

O sistema médico Sanumá-Yanomami e sua interação com as práticas biomédicas de atenção à saúde

The Sanumá-Yanomami medical system and indigenous peoples' health policy in Brazil

El sistema médico Sanumá-Yanomami y la atención a la política de salud indígena

Sílvia Maria Ferreira Guimarães ¹

Abstract

The purpose of this study is to discuss how the Sanumá indigenous people, a subgroup of the Yanomami linguistic family, located in northern Roraima State, Brazil, interacts with and relates to the public policy for indigenous people's health. Missionaries and Brazilian government and non-governmental organization employees are the agents with whom the Sanumá had to deal during the implementation of a health-care policy. The ethnography of this interrelationship, permeated by moments of epidemic outbreaks, clashes, and attempts at collaboration, raises questions on the implementation of health services in indigenous territories.

Health of Indigenous Peoples; Indigenous Health Services; Cultural Anthropology

Resumo

A proposta deste trabalho é discutir como o povo indígena Sanumá, subgrupo da família linguística Yanomami, localizado no norte do Estado de Roraima, Brasil, atua e se relaciona com a política pública de atenção à saúde indígena. Missionários, funcionários de organizações não governamentais e do Estado brasileiro são os agentes com quem os Sanumá tiveram que lidar ao longo da implementação de uma política de atenção à saúde. A etnografia da trajetória dessa inter-relação, permeada por momentos de surtos epidêmicos, conflitos e tentativas de trabalho em conjunto, levanta questões acerca da implementação de serviços de saúde em áreas indígenas.

Saúde de Populações Indígenas; Serviços de Saúde do Indígena; Antropologia Cultural

¹ Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.

Correspondência
S. M. F. Guimarães
Universidade de Brasília,
SHIGS 706, bloco E, casa 61,
Asa Sul, Brasília, DF
70350-755, Brasil.
silviag@unb.br

Levantando o tema sobre os Sanumá e a vivência da intermedicalidade

Este artigo visa a discutir como o sistema médico do povo indígena Sanumá, subgrupo da família linguística Yanomami, localizado nas margens do rio Aurais, norte do Estado de Roraima, Brasil, atua e se relaciona com práticas biomédicas de atenção à saúde. Entende-se aqui, como sistema médico, o conjunto de práticas, saberes, que envolvem a cura, a identificação da etiologia, o prognóstico e o diagnóstico da doença. Engloba, nos termos de Langdon¹, processos experienciados cujos significados são elaborados por meio de episódios culturais e sociais e, em segundo plano, eventos biológicos. Assim, esses sistemas médicos lidam com processos de saúde-adoecimento não estáticos, mas inseridos em esquemas de interpretações e ações socioculturais, o que implica negociações de significados na busca da cura.

Missionários, funcionários de ONGs e do Estado brasileiro foram ou são os atuais agentes com quem os Sanumá tiveram ou têm que lidar ao longo da inserção de práticas biomédicas de atenção à saúde em seu cotidiano. Práticas biomédicas são aquelas que advêm de uma racionalidade médica hegemônica na cultura ocidental – a medicina ocidental contemporânea – que apresenta a doença como elemento estruturante e acaba por se tornar uma ciência das patologias². A etnografia da trajetória dessa inter-relação, permeada por momentos de surtos epidêmicos, conflitos e tentativas de trabalho em conjunto, levanta questões acerca da criação e instalação em áreas indígenas de serviços de saúde. Nos termos de Follér³, o campo colonial provoca embates epistemológicos que permitem observar os mecanismos por meios dos quais os indígenas se apropriam das práticas biomédicas, em um processo de transformação e reutilização de práticas e saberes. Esse campo colonial e relacional é denominado de intermedicalidade³.

Segundo o argumento de Albert & Ramos⁴, as subjetividades indígenas promovem releituras de saberes e fazeres de diversos outros povos, inclusive dos não indígenas. No caso dos embates vividos no contexto interétnico, marcado pela relação conflituosa entre indígenas e não indígenas, aqueles atuam com protagonismo nos processos que lhes são apresentados, definindo suas histórias. Semelhante ao que ocorre nas sociedades “performativas” apontadas por Sahllins⁵, entre os Sanumá, acontecimentos vividos criam relações sociais e, assim, eventos e morfologia social estão inevitavelmente relacionados na vida social. Semelhante, também, ao encontrado por Garnelo & Wright⁶ para o caso dos Baníwa,

categorias da sociocosmologia Sanumá orientam regimes de saberes e fazeres, permitindo a incorporação e ampla leitura da biomedicina.

Este trabalho tem como marco teórico a linha de investigação que pauta as análises dos trabalhos supracitados, que enseja compreender a maneira como operam regimes de saber/fazer, com base na perspectiva dos próprios sujeitos sociais.

