira vez foi no parto. Ela foi me orientando, mas já conhecia. Só que ela me repassava: tu vai fazer isso, isso, isso... Eu fiz um benzi-mento específico: primeiro a mulher dá à luz a uma criança, ela tem que comer, só depois preparar a comida. Aí eu chego: prepara de novo a comida que ela vai comer. Primeiro tem que comer só farinha de tapioca, só peixinho, só pia-binha e maniwara (formiguinha). Só depois que vai poder comer peixe maior.

Está bom, agora você vai ser kumu, disse mi-nha mãe. Aí eu comecei, ela me ensinou como fazer e meu pai me ensinou essa história de ori-gem da doença, essas coisas, como fazer, como tratar, como cuidar da mulher, como cuidar das crianças. Foi fazendo a minha prática, para ver se aprendi mesmo de verdade. Aí eu comecei a fazer como a minha mãe que me orientou para lá e pra cá, trazendo remédio, porque ela era mulher parteira, ela conhecia remédio, de pegar o remédio lá do quintal, trazia, preparava, fazia isso e isso e assim comecei a aprender. Meu pai quando voltou se surpreendeu que já sabia.

FIGURA 28: KUMU DURVALINO.



Fonte: Ingrid Anne, fotógrafa ILMD, 2023.

É assim, as pessoas nos procuram, lá não tem médico, não tem nada. Não tem médico, e o Kumu era como como médico. Hoje em dia em São Gabriel, mesmo tendo médico, quando estou lá, as pessoas me procuram. As pessoas são atendidas pela medicina indígena e a dos brancos. Se o hospital não dá jeito, tem o Kumu.

O bahsese é para a proteção, para evitar briga, de acidente, para evitar picada de cobrar, outras coisas que a gente prepara. Para fazer a proteção é preciso saber da história. Quando a pessoa chega no Centro de Medicina Indígena, normalmente ela vem porque tem algum problema. Alguma coisa vai levar aqui de Manaus. Foi tomar banho na praia. Então você tem que ter produção porque lá tem xixi, tem formiga, tem cabelo, tem bicho bom, tem que limpar o corpo.

Quando nascemos na nossa região, já somos protegidos para ir ao rio e aos outros lugares. A pessoa foi protegida para qualquer situação dos matos. Os brancos não são preparados para nada, ainda. É por isso que quando nasce a criança, é feito o bahsese na criança, para proteger ela, para andar para todos os lugares.

Iniciei com 23 (vinte e três anos) de idade e agora eu estou com 67 (sessenta e sete), tô velho, mas ainda aprendendo porque meu pai morreu ano passado. Ele tinha 93 (noventa e três) anos e não parava. Ele sempre tinha história para te contar.

No tempo de processo de transformação todos seres queriam se transformar em seres humanos. O Yepá Oak® ou Yebá Goam® baixou um decreto: Só transformaria em ser humano quem tivesse sangue de ®m®kori Mahsã ou ®m®ri Mahsã. Motivo: Antes de transformação de seres humanos, todos eram irmãos e cunhados. Exemplo: primeira mulher do Dehsubari Oãk®, avô ancestral dos tukanos, era a mihsĩ mahsõ – cipó gente; segunda mulher, sukuku mahsõ – sapinho gente; terceira mulher, yohkoã diarã mahsõ – estrela gente; última mulher, diapirõ mahsõ, filha de cobra grande. E consequentemente, os filhos puxavam a genética da mãe, mesmo sendo ®m®kori Mahsã. Por esses motivos foi decretado que só se transformariam em seres humanos quem tinha sangue de ®m®kori Mahsã – gente universo.

Assim começou o desentendimento, conflitos, brigas, inimizades entre os que conseguiram se transformar em seres humanos e os que não conseguiram.

Meu pai confirmava sobre as aparências dos ®m®kori Mahsã – gente universo, que não tinham um formato do ser humano na época, não sabemos o certo como se pareciam, mas poderiam ser uma ave, um peixe, uma árvore, etc.

Dehsubari Oãk® antes de transformação vivia em forma de pássaro tucano, por isso, os yepá Mahsã, hoje em dia são chamados de tukanos.



BIATUWI: “CASA DE COMIDA APIMENTADA” E A MEDICINA INDÍGENA



Clarinda Maria Ramos

Biatuwi é a casa da comida indígena. A fundação da casa de comida indígena surgiu quando eu e João Paulo estávamos pensando em ter uma casa de comida indígena. Antes do Centro de Medicina Indígena acontecer, a gente já tinha o pensamento de fazer um restaurante que servisse a comida indígena. Aí, começamos a conversar e nossa conversa não parou. Com três anos do Centro de Medicina

Indígena Bahserikowi, estava na hora de ter um restaurante. Hoje o Centro de Medicina tem cinco anos de existência e a gente está com dois anos.

Nossa ideia no princípio não foi concretizada. Quando certa vez João estava dando uma palestra no Musa (Museu da Amazônia) que falava sobre bahsese e comida. A Débo-

ra, dona do restaurante Caxiri, estava lá nessa palestra. Ela gostou tanto da palestra que ao final disse que queria conversar e falar mais sobre a comida e bahsese. Ela gostou da ideia!

A ideia foi amadurecendo. Eu lembro perfeitamente que João viajava para os municípios e eu também ministrando curso de formação de professores indígenas. E dessas viagens a gente guardava uma certa quantidade porque a gente pensava nesse restaurante. Só que não tínhamos noção de como seria. Achava que era só ter o peixe, fazer o caldo apimentado... A gente não tinha ideia de como seria, se te-

ria que ter uma estrutura apropriada, se teria que ter uma apresentação, se teria que ter mesas como a gente tem hoje. A gente não sabia disso. Aí começamos guardando um dinheiro para nosso restaurante, mas nunca conseguimos fazer. Acabou o dinheiro e a gente não fez.

Foi depois dessa palestra do João Paulo que a Débora do Caxiri assistiu e gostou. João Paulo falou exatamente que tinha esse sonho de ter uma casa de comida indígena. Ela abraçou essa ideia, acreditou e foi a partir daí que se propôs a nos ajudar. E por trás disso, tem uma rede de amigos que conseguiu se juntar para ajudar a financiar a estrutura da cozinha.

FIGURA 30: COMIDA INDÍGENA.



Fonte: Ingrid Anne, fotógrafa ILMMD, 2023.

bidas fermentadas. Não é um resgate, não é uma ressignificação, mas é uma reconstrução de tudo isso que a gente deixou de praticar por conta do que nós sofremos.

A relação da comida com o Bahse. Os nossos alimentos passam por essa relação. Por exemplo, a pimenta é um elemento que é utilizado pelos especialistas Kumuã (pajés) para limpeza do corpo, colocando no nariz o sumo da pimenta ardosa. Os ancestrais utilizavam o sumo da pimenta para limpar o corpo e livrar da preguiça para aprender bahse e memorizar os conhecimentos repassados pelos especialistas. Então tem tudo a ver com bahse, e os alimentos antes de serem consumidos passam pela assepsia com bahse para neutralizar seu potencial de contaminação.

A saúva, Sahai, é uma palavra da etnia Sateré-Mawé, que significa formiga do sabor apimentado. Quando ela está natural, a formiga tem um sabor apimentado. É diferente da formiga tucandeira, utilizada para os rituais de passagem dos rapazes. Sahai está presente na dieta alimentar em vários momentos. Especificamente quando a adolescente menstrua pela primeira vez, ela está presente na dieta porque a jovem não pode comer certos tipos de comida: caça, peixe, ave. Então, a Sahai é recomendada pelos especialistas como comida durante a reclusão. Para uma adolescente que menstrua pela pri-

meira vez e também para os homens, quando se submetem às ferradas da tucandeira, a sahai também serve de alimento para os adolescentes. Eles também não podem comer certo tipo de comida, não podem comer sal. Então, quando o Sateré adolescente está submetendo as ferradas da tucaneira se alimenta da Sahai.

Então, a Sahai tem todo um processo. Não é qualquer pessoa que coleta. Ela é encontrada na floresta, no barro, de preferência onde é o barro amarelo. As pessoas que vão coletar têm que ter um certo cuidado. As mulheres coletam mais do que os homens, que também podem coletar, mas é uma atividade mais direcionada às mulheres. Elas não podem manter relação sexual antes de coletar, não podem estar menstruadas, não podem estar grávidas, não podem estar de resguardo. Se por acaso elas forem coletar nesse período, podem chegar na casa das saúvas e podem não conseguir coletar.

Por que não pode durante esse período? Se ela conseguir, é claro que vai ficar alegre, mas a próxima vez que retornar àquele lugar, as saúvas não estarão mais ali, mudam de lugar. Portanto, tem todo esse processo cultural. O meu fornecedor, meu sobrinho, da minha região do município de Barreirinha, baixo Rio Amazonas, uma vez não me trouxe sahai porque quando foi tirar onde a gente costumava tirar, não conseguiu. Não saiu uma só saúva



de lá. Aí eu disse para ele: “Você sabe por que que não conseguiu?” Aí eu falei na língua: “que ele tinha mantido relação antes de coletar”. Ele ficou rindo. Eu disse: “porque vocês não tiveram todo o preparo antes de coletar. Vocês não têm o cuidado antes de vocês irem para lá coletar.”

