

## O DESCOMPASSO ENTRE OS SABERES CANELAS E AS PRÁTICAS BIOMÉDICAS

**Diego Rodrigo Pereira**

Secretaria de Estado de Educação do Maranhão (SEDUC-MA)

**Elizabeth Maria Beserra Coelho**

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

### 18 O DESCOMPASSO ENTRE OS SABERES CANELAS E AS PRÁTICAS BIOMÉDICAS

**Resumo:** A Constituição Federal Brasileira, promulgada em 1988, formaliza o reconhecimento da diversidade étnica do Estado Brasileiro, no contexto de um processo de descentralização administrativa das ações do governo. As ações indigenistas, antes centralizadas em um órgão específico, a Fundação Nacional do Índio, foram transferidas para outros órgãos públicos, passando a ser parte do Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, foi elaborada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, construída com base em princípios e diretrizes específicos e exclusivos, concernentes ao respeito aos direitos indígenas. Objetiva-se neste trabalho analisar a relação entre os saberes indígenas e os biomédicos, focalizando o atendimento de saúde oferecido ao povo indígena Canela. A pesquisa que subsidiou esse texto tomou como fontes documentos oficiais relativos à saúde indigenista, o discurso de Canelas e dos gestores da Política Indigenista de Saúde, além de etnografias produzidas sobre esse povo.

**Palavras-chave:** Saúde indigenista, saberes tradicionais, Biomedicina.

### THE MISMATCH BETWEEN THE CANELA'S HEALING PRACTICES AND BIOMEDICAL PRACTICES

**Abstract:** The Brazilian Constitution of 1988 formalizes the recognition of ethnic diversity of the Brazilian State in the context of an administrative decentralization process of government actions. The indigenist actions, once centralized in a specific institution, the National Indian Foundation, were transferred to other public institutions, becoming part of the Unified Health System. In this context, the National Indigenous Health Care Policy was written and built on specific and exclusive principles and guidelines, concerning the respect for indigenous rights. The aim of this paper is to analyze the relationship between indigenous and biomedical knowledge, focusing on the health care offered to the Canela. The research which supported this text took as sources some official documents related to indigenous health, the Canela speech and managers of the Indigenous Health Policy, apart from ethnographies produced about this people.

**Key words:** Indigenous health, traditional knowledge, Biomedicine.

Recebido em: 28.02.2012. Aprovado em: 09.04.2012.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente artigo foi elaborado com base na pesquisa realizada no âmbito do projeto “Política Indigenista de Saúde e Participação Indígena”, desenvolvido na Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA), através de convênio com o Programa Pesquisa para o SUS-PPSUS/2004.

A pesquisa teve como principal referência empírica o modelo de saúde indigenista previsto na atual Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), com vistas a compreender a participação indígena e a correlação entre os saberes tradicionais dos povos indígenas e os serviços de saúde a eles oferecidos.

No presente artigo, são analisadas as relações entre as práticas biomédicas e os saberes indígenas, especificamente do povo Canela. Esse povo é falante de uma língua Timbira, tronco Macro-Jê (RODRIGUES, 1986) e habita a terra indígena Canela, localizada em Fernando Falcão, no estado do Maranhão.

Foram utilizadas como fontes etnografias sobre os Canelas, documentos do Ministério da Saúde (MS), da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e do Ministério Público, além dos registros das observações de campo no Sub Polo Ramkokamekrá-Canela, em Barra do Corda e no Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão (DSEI/MA), em São Luis, associados aos discursos de funcionários que trabalham com a saúde indigenista, especificamente, com o povo Canela.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) foi elaborada no âmbito do Ministério da Saúde (MS), em 31 de janeiro de 2002, tendo a FUNASA como gestora da saúde indigenista no Brasil. Para compor a base da organização dos serviços de saúde foram criados os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI); e para atender aos nove povos indígenas que vivem no Maranhão, foi desenvolvido um único DSEI, com sede em São Luís. O modelo do DSEI seria operacionalizado através dos Polos-Base, que são a primeira referência para os agentes indígenas de saúde que atuam nas aldeias. Podem estar localizados numa comunidade indígena ou num município de referência. (BRASIL, 2002, p. 218).

No âmbito do DSEI/MA foram instituídos, inicialmente, cinco Polos-Base, organizados de modo que um mesmo Polo atendesse a diferentes povos indígenas, conforme pode ser observado no Quadro 1.