Com a *Constituição Federal* de 1988, os povos indígenas conseguiram consolidar suas demandas por meio da criação de um capítulo específico. Além de terem o reconhecimento por direitos territoriais, eles conseguiram ter o direito à diferença, isto é, de serem diversos e de assim permanecerem, em meio à lógica estatal que forçava a homogeneização e a consequente integração. Nesse contexto, conseguiram uma atenção à saúde indígena diferenciada. De acordo com Novo⁷, a consolidação do movimento indígena deveu-se a um aprofundamento do debate que culminou com a I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, em novembro de 1986. Nessa Conferência, foram criadas as bases para um subsistema de atenção à saúde indígena dentro do sistema nacional de saúde. No entanto, é de suma importância discutir, nos termos de Greene⁸, os contextos de intermedicalidade, nos quais se dinamizam os grupos indígenas. Portanto, os referenciais teóricos deste estudo estão pautados pela antropologia da saúde, a fim de tentar compreender a visão dos indígenas sobre os regimes de conhecimento e práticas acionados em contextos de (des)encontros de sistemas médicos diversos.

Alcançando o objeto: métodos e técnicas de pesquisa

O presente trabalho tem como foco os Sanumá, subgrupo da família linguística Yanomami, localizados nas margens do rio Aurais, serra Parima, Estado de Roraima. Situam-se no extremo norte de Terra Indígena Yanomami. Em 2012, de acordo com censo do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami, os Sanumá somavam, aproximadamente, 2.300 pessoas, distribuídas em 29 aldeias. A aldeia onde foi realizado o trabalho de campo era formada por cerca de 280 pessoas.

Os Sanumá se organizam em grupos agnáticos – compostos por pessoas de uma mesma patrifiliação⁹ e relacionados entre si por consanguinidade e afinidade¹⁰. Compartilham o mesmo território com o povo indígena Yekuana, subgrupo da família linguística Karib, que vive em uma aldeia próxima com cerca de 300 pessoas. Nas imediações da aldeia dos Sanumá ainda

podem ser encontrados o posto da Missão Evangélica para Amazônia (MEVA), o quartel do exército (5ª Batalhão de Fronteira de Auaris), o posto da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e o posto central da ONG URIHI-Saúde Yanomami, mais tarde substituída por funcionários da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e atualmente pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAD).

Esta pesquisa vem sendo desenvolvida desde 2003. Entre 2003 e 2004, foi realizado trabalho de campo na Terra Indígena e, atualmente, está sendo realizado trabalho de campo junto aos Sanumá em Boa Vista (Roraima) e Brasília (Distrito Federal), com os indígenas que se encontram em tratamento médico. Contando com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAPDF), tem como base o método etnográfico e como propósito compreender os significados do vivido e do pensado, além de promover uma “descrição densa” dos fenômenos estudados em seus contextos¹¹. Por meio desse método, buscou-se compreender a visão dos Sanumá sobre seu sistema médico em interação com o biomédico, descrevendo-se a singularidade desse coletivo. No que tange às práticas biomédicas, buscou-se compreender como os não indígenas as acionavam diante dos Sanumá. Assim, foram analisadas situações corriqueiras de tratamento biomédico desenvolvido na Terra Indígena e nas ocasiões em que os indígenas estavam em tratamento na cidade.

Algumas técnicas de pesquisa usadas foram entrevistas abertas sobre os modos de viver, de pensar e sentir dos Sanumá. As entrevistas objetivavam identificar onde a pessoa foi socializada, a sua experiência social, o que influenciou na construção de categorias usadas por ela. Nesse sentido, a perspectiva do pesquisador foi a de um “observador participante”, alguém que escuta e tece uma relação dialógica com os sujeitos. Outra técnica utilizada foi observar e descrever determinadas cenas. Também como técnica de pesquisa, foi mantido um diário de campo com relatos sobre o que aconteceu no dia do pesquisador e suas impressões sobre o campo. O trabalho respeitou o tempo e espaço dos sujeitos, sendo desenvolvido em uma negociação permanente para efetivar o trabalho de campo. Assim, esteve primordialmente baseado nos conceitos da ética de convivência dos Sanumá, dada por eles, para manter a pesquisadora em campo, onde eles determinaram os limites de atuação desta em conversas formais, informais e em reuniões com as lideranças.

O trabalho de campo contou com parecer favorável da FUNAI para entrada em área indígena, enquanto a pesquisa desenvolvida em ambiente

hospitalar contou com parecer favorável da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humas da Universidade de Brasília (CAAE: 02380212.3.0000.5540).

Panorama da inserção gradativa de práticas biomédicas e seus atores e as releituras Sanumá

Nesta seção, serão elencados eventos históricos marcantes vividos pelos Sanumá no contato com não indígenas que os aproximaram das práticas de cuidado biomédicas.

Os Sanumá tiveram um primeiro contato com a biomedicina de maneira sistemática, por meio dos missionários da MEVA, os quais se instalaram nas proximidades da aldeia de Auaris a partir do início da década de 1960. De acordo com esses missionários, na década de 1980, eles deram início ao treinamento de cinco Sanumá como atendentes e fiscais da saúde, em uma aldeia indígena Macuxi. Estes eram treinados para identificar sintomas e administrar remédios, além de colher lâminas para verificação da malária. Entretanto, o processo de formação e atuação desses Sanumá foi interrompido pela FUNASA, em 1992, segundo os missionários, revelando um conflito entre essas instâncias na Terra Indígena.