A pessoa que coleta a saúva coloca dentro de uma água para elas morrem. Fica um pouco e já coloca um pouco de sal para conservar. Na cozinha temos toda essa preocupação de conservação. A pimenta vem da região de São Gabriel da Cachoeira, alto Rio Negro. As mulheres do povo que fica próximo ali de São Gabriel, conhecidas coletoras de maniwara, são as fornecedoras. Então, elas já são conhecidas como coletoras de maniwara, e periodicamente elas mandam para mim.

Os outros ingredientes, como o nosso tempero tucupi preto e o Japurá, uma polpa pastosa, vem de São Gabriel da Cachoeira. Então, está previsto para chegar de São Gabriel a muchiva, que é os aqueles bichinhos brancos. O peixe moqueado (defumado) também vem de São Gabriel. Quando é peixe fresco daí vem mais daqui de Manaus. Quando é moqueado vem de comunidade. O tucupi amarelo vem

da região do Sateré Mawé, Baixo Amazonas no município de Barreirinha.

Então, por que a pimenta? A pimenta ela não é só para apimentar, mas tem suas funções que é curar, proteger, limpar e purificar. Ela tem essas funções que está relacionada com a história da pimenta. Por isso, não podemos passar a pimenta de mão em mão, porque se passar pode haver desunião, e para não haver conflito, briga colocamos a pimenta na mesa para outro pegar.

A comida para uma mulher grávida e criança já é protegida porque já vem com a proteção desde a barriga porque quando está grávida não come determinadas comidas durante gravidez. Então, tudo que ela for comer passa por processo de bahsese. Por isso, quando a criança nasce, já nasce protegida. Quando mama, também está protegida porque a mãe está protegida. Por conta da própria comida que ela faz. A comida é proteção.

O biatu é o caldo apimentado que as pessoas também conhecem como quinhapira. Por que que agora estamos chamando de biatu? Porque biatu é na língua tukana e quinhapira é na língua nheengatú.



FIGURA 32: COMIDA INDÍGENA.



Fonte: Ingrid Anne, fotógrafa ILMD, 2023.



A MEDICINA INDÍGENA COMO BEM VIVER: TODO CONHECIMENTO, TODO CUIDADO, TODA PREVENÇÃO



Cintia Maria Santa na Silva Guajajara

Numa conversa na margem do ribeirão, aos fundos da sua casa, lugar de banho e de lazer da família e comunidade, Cintia sentada num pequeno banco, com seu cocar, nos contou sobre as práticas de medicina indígena. A seguir suas palavras...

Sou Cíntia Guajajara agora, mas já era Tenetehara. Moro na aldeia Lagoa Quieta, terri-

tório Araribóia, município de Amarante, Estado do Maranhão.

A medicina indígena para nós é todo um cuidado, toda prevenção, todo conhecimento e sabedoria do povo Tenetehara. A gente cresceu, cresci e acompanhei minha vó, minha mãe, meu povo, fazendo as práticas, com as plantas medicinais que nós temos no território Araribóia.

FIGURA 33:
CINTIA CANTANDO
E TOCANDO O
MARACÁ NA ALDEIA
LAGOA QUIETA.



Fonte: Lahpsa, 2022.

Aqui, na margem do rio, temos a Mucuíba, Caju de Janeiro. Temos também a resina das plantas, a resina da UMESCA. Temos a mata! Nós temos, somos, um pouco da Amazônia. E temos plantas, conhecimento das plantas também do serrado e tudo isso pra mim é parte da medicina indígena.

A medicina indígena é proteção, é prevenção, é uma ligação e conhecimento que nós temos com tudo que nós temos aqui no nosso meio ambiente.

Estamos retomando certas práticas, rituais. Um movimento que vocês (equipe que realizou a medicina indígena) tão também fazendo aqui na terra indígena.

Eu falo aqui especificamente da região na Araribóia, quando a Cocalite, Comissão de Caciques e Lideranças, definiu oito regionais. Nós e o povo do Buritizal tem criado um movimento de tornar a língua e a cultura vivas.

As danças, os ritos e os rituais são parte desse movimento na região de Araribóia. Estamos praticando ainda a Festa do Mel e outras festas. Eu acho que assim a cultura tá viva. Ela precisa movimentar mais, precisamos desses conhecimentos, que a gente recebeu dos nossos sábios, dos nossos anciões, anciãs. Agente tá transmitindo pra nossas crianças, para os jovens, adolescentes. Nós estamos envolvendo os nossos

jovens porque estamos perdendo nossas bibliotecas, e quando perdemos nossas bibliotecas se vão os conhecimentos com eles. Com elas vai todo os conhecimento e a gente tá com esse cuidado.

Para gente movimentar, estamos cada vez mais nos organizando, cuidando a forma de organização do povo Tenetehara. É uma responsabilidade muito grande. Estamos também preocupados com a nossa segurança alimentar do meu povo. Quando eu falo de cultura alimentar, eu falo do milho. Variedade de milho significado do milho pra nós. O milho ele vem acompanhado também de festa. Povo Guajajara é um povo muito festivo.

O povo gosta muito de festa, dança porque isso pra mim é saúde. Isso pra mim é liberdade. Tem toda uma conectividade com o território, para nós estarmos aqui no território em pé. Para ter saúde, é ter liberdade. A gente tá buscando esse bem viver.

O bem viver que eu falo é o rio limpo, o rio cheio para as crianças ir se refrescando, retomando o seu banho. A água pra mim é saúde, ter uma água limpa. A água cura, cura todos os males. É banhar, o banho não é um banho qualquer, o banho ele tem vários significados. Tudo isso pra mim é saúde, é medicina indígena, tudo isso pra mim é conhecimento,



é prática, sabedoria milenar, sabedoria que o povo deixou. A sabedoria do povo e a gente vai cada vez mais aprendendo com nossa mãe, com o nosso povo, com a história do povo e repassando, fazendo essa transmissão também de conhecimento.

Eu acho muito importante pra o meu povo. E o Maracá pra nós é saúde. Para eu tocar o meu maracá, eu tenho que tá boa, tem que estar pura, tem que estar com a mente limpa, tem que tá com a minha alma esvaziada.

Para eu poder cantar pra alguém, eu tenho que estar pura, pura no sentido de limpeza, o com meu espírito tem que estar ali, a minha memória tem que estar ativada, minha memória tem que estar sadia pra eu poder transmitir alegria, pra eu poder transmitir essa energia, energia positiva também. A gente tem que estar bem conectado com a natureza, com o rio, tudo que tem no rio, nessa das águas, com a força da natureza, a força das árvores, a força dos pássaros. Tudo isso pra nós, essa energia que a gente se conecta e tem que tá preparada e tem que estar bem pra mim poder transmitir ao meu próximo, transmitir ao povo, as crianças.

Isso aí pra mim é saúde indígena, isso aí pra mim é prevenção, isso aí pra mim é proteção e curativo. E como é que foi a oficina aqui que a gente fez da medicina indígena, que foi

para você, comunidade e para o povo. A Oficina foi muito importante, foi importante. Eu digo que veio abrir, aumentar a nossa visão, abrir novos horizontes e veio trazer o fortalecimento para as nossas práticas e fez com que a gente nos empoderasse mais. Possibilitou nova aprendizagem e a troca de conhecimentos e de saberes. Veio trazer para nós motivação para gente se empoderar dos nossos conhecimentos e reafirmar o conhecimento que a gente já tem sobre as plantas, sobre as rezas, nossas danças. Só veio reafirmar a nossa identidade Tenetehara como povo. Veio trazer, assim, o fortalecimento, acho que acho não, veio trazer vitamina. Veio revigorar a nós. Aquilo que acabei de dizer: limpar nossa mente, o nosso coração, nossa alma. Trouxe uma união entre as comunidades que estava aqui, nos fez refletir e pensar.

Convidamos a Maria Joana (parteira de outra comunidade) que vem do coração da mata, ela vai voltar bem, chega lá ela vai reunir as meninas da Comunidade do Chupé, para valorizar esse conhecimento, essa memória dos nossos anciões. É foi muito importante, está sendo muito importante. Eu acredito que daqui pra frente a gente vai só melhorando, aprofundando mais nessa área da nossa medicina indígena, nossa farmácia, que chamam de medicamentos, mas eu chamo farmácia viva. As nossas plantas são sagradas. As nossas plantas são vida, elas são cura.

Eu achei muito importante a Oficina que veio trazer essa formação, envolvimento das mulheres, dos jovens. Muito bom para dar continuidade da cultura, para manter a nossa cultura viva com todo esse conhecimento. Veio trazer um reforço pra nós e a autoestima, aumentou a nossa autoestima e fez com que a gente pensasse novas ideias. Várias ideias, com relação a nossa medicina indígena. E o cuidado daqui pra frente, a gente já tinha esse cuidado com as plantas, mais cuidado ainda e respeito com as plantas. Como a gente sabe que é uma árvore muito poderosa, curativa e ela é preventiva e curativa, e a gente vai tá com esse cuidado, com esse carinho e se apropriar ainda mais. Daquilo que é nosso.