Quadro 1 - Polos-Base no Maranhão/2000

Pólos-Base	Povos
1.Zé Doca	Tenetehara/Guajajara, Awá/Guajá, Ka'apor/Urubu
2.Arame	Tenetehara/Guajajara
3.Amarante	Tenetehara/Guajajara, Krikati e Pukobiê/ Gavião
4.Grajaú	Tenetehara/Guajajara
5.Barra do Corda	Ramkokamekrá/Canela, Apaniekrá/Canela, Krepu'mkateyê e Tenetehara/Guajajara.

Fonte: Elaborado pelos autores.

No caso específico do Polo-Base de Barra do Corda, onde foram realizadas as observações que subsidiam este artigo, eram atendidos quatro povos diferentes: Ramkokamekrá/Canela, Apaniekrá/Canela, Krepu'mkateyê e Tenetehara/Guajajara<sup>1</sup>.

Essa estrutura não funcionou adequadamente e os índios pressionaram para que fosse reformulada. A nova configuração dos Polos-Base, que não pode ser vista como definitiva, indica considerável ampliação, de cinco para doze Polos/Núcleos. O novo desenho atende a dissidências entre e intra povos, conforme Quadro 2.

A maioria dos Polos-Base foi fracionada, separando o atendimento por povo, como ocorreu em Barra do Corda. A solução administrativa encontrada foi a criação de Núcleos que funcionariam como subdivisões dos antigos Polos e têm sido denominados Subpolos. Em Barra do Corda, os Canelas conseguiram que fossem instituídos dois Subpolos, sendo um para atendimento aos Ramkokamekrá e outro aos Apaniekrá.

Quadro 2 - Reconfigurações dos Polos-Base no Maranhão

Pólos-Base	Povos	Nova configuração
Zé Doca	Tenetehara/Guajajara, Awá/Guajá, Ka'apor/Urubu	Um
Arame	Tenetehara/Guajajara	Dois
Amarante	Tenetehara/Guajajara, Krikati e Pukobiê/ Gavião.	Três
Grajaú	Tenetehara	Três
Barra do Corda	Ramkokamekrá/Canela, Apaniekrá/Canela, Krepunkateyê e Tenetehara/Guajajara	Três

Fonte: Elaborado pelos autores.

O atendimento primário aos Canelas está sendo realizado no posto de saúde localizado na própria aldeia. Entretanto, com a complexidade dos problemas de saúde, são encaminhados ao Subpolo Ramkokamekrá-Canela, onde são atendidos. Nos

casos mais complexos, ocorre o encaminhamento para a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

## 2 OS CANELAS E A SAÚDE INDIGENISTA

Desde as primeiras formas de tratamento de saúde entre os povos indígenas do Brasil, quando os procedimentos médicos curativos estavam a cargo das missões religiosas, eram fortes as divergências entre as práticas biomédicas e os saberes tradicionais desses povos. Segundo aponta Libório (2000, p. 78):

As atividades missionárias, desempenhadas por instituições cristãs, tinham como premissa a crença de que certos costumes indígenas detinham uma essência pecaminosa incompatível com a teologia e a ética cristã. Com isso, recomendavam a eliminação dos mesmos e a punição daqueles que insistissem em praticá-los.

Com a PNASPI, foi proposto um modelo de saúde indigenista que articulasse esses saberes e práticas, visto que os sistemas tradicionais de saúde passam a ser considerados

Imprescindíveis para execução de ações e projetos de saúde e para a elaboração de propostas de prevenção/promoção e educação para a saúde, adequadas ao contexto local. (BRASIL, 2002, p.17).

Ademais,

Todas as sociedades humanas dispõem de seus próprios sistemas de interpretação, prevenção e de tratamento de doenças. Esses sistemas tradicionais de saúde são, ainda hoje, o principal recurso de atenção à saúde da população indígena, apesar da presença de estruturas de saúde ocidentais. (BRASIL, 2002, p.17)

Entretanto, embora o princípio que permeia as diretrizes da PNASPI seja

O respeito às concepções, valores e práticas relativos ao processo saúde-doença próprios a cada sociedade indígena e a seus diversos especialistas. (BRASIL, 2002, p. 18).

No DSEI/MA, os saberes tradicionais dos povos indígenas costumam ser desconsiderados, e os procedimentos são pautados no saber biomédico, numa lógica de colonialidade do saber. (QUIJANO, 2005).