Nessa experiência inicial com os missionários e de releitura epistemológica, marcaram os Sanumá os medicamentos para verminose trazidos por aqueles. A presença de vermes não se configurava, para os indígenas, em nenhum tipo de agressão ao seu corpo, pois, de acordo com eles, os vermes sempre existiram, faziam parte da corporalidade, provinham da ingestão de algum animal de caça, o qual apresentava vermes em seu interior. A construção dessa patologia das verminoses pelos missionários veio acompanhada da medicalização. A partir desse momento, uma das principais práticas da biomedicina parece ter chamado atenção dos Sanumá, o uso de medicamentos, o que não significou um procedimento terapêutico nos termos Sanumá.

Mais tarde, as cirurgias em ambiente hospitalar configurar-se-iam em outra prática biomédica, chamando a atenção dos Sanumá. Essas intervenções baseavam-se em duas mudanças radicais: a primeira era o deslocamento para a cidade; a segunda advinha da própria prática em ambiente hospitalar. Os procedimentos cirúrgicos eram vistos como uma fonte de agressão, desencadeadora de um processo de adoecimento. Os xamãs Sanumá interpretam o corte cirúrgico como uma possibilidade de o não indígena inserir um veneno no sangue, o que gera um sangue

velho, capaz de continuar causando mal. O deslocamento para a cidade requeria um autocuidado especial por parte dos Sanumá em observar a alimentação, visto que alimentos produzidos em ambientes diversos e por outras pessoas poderiam levar à transformação deles em outros seres; requeria, ainda, cuidados para não serem vítimas de feitiço. Seria um cuidado específico, assim como fazem quando apresentam um corte ou ferimento durante brigas. Estas não necessariamente desencadeiam uma cura xamânica, a qual só é acionada quando os Sanumá se encontram debilitados a ponto de não poderem levantar da rede ou quando apresentam alguma dor no interior do corpo.

Por sua vez, com relação aos medicamentos, estes eram a base de toda a atenção à saúde dos não indígenas, e, para os Sanumá, obrigatoriamente, deveriam ser distribuídos constantemente. De acordo com os indígenas, tais medicamentos aliviam as dores imediatas, problemas simples como as verminoses, complementando em determinados momentos a terapêutica dos xamãs.

Voltando à história do contato, na década de 1970, o programa de levantamento dos recursos amazônicos (Radam Brasil) divulgou a provável existência de importantes jazidas minerais na Terra Indígena Yanomami. De acordo com Albert¹², a publicidade dada a esse potencial mineral desencadeou um movimento progressivo de garimpeiros à localidade, os quais, no final da década de 1980, invadiram a região, criando um cenário catastrófico para os Yanomami. Mais de cem pistas de garimpo clandestinas foram construídas nas proximidades dos principais afluentes do rio Branco, que banham a Terra Indígena Yanomami. Entre 1987 e 1989, o número de garimpeiros foi estimado em, aproximadamente, 40.000, o que significou cinco vezes a população Yanomami de Roraima (cerca de 7.200 pessoas). Apesar das operações de desintração desencadeadas a partir de janeiro de 1990, o número de garimpeiros era, ainda, estimado em 7.000 em meados de 1991.

No caso de Auaris, não houve um grande concentração de garimpeiros, como em outras regiões da Terra Indígena Yanomami, mas, mesmo assim, ocorreram conflitos armados entre eles e os Sanumá, de modo que os indígenas sentiram os efeitos nefastos no meio ambiente, causados pela presença do garimpo nas proximidades de seu território¹². Em 1991, de acordo com Ramos¹³ (p. 11), *“enquanto o total de mortes registradas por malária nas 15 áreas que compõem a totalidade do território Yanomami no Brasil foi de 110, entre os Sanumá o número chegou a 60, ou seja, mais da metade de toda área Yanomami no Bra-*

sil”. Portanto, embora sem a presença maciça e visível dos garimpeiros ocupando e se instalando nas proximidades das aldeias Sanumá, mas sentindo os efeitos ambientais do garimpo, os xamãs Sanumá entenderam a epidemia de malária como um ataque de xamãs inimigos, os quais, segundo aqueles, queimavam uma planta, e a fumaça dessa substância letal alcançava a aldeia-alvo e todos morriam.

Nas décadas de 1960, 1970 e 1980, os missionários estavam presentes em área indígena, onde havia uma ausência de políticas públicas, atuando no âmbito da saúde. Com a epidemia avassaladora, intensificada em fins dos anos de 1980, ações emergenciais passaram a ser realizadas pelo governo brasileiro para contê-la. Uma força em conjunto, reunindo órgãos do governo, demais entidades – FUNAI, FUNASA, antropólogos, missionários e o exército –, além dos Sanumá, os quais eram guias, tradutores e auxiliares de saúde, atuou a fim de conter a epidemia que se alastrava¹⁴. De acordo com Ramos¹³, entre 1987 e 1990, no auge da onda garimpeira, 14% de sua população morreu, principalmente, pela malária. As consequências da intensa movimentação de indivíduos, aviões, helicópteros, em uma ocupação violenta e desordenada, foram drásticas.