Temos os viveiros para reflorestar as áreas degradadas e as nascentes dos rios, mas não é só reflorestar por reflorestar. Mas é proteger também, pensar que essas árvores vão crescer, e vão demorar para crescer, tem que ter uma paciência.

O território Araribóia tá nesse objetivo, de conscientização. Nós estamos conscientes e conscientizando o nosso povo, a juventude, para a importância de proteger, de conservar, de reflorestar o nosso território. É com as plantas nativa, estamos coletando, sabemos agora que já é período de floração, daqui a pouco vem a semente, mas também sabemos a importância das raízes, as folhas, as semen-

tes. E nós estamos nesse nessa movimentação de reflorestar o nosso território por conta das queimadas que aconteceram quatro anos consecutivos no nosso território, queimou sessenta por cento da nossa área. Aí a gente está nesse cuidado, nessa relação com a terra, fazendo a gestão da nossa terra.

Os viveiros vieram trazer para nós, assim, o cuidado, essa prática dá sentido da importância de ter as árvores em pé. Assim, a contribuição nossa, para com a terra, com esse planeta Terra, não só para nós, mas para o mundo. Sabemos da importância desse controle do clima. Que o clima tem que ter esse equilíbrio climático. A gente percebe também que não tá mais chovendo na época certa, choveu demais ano passado, a seca, muita seca, o calor aumentando muito, nosso rio tá secando, nossas lagoas, nossos peixes também não têm mais como antes.

E aí tudo isso faz a gente refletir na necessidade e a importância de nós trabalharmos com o viveiro e também fazer a seleção das plantas medicinais. E também reflorestar a margem do rio que já foi descampado do outro lado pelos fazendeiros, pelos moradores. Os indígenas que moram aí no limite da nossa terra e o que foi desmatado, a gente está nessa consciência de reflorestar. E é isso que a gente vê hoje em dia. Pensar na nossa bacaba de volta, trazer a nossa juçara, o nosso buriti.



EU TENHO ORGULHO
DO TRABALHO
QUE O QUE EU FAÇO,
PELO MEU POVO



Maria Joana Paulino Guajajara

Meu nome é Maria Joana, eu moro em Lagoa Comprida. Eu tenho vinte e dois anos de centro de saúde, sou parteira também, tenho pouca experiência, mas por ter passado muita dificuldade, tenho salvado a vida das mulheres e hoje tão tudo vivo e eu estou aqui. Eu vim

ontem acompanhar a gestante e já voltaram para aldeia, aí eu tinha que vir aqui dar um apoio para irmã Cintia, que ela me convidou no mês passado se acho que foi mês passado e a irmã Maria me convidou e hoje tô aqui e que tem esse trabalho.

FIGURA 34: MARIA
JOANA, JOÃO
PAULO E JÚLIO NA
ALDEIA QUIETA.



Fonte: Lahpsa, 2022.

Sempre eu vim ajudando meu parente, meu povo, da minha comunidade, da Lagoa Comprida, e não é só da Lagoa Comprida, sempre ajudando. A menina que está atravessado é sempre eu ajudo a ajeitar, na posição de encaixar, tudo isso a gente faz. Eu aprendi com a vozinha Rosinha, ela já faleceu, ela era uma velhinha muito experiente. Eu aprendi muita coisa com ela e até hoje eu estou levando esses ensinamentos e repassando para os outros.

Eu tenho orgulho do trabalho que o que eu faço, pelo meu povo, e eu não vou dizer que vou desistir desse trabalho. Tenho conhecimento, e agradeço muito a Deus e que ter me ajudado. Às vezes quando eu tô ali, junto com a mulher, com dor, a gente a gente passa situação difícil, mas é até hoje e eu tenho salvado muitas mulheres.

Na pandemia a gente a gente usou medicina na minha aldeia, da minha região e todo mundo teve sintoma. Mas nunca foram para o hospital, nenhum foi para o hospital. É só minhas meninas que foram pra fazer o exame, e eu e meu marido, minha sogra, minha nora, minhas meninas tudinho que fizeram o exame, só minha família. Os outros não ficaram com medo de fazer e de ficar isolado lá mesmo. A gente fez o remédio caseiro de lá mesmo da aldeia e hoje o meu povo tão lá tudo contando história que passaram dificuldade, mas estão tudo vivo. Só um velhinho faleceu.

Para os mesmos sintomas de febre, frio, a gente acredita que não acabou, mas a gente continua fazendo remédio caseiro, dando pro pessoal.

Achei muito importante vocês ter vindo aqui e dar o conhecimento, mas também acredita que vocês pegaram também conhecimento de nós.

A gente tem capim santo, com ele já levantei um homem de Amarante (município). Ele só vivia com frio, com frio, e aí de encontrei na rua disse: oh compadre o que que você tem? Comadre, fui no hospital e nada de passar esse frio. Só falei pra ele que era pra arrancar o capim santo, com a raiz e com tudo. Lava bem lavado, pisar (macerar) e fazer o chá para beber. Aí ele fez e ficou bom.

A gente conhecia antes (dessa epidemia), quando a gente dava febre, a gente toma esses remédios, aí quando chegou essa doença a gente sabia qual era a medicação que a gente ia dar.





SOMOS GUARDIÃS DO REFLORESTAMENTO PARA PROTEGER A MÃE NATUREZA



Sara Gomes Guajajara

Eu me chamo Sara, sou do povo Guajajara, moro na Terra Indígena Araribóia. Sou coordenadora das guardiãs, presidente da Associação das Guardiães, e o nosso trabalho é produzir mudas para o reflorestamento das áreas desmatada, degradadas e das nascentes.

A gente tem esse propósito de proteger o nosso território, proteger a mãe natureza, a pre-

servação da mãe d'água que é a mãe a mãe da dos peixes, que é a Pirakuzá. O nosso trabalho é como guardiã.

As mulheres se reuniram e decidiram fazer essa atividade, que é de reflorestamento para o bem viver de todos nós, proteger. O povo Awá, que não tem contato, também precisa de nós porque dependem da floresta. O nos-

so propósito é buscar a melhoria para o nosso território, para a nossa vida, para os nossos pássaros. As pessoas que precisam de nós, as pessoas mais vulneráveis: os Awá.

A gente está coletando sementes e mudas para o reflorestamento das nossas áreas. Há

também plantas medicinais. Nossos filhos e netos vão precisar dessas sementes e plantas. A gente também tira o óleo, tira o sumo para os remédios. A gente usa muito remédio caseiro, por isso estamos trabalhando no viveiro, também para os medicamentos, que são as plantas medicinais.

FIGURA 35: MULHERES NO VIVEIRO NA ALDEIA JUÇARAL.



Fonte: Lahpsa, 2022.

Aconteceu um incêndio em 2015 que queimou muito da nossa área, ficando muito desmatada. Queimou também as nossas aldeias. Só na aldeia Juçaral teve seis casas queimadas. Veio muito fogo e foi um desespero na hora. Por isso, a gente começou o viveiro das guardiãs para reflorestar.

A gente pediu apoio às autoridades e apoio das nossas lideranças. Hoje temos os nossos viveiros, mais por causa dos apoios que a gente está recebendo. Mas, muitas de nosso povo são assassinados, muitos guardiões são mortos, muitos são assassinados.

Eu faço parte de um grupo das guardiãs, mas para o reflorestamento. A gente é mais para o reflorestamento e nós também temos os guardiões da floresta, inclusive sou filha do Olímpio Guajajara. Ele é o chefe dos guardiões da Floresta, e a gente tem essa parceria. A gente vai trabalhando e estamos nos unindo. As mulheres, muitas vezes, têm vergonha de se comunicar porque muitas só falam na língua, e eu estou como uma porta voz dentro das nossas comunidades, dentro das nossas regiões, dentro do nosso território. A gente tem um papel importante como liderança porque está trazendo várias oportunidades. Estamos buscando oportunidades para melhoria do nosso território, das nossas comunidades indígenas.

Nos viveiros praticamos muito de saúde, de medicina indígena. A gente vai para os nossos viveiros e juntas todas as mulheres. As mulheres todas se juntam. E ali fica aquela alegria toda, um pássaro que não vinha cantar antes, está cantando lá que é o pássaro tucano, cantando quando a gente está lá e ele anima a nós e a gente fica muito alegre.

Assim que pensamos muito na preservação dos nossos animais nativos, das onças, de todos os animais da floresta. A gente quer ter essa proteção. A gente quer ser protetores da natureza, dos animais. Eles precisam de nós.

O jovem Guajajara já nasce, assim, com esse chamado, sendo uma líder. Eu também fui chamada. Várias vezes temos reuniões entre os parentes, tratando do nosso território e muitos jovens vão lá para aprender, para escutar. A gente aprende muita coisa. E ser liderança hoje está sendo muito perigoso, mas seguimos adiante.