Os Canelas, como outras sociedades Timbira, desenvolvem em seu cotidiano saberes tradicionais pautados em um conjunto de práticas para a construção do que denominam um corpo forte. (OLIVEIRA, 2008). Uma dessas regras consiste em pintar o corpo para proteger as crianças de doenças. Rolande (2010) aponta que a pintura corporal deixa os Canelas bonitos e protege-os contra doenças.

Outras estratégias de construção do corpo forte estão presentes nos rituais de iniciação. O ciclo ritual de iniciação masculina efetiva-se através de três rituais distintos, Khêétúwayê, Pepyê e Pepkahàk. Conforme demarcou Oliveira (2008), estes simbolizam e demarcam a passagem da fase infantil para a fase adulta. São caracterizados como “rituais de internação”, pois possuem um momento de exclusão e/ou isolamento da comunidade, da maioria da família e dos cônjugues. Os iniciandos são mantidos resguardados em quartos na aldeia (Khêétúwayê), no interior da casa da família (Pepyê), e em acampamentos fora da aldeia (Pepkahàk). (CROCKER, 1982). Ainda sobre esses rituais de passagem, Oliveira (2008, p. 38) aponta que:

[...] são momentos cruciais de construção e formação do corpo do jovem indígena, pois é nesse momento que os indígenas, do sexo masculino, realizam a construção e o fortalecimento do corpo, através do isolamento que é exigido nesse período, dos resguardos sexuais e alimentares e do aprendizado dos costumes tradicionais; assim como dos papéis sociais na comunidade assumidos e definidos nesses momentos, como ser corredor de tora, caçador e pajé (kay).

As restrições alimentares e sexuais constituem uma forma de purificação do corpo e, conseqüentemente, de fortalecimento (OLIVEIRA, 2008), tornando o corpo forte, e, evitando o corpo fraco. Segundo a autora, esses tabus servem como mecanismos de controle para cuidar da saúde, ou seja, do bem-estar físico e social. Seriam práticas terapêuticas preventivas, desenvolvidas através de diferentes resguardos:

[...] os indígenas não comiam o coração do boi, pois caso comessem poderiam adquirir curê, um tipo de furúnculo nas costas. [...] um homem no período de resguardo evitou matar uma cobra, pois tinha um filho ainda pequeno. Caso matasse a cobra seu filho iria chorar muito só podendo ser curado pelo pajé. É o que eles denominam de choro de recém-nascido. Ao evitar essas ações eles estavam protegendo sua saúde e também a de seus filhos. (OLIVEIRA, 2008, p. 67).

Segundo a mesma autora, formas de controle social também são realizadas em casos de menstruação, gravidez e pós-parto, quando são exigidos os devidos resguardos para a formação e construção simbólica do corpo social Canela. Observa-se que é comum o descumprimento das restrições, ocasionando o que denominamos enfermidades. Tais enfermidades, um estado de corpo fraco, também podem ocorrer por causas sobrenaturais.

Para o corpo voltar ao estado saudável de “corpo forte”, os Canelas recorrem às práticas curativas. Tais práticas se dão na procura pelos curadores e/ou pajés e pelo uso de plantas medicinais. Segundo Oliveira (2008), para que se executem ações para a cura, e, conseqüentemente, o restabelecimento do corpo forte, é necessário a descoberta das causas das enfermidades, que poderão estar associadas à quebra de resguardos ou feitiço.

Apesar de todos terem certo conhecimento sobre as práticas terapêuticas curativas, geralmente é o pajé quem “descobre” a causa e indica o remédio. (OLIVEIRA, 2008, p. 80).

O sistema terapêutico canela, descrito acima, demarca os saberes e práticas desse povo. Interessa analisar em que medida esses saberes são articulados aos saberes biomédicos no atendimento prestado pelo DSEI/MA.

## 2.1 O atendimento no Posto de Saúde Canela

Segundo Oliveira (2008, p. 94-95),

O posto de saúde da aldeia Escalvado foi construído pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e reformado pela FUNASA, sendo de responsabilidade desta o seu cuidado e manutenção.