Nesse mesmo período, deflagrou-se um conflito entre as agências que atuavam na Terra Indígena Yanomami: o Exército e a FUNAI expulsaram as equipes de saúde, isto é, missionários e antropólogos de área. Na ocasião, vigorou a ausência de informações epidemiológicas e planos emergenciais passam a ser desenvolvidos, mas sem divulgação de qualquer informação. De acordo com Magalhães¹⁴, os garimpeiros começaram a medicar os Yanomami na Terra Indígena, trazendo-os para a Casa de Saúde Indígena, em Boa Vista, com o intuito de mostrar o quanto os Yanomami dependiam do garimpo para sobreviverem. No entanto, contrapondo-se à intenção dos garimpeiros, a transferência maciça para Boa Vista revelou o surto epidemiológico e a gravidade da presença do garimpo na Terra Indígena.

Diante desse quadro, além da pressão dos Yanomami e da sociedade civil nacional e internacional, em fevereiro de 1990, o governo brasileiro criou o Plano Emergencial de Atenção à Saúde Yanomami. No contexto da criação desse plano, juntamente com as demandas do movimento sanitarista, por meio da I Conferência Nacional de Proteção da Saúde do Índio, em 1986, além da atuação de ativistas em defesa dos Yanomami e das lideranças Yanomami, o governo brasileiro criou o primeiro distrito sanitário, o Yanomami. Posteriormente, em setembro de 1993, ocorreria a II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, reafirmando a necessidade de criação

dos distritos sanitários especiais indígenas como base para o subsistema de atenção à saúde do índio dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em fins dos anos de 1980 e início da década de 1990, a situação vivida pelos Yanomami passou a ser tema de agendas internacionais de direitos humanos, e essa pressão política levou à demarcação da Terra Indígena Yanomami, em 9.664.975 hectares de terras contínuas. A ação contrariou o que queriam alguns, cuja proposta era a fragmentação do território em áreas descontínuas, o que agravaria a crise sanitária vivida pelos Yanomami.

Em suma, no ano de 1991, dois fatos marcaram a relação dos Yanomami com o Estado brasileiro: a demarcação da Terra Indígena Yanomami e a criação do Distrito Sanitário Yanomami (DSEY). De acordo com Mendes¹⁵, a proposta de distritalização dos serviços de saúde visava criar unidades operacionais e administrativas baseadas em um modelo de atenção voltado para o controle preventivo e gestor da saúde de determinado grupo. Mesmo diante desses dois eventos marcantes para os Yanomami, o desenvolvimento de políticas e a garantia de direitos ainda é uma luta política constante. Assim, os anos seguintes à instalação do DSEY transcorreram em meio a uma crise contínua na sua gestão, com denúncias de corrupção, falta de apoio político para os servidores em áreas indígenas e planejamento das ações. Em meados da década de 1990, a FUNASA passou a firmar convênios com ONGs e outras entidades, objetivando desencadear a assistência à saúde dos Yanomami.

Em 1994, a ONG Comissão Pró-Yanomami (CCPY) estabeleceu um convênio com a FUNASA para realizar a assistência em saúde em algumas áreas do território Yanomami. Em 1999, foi criada a ONG URIHI-Saúde Yanomami, vinculada à CCPY, que ampliou sua área de atuação entre esse grupo indígena e passou a ser conveniada. Por meio dessa organização, implementou-se um trabalho mais sistemático na Terra Indígena Yanomami. No caso da região dos Sanumá, na comunidade de Auaris e em outras oito comunidades, havia uma estrutura montada com profissionais de saúde, constituída de bases operacionais de apoio à assistência em saúde, contando com farmácia básica e radiofonia. Essa lógica de organização do trabalho estava na base de estruturação da assistência à saúde indígena, por meio dos distritos especiais, onde a referência e a contrarreferência levavam do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena ao SUS. A atenção básica acontecia na Terra Indígena, ao passo que a de média e a de alta complexidade requeriam o deslocamento para centros urbanos, como Boa Vista e Brasília.

Uma das vertentes do trabalho da organização URIHI era uma das diretrizes estratégicas da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena, o programa de Microscopistas Yanomami, o qual visou à formação de leitores de lâminas para análise da malária. De acordo com funcionários da URIHI, a sistematização na criação de um curso de microscopistas naquele momento se deu quando ainda eram altos os índices de malária, mas com a situação um pouco mais controlada. Ao todo, foram formados 11 microscopistas. Após o controle da malária em área indígena, os microscopistas fizeram curso para Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e passaram a acompanhar os agentes de saúde não indígenas pelas aldeias Sanumá. Esse programa de formação de AIS foi implementado pela URIHI, entre 2000 e 2004, período em que atuou na Terra Indígena Yanomami.