EU SOU PORQUE NÓS SOMOS!



Kari Guajajara

Olá, sou Kari Guajajara, sou do povo Guajajara, da terra indígena Araribóia, no sul do Maranhão. Sou advogada e estou assessora jurídica da Coordenação das Organizações e Articulações dos povos indígenas do Maranhão, faço parte da rede de advogados e advogadas indígenas da Amazônia brasileira e componho a assessoria jurídica da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia

Brasileira (COIAB). Sou oriunda de uma das terras mais violentas para os defensores e as defensoras de direitos humanos, principalmente lideranças indígenas.

O estado do Maranhão é marcado pelos alarmantes dados de assassinatos de quilombolas e indígenas. Isso vem de um contexto histórico, de um cenário que não pode ser ana-



FIGURA 36: KARI
GUAJAJARA NA ALDEIA
LAGOA QUIETA.



Fonte: Lahpsa, 2022.

lisado de forma singular ou apartada. Investigando o contexto histórico indígena que tem o Maranhão, a gente percebe que o assassinato dessas lideranças, que fazem a defesa de direitos coletivos, é histórica. Ela vem desde sempre, principalmente quando as lideranças se colocam na linha de frente para fazer a defesa e proteção dos seus territórios ante a omissão do Estado. Resultado disso é que ao longo dos

últimos anos nos deparamos com quantitativos cada vez maiores de assassinatos, basta observar que entre 2003 e 2019 foram cerca de 57 assassinatos de indígenas. Isso revela a omissão do Estado brasileiro, tanto no processo de prevenção, no sentido de cumprir com o seu dever de proteger as terras indígenas e, conseqüentemente, os povos, como também no próprio tratamento dos assassinatos.

Os responsáveis pelos crimes contra as vidas indígenas seguem impunes, no Maranhão, por exemplo, não temos conhecimento de registros que informem sobre possíveis condenações. Esse cenário tem estimulado os criminosos a continuar praticando crimes contra as lideranças e contra os territórios. Os municípios limítrofes às terras indígenas registram marcas alarmantes de violências e violações que, via de regra, são praticadas com requinte de crueldade e abastecidas pelo racismo. Na medida que nos deparamos com a potencialização dessas violências contra nossas lideranças, contra os guardiões da floresta, e, observamos uma omissão deliberada do Estado.

Amarante é um dos municípios do Brasil mais violentos para as pessoas indígenas. Principalmente do povo Guajajara e do povo Gavião. É comum, infelizmente, notícias de casos em que indígenas são esquartejados e expostos ao público, demonstrando o repúdio que essas pessoas têm em relação às vidas indígenas, em relação às formas como vivemos, às formas como nos organizamos. Infelizmente, o estado do Maranhão carrega, sim, essa característica de ser um dos estados mais violentos para as lideranças indígenas.

No que se refere aos conhecimentos e saberes indígenas, é preciso considerar que a diversidade além de um direito constitucional representa um grande desafio. A serieda-

de da temática exige comprometimento que supere as perspectivas universalizantes e se debruce sobre as singularidades. Apesar da organização coletiva de luta unir essa diversidade, ela não se sobrepõe, pois continuamos a existir como Krikati, Gavião, Guajajara, Awá, Ka'apor, ou seja, nós somos cada um. Cada povo é um uma complexidade em suas características e isso nos desafia a pensar como proteger os conhecimentos, as práticas, as formas de vida desses povos.

Os responsáveis por refutar, investir contra e violar nossa diversidade são os mesmos que tentam usurpar os conhecimentos específicos dos povos. Assim, tanto o território, nossos corpos e espíritos, quanto nossos sabedores são alvos daqueles que nos colocam em suas miras, seja para assassinar, seja para esbulhar. É um desafio imenso criar estratégias para a proteção de conhecimentos de pelo menos 305 povos de uma forma que você não sobreponha às particularidades.

Nesse sentido, diversos indígenas e apoiadores têm empreendido esforços junto às comunidades para buscar em primeiro lugar o entendimento de como os indígenas consideram essa perspectiva e qual seria o direcionamento sobre possíveis formas de proteção. Existe uma discussão entre alguns advogados indígenas do Brasil no sentido de pensar estratégias jurídicas, ou mesmo extrajudiciais,



a forma que a gente se organiza e o sistema de justiça brasileiro. Um sistema totalmente ocidental que está totalmente distante das práticas e das formas que nos organizamos nas nossas comunidades. A gente reforça sempre que nós somos justamente esse ponto de interlocução, porque os povos indígenas em alguma medida executam o direito no chão das suas comunidades, no chão da aldeia. Eles estão ali fazendo direito, eles têm as regras de organização da comunidade e aí a gente tem isso somado também ao que a gente chama de direito indigenista, que é aquele construído pelos não indígenas para nós. Que se difere do

direito indígena. E que também é um grande desafio você conseguir dialogar com o estado, que até 1988 tutelava, ou pelo menos tentava tutelar os povos indígenas e os considerava como seres em transição. Então, pensar em um estado que só em 1988 reconhece formalmente a nossa identidade e a permanência da nossa identidade também é um desafio imenso porque isso se reflete em um judiciário que, muitas vezes, está fazendo o processo de decisão em relação aos nossos territórios, em relação às nossas vidas pessoais, sem no mínimo ter o conhecimento da realidade dessa diversidade de povos do Brasil. Obrigada.





QUANDO A GENTE CONHECE, FORTALECEMOS O TERRITÓRIO



Beatriz da Silva Viana Guajajara

Meu nome é Beatriz da Silva Viana Guajajara, da Aldeia Chupé, território Araribóia. Viemos participar da Oficina de Medicina indígena. Eu vim aqui relatar em relação ao que a gente tem na comunidade e o que a gente usa como remédios tradicionais. Falando um pouco dos nossos medicamentos tradicionais, usamos muito casca, óleo, leites, água de árvores. Temos essa quantidade de medicamentos dentro do território e que a gente nunca

deixou. Hoje, ainda continuamos usando nossos medicamentos, e que só que estava um pouquinho atrás. A gente não estava usando, mas durante a pandemia despertou novamente a importância da medicina tradicional que a gente tem.

Quando os primeiros casos da Covid aconteceram na nossa comunidade, ficamos sem entender se realmente estava com Covid ou

do na verdade como é que funciona as coisas dentro do território, como é que são os nossos conhecimentos. A partir do momento que a gente conhece, a gente entende, a gente vai fortalecendo o território, porque precisamos estar repassando isso pra nossos filhos para os nossos netos.

O medicamento tradicional na nossa comunidade a gente usa naturalmente. Quando a gente está com febre a gente já sabe qual o medicamento bom para a febre. Quando a gente está gripado a gente já sabe o medicamento que vai usar. Não devemos dizer que esquecemos dos medicamentos tradicionais. Não, a gente não esqueceu ainda. A gente está usando no dia a dia. A gente usa, a gente só precisa fortalecer mais. Tirar da cabeça que o medicamento do branco é melhor do que o nosso. A gente não vai dizer que medicina do homem branco não é boa. Mas a nossa também é sensacional. A gente não vai tomar um medicamento tradicional sabendo que vai

prejudicar outra doença. A gente está sabendo que vai ser curado.

Na história do povo Guajajara a gente sabe que uma pessoa da comunidade veio do mundo encantado. Os cânticos que a gente canta, a medicina que a gente tem, tudo está em relação ao território com o mundo encantado. Por isso que a espiritualidade do povo Guajajara é muito forte, porque veio do mundo encantado. Eu não sei se vocês perceberam, mas a gente diz assim: nosso Maíra está chegando. Eu não estou com vontade de cantar, mas então meu Maíra está um pouco distante. Se meu Maíra chegar, ele vai me animar. A maioria das vezes, quando a gente está nas festas com a tia Cíntia, a gente diz isso, pois o Maíra é o nosso ser ancestral. O nosso ser superior que está aí que a gente diz que é Tupã. Que nosso Deus poderoso é o Maíra.

A história do Mundo Encantado é muito comprida porque abrange todo o território. Abrange todo o nosso conhecimento. Tudo que a gente tem hoje, sabemos que é encantado. O rio tem vida. As árvores e a mata têm vida. Quando a gente vai fazer uma caçada, por exemplo, precisamos pedir permissão ao dono das caça, ao dono da floresta. Então a gente acredita muito nesse ser superior, que é o que nos fortalece, que nos mantém aqui.