Sobre a estrutura do posto, a autora explica:

A estrutura do posto de saúde é composta de uma casa que serve tanto como posto de saúde como a moradia das técnicas de enfermagem. Num espaço é o posto propriamente dito, subdividido em quatro salas: a primeira, onde são atendidos os pacientes, que serve de consultório onde se encontram armazenados os medicamentos mais utilizados e os prontuários dos pacientes. Local onde são registrados o histórico das doenças consideradas graves para a nossa sociedade como problemas cardíacos, hipertensão, tuberculose, epilepsia e diabetes. Na segunda sala são guardados os “medicamentos controlados”, denominação das técnicas de enfermagem para os medicamentos prescritos aos indígenas, que ficam sob a responsabilidade das profissionais de

saúde. Numa terceira sala se encontra o rádio de comunicação com o pólo-base. O quarto cômodo é utilizado como espaço para as reuniões das técnicas de enfermagem e dos agentes indígenas, além de servir como sala de consulta, onde está instalada uma maca ginecológica. A continuação desse ambiente é conhecida como “casa das enfermeiras”, a residência das técnicas de enfermagem [...]. O espaço da casa das técnicas é dividido em sala, quarto, cozinha, banheiro e despensa. (OLIVEIRA, 2008, p. 95-96).

A equipe multidisciplinar<sup>2</sup> que atende aos Canelas é composta por oito técnicas de enfermagem, uma chefe de enfermagem, um dentista e um nutricionista. Das técnicas de enfermagem, quatro delas ficam no citado posto de saúde na aldeia e as outras quatro no Subpolo em Barra do Corda. As que trabalham na aldeia atuam em sistema de revezamento, constituído de 20 dias de trabalho e 10 dias de folga. A chefe de enfermagem e o dentista se revezam nos atendimentos entre o posto de saúde e o Subpolo. O nutricionista realiza atendimento a cada seis meses. Para que essa equipe estivesse adequada ao previsto na PNASPI, seriam necessários profissionais como médicos, antropólogos, assistentes sociais e psicólogos.

O atendimento básico realizado no posto é desenvolvido com a atuação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e das quatro técnicas de enfermagem, essas com regime de 24 horas. O AIS deveria ser o responsável pela articulação entre os saberes indígenas e os saberes biomédicos no nível da atenção básica nos postos de saúde, juntamente com as equipes multidisciplinares. (BRASIL, 2002). O povo Canela conta atualmente com catorze AIS que trabalham 8 horas por dia.

Segundo Almeida Filho (2010, p. 35),

Os AIS e as Técnicas passam o dia no posto de saúde atendendo aos índios que chegam, excetuando-se o tempo que utilizam para as visitas por toda aldeia, quando são feitos atendimentos a alguns pacientes.

Segundo Oliveira (2008), a participação dos AIS é fundamental como mediadores entre os dois saberes. Conforme a autora, principalmente nesses momentos de visitas domiciliares, os AIS exercem seu poderio respaldados na posição de nativos, conhecedores da língua, da sociedade, dos saberes tradicionais, etc. Relativizamos, no entanto, a afirmação da autora no que se refere ao domínio dos saberes tradicionais, pois muitos deles são de competência exclusiva do (curador).

A Fotografia 1 ilustra a aplicação de vacinas, um tipo de atendimento que por vezes se dá por

meio de visitas às casas dos índios, pelos AIS e Técnicas em Enfermagem.

Fotografia 1 - Atendimento em domicílio indígena



Fonte: Alencar (2010).

No posto de saúde da aldeia são realizados atendimentos de nível primário tais como: pré-natal, atendimento odontológico, nutricional, a diabéticos, hipertensos, aplicação de vacinas, além de pesagem de gestantes e crianças.

Abaixo, apresentamos a Fotografia 2 de uma atuação conjunta entre a Técnica de Enfermagem e o AIS, durante a pesagem de uma criança no posto de saúde na aldeia Escalvado.

Fotografia 2 - Atendimento no Posto de Saúde da aldeia Escalvado



Fonte: Alencar (2010).

Entretanto, o posto de saúde da aldeia e o hospital mais próximo, pertencente ao município de Fernando Falcão, não dispõem de estrutura para realização de partos, devendo a parturiente ser levada para a Maternidade pública em Barra do Corda. Esse é um tipo de atendimento que expressa o movimento fronteiriço (HALL, 2003) entre as práticas canelas e aquelas da biomedicina. O trabalho de parto normal pode ser realizado em casa com ajuda das técnicas de enfermagem, quando solicitadas. Na maioria dos casos, as técnicas são informadas somente quando há complicações durante o

trabalho de parto e, nessas ocasiões, colaboram no processo, conforme Fotografia 3. Em outros casos, as técnicas simplesmente são informadas depois do nascimento das crianças. Quando ocorrem maiores complicações, a parturiente é encaminhada para a rede conveniada do SUS, na cidade.

Fotografia 3 - Parto realizado em residência indