

Gomes Vieira, Hílalo Thiago; de Lima Oliveira, Jacqueline Eyleen; Maria Neves, Rita de Cássia

A relação de intermedicalidade nos Índios Truká, em Cabrobó – Pernambuco

Saúde e Sociedade, vol. 22, núm. 2, abril-junio, 2013, pp. 566-574

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263659025>

A relação de intermedicalidade nos Índios Truká, em Cabrobó – Pernambuco¹

The intermedicality relationship among Truká Indians, in Cabrobó – Pernambuco

Hitalo Thiago Gomes Vieira

Bacharel em Enfermagem.

Endereço: Rua José Padilha, 108, cohav VI, Petrolina, CEP 56300-000, Pernambuco, Brasil.

E-mail: hitalobodoco@hotmail.com

Jacqueline Eyleen de Lima Oliveira

Bacharel em Enfermagem.

Endereço: Avenida Barão do Rio Branco, 799, ap.04, Centro, CEP 56300-000, Petrolina, PE, Brasil.

E-mail: y.leen@hotmail.com

Rita de Cássia Maria Neves

Doutora em Antropologia Social. Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Endereço: Rua Dr. Otávio Maia, 2.554, Lagoa Nova, CEP 59077-060, Natal, RN, Brasil.

E-mail: rcmneves@yahoo.com.br

¹ Projeto de pesquisa financiado através de edital da Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (FACEPE), processo no APQ-0840-7.03/08.

Financiamento: Universidade de Pernambuco, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (FACEPE).

Resumo

Introdução: Os conhecimentos tradicionais indígenas de saúde fundamentam-se em uma abordagem holística, cujo princípio é a harmonia de indivíduos, famílias e comunidades com o universo que os rodeia. Um dos desafios que antecede a atuação dos profissionais de saúde é o respeito à diferença, em que os conhecimentos e tecnologias da Biomedicina não devem ser transmitidos verticalmente, tornando-se imprescindível o reconhecimento da diversidade social e cultural dos povos indígenas.

Objetivo: Identificar as práticas de autoatenção nos índios Truká e a relação dessa população com a biomedicina, constatando a ocorrência ou não de interrelação das práticas biomédicas com os sistemas tradicionais de cura. **Metodologia:** O estudo é caracterizado como uma pesquisa de cunho qualitativo. Para a realização dessa pesquisa, foram coletados os dados no Polo Base Truká, em Cabrobó

e no Território Indígena, na Ilha de Assunção. A coleta de dados foi realizada durante os meses de novembro de 2010 e janeiro de 2011, quando foram realizadas entrevistas semiestruturadas aliadas ao método de Observação Participante e registro em Diário de Campo. Os sujeitos da pesquisa foram vinte e um indivíduos, incluindo índios Truká e profissionais da equipe multidisciplinar de saúde indígena. **Resultados:** Para os Truká, o processo de cura é polissêmico. Composto por posse do território, práticas rituais, tais como o Toré, rezas, além do uso de lambedor e garrafadas. Por sua vez, fazem uso dos medicamentos alopáticos, em um processo chamado de intermedicalidade.

Palavras-chave: Interculturalidade; Índios sul-americanos; Política de saúde indígena; Saúde Indígena.

Abstract

Introduction: Traditional indigenous knowledge about health is based on a holistic approach, which in turn is founded on harmony between people, families and community and the universe that surrounds them. One of the challenges that precedes the work of health professionals is respect for differences, where the knowledge and technologies of biomedicine cannot be transmitted vertically, showing that recognition of the cultural and social diversity of indigenous people is vital. **Objective:** To identify the self-attention practices of Truká Indians and this population's relationship with biomedicine, witnessing the occurrence or absence of an inter-relationship between biomedical practices and traditional healing systems. **Metodology:** This study is characterized as a qualitative research project. To conduct this survey, data were collected at the Truká's central base in Cabrobó and on indigenous territory, on Assunção Island. Data were collected between November 2010 and January 2011, when semi-structured interviews associated with the "Participant Observation" method were conducted, and a field diary was used. Twenty-one individuals took part in that research, including Truká Indians and professionals on a multidisciplinary Indian health team. **Results:** For the Truká Indians, the cure process is polysemic. It is composed of territory ownership, ritual practices such as the *Toré* ritual, prayers, and the use of homemade syrups and bottled herbal infusions. They use allopathic medicines in turn, in a process denominated intermedicality. **Keywords:** Intercultural Contexts; South American Indians; Indian Health Policy; Indigenous Health.

Introdução

O modelo atual de atenção à saúde indígena no Brasil vem sendo gestado desde 1986, com a I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio e, mesmo após todos esses anos ainda pode ser caracterizado como um processo em construção. Podemos incluir nessa conjuntura a própria Constituição Federal de 1988, que reconhece a plurinacionalidade do Estado Brasileiro, que através do artigo 215 § 3º item V, afirma a "valorização da diversidade étnica e regional" brasileira.² Além disso, toda a década de 1990 é rica em portarias, leis e regulações referentes à saúde indígena. Em 1991, através do Decreto nº 23, a responsabilidade pela gestão da saúde indígena no País passou a ser competência da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), órgão ligado ao Ministério da Saúde, que recebeu a missão de promover a atenção básica aos índios brasileiros. No entanto, apenas em 1999, através da Lei nº 9.836 se viabilizou a implantação de Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que organizam e efetuam os serviços de atenção integral à saúde. De lá para cá os problemas não cessaram e em 2010, por meio do Decreto 7.336 SAS/MS, foi criada uma secretaria ligada diretamente ao Ministério da Saúde: Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), que passou a coordenar e avaliar as ações de atenção à saúde no âmbito do Subsistema de Saúde Indígena. A FUNASA teve até dezembro de 2011 para efetivar a transição da gestão para o Ministério da Saúde.

Essas alterações nas políticas públicas de atenção à saúde indígena apontam para a necessidade de se realizar uma discussão mais aprofundada sobre a inter-relação das práticas de cura tradicionais e as intervenções no campo da biomedicina³. O documento da FUNASA intitulado "Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas" datado de 2002 considera que só é possível compreender saúde indígena a partir da diversidade cultural. Os grupos sociais dispõem de vários sistemas de interpretação sobre o significado de saúde e doença, assim como

² Incluído pela Emenda Constitucional nº 48, de 2005.

³ Adotaremos neste trabalho o termo "biomedicina" da mesma forma que Hahn e Kleinman (1983, p. 306) adotam o termo "biomedicina" em vez de "medicina científica" para designar a nossa tradição médica, evitando, dessa forma, afirmar que outros modelos médicos não são ou não possam ser científicos.

possuem compreensões específicas para prevenir e tratar as enfermidades.

Ainda de acordo com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Brasil, 2002), os conhecimentos e tecnologias da Biomedicina não devem ser transmitidos verticalmente. Torna-se imprescindível, portanto, o reconhecimento da diversidade social e cultural indígena, bem como primar pelo respeito ao conhecimento tradicional de saúde na prestação de uma assistência diferenciada.

É nesse sentido que se fala da importância de estreitar as relações existentes entre os diferentes modelos de atenção à saúde. Como afirma Menendez (2003, 2009), a Biomedicina é realizada por profissionais especializados, com práticas voltadas para o campo técnico-científico, a partir de conceitos biológicos, bioquímicos e genéticos. Por sua vez, as práticas que Menendez chama de “autoatenção” são amplas e consideram os aspectos sociais, culturais e econômicos, que influenciam a tomada de decisões em relação ao processo de saúde e doença, assim como o melhor caminho para a cura, procurando o equilíbrio do indivíduo como um todo.

A articulação entre esses saberes e práticas deve ser estimulada para a obtenção da melhoria do estado de saúde dos povos indígenas. Um dos desafios que antecede a atuação dos profissionais de saúde é o respeito à diferença. É nesse sentido que se fala do processo de intermedicalidade, como uma ‘zona de contato’ em que os saberes com base na ciência biomédica interagem com outros saberes não médicos na teoria e na prática, como é o caso dos saberes tradicionais de saúde indígena (Greene, 1998; Follér, 2004). Em geral, as intervenções na área de saúde são permeadas de preconceitos decorrentes do senso comum sobre os índios e realizadas sem o devido respeito aos aspectos socioculturais do grupo, dificultando a formação de vínculos entre os profissionais e a população, comprometendo o êxito do desenvolvimento das ações e serviços de saúde.

Neste trabalho se procurou, portanto, compreender o processo relacional entre as práticas tradicionais de autoatenção e o uso da biomedicina nos índios Truká. É importante destacar que não fez parte do objetivo da pesquisa o conhecimento específico de receitas medicinais e rituais secretos. A pesquisa que originou este artigo se pautou pela

compreensão da inter-relação das práticas biomédicas e os sistemas tradicionais de cura.

Metodologia

Universo populacional

Os índios Truká possuem uma população aproximada de 6.065 pessoas, de acordo com dados do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), de 2010. O território Truká se situa no município de Cabrobó, interior do Estado de Pernambuco e compreende a Ilha de Nossa Senhora de Assunção e outras oitenta ilhotas que denominam o Arquipélago de Assunção, no Submédio Rio São Francisco. Um grupo que em seu processo constitutivo permaneceu em contato com a sociedade regional há mais de trezentos anos e que se compõe historicamente dos índios da antiga região de Rodelas, como afirma Batista (2000, 2005a, 2005b).

A principal fonte de renda dessa população é obtida através do cultivo de arroz e criação de peixes em viveiros. Além disso, parte da população trabalha na cidade de Cabrobó. A pesca no rio São Francisco, comum no passado, não ocorre mais devido à escassez de peixes e às transformações por que passou essa etnia ao longo de todos os anos de contato permanente com os não índios.

Durante a pesquisa identificamos que os Truká possuíam trinta aldeias, sendo que uma delas ficava localizada em uma parte da ilha pertencente ao município de Orocó - Pernambuco. Há ainda índios que moravam fora das aldeias, na cidade de Cabrobó, denominados de *desaldeados*. Estes não recebiam assistência primária à saúde na cidade de Cabrobó. Eles se deslocavam para a Ilha e eram atendidos esporadicamente em unidades rotativas de saúde instaladas nas aldeias, porém sem acompanhamento direto dos agentes de saúde.

Os Truká se encontravam assistidos na atenção básica, por duas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), composta por trinta e três profissionais de saúde, sendo dois médicos, duas enfermeiras, quatro técnicos de enfermagem, dois dentistas, dois auxiliares de consultório dentário, onze agentes indígenas de saúde, cinco agentes comunitários de saúde e cinco agentes indígenas de saneamento.

Procedimento metodológico

O estudo é caracterizado como uma pesquisa de cunho qualitativo. Para a realização dessa pesquisa, foram coletados dados no Polo Base Truká, em Cabrobó e no Território Indígena, na Ilha de Assunção. A coleta de dados foi realizada durante os meses de novembro de 2010 e janeiro de 2011, quando foram realizadas entrevistas semiestruturadas aliadas ao método de Observação Participante e registro em Diário de Campo. Os sujeitos da pesquisa foram vinte e um indivíduos, incluindo índios Truká e profissionais da equipe multidisciplinar de saúde indígena.

De posse desse material, realizou-se a leitura comprehensiva através do método de análise de conteúdo (Bardin, 2009) na modalidade de “análise temática transversal”. Após a transcrição das entrevistas gravadas e leitura detalhada, os dados foram organizados em categorias temáticas, formando um *corpus* analítico.

Os passos adotados na análise de todo o material foram: Categorização, com análise temática transversal, ocasião em que se consideraram os objetivos da pesquisa e as falas das pessoas entrevistadas. Inferência: Momento em que, retomado o diário de campo e todo o material coletado sobre os Truká, foram levantadas premissas de acordo com os objetivos da pesquisa. Análise Explicativa: De posse dos modelos explicativos e dos dados já tratados, foram feitas análises referenciando a relação entre a medicina tradicional e a biomedicina nos índios Truká.

A pesquisa que originou este artigo obedeceu aos princípios da declaração de Helsinque, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco, sob registro nº 182/08. Todos os entrevistados aceitaram, livremente, participar da entrevista, sendo devidamente esclarecidos e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e discussão

Para se pensar a relação de intermedicalidade entre os Truká e as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) é imperativo discutir o que vem

a ser medicina tradicional para os Truká. Além disso, fez-se necessário compreender de que forma as EMSI atuam ao considerar as especificidades culturais no âmbito da saúde.

Medicina tradicional Truká

Os Truká, por ser um grupo em contato permanente com os não índios, encontram-se em uma situação de saúde e sanitária semelhante aos grupos da região. Mesmo assim, diferentemente da população em torno, os Truká possuem especificidades que os inserem em um contexto diferenciado de compreensão sobre saúde, doença e processos de cura.

Entre as especificidades, é preciso considerar que essa população sempre viveu em ilhas do Rio São Francisco. Além da Ilha de Assunção, local em que atualmente vivem e produzem arroz e cebola, há indígenas habitando outras ilhotas do São Francisco.

Além disso, nas ilhas do Rio São Francisco, os Truká realizam rituais chamados de “Particular”. Dessa forma, a compreensão de saúde para os indígenas da Ilha de Assunção é mais ampla do que a cura do corpo, na perspectiva biológica. Saúde para os Truká possui significado polissêmico e é composto de Território - homologado e desintrusado⁴ - onde se pode plantar, e de um complexo ritual, base de um sistema xamânico-cosmológico pautado em seres “Encantados”, na força da “Mata Sagrada”, em Rezadores, Pajés, etc.

É também por esse motivo que os Truká se opõem à transposição do Rio São Francisco, bem como à construção de barragens pela Companhia Hidro Elétrica do São Francisco (Chesf). Esses empreendimentos alteram o curso e a força do rio, afetando o modo de vida dos Truká. Além disso, as barragens podem fazer submergir ilhas que os Truká usam para rituais particulares, como a “Ilha da Onça”, inabitada por humanos, mas local de ritual e morada dos Encantados.

É o rio a coisa mais importante. Daqui se tira o sustento, daqui se povoa os encantados de luz. Daqui tem os pés de árvores, daqui tem os passarim, as lontra, os sinais de vida e de morte. Nós e o rio é um só (Pajé Truká⁵).

⁴ retirar o intruso, expressão bastante utilizada no processo de retirada e pagamento dos posseiros que se encontram do território já homologado.

⁵ RELATÓRIO de denúncia. *Povos Indígenas do Nordeste impactados com a transposição do Rio São Francisco*. APOINME/AATR/NECTAS/ UNEB/ CPP/CIMI. 2008. 112p.

Quando os Truká se referem à saúde, portanto, não se referem apenas à saúde física, do corpo, mas a todo esse sistema complexo. Dessa forma, creem não apenas na eficácia da biomedicina, mas também nos chás, nas rezadeiras, nos pajés e na força do Rio São Francisco, através de seus “Encantos”. No seu sistema xamânico-cosmológico, consideram a existência de doenças não curáveis pelo modelo biomédico, o que não significa que não adotem a conduta biomédica articulada simultaneamente às práticas de autoatenção, como atesta a fala do índio Truká:

Eu passei a sentir algo estranho, meu corpo não tinha força, eu começava como se fosse ver alguma imagem, e ali eu comecei a ficar fraco, ficava indo para o médico e nada de solução. Quando eu fiquei dessa forma, a única forma de encontrar a minha cura foi através da nossa mesa, nosso ritual. A gente tem a doença que médico não cura e temos a doença que médico cura. A doença que médico cura é aquela doença que pode ser tratada com remédios, com medicamentos e a doença que médico não cura são aquelas em que a gente procura os nossos Encantos de Luz, a nossa maneira de trabalhar com nosso ritual (índio Truká 01, entrevista 2011).

Isso não significa que haja uma separação bem definida entre os tipos de doença. O que verificamos na pesquisa é que os Truká fazem uso das diversas práticas de saúde que se encontram à disposição da população indígena. Ou seja, procuram seguir orientação biomédica aliada à orientação dos profissionais de cura tradicionais. Além disso, os Truká vêm, há alguns anos, sofrendo interferência externa em seu território, através de empreendimentos públicos como a transposição do Rio São Francisco e a construção de barragens hidroelétricas afetando diretamente à saúde em sua acepção mais ampla.

Entre os Truká foi identificada uma preocupação em valorizar a medicina indígena que, segundo relatos, vem perdendo espaço entre as gerações mais jovens. Também foi constatado que mesmo com todas as dificuldades e conflitos territoriais, o Toré se constitui como um ritual de cura, além de ser um elemento cultural que os caracteriza e distingue dos não índios da região.

... os índios aqui hoje eles já tão muito civilizados, buscando mais alternativas, esquecem que tem as

coisas boas que a natureza oferece e muitas nem buscam. Uns buscam, outros não buscam e aí vai pro médico mesmo... (índio Truká 03, entrevista 2010).

a gente tem nossa defesa também, com a nossa reza, nosso Toré para que a gente possa fazer a cura desse enfermo (índio Truká 01, entrevista 2011).

...eu me sinto aliviado não sei se é porque é crença de família mesmo, mas quando eu vou lá pra ele rezar eu me sinto bem. Hoje muita gente não acredita mais no rezador, é só aí saindo pra balada, curtindo por aí e não quer saber dessas coisas, mas eu acredito muito (índio Truká 02, entrevista 2010).

Itinerário terapêutico e práticas de cura

Em relação ao itinerário terapêutico e às práticas de cura, constatou-se que os índios Truká fazem uso regular da biomedicina e da medicina indígena simultaneamente. O caminho percorrido desde o momento em que se percebe a doença até o tratamento é que varia bastante. Alguns iniciavam o processo com o uso de chás, lambedores, recorrendo muitas vezes aos curadores indígenas (pajé, rezadores, etc.), outros, por sua vez, procuravam primeiramente o posto e o tratamento biomédico e, apenas quando ineficazes, procuravam outra forma de cura. Na verdade o mais importante ao se trabalhar com itinerário terapêutico e as várias práticas de cura não é apenas identificar por onde se inicia o processo terapêutico, mas compreender a rede de articulação das práticas de saúde tradicionais e biomédicas e o processo sociocultural de interação e negociação relativos ao que chamamos de “mal-estar” (Young 1976). Verificamos que, em ambos os casos, os Truká faziam uso da medicina tradicional a partir da interpretação e da dimensão considerada da doença.

...em muitos casos [os Truká] mandam rezar e a criança realmente fica boa, não toma remédio nenhum apenas reza, aí a rezadeira orienta algum tipo de chá e ela chega em casa e faz e a criança melhora e nem precisa ir ao médico” (profissional 01, Agente Comunitário de Saúde, entrevista 2010).

A dimensão da interculturalidade na saúde representa um fator importante quando consideramos a diversidade de práticas de cura nos Truká, principalmente por esta ser uma comunidade indígena e

a legislação reconhecer a necessidade de articulação entre as diversas práticas de saúde. Os Truká em muitas ocasiões se queixavam de que os médicos das EMSI não se interessavam pela comunidade. A relação mais próxima era com as enfermeiras, técnicos em enfermagem e agentes de saúde, mas mesmo essa relação, muitas vezes foi alvo de problemas no cotidiano do trabalho junto à população Truká.

Em trabalho de campo, ao observar um diálogo entre a agente de saúde indígena e uma índia Truká em atendimento na aldeia, percebemos a dificuldade de comunicação, mesmo considerando que ambas são indígenas. A agente indígena de saúde afirmava que as lâminas coletadas no exame preventivo de Câncer do Colo Uterino haviam sido extraviadas em Recife e que era preciso coletar novamente. A resposta da índia Truká foi que o exame havia lhe causado mal-estar e que ela não iria repetir porque após o primeiro exame passou vários dias com uma “impaciência” que, segundo ela, “só dava vontade de sair correndo feito louca” e, além de tudo, sangrou por alguns dias. A agente de saúde afirmou que era muito importante repetir o exame porque esse sangramento poderia ser resultado de alguma infecção, mas a indígena afiançou que estava boa devido a um “remedinho branco” que a vizinha lhe dera, depois tomou ainda um banho de rio e foi rezada. Afirmou também, para a agente indígena de saúde, que não iria arriscar ficar doente de novo por causa de um exame.

Durante a pesquisa, observou-se que os índios Truká acreditam nas formas de tratamento biomédico desde que ocorra uma investigação coerente sobre as possíveis causas da doença. Quando isso não acontece, ou quando a explicação não convence, a tendência é procurar outras formas de cura, tal qual a sociedade não indígena. Gil (2007) também identificou entre os índios Yaminawa uma apreciação por remédios de farmácia, porém afirma que quando alguém adoece a procura por esses remédios é paralela ao uso de outras técnicas nativas. Na verdade, essa é uma realidade comum a índios e não índios. Há uma necessidade imanente, por parte dos seres humanos, de compreensão do significado do mal que os aflige.

tem que procurar o médico se aquele remédio não servir, aí eu vou saber deles, vai pedir uns exames pra ver o que é que tá acontecendo comigo, porque

não é normal, se você tá doente e você toma um remédio e não fica bom, então você tem que tomar outras providências, continuar na doença é que não dá pra ficar...ele [médico] passa o remédio pra doença certa, vai depender do que eu falei, ele vai investigar a pessoa todinha... (índio Truká 02, entrevista 2010).

eu fui no médico, aí o médico passou um remédio, um remédio que ele passa pra urina [...] que não serve de nada, aí eu voltei a tomar a baga do coco e melhorei. Ele já passou várias vezes pra outras pessoas e não serve (índia Truká 03, entrevista 2010).

sempre eu tomo logo o remédio da farmácia, porque ele age na doença mais rápido, combate logo mais as dores (índio Truká 04, entrevista 2010).

Considerações finais

Para debater a questão indígena, foram realizadas quatro conferências nacionais de saúde: a primeira em 1986, com o título de *I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio*, teve por princípio o reconhecimento dos saberes tradicionais sobre saúde. Em 1993 aconteceu a *II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas* que reiterou a defesa de modelo dos DSEIs. Em seguida tivemos a *III Conferência Nacional de Saúde Indígena*, em 2001, que buscou analisar os obstáculos e avanços do SUS na implantação dos DSEIs e, por fim, a *IV Conferência Nacional de Saúde Indígena*, em 2006, que embora bastante criticada, enfatizou a necessidade de respeito às práticas tradicionais de cura. Apesar das dificuldades e problemas enfrentados ao longo desses anos, essas conferências foram base para a estruturação de um modelo de atenção diferenciada.

Essas conferências, assim como a legislação que embasou a política nacional de atenção à saúde indígena, também definiram como importante o respeito à “medicina tradicional” praticada pelas populações indígenas. No entanto, não avançou na efetivação de uma política dirigida a esse campo de conhecimento. Durante a pesquisa, foi observado que muitas vezes os profissionais de saúde incentivavam a utilização de práticas tradicionais de cura, porém sem uma preocupação maior de articulação. Na verdade o que se observou é que não há, por parte da FUNASA,

ao menos na realidade presenciada na população Truká, uma preocupação em dirigir uma política de saúde voltada para operar uma articulação entre as diversas práticas de saúde. Isso fica a cargo de cada profissional. Quando ele se preocupa em estabelecer comunicação junto à população, a articulação é feita, quando o profissional não se interessa, não há preocupação dos órgãos competentes em estabelecer ações voltadas para essa questão.

Isso aponta para conceitos importantes tais como “interculturalidade”, muito citado nos documentos oficiais, e para o conceito de “intermedicalidade” ou “pluralidade terapêutica”, como apresentado neste trabalho. Quando tomamos interculturalidade como práxis de comunidade, no sentido proposto por Ozório (2005), nós a percebemos não como realidades homogêneas em si mesmas, rotuladas como “medicina tradicional indígena”, ou “biomedicina”, mas como espaços de trocas, recursos compartilhados, contestados, negociados.

Em relação à intermedicalidade, como utilizada por Follér (2004), o conceito é pensado para apresentar a biomedicina interagindo com outros saberes na teoria e na prática. Na intermedicalidade se pressupõe que há pelo menos um elo entre os vários discursos de conhecimento. Embora as lógicas da biomedicina e da medicina indígena façam uso de critérios diferentes para avaliar o desfecho ou conclusão de um tratamento, atribuindo ou não eficácia, há certamente pontos de contato que interagem e estabelecem intercomunicações.

Os profissionais devem entender que os indivíduos estão entrando em contato com outro sistema cosmológico, com normas diferentes quando passam de um campo para o outro. A relação com outro sistema de significados e de normas pode não acarretar uma mudança expressiva, pois o indivíduo pode ter tido uma experiência anterior com essa realidade, ou até mesmo os seus valores não serem extremamente diferentes daqueles que lhes foram propostos, como é o caso dos Truká, porém mesmo assim, essa é uma experiência exigente e difícil, ainda mais quando outros valores são impostos como algo que ele deve aceitar.

Para Garnelo e Langdon (2005), é importante conhecer as formas de organização e as redes sociais que sustentam a existência de uma multiplicidade

de sistemas terapêuticos. Não se deve esquecer que todas as pessoas costumam utilizar diversas práticas terapêuticas simultaneamente. Na população Truká, essas formas de cura muitas vezes são alvo de preconceito, fazendo com que ocultem suas práticas tradicionais, principalmente quando se refere a rituais e crenças.

Entre as práticas de cura, o ritual do Toré é um elemento cultural que identifica e caracteriza os índios da região Nordeste do Brasil. Tal qual a saúde, o Toré é polissêmico: trata-se de uma dança de folguedo chamada de “brincadeira de índio”, de um ritual privado e de um ritual público que consagra o grupo étnico, além de estar totalmente incorporado ao movimento indígena como forma de expressão política. Os Truká utilizam o Toré na busca da cura e no processo de territorialização, como afirmado nas entrevistas e na literatura sobre o assunto (Oliveira, 1999; Grünewald, 2005; Athias, 2007).

Menendez (2003, 2009) ao tentar compreender essa diversidade de processos de cura, utiliza para isso o conceito de autoatenção, como citado anteriormente. Ele é constituído pelas técnicas utilizadas de forma individual ou coletiva para diagnosticar, explicar, controlar, aliviar, curar ou prevenir os processos que afetam seu bem-estar sem a intervenção direta de profissionais especializados. Observa-se que os índios Truká dão muita importância aos rituais, aos medicamentos caseiros e também aos remédios da medicina alopática, assim como costumam manter em casa um pequeno estoque de remédios para que possam recorrer a eles de forma emergencial.

Os profissionais da saúde, em sua grande maioria, não são capazes de reconhecer a diversidade de práticas de autoatenção. Para Menendez (2003), a maioria da população utiliza várias formas de atenção não só para diferentes problemas, mas também para o mesmo problema de saúde. Quando falamos em compreender as práticas de autoatenção e as relações estabelecidas entre a biomedicina e a medicina tradicional, temos em mente que esse método deve ser pautado por um processo relacional de “tratamento e diálogo”.

Como afirma Gadamer (2006) em “O caráter oculto da saúde”, na área da medicina, o diálogo é mais que uma simples introdução ao tratamento, é o

próprio tratamento. O problema é que “tratamento” liga-se também à noção de “terapia”, que em grego significa “serviço”, ou seja, no campo da biomédicina, o tratamento é determinado pela submissão (serviço) e distanciamento do paciente em relação ao profissional médico. Como falar de intermedicidade se a biomedicina se apresenta como superior aos demais “saberes”?

Ainda de acordo com Gadamer (2006), o objetivo da arte (técnica) médica é a cura e a cura não é o pleno poder do médico. Há uma ilusão da ciência médica que nos induz a crer que seja possível fazer tudo. Na verdade, a pergunta que se deve formular é qual a parte que cabe à ciência na arte médica? Esta é apenas uma parte. Não devemos, portanto, tomar a biomedicina como sinônimo de ciência. Só dessa forma podemos pensar em intermedicalidade ou pluralidade terapêutica.

Ao procurar compreender a relação entre tratamento e diálogo, obteremos instrumentos para avaliação do subsistema de saúde indígena, principalmente em relação à atual política de saúde, que declara que as práticas tradicionais de cura devem ser respeitadas e não substituídas pelos serviços biomédicos na atenção básica, mas que pouco faz para implementar políticas de atenção voltadas para o problema da interculturalidade.

Em relação ao profissional biomédico que trabalha em áreas indígenas, um cuidado especial com a saúde requer desse profissional, ao trabalhar com atenção diferenciada, capacidade de entender não só o seu próprio sistema de saúde, mas também respeitar os saberes, estratégias, significados e tradições da população com a qual interage, o que não significa “instrumentalizar práticas tradicionais que podem ser testadas e verificadas pela biomedicina quanto à sua eficácia” (Langdon e Diehl, 2007, p. 31). Para finalizar apontamos a necessidade de que novas pesquisas sejam feitas com o tema da intermedicalidade, principalmente porque, como vimos anteriormente, a questão da saúde indígena encontra-se em uma contínua estruturação e reformulação política. Além disso, nessa nova configuração, com a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), se faz necessário olhar para as conquistas na saúde indígena, mas também as falhas e deficiências da

Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e da FUNASA na condução dessa mesma saúde e considerar principalmente as propostas apontadas nos documentos, experiências e relatos que foram feitos nesse período e que foram deixados de lado na estruturação do sistema. É preciso, portanto, que se estabeleçam medidas que valorizem a “articulação” das práticas de cura tradicionais com a biomedicina.

Agradecimentos

Agradecemos aos índios Truká por terem dedicado seu tempo às pesquisas, em especial a Neguinho Truká e Yssor Truká por consentirem com a realização da pesquisa na terra indígena. Aos profissionais das Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena, aos Conselhos Local e Distrital, bem como aos gestores da Fundação Nacional de Saúde. Nossos especiais agradecimentos à Maria de Fátima, à Rosa, ao seu Wilson e a José Pedro, pelo apoio e colaboração durante a realização da pesquisa.

Referências

ATHIAS, R. (Org.). *Povos indígenas de Pernambuco: identidade, diversidade e conflito*. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2007.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed. 70, 2009.

BATISTA, M. R. O desencantamento da aldeia: Relatório Circunstancial de Identificação e Delimitação do T.I. TRUKÁ. GT; Portaria nº 065/PRES/FUNAI. Brasília: FUNAI, 2000.

BATISTA, M. R. O Toré e a Ciência Truká. In: GRÜNEVALD, R. de A. (Org.). *Toré: regime encantado do índio do Nordeste*. Recife: FUNDAJ, Editora Massangana, 2005a. p. 71-98.

BATISTA, M. R. *Construindo e recebendo heranças: as lideranças Truká*. 2005. Tese (Doutorado em Antropologia) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Museu Nacional da UFRJ, Rio de Janeiro, 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. *Política Nacional de Atenção à saúde dos povos indígenas*. 2 ed. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. *4a Conferência Nacional de Saúde Indígena, Rio Quente-GO, 27 a 31 de março de 2006: relatório final*. Brasília, DF, 2007.

FOLLÉR, M. A. Intermedicalidade: a zona de contato criada por povos indígenas e profissionais de saúde. In: LANGDON, E. J.; GARNELO, L. (Org.). *Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia participativa*. Rio de Janeiro: Contra Capa: Associação Brasileira de Antropologia, 2004. p. 129-147.

GADAMER, H. *O caráter oculto da saúde*. Petrópolis: Vozes, 2006.

GARNELO, L.; LANGDON, J. A antropologia e a reformulação das práticas sanitárias na atenção básica à saúde. In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JR, C. E. A. (Org.). *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 133-156.

GIL, L. P. Políticas de saúde, pluralidade terapêutica e identidade na Amazônia. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 48-60, 2007.

GREENE, S. The shaman's needle: development, shamanic agency, and intermedicality in Aguaruna Lands, Peru. *American Ethnologist*, Malden, v. 25, n. 4, p. 634-658, 1998.

GRÜNEWALD, R. de A. As Múltiplas Incertezas do Toré. In: _____. (Org.). *Toré: regime encantado do índio do Nordeste*. Recife: FUNDAJ, Editora Massangana, 2005. p. 13-38.

HAHN, R. A.; KLEINMAN, A. Biomedical practice and anthropological theory: frameworks and directions. *Annual Review of Anthropology*, Palo Alto, v. 12, p. 305-333, Oct. 1983.

LAGNDON, E. J.; DIEHL, E. Participação e autonomia nos espaços interculturais de saúde indígena: reflexões a partir do sul do Brasil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 19-36, 2007.

MENENDEZ, E. L. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 185-207. 2003.

MENENDEZ, E. L. *Sujeitos, saberes e estruturas: uma introdução ao enfoque relacional no estudo da saúde coletiva*. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2009.

OLIVEIRA, J. P. de (Org.). *A viagem da volta: etnicidade, política e reelaboração cultural no Nordeste indígena*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1999.

OZÓRIO, L. A interculturalidade e seus inúmeros começos comunitários. *Psicologia e Sociedade*, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 33-41, 2005.

YOUNG, A. Some implications of medical beliefs and practices for social anthropology. *American Anthropologist*, Arlington, v. 78, n. 1, p. 5-24, 1976.

Recebido em: 17/06/2011

Reapresentado em: 29/09/2012

Aprovado em: 19/10/2012