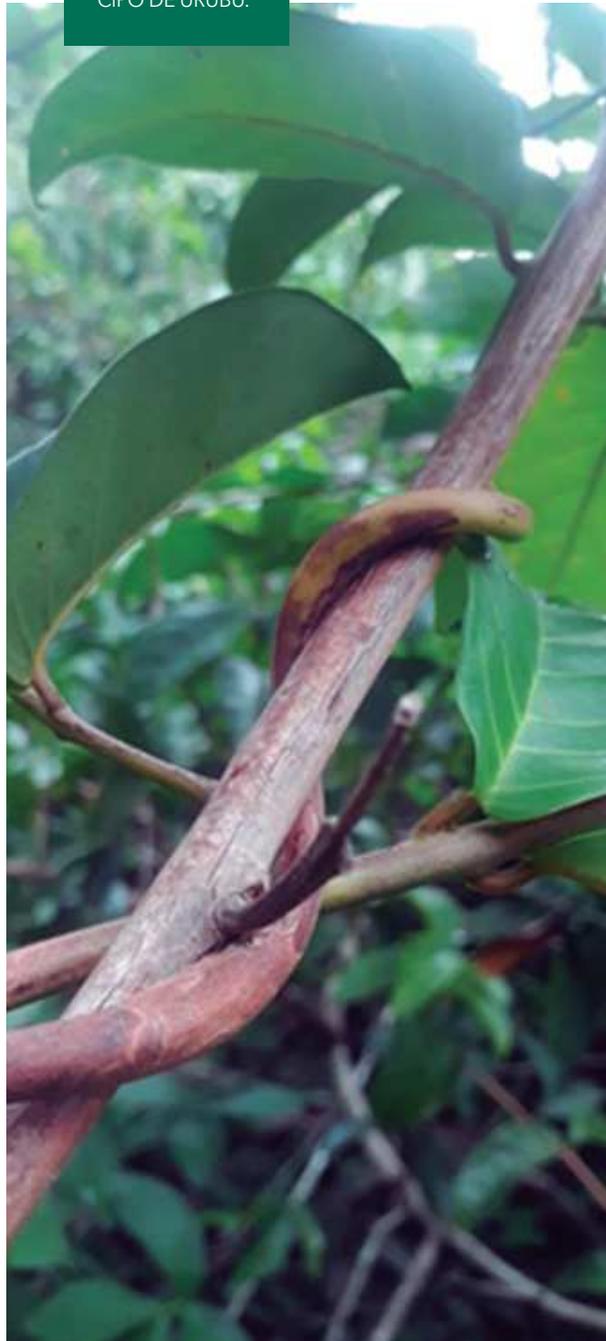
Cipó de Urubu

Para que serve? Serve para diarreia, uso adultos e crianças. Muitos anos atrás os Tenetehar usavam para medicina pra se curar, pra não morrer. Antes de nós conhecer o remédio da cidade, já tinha o nosso próprio remédio. Os Tenetehar já conheciam antes dos portugueses chegarem o remédio cipó de urubu que fica mais na beira dos igarapés e das lagoas. Quando as crianças ficam com dor de barriga, as mães Tenetehar iam para o igarapé buscar o remédio Cipó de Urubu. E foi isso que nos falamos um pouco sobre do nosso remédio Cipó de Urubu, essa foi a nossa história.

Pé de Mucuiba

Remédio para a inflamação. Os nossos antepassados, nossos avós já conheciam esse remédio. Mucuiba serve pra doença que é chamado de inflamação de derrame (AVC) e anemia. Para isso que nós podemos plantar e reflorestar nosso território para que as novas gerações reconheçam também, pois mais cedo ou mais tarde vão precisar dessas árvores pra curar das doenças porque nosso avô já contava pra nós quando nós era pequenos.

FIGURA 39:
CIPÓ DE URUBU.



Fonte: Dorivan da Silva Guajajara.

bolinha. Glorado de farinha é feita quando a farinha começa a secar no forno, quando ela está cozida em pequenas bolinhas. Xibeu e farinha com água. Xibeu de farinha com água e carne assada é café da manhã. Peixe Assado na água e sal, sem tempero com farinha azeda.

Tamata: é um tipo de peixe, conhecido como cascudo porque tem casca, tira as tripas e colocar para cozinhar com casca e sal.

Feijão cozido com casca.

Najá cozido com casca.

Maribondo: só comemos as larvas assada, com farinha azeda.

Caranguejo: cozido na água e sal, feito a moqueca com camarão.

Mel: com farinha, mingau de milho e abóbora.

Gongo: é uma lava que nasce dentro do coco de tucum, tirar o coco e lavar de dentro e colocar numa panela e extraímos seu óleo, é nossa margarina tradicional.

Mandioca: É da mandioca extraímos a tapioca, fazemos a farinha azeda e nosso famoso xibeu. Arrancar a mandioca colocar na água para amolecer, quando estiver mole, vai na roça arrancar outras mandiocas para descascar, rala e misture

com a que estava na água e deixe por três ou mais dias, quanto mais dias melhor a farinha fica. Depois é só torrar a massa até virar farinha.

Mandiocaba: um tipo de mandioca que usamos para fazer as comidas tradicionais e rituais espirituais. É um mingau feito da raiz da mandiocaba, descascar a raiz, ralar e espremer junto com batata. Colocar na panela e cozinhar até ficar pronto pra servir. Da mandiocaba é feita nossa bebida tradicional.

Juçara: é uma planta nativa do nosso território Arariboia, da semente da Juçara extraímos o seu suco natural. Tiramos a Juçara e colocamos a água numa panela para ficar um pouco quente, não pode deixar a água ferver, depois despejar a água dentro da bacia onde estão as Juçara. Só esperar um pouco quando as sementes estiverem com pequenas rachaduras, tirar as Juçara da bacia e colocar numa panela, machucar com uma mão de pilão, depois começar acrescentar água aos poucos, depois e só coar e servir com farinha azeda.

Buri tirana: é uma fruta da família do buri-ti, menor, de cor laranja, quando está madura, seu caule possui espinhos. O modo de preparo é como da Juçara. Seu suco é de cor esverdeado, servimos com farinha azeda.

Ganapum: é uma comida tradicional, comemos com glorado, é uma pequena fruta encontrada na roça ou na beira das estradas no inverno.

Guardiãs da floresta da aldeia Juçaral

As guerreiras guardiãs da floresta da região Araribóia

Depois do grande incêndio que ocorreu no ano 2015, perdemos muitas caças, pássaros e insetos. Perdemos vários tipos de árvores nativas, onde foi devastado, metade da floresta da terra indígena Araribóia. Por isso tomamos a decisão de juntos com as guerreiras guardiãs da floresta, produzir as mudas e coletar as sementes nativas e fazer viveiros. Pensando e planejando para recuperar e reflorestar áreas degradadas, as nascentes e lagoas do território. Através da organização local e regional, as mulheres guerreiras juntas decidimos fazer uma atividade muito importante para população indígena e para população brasileira, juntos. Tomamos a iniciativa de plantar vários tipos de espécies de mudas nativas para a geração futura, que virão amanhã como: ipê, cedra, cumaru, copaíba e outras tipos de árvores nativos.

Mesmo povo indígena isolado Awa Guaja também consome as frutas e as raízes. Através das plantas nativas também fortalece o trabalho de artesanatos e valoriza as medicinas naturais através das raízes, folhas, cascas. Assim, as caças e os pássaros retornarão para perto da aldeia. Nosso projeto é reflorestar, ajudar a respirar a terra indígena Araribóia e o planeta terra.

FIGURA 40: AS GUARDIÃS DA FLORESTA.



Fonte: Acervo, as Guardiãs.

Parteira Guajajara (Tentehar)

O trabalho da Parteira indígena Guajajara começa bem antes da mulher engravida. Logo após o casamento a Parteira começa o seu trabalho com conversas, conselhos, e muito diálogo que também é uma forma de trabalhar o

inflamatório empregado no tratamento de asma, sinusite dores de garganta, febre, reumatismo, artrite, dermatoses.

Semente do cumaru: propriedades medicinais que atuam reconstituindo as forças debilitadas, como tônico cardíaco, combate catarros vesicais e pulmonar.

Garrafada da raiz da Juçara: possui grande valor nutritivo e contém altas concentrações de ferro sendo bastante usado no combate à anemia.

Garrafada da aroeira: potente anti-hemorragico, anti-inflamatório, tônico energético usado no tratamento de cansaço físico, possui propriedades antissifilíticas, combate câncer, infecção urinária, infecção vaginal, mal cheiro, candidíase.

Chá Folha da maconha: atua como calmante para o coração, ativa as funções cerebrais, contra distúrbios gastrointestinais, diarreia, vômito, ansiedade, pressão alta.

Chá da folha da goiaba: combate a candidíase e mau cheiro infecção urinária e infecção na região, inflamação, corrimento vaginal, grande aliado para a saúde no coração.

Chá da folha da manga: é rica em propriedades como fibra vitamina antioxidantes, pode-

roso para controlar o açúcar no sangue, fortalece a imunidade, anti-inflamatório, melhora a respiração.

Chá da folha da vereda: é usado contra mal digestão, diarreia, dores de barriga, dores estômagos e infecção intestinal.

Chá da folha da acerola: atua no tratamento de febre no intestino e febre alta dores de garganta.

Água de jatobá: atua no tratamento de anemia.

Quebra pedra: possui grande propriedade que atua no combate de infecção urinária e infecção nos rins.

Xarope do umbigo da banana: expectorante pulmonar natural aliviar tosse, congestão nasal e dores de garganta.

Xarope da casca da Moreira: expectorante pulmonar natural fortalecer a imunidade combate resfriado como tosse febre, congestão nasal.

Xarope da flor da imbaúba: atua no tratamento de asma, sinusite dores de garganta, pneumonia melhora a respiração e cansaço físico.



Medicamentos Tradicionais e a Pandemia da Covid-19

No contexto de pandemia de Covid-19, na Aldeia Chupé, foram usados muitos remédios caseiros, produzidos pelos agentes de saúde e técnicos de enfermagem indígenas e comunidade. As plantas mais utilizadas foram a Sucupira, Maconha, Gengibre, Quina e Moreira.

Da Sucupira é utilizado a semente, da qual é feita o chá, junto com o gengibre. Machucamos a semente junto com o gengibre e colocamos para cozinhar juntos. Depois de 20 minutos o chá está pronto para ser consumido.

Da Quina foi utilizada a casca do caule, que colocamos numa garrafa pet cheia de água, junto com 5 pedacinhos para ficar de molho e ir tomando aos poucos. Não pode tomar muito porque é muito amargo e forte, com risco de envenenamento.

Outra planta utilizada, a Moreira, uma árvore de grande porte que contém espinho em seu caule. Da casca do caule da Moreira fazemos o chá, que fica com cor marrom. Com a casca do caule também é feito o “lambedor”, que para a comunidade funciona como xarope caseiro. Colocamos a casca para cozinhar com mel até apurar, ficando grosso como a calda de um pudim. A Moreira possui um látex de cor amarelada, chamado na aldeia de leite de

Moreira, que também usamos como medicamento. O leite de Moreira é misturado com um pouco de água e tomado toda manhã e serve para tosse.

Da Maconha utiliza-se a folha para fazer um chá com gengibre para acalmar os nervos e também serve como anti-inflamatório para a garganta, febre alta e dor de cabeça. Da folha também é feito uma pomada para dores musculares e aliviar o congestionamento nasal. Da semente da maconha, tiramos o óleo que serve para tudo, por exemplo, dor na garganta, dor de cabeça, cicatrizar ferimentos e usado como contraveneno de animais peçonhentos.

Durante a pandemia, os indígenas voltaram a valorizar esses medicamentos, sendo todos utilizados no combate e cura da Covid-19 e para aliviar os sintomas, de forma que não podem faltar nas casas.





NÓS SOMOS LIVRES, NÓS SEMPRE FOMOS LIVRES, POR QUE NÃO PODEMOS CONTINUAR A SER LIVRES?



Julio Goes Yanonami

A conversa aconteceu na casa de ritual - Toxakesi, no meio da aldeia de Ariabu. Participaram da conversa com Júlio Goes: Júlio Schweickardt, João Paulo Barreto, Durvalino (Kumu Dessano), Beto Goes (filho de Júlio Goes) e outras lideranças. Sentados num banco baixo, fomos conversando sobre a saúde e os rituais dos Hekuras Yanomami.

Sobre saúde em Yanonami tribal (Xapono),

realmente quando não existia remédios do homem branco e quando não tinha muito contato com o homem branco. A tribo Yanonami não sofria tanta doença complicada como é hoje em dia. É muito diferente do passado, porque nossos ancestrais para ter um Xapono aqui é quando a tribo cresce muito, aí eles se tornam Xapono, ele passa um, dois, três anos, quatro anos neste lugar, ao redor é cheio de fruteiras, bananeiras, roças pra poder se manter. Enquan-

Júlio Schweickardt: E esses espíritos podem atacar os brancos também?

Pode, mas agora no momento ajuda. Ela ataca conforme o tempo e o modo que o senhor está vivendo, de que sair daqui vai pra o local. Napë (branco) pode ser atacado, ataque fatal, mas a gente não deixa porque os espíritos Yanomami se envolve para a equipe proteger. É assim que a gente faz, e quando tinha a senhora, as meninas novas que ta dando luz, as mulheres mais adultas têm experiência que cuidava dessa que tá dando luz, e ao mesmo tempo tinha o pajé lá também pra ajudar.

Júlio Schweickardt: Quando a criança nascia, nascia desprotegida ou ela já tem a proteção contra os espíritos?

Tem a proteção da mãe que já está envolvida no ventre da criança. Aí o pajé vai pra ajudar a proteger mais ainda a criança e a mãe. Agora remédio do mato... Pra acidente é só cuidar da ferida ou de alguma coisa quebrada, ele se preparava tipo uma cerca assim, tecido, amarrava direito, mas tinha que ficar quieto. Enquanto ele não começar a andar a tribo não se mexe, fica, permanece. Fica lá no lugar esperando se recuperar. Recuperar ou carregar ele nas costas, uma das coisas. E dava pra salvar. Agora queda essas coisas, o pajé ia lá ajudá-lo.

Quando é cobra, as vezes o pajé ia lá, ajuda-

va, às vezes dava certo, às vezes era fatal, porque demora muito, então o pajé tem que começar logo que a pessoa é picada na hora, mas o pajé, quando pica, ele tem que conversar também com o espírito cobra. Ele briga, ou mata a cobra, ou faz sumir espiritualmente. Existe o duelo espiritual com aquele mal causado no Yanomami. Então, o paricá ajuda a entrar nesse universo e ver os espíritos e aí começa o duelo. Aí a pessoa que é picada, ele consegue salvar. Agora passa dois dias, um dia, a cobra vence, o veneno dela vence. Porque remédios tradicionais no mato, que eu saiba não buscava não, não tem como. Até hoje ainda não se descobriu o remédio caseiro do mato, mas vem remédio de fora que aprendem do caboclo. Que aí da natureza veio de fora. O conhecimento foi introduzido, observou, escutou, conheceu a planta. E ele ensinou, aí vai perguntando é esse daqui.

Júlio Schweickardt: A malária, vocês tinham um remédio para malária? Já havia ou não havia malária?

Malária havia, mas não em todo local. Tem local que onde tem foco de malária, por exemplo, Tucano (área do alto Rio Negro) tem foco de Malária, aqui nunca teve foco de malária. E se vem lá de Gabriel, eles pega lá e trazem pra cá. Então, no Tucano, Alto Cauburis e a Malária, por quê? Porque no mato é cheio de águas paradas, tem um buraco ali, ali é cheio, então muito mosquito. Aí Yanomami está caçando ou mulher está caçando e vai beber



essa água, bebe essa água, aí pegava essa malária e se quando ela está avançada os mais velhos tradicionais buscava casa de formiga Taxi, aqui tem muito, tira aquilo e esmigalha na água, aí toma aquilo. A água daquele suco Taxi ou toma banho de Taxi mesmo. Joga Taxi em cima. Eu fui tratado assim. Eu tô contando o que senti, e depois a gente fica tudo pintado.

E remédio que tem uma rama o caboclo dá nome de homem branco, dá nome de judeu, é a rama dela, junta muito e faz o suco numa panela, coloca dentro e ele toma aquela água, pra malária, e tomar um banho. Isso já existia quando não tinha contato com Napë, isso é do Yanonami mesmo. E pra dor de dente era o seguinte, muita dor de dente, não tinha dentista, não Napë, porém tinha os ancestrais, os mais velhos pegavam osso de Jabuti, esse osso aqui, pegava, esquentava, deixa bem na base esquentar, aí mordida a cabeça do osso, até que esfria o osso, aí faz de novo. Não é que dá certo doutor? Melhorava, passava a dor, não curava, mas a dor sumia.

Beto Goes, doutor, interessante o meu pai falar um pouco, o tratamento que as mães no Xapono aqui da aldeia, na comunidade quando a criança é acometida por algum mal que elas acreditam que é espiritual, algum espírito da floresta acometendo aquela criança, aquele bebê. É o que nossos parentes Baré (etnia), os caboclos do Rio Negro chamam de quebranto. Então tem o norexë com a praga. Quando o pai busca o espírito da criança. Quando o es-

pírito da criança tá perdido, ela não consegue dormir e comer bem. Tá fora do corpo e da tribo das crianças.

É, as mulheres juntam toda aldeia, aí as mulheres vão buscar o espírito dessa criança feminina perdida na selva ou se há algum espírito maligno se apoderou do espírito dessa criança. Elas vão em toda a aldeia, vai procurando de casa em casa, e pega folhas e bate em toda casa dentro, fora e vão procurando, aí a criança tá lá com a mãe, rodeia todo mundo aí já vem aqui no centro, senta todo mundo aqui, aqui fica cheia de senhora e criança, menina, menino não. Aí vão fazer gesto que tá tirando sujeira, algum inseto no corpo da criança, aí bate com folhas e galhos e tá limpando, aí torna a criança, e realmente dá certo, a criança melhora e todas as mulheres se sentem aliviadas com aquilo. Isso chama-se noreximou, significa que busca espírito perdido com outros espíritos da selva.