O objetivo da política de ter os AIS era dar autonomia aos Sanumá no atendimento à saúde, tê-los como mediadores ou um elo entre saberes; entretanto, em campo, foi possível observar que essa ação nunca foi posta em prática. Enfim, não foi dado aos Sanumá o protagonismo na política de saúde, isto é, de compreender e participar da política em área. A equipe de saúde pressionava os Sanumá a implementarem os princípios da biomedicina, como práticas de higiene, adesão aos tratamentos etc. Em adição, a situação se tornava complexa com a presença dos seus vizinhos, os Yekuana: havia uma restrição na atuação dos AIS Sanumá, possivelmente balizada pela presença dos Yekuana, muito mais bem vistos pelas equipes de saúde, pois atuavam como auxiliares e eram tradutores da língua Sanumá para o português. Esse quadro acarretava diferenças na remuneração dos Sanumá, que recebiam menos, ocupavam quadros diferenciados na gestão e não tinham as mesmas oportunidades de ocuparem cargos dentro da estrutura dos serviços de saúde oficiais.

Não havia confronto entre os jovens AIS Sanumá que recebiam salário e os velhos xamãs. Primeiro, porque o salário era transformado em mercadorias que rapidamente entravam em circulação na sua rede de trocas. Segundo, para os microscopistas/AIS, a leitura de lâminas e pesquisa do plasmódio não são ações muito distantes do xamanismo, pois os xamãs veem, por meio dos seres auxiliares, as marcas do agressor no interior da pessoa. Nesse sentido, o saber/fazer do xamanismo, seu modo de conhecer e criar sobre o mundo, parecia se replicar como uma versão de um mesmo tema de um processo formativo. Os exames de fezes, urina e saliva também têm proximidade com essa idéia de buscar as marcas do agressor para identificá-lo. Contudo, cabe enfatizar que a atuação dos jovens AIS nunca

foi vista como semelhante à dos xamãs, uma vez que o processo terapêutico destes se voltava para o agente causador da doença, definido como o responsável por desencadear a enfermidade, que deveria ser anulado, exterminado ou neutralizado. Ademais, o contato muito intenso com os não indígenas não é aconselhável para o bom desempenho da capacidade xamanística, enquanto a atividade de AIS requer este contato intenso.

Além desses momentos vividos com mais intensidade por determinadas instâncias dos brancos, o exército, instalado na década de 1990, também auxiliou na área de saúde quando solicitado. Soma-se a isso o fato de que os Sanumá convivem com o sistema médico Yekuana, principalmente no que se refere aos cuidados com os mortos, visto que estes não podem ser manipulados pelos Yekuana, os quais pagam aos Sanumá por esse serviço.

Após esse rápido panorama sobre a inserção das práticas biomédicas entre os Sanumá, um fato importante se apresenta: não haver qualquer problema, para o sistema médico Sanumá, em conviver com esses outros modos de atuar ou conhecimentos. Ao contrário, o xamanismo Sanumá, base desse sistema, precisa da troca de conhecimentos para se dinamizar e potencializar a ação dos xamãs.

Em 2004, teve fim o convênio com a URIHL, e a FUNASA assumiu os serviços na Terra Indígena, aproveitando a estrutura já montada e o pessoal, mas diminuindo o número destes, o que acarretou a redução da área de cobertura. Em 2010, após denúncias de corrupção e situações graves ocorrendo nas Terras Indígenas, houve uma mobilização de lideranças indígenas, a fim de retirar a gestão da saúde indígena da FUNASA, sendo criada a SESAI, vinculada diretamente ao Ministério da Saúde.

Segundo Athias & Machado¹⁶, a noção de distrito sanitário indígena está ancorada na organização da prestação de serviços de saúde pertinentes a cada realidade étnica. A participação indígena deve estar presente tanto na gestão, por meio dos conselhos de saúde, quanto na assistência, com a presença dos saberes médicos indígenas em diálogo com a biomedicina. Todavia, no caso dos Sanumá, havia e ainda há o total desconhecimento por parte dos profissionais de saúde acerca das práticas médicas indígenas e outras instâncias de cuidado, como por exemplo, o cuidado dado às crianças e a maneira como vivenciam o ciclo de vida e alcançam a velhice. Em muitas situações, as crianças são vistas como “abandonadas”, assim como alguns velhos, por seus familiares, o que aponta tentativas dos profissionais de saúde em forçar a adoção de noções de cuidado e práticas de higiene em determina-

dos contextos sociais, atribuindo aos sujeitos a culpa por qualquer condição adversa que possam estar enfrentando. Logo, uma anciã cansada demais para caminhar, que passa o tempo na rede, seguindo restrições alimentares por causa de sua idade e do estado em que se encontra, é considerada, por não indígenas, “abandonada” pela família. Esse tipo de olhar e de interpretação do universo indígena não permite a efetivação de um modelo de assistência em diálogo com práticas diversas.

O xamanismo Sanumá e sua reprodução e interpretação do sistema biomédico

O sistema médico Sanumá baseia-se na ação dos xamãs (*sapuli töpö*) – pessoas com capacidades sensoriais singulares –, os quais atuam no encontro de diversos espaços e temporalidades. No universo xamanístico, prevalecem as trocas de substâncias e conhecimento entre variadas entidades ontológicas, inimigos, mortos e criaturas da floresta, que afetam tudo e todos como se esse mundo sustentasse todo o cosmos. A ação xamânica é primordialmente defensiva, de contra-ataque às agressões que as pessoas ou o cosmos sofrem. Esta seção levanta algumas questões sobre como esse sistema médico é vivenciado pelos Sanumá diante das práticas biomédicas.