Agora, quando o menino nunca está sadio sempre está magro, barrigudinho, não tem posição, desnutrido, aí o pai por sua vez, só o pai, a mãe não, vai no mato, pinta o peito, aí vai, grita lá fora da aldeia aí a criança ou alguém responde pela criança, que ele fica gritando buscando localizar o espírito da criança onde está. Aí que que de casa respondeu, aí ele vem fazendo aquela cena e joga as ramas do arbusto, da árvore, joga aqui, aí vai e volta de novo, mesma coisa, mas ele procura ao



redor da casa, aí ele vai juntando até que ele forma o ninho do gavião real, aí quando já é última pega a criança onde tiver e traz, senta aqui no centro, senta com a criança aí faz o gesto de estar tirando a impureza da criança ou alguma coisa. Aí a criança também se recupera, dá certo. Chama-se Noreximou.

Beto Goes: Pai, fala pro doutor e demais quando adulto ou jovem adoce, diferente do Noreximou, existe a parte que o Hekura da nossa aldeia, do nosso Xapono começa o ritual. A partir desse momento que ele começa o outro cheira o paricá aqui, aí o outro cheira, o outro cheira aí forma-se uma equipe, faz a imersão, o gesto de tá procurando o espírito do parente, porque ele tá acometido, tá doente. Vários pajés unindo uma corrente de força espiritual pra buscar o parente que tá espiritualmente perdido. Por favor pai, fala isso.

É, existe entre nós. Tem na pessoa da gente esses espíritos que vem e está com a gente, é o espírito que se dedica a procurar, o espírito está no poder de outra tribo, porque toda a tribo tem Hekura. Aí a gente tem no conhecimento que o espírito daquela tribo ali veio e se apoderou do espírito que está no paciente aqui nessa tribo. Aí o pajé, por sua vez, procurar chamar as pessoas que é competente, que tem experiência, que é mais velho e é adulto. Os novatos não, os novatos observam, se ele quiser seguir, ele que ele entre na fila, não é proibido, ele pode entrar pra ele já começar

aprender esse tipo de coisa. Aí todo mundo reunido aqui, como nós tamo reunido, vamos cheirar paricá, todo mundo.

Esses que já estão com efeito de paricá se reúne, aí o ator ou o professor senta no centro e vai explicar, chama todo mundo ouça “esse paciente está apoderado nesse caminho desse espírito, que ta na Xapono tal”, por exemplo, lá na Maruiá, Maiá, Marari, assim, eles dão o nome, naquele local está a pessoa que se apoderou do espírito desse nosso paciente, então vamos atrás, vamos todo mundo. Aí se prepara cada qual escolhe o espírito que é poderoso pra combater, espírito do raio, espírito do trovão, espírito da ventania forte, espírito da onça, tudo. Aí junta as forças, se reúne, aí vamos, o professor vai na frente, aí para o local, aí diz “aqui é o Xapono tal, aqui não tá, então vamos só passar”, aí vai no outro local tal, para de novo. Aqui é assim, explicando, ele sempre vai explicando que naquele local é assim, quando o paciente tiver nesse sentido, falando coisa é aqui, quando você se sentir aflito, aí vai, vai, tamo chegando, aí, chega, aí faz cada qual você vai experimentar como tem que lutar. É um duelo espiritual pra poder conseguir de volta.

Quando os Hekura vão entrar nessa rodada, já pra entrar, ele tem que tomar paricá, pra ter mais força. O trabalho é feito antes. Cheira o paricá e faz o trabalho durante o efeito alucinógeno. Seria a viagem, não anda, fica aqui, mas estão viajando. Tamo aqui no Xapo-

o turista adora aquela água e toma muito. Esse daí combateu bastante a Covid-19.

Beto Goes: Aqui teve casos de Covid. Teve no máximo seis óbitos fatal. Aqui a aceitação da imunização, da vacina, foi cem por cento. Todos aceitaram. A maioria adulto tomou, cem por cento, a cobertura vacinal aqui pelo nosso foi cem por cento. Assim, que começou o exército também logo se prontificou a mandar remédio, veio de avião, a saúde, todo mundo ajudou...

A federação de São Gabriel também ajudou muito. Doutor, uma coisa muito interessante na nossa cultura Yanomami. No meu conhecimento existiu, o finado tio Joaquim. O cacique, que faz o ritual somente ele sozinho, a pessoa doente, ele chegava perto e fazia menção de sugar aquele mal, aquela doença que tá fazendo e depois tirar, botar pra fora jogar na mão, mostrar pra todo mundo e jogar fora. Nas outras aldeias que eu já visitei em Roraima, aqui no Amazonas também, existe essa medicina. Essa medicina os parentes aqui, principalmente meu pai, o meu primo, eles não comentam muito, mas existe, ela é muito guardada.

Beto Goes: É segredo de cada um, doutor. O que ele tá falando é real, por exemplo, você está com dor no espinhaço, assim dolorido mesmo, aí vem um, mas é todos que bota isso, vem, chupa, não pregando a boca, ele faz

menção de tá tirando, aí ele tira da boca. Tipo que vem e coloca na mão aqui, aí ele pega a pessoa e “Está aqui, tão vendo aqui?”, aí todo mundo fica admirado, do nada ele tira e some no ar... Não se vê cair nada. Todo mundo vê. Eu já cheguei a ver espinho tipo de palmeira grande, aí ali jogava aqueles três espinhos enormes “como que saiu da boca dele?”, mas jogava. Depois ia ver lá, sumia. E isso eu presenciei muito, meu pai presenciou.

Existiu isso, mas não é todos que fazem isso. Mas esse seria um pajé poderoso. Exato. Pajé poderoso. Não que seja poderoso mais que os outros, é que ele tem esse dom. Ele nasce com aquilo e o pai dele pode passar pra ele. Então não é todos que sabem, e esse é um segredo.

É um segredo, ninguém pode estar comentando essas coisas, nem com ninguém. Esse é o segredo da pessoa. Porque quem consagra a gente espiritualmente, o nosso professor, diz “Não comenta com ninguém, é teu segredo”, ele sempre falava. Em todas as aldeias que existem tem isso, mas a gente não conta.

Beto Goes: Fazendo um complemento na fala de meu pai, é muito importante nós hoje jovens como presidente da nossa associação, presidente da associação das mulheres, professores, juventude, alunos, começar a valorizar aqui e acreditar que aquilo lá funciona e que deve permanecer por muitos anos. A



especificidade cultural, doutor, pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígena (PNASPI), está lá escrito em um dos parágrafos, em um dos incisos, tá lá escrito garantindo o fortalecimento da nossa cultura, da nossa ancestralidade. Então, hoje é muito importante a nossa SESAI que está aqui, o nosso presidente, já fui presidente do conselho, então, hoje a valorização disso pra nós é muito importante, através das políticas públicas garantido na constituição.

É isso que eu digo, hoje lá os parente corre o risco de nós perder porque existe missionários evangélicos que diz o que meu pai falou, aqui nós sofremos, aqui o meu finado Tio Cacique, pai dos dois Jorge e o Miguel que é o cacique sofreu isso, que os padres chegaram a dizer que isso era diabólico, de que isso era feitiçaria, de que isso era macumba. Não é isso, é só existir o respeito como meu pai está falando, se existir o respeito e a nossa liberdade de exercer a nossa cultura tradicional, vai continuar. Importante, quando eu falei jovem colocar aqui, quando forem pra escola ocidental, a educação escolar de fora, mas não esquecer de que nós temos que valorizar o nosso aqui. A partir do momento que garanto, eu falando minha língua, eu cheirando paricá junto com os parente, eu dançando na festa tribal no momento disso, assistindo um ritual ëpenamou, paricá, Hekuramou, porque tem rituais que é específico pra salvar uma vida de alguém que está doente.

Júlio Schweickardt: Mas vocês acham que teve algum momento em que vocês chegaram a temer pela perda dessa tradição, por exemplo, com os padres, depois missionários?

Sim, chegamos. O meu pai foi proibido de falar a língua dele Yanomami.

Júlio Schweickardt: A gente tá aqui no sentido de que essa prática seja muito valorizada. E o que o senhor acha que precisa fazer pra que isso seja de fato tanto pela SESAI, mas pelos movimentos, pelas organizações. O que acha que poderia ser feito pra valorizar, fortalecer, para que isso não se perca, que isso continue. Pode ser feito alguma coisa a mais? O que vocês acham?

De poder pode, não pode é proibir, porque isso vem da natureza nossa Yanomami. Porque cada pajé tem a sua origem, dos ancestrais de quando começou a existir o mundo, isso a gente tem em si. A gente tem todo o histórico tradicional que vem de longe até hoje, a gente tem esse conhecimento. O homem branco não pode dizer “não faça isso, isso é do mal, esse é do demônio”. Não sei como tá, não tamo sabendo que tá existindo essas coisas lá em outros Xaponopë, que não é bom e cada tribo é livre, tanto faz na saúde, na espiritualidade, no movimento pessoal, tribal. Nós somos livres, nós sempre fomos livres, por que não podemos continuar a ser livres?

equipe de saúde aqui na comunidade. Quando o médico vê que o paciente não tá respondendo ao medicamento, não tá reagindo, ele diz que é melhor ir ao pajé. Era o médico cubano. Agora eles reconheceram porque antigamente não era assim. Antes não queriam saber. Depois que descobrimos que os médicos estavam excluindo os nossos médicos tradicionais, sempre discutíamos: “Nós queremos respeito, porque nós precisamos deles aqui. Vocês aprenderam na teoria, na faculdade. Nós temos sabedoria. Temos Inteligência. Então vamos trabalhar tudo junto”. Agora trabalhamos juntos. Antigamente não era assim. O paciente estava sendo removido, descia lá e já morria. Por quê? Espírito mal. É muito diferente a pessoa com doença e com espírito.

O hekura sabe diferenciar quando é uma doença de espírito e quando é uma doença. Ele diferencia. Os pajés yanomami fazem consulta, pega a mão do paciente, vai vendo, sente até o cheiro. Aí ele vai dizer: “tudo bem, agora eu vou partir nesse espírito”. Então, isso é muito importante. Por isso, que nós aqui, o medicamento do branco é complemento. Então, trabalhamos juntos hoje. E fortalecemos ainda mais os nossos médicos tradicionais.

O médico tradicional faz combate à doença. O espírito de caranguejeira combate as doenças, porque ele vai soltando aquelas coisas que dá coceira no corpo da pessoa. Então o

espírito de caranguejeira vai soltando aquelas coisas e vai eliminando a doença. A doença vai ficando fraca até que chegue no zero. Então, usamos muito isso. Quando pega o espírito da caranguejeira, o pajé vai expulsar. Do mesmo jeito que incomoda a gente, incomoda a doença também, para ir embora.

Segundo Joao Paulo, essa é a técnica, pegar as qualidades dos animais, dos elementos que está no animal e injetar no corpo, gerando uma potência de expulsar ou de eliminar a doença. Na verdade, é isso, a qualidade das coisas que ele evoca, é uma metaquímica.

Segundo o kumu Durvalino, tenho poder de transformar uma coisa em remédio. É como o pajé yanomami, por exemplo, usa a natureza também que nós temos. Nós acreditamos que temos sete vidas, nosso corpo está incorporado em sete vidas: vida água, vida terra, vida vegetal, vida animal, vida luz, vida fogo e vida ar. Tudo incorporado. Então, essas vidas estão na natureza, olha perto tá aqui, a árvore está lá, animal está lá, nós os humanos. Somos do mundo animal, o ar está aqui, luz está aqui. Exemplo: se é luz, se eu não proteger a luz do sol, luz do sol vai dar dor de cabeça. Por isso, tem que andar protegido. Por isso, sempre falo: olha, o fogo é bom pra você, bom pra você cozinhar, fácil, mas se você vacilar, queima e vira doença. Aí tenho que saber como curar.

Tikunas. Nós organizamos a Organização da Missão Indígena da Tribo Tikuna Evangélica Brasil, Peru, Colômbia, onde fui o fundador.

Eu fui vereador por dois mandatos, e já fui vice-prefeito do município de Benjamin Constant. Sou membro do Conselho Nacional dos Pastores e Lideranças Indígenas do Brasil, também membro da comissão científica da FUNDAR da época do finado Darcy Ribeiro. Nós começamos o movimento indígena do Brasil lutando pela demarcação da terra, pela educação diferenciada, pela saúde preventiva, ou seja, saúde indígena, distrito sanitário especial indígena e hoje Secretaria Nacional de Saúde Indígena - SESAI.

Hoje, estamos com essa iniciativa de valorização com a nossa ciência própria, medicina indígena. Estamos também organizando a universidade indígena diferenciada do Alto Solimões, UIDAS. Nós temos quatorze mil alunos com ensino médio, que estão fora de uma universidade. Nós temos mais de duzentos e pouco universitários, temos uma quantidade de uma meia dúzia de mestrandos, e uma dezena de doutorado que estamos formando. Essa é a razão da criação da universidade.

O que tenho hoje para reportar, relatar é a importância que somos os melhores cientistas do planeta Terra, os índios protagonistas como guardião dessa floresta. A gente tem conhecimento e o domínio dessa ciência, que se a gente for olhar para aquela folha embaúba, ela tem o princípio ativo que pode desentupir as veias do coração. A gente olhando para o açaí que é uma vitamina, ferro, é um grande estancador de sangue quando tem um corta muito grande, pode ser um ferimento de um acidente lá na selva.

Então somos como professores do desenvolvimento sustentável há milhões de anos. O que a gente quer é que isso venha se tornar numa ciência que vá servir para nossa sociedade indígena da região do Alto Solimões, da República do Brasil, do Peru e da Colômbia, onde os Tikuna estão, nesses países. Queremos tirar daqui da nossa memória milenar, nosso pai escreveu o livro que nós vamos deixar como legado para nossas futuras gerações. Porque nada somos se nós não registramos o que é nosso, o nosso idioma Tikuna, que é uma das sete línguas mais difíceis do mundo.

A medicina indígena salvou da Covid nessa pandemia. Pensavam íamos morrer, muita gente, porque nós somos povos que vivem reunidos, unidos em comunidade. Quando chegou essa morte, nós tivemos óbito de cinquenta e oito pessoas. A maioria dos que foram para



o hospital foram medicados, foram entubados e não voltaram mais pra casa. Os que ficaram aqui e receberam a orientação dos nossos especialistas médicos indígenas, cientistas, pajés, parteiras, professores, agentes de saúde ficaram bem.

Quando estavam acometidos, teve gente que ficou horas, morto, não mexia mais o coração, não palpitava. Abrir a boca da pessoa para colocar nossa medicina dentro, que é o caso do coirama, uma delas. Nós conseguimos reverter a situação. E quando nós descobrimos essas e outras medicinas juntas, a gente divulgou, mandou chamar os caciques, lideranças, professores, agentes de saúde, pastores evangélicos, irmandade da cruzada, católicos, todos. Quase duas mil pessoas se reuniram aqui nessa terra demarcada de Santo Antônio, na comunidade Filadélfia. Nós repassamos o conhecimento a partir mais um atentado da Covid. Tivemos várias épocas de Covid, não é verdade? E aí nós não morremos mais.

Isso gerou um processo para as lideranças indígenas, mais de quinze pessoas. O próprio governo processou através da FUNAI, Fundação Nacional de Índio - FUNAI, acusando a gente de aglomeração, que não usamos a máscara. Eles nos acusaram, mas todos que estavam naquela reunião de divulgação da medicina, que nós descobrimos, combateu outras

pandemias como é o caso da varicela, da rubéola, da lepra, da tuberculose e outras mais. Nós fomos acusados de não usar essa máscara aqui (mostra a máscara que estava na mão). Mas todos que estavam lá, usaram. Hoje tem investigação dessas lideranças.

Mas nós temos o artigo 231, capítulo oitavo da nossa carta magna à Constituição Federal do Brasil promulgada em 1978, que nos dá o direito de usarmos a nossa medicina tradicional numa hora dessa. E tanto é que o Distrito Sanitário em Especial Indígena - DSEI foi criado para usarmos essa nossa medicina indígena. As plantas, os óleos, as folhas, as cascas, as raízes, tubérculos, frutos, sucos, variedades de essências, princípio ativo. Não só nessa época, mas também em outras épocas. Nós sabemos, porque já passamos por várias pandemias, então nós tínhamos certeza de que a nossa própria medicina indígena ia salvar as pessoas do risco de morte pela Covid.

Nos anos de 1987 para 1990, nós estivemos em busca de acesso às universidades na região, na capital, no Brasil. A gente não teve essa facilidade, da gente estudar o ensino superior. Aí, em 1990, nós acabamos encontrando professor parente, índio (bororo), cientista Sérgio Arouca. Ele era o diretor da Fiocruz. E, nós conversando com ele, sobre a possibilidade de nos deixar o legado da saúde indígena, como é o Distrito Sanitário

cial. E, assim, ninguém liberta ninguém, a sabedoria nos liberta. A educação é o caminho e a gente tem que criar essa política social com os governantes. Ter nossos alunos, na nossa universidade, estudando o nosso próprio currículo, ou seja, as matérias que elevem o conhecimento da nossa população indígena. Aqui vivemos como Tikuna, KoKama, Kambeba, Kaixana, Witoto, Kanamari, Marubo, Mayoruna, Kulina e os Korubos, lá do Vale do Javari.

Então a gente quer apostar e queremos convidar para vir somar conosco, para que a gente possa viver feliz neste planeta Terra. As riquezas são de todos nós. Não é só nós que temos que cuidar das riquezas que temos, porque só tirar, tirar, tirar da mãe natureza esgota o leite, esgota o mel. Aí acabamos entrando no precipício e na miséria. A gente não quer miséria, a gente quer o mundo mais feliz, unindo todas as raças da terra. Meu muito obrigado.

SOBRE OS AUTORES

editora



redeunida

editora.redeunida.org.br



Série Saúde & Amazônia, 25



ISBN: 978-65-5462-068-0



9 786554 620680