Falar do xamanismo Sanumá é falar, principalmente, dos cantos dos seres auxiliares do xamã (os *hekula töpö*). A complexa dimensão xamanística é ativada no “desenho” que a sonoridade desses cantos produz. Como um pincel, o som dos cantos dessas criaturas “pinta” as realidades de que tratam e reapresenta para o xamã acontecimentos longínquos no tempo e no espaço. Os cantos xamanísticos são originários desses seres que são invisíveis e inaudíveis para os não xamãs. Por isso, os Sanumá dizem que o xamã “vê tudo de perto”.

Por meio das narrativas contidas nos cantos sobre as viagens dos *hekula töpö* a outros lugares e temporalidades diversas, o xamã passa a conhecer, saber e entender. Assim, esses cantos são fontes de conhecimento e, como tal, eles têm função central na vida Sanumá. Neles, estão compreendidos a consciência prática, a consciência teórica, o mundo da linguagem, da arte, da moralidade, enfim, os modelos fundamentais da sociedade.

De acordo com os Sanumá, a relação do xamã com esses seres auxiliares é semelhante à relação assimétrica entre pai e filho, que envolve controle e proteção, na qual o xamã é o pai e o *hekula* é o filho. Tal transferência da relação pai-filho para a relação xamã-ser auxiliar é a versão

Sanumá de um processo recorrente nas sociedades indígenas da América do Sul. Fausto¹⁶ discutiu detalhadamente a maneira como, em vários povos indígenas, acontece esse processo de “familiarização” de outras criaturas ou inimigos na aquisição de poderes xamânicos, ou em situações de guerra ou caça. Esse tema está na base do xamanismo Sanumá, já que, para um xamã adquirir poderes, ele deve, por meio da relação pai-filho, domesticar ou transformar em “família” os *hekula töpö*, criaturas poderosas e perigosas que têm habilidades para curar e matar uma pessoa. No caso dos Sanumá, a relação entre pai e filho é marcada pela consubstancialidade e pela transmissão de conhecimentos. Assim, o filho Sanumá compartilha da mesma substância que o pai, pois é o seu sêmen que forma a criança. Além dessa transmissão de substância, há transmissão de outros elementos que reforçam os laços entre ambos: o pai Sanumá geralmente coordena o ritual de iniciação xamanística do filho, passa seres auxiliares do seu peito para o do filho e, depois do ritual de puberdade, este acompanhará o pai em longas caçadas, durante as quais aprenderá técnicas de caça.

Entre seres auxiliares e xamã, inverte-se essa relação assimétrica de transferência de conhecimento de pai para o filho. Nesse caso, ocorre a transposição de um tipo de relação assimétrica, a relação de consanguinidade por excelência entre pai e filho, para a relação que se forma entre xamã e ser auxiliar. Se o xamã souber atrair essas criaturas para o interior do seu corpo, ou seja, se souber perfumar o seu interior com fragrâncias agradáveis ou souber trabalhar o seu corpo interior e torná-lo atrativo, essas criaturas farão parte do novo xamã e preencherão seu interior. Manter os seres auxiliares no peito significa controlar essas criaturas e tê-las prontas para o ajudar em qualquer situação.

O conhecimento e o poder dos xamãs se ampliam com essas trocas, não sendo diferente em suas relações com os não indígenas – enfermeiros, auxiliares de enfermagem, médicos, dentistas, soldados, funcionários da FUNAI etc. As tecnologias e demais elementos de todo o universo que os envolve, como as cidades, seus alimentos, bens materiais, seu lixo e seus remédios, tudo é potencializado pelos xamãs, os quais são capazes de “domesticar” tais elementos e transformá-los em seres auxiliares. O problema do xamanismo Sanumá está em saber “familiarizar” as forças, coisas e pessoas que se mostram perigosas no universo, para usá-las como seres auxiliares.

A partir dessa “domesticação”, as ações xamanísticas voltam-se para os agressores do corpo e do cosmos, pois cabe ao xamã de um grupo local resgatar as partes do corpo raptadas pelas mais

diversas criaturas, retirar as substâncias mágicas que foram lançadas no interior de uma pessoa e desfazer quaisquer distúrbios no cosmos. Dessa forma, a terapêutica xamânica Sanumá está baseada em anular as ações dos agressores, e não em atacar sintomas, mas o agente que os provoca. Para compreender essas ações xamânicas, é necessário falar, antes, de como os Sanumá entendem as agressões, qual o significado de sofrer um ataque ou ter uma pessoa doente ou morta.

Nos processos terapêuticos realizados pelos xamãs com a intervenção dos seres auxiliares, são utilizadas técnicas da caça e da guerra, uma vez que eles atuam sobre o agente causador do distúrbio. Conforme dito anteriormente, nas curas, o foco do xamã não são os sintomas da doença, mas sua causa. Os Sanumá desenvolveram uma teoria social capaz de explicar as relações entre os homens e seus infortúnios, que remete ao conceito Zande de bruxaria¹⁸. Os Azande pretendem explicar, em uma cadeia causal, as condições específicas que ligam uma pessoa a um dano por ela sofrido. Diante da morte de um dos seus, os Azande selecionam a causa socialmente relevante, que é o ataque de algum bruxo¹⁸. Tanto os Azande quanto os Sanumá sabem que a causa da morte por uma picada de cobra foi o veneno do animal; no entanto, o que lhes interessa é saber por qual motivo a cobra mordeu aquela pessoa e não outra naquele exato momento e lugar. Nesse sentido, os Sanumá agem e explicam os “infortúnios” e o adoecimento de maneira semelhante à dos Azande, sublinhando a agressividade, e não a surpresa do acontecido; a raiva, e não o temor com relação ao dano; o agente causador do mal, e não os sintomas. Em um universo onde não há espaço para acidentes, tudo tem um motivo-ação para estar acontecendo. Estamos tratando de ações mágicas, de agressões que são imperceptíveis à maioria das pessoas, e não do desenho de sintomas e sensações.

Nesse universo, os xamãs potencializam tudo, mesmo as coisas e seres que causam mal aos Sanumá podem ser utilizados em processos terapêuticos. Um carro pode se tornar um ser auxiliar e, com sua especificidade, atuar em um processo de cura. O lixo dos brancos com suas moscas transforma o ambiente e os insetos em armas letais, com potencial de envenená-los; o mesmo se dá com os alimentos produzidos pelos brancos, ou com os peixes dos rios que passam pelas cidades; contudo, essas condições desfavoráveis podem ser usadas pelos xamãs.

Diante desse quadro, as terapêuticas biomédicas são vistas como ações que focam em sintomas e sensações desagradáveis imediatas, semelhante ao universo de cuidado desencadeado por todos em situações cotidianas, para, por

exemplo, acabar com uma dor de cabeça, dor de barriga, ardência ou coceira nos olhos, queimadura etc. Em suma, problemas que não precisam de uma ação xamanística, mas cujos sintomas os Sanumá sabem como aliviar com suas plantas medicinais ou emplastos. As terapêuticas biomédicas entram nesse universo das práticas cotidianas de cuidado, suas ações parecem replicar esses cuidados desencadeados por todos, sendo acionadas para pôr fim a determinados sintomas.

Portanto, com relação aos remédios biomédicos, quando se pergunta a um xamã se os Sanumá têm remédios semelhantes aos dos brancos, denominados *koami* (amargo), para serem tomados, em contraste com a maneira como se dá a cura pelo xamanismo, ele se refere às ações de *Soawö* (um dos irmãos criadores dos Sanumá e do cosmos, o irmão mais novo) como lições sobre tais medicamentos. É o ato de ingerir substâncias amargas que evoca a prática não indígena. De acordo com um xamã: “*Soawö ensinou os Sanumá a fazer um remédio koami, que é amargo e serve para matar vermes ou bichos ou, ainda, venenos, que possam estar dentro da pessoa. Soawö ensinou um Sanumá a fazer o remédio para matar verme ou bicho da semente de mamão. Para a pessoa que está com o corpo doente, dolorido, suando frio e tremendo, ele ensinou a fazer um remédio de uma casca de árvore para ser ingerido. Esses dois remédios são amargos*”.

Soawö aparece aqui associado ao mundo “exterior”, aos brancos. Ensinou o uso de “remédios” amargos, que devem ser ingeridos, semelhantes aos dos não indígenas. São substâncias usadas para aliviar alguns sintomas do doente, mas que não são utilizados pelos xamãs. Por sua vez, *Omawö*, o irmão mais velho, está associado ao xamanismo, pois é ele quem dispõe a morada dos seres auxiliares do xamã. Aquilo que é genuinamente Sanumá está associado ou foi revelado por *Omawö*; enquanto usos ou costumes que se assemelham aos dos brancos estão associados ou foram ensinados por *Soawö*.

Considerações finais

Os Sanumá fazem uso dos remédios alopáticos para aliviar alguns sintomas. Assim, o que se observa é a ênfase na liberdade de escolha de processos terapêuticos; os itinerários são marcados por idas e vindas entre um sistema e outro. Desse modo, os xamãs não proíbem a ida aos agentes de saúde oficiais, mas se rebelam quando não há a possibilidade de escolha por parte dos Sanumá.

Observa-se, portanto, no sistema médico Sanumá, a complementaridade de atuação entre a ação dos médicos e a dos xamãs. Por exemplo, um procedimento realizado em um hospital da cidade de Boa Vista pode deixar sequelas em um indígena que passou por instrumentos e por mãos que lhe são estranhas. Nesse caso, um xamã deve retirar o sangue retido no interior dessa pessoa, por este ser considerado marcas da agressão do médico. Por conseguinte, as atuações dos médicos nos hospitais ampliam o espectro das peculiaridades dos não indígenas, que se apresentaram e continuam se apresentando com atitudes particulares, exóticas, que visam à corporalidade dos Sanumá, podendo ser perigosas para estes. Complementando a prática do médico, assim como um ser auxiliar complementa o outro, o xamã Sanumá atua nas curas.

Os xamãs se alimentam das informações que recebem. Atuam “domesticando” as criaturas, os seres auxiliares, que são réplicas de tudo o que há no mundo. Portanto, todo o sistema da biomedicina, os instrumentos, a própria figura do médico, podem ser usados pelos xamãs, quando estes identificam suas potencialidades. Percebe-se, nas aldeias ou quando os indígenas estão em tratamento nos hospitais, a singularidade de cada profissional de saúde, alguns mais ou menos abertos a outros modos de pensar e agir, buscando ou não proximidade com o xamanismo Sanumá.

Em geral, os profissionais de saúde na Terra Indígena esperam dos jovens microscopistas a fidelidade ao sistema da biomedicina, o que não acontece. Essa situação é avaliada como um fator de desleixo desses jovens e contribui para não inseri-los nos quadros dos serviços implementados no local. Com o povo indígena Yekuana, algo diverso ocorre, pois esse grupo estuda no sistema regular do Estado e domina os códigos de convivência dos não indígenas. Os Sanumá lastimam muito a maneira como são vistos e inseridos nos serviços de saúde, em comparação com o Yekuana. Por outro lado, os Yekuana, que não têm mais xamãs em sua comunidade, buscam esses especialistas entre os Sanumá, discretamente, sem chamar a atenção dos não indígenas.

Resumen

El propósito de este trabajo es discutir cómo los indígenas Sanuma, subgrupo de la familia lingüística Yanomami, ubicados en el noroeste del Estado de Roraima, Brasil, actúan y se relacionan con la política pública de atención a la salud indígena. Misioneros, empleados de organizaciones no gubernamentales y el gobierno brasileño son los agentes con los que el Sanuma tuvieron que lidiar durante toda la ejecución de una política de atención a la salud. La etnografía de la trayectoria de esta interrelación, permeada por momentos de epidemias, conflictos e intentos de trabajar juntos, plantea preguntas acerca de la implementación de los servicios de salud en las zonas indígenas.

Salud de Poblaciones Indígenas; Servicios de Salud del Indígena; Antropología Cultural

Agradecimientos

Agradeço ao povo indígena Sanumá de Auaris, especialmente aos xamãs Sanumá, os *sapuli töpö*, pela paciência de explicar suas práticas e conhecimento sobre o mundo. Este trabalho foi desenvolvido com apoio financeiro do CNPq e FAPDF.

Referências

- Langdon EJ. Representações de doença e itinerário terapêutico dos Siona da Amazônia colombiana. In: Santos RV, Coimbra Jr. CEA, organizadores. Saúde e povos indígenas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1994. p. 115-42.
- Luz MT. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physys* (Rio J.) 1997; 7:13-43.
- Follér M-L. Intermedicalidade: a zona de contato criada por povos indígenas e profissionais de saúde. In: Langdon EJ, Garnelo L, organizadores. Saúde dos povos indígenas. Rio de Janeiro: Contra Capa/Associação Brasileira de Antropologia; 2004. p. 129-48.
- Albert B, Ramos A. Pacificando o branco: cosmologias do contato no norte-amazônico. São Paulo: Editora Unesp; 2002.
- Sahlins M. Ilhas de História. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 1998.
- Garnelo L, Wright R. Doença, cura e serviços de saúde. Representações, práticas e demandas Baníwa. *Cad Saúde Pública* 2001; 17:273-284.
- Novo MP. Política e intermedicalidade na Alto Xingu: do modelo à prática de atenção à saúde indígena. *Cad Saúde Pública* 2011; 27:1362-70.
- Greene S. The shaman's needle development, shamanic, agency, and intermedicality in Aguaruna Lands, in Peru. *Am Ethnol* 1998; 25:634-58.
- Ramos A. Memórias Sanumá: espaço e tempo em uma sociedade Yanomami. São Paulo: Marco Zero; 1990.
- Guimarães S. Cosmologia Sanumá: o xamã e a constituição do ser [Tese de Doutorado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2005.
- Goldenberg M. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. Rio de Janeiro: Editora Record; 1997.
- Albert B. Indians lands, environmental policy and military geopolitics in the development of the Brazilian Amazon: the case of the Yanomami. *Dev Change* 1992; 23:35-70.
- Ramos AR. Auaris revisitado. Brasília: Universidade de Brasília; 1991. (Série Antropológica, 117).
- Magalhães E. O Estado e a saúde indígena: a experiência do Distrito Sanitário Yanomami [Dissertação de Mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2001.
- Mendes E. Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO; 1999.
- Athias R, Machado M. A saúde indígena no processo de implantação dos Distritos Sanitários: temas críticos e propostas para um diálogo interdisciplinar. *Cad Saúde Pública* 2001; 17:425-31.
- Fausto C. Inimigos fiéis: história, guerra e xamanismo na Amazônia. São Paulo: Edusp; 2001.
- Evans-Pritchard E. Bruxaria, oráculos e magia entre os Azande. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 2005.

Recebido em 31/Dez/2014

Versão final reapresentada em 16/Abr/2015

Aprovado em 04/Mai/2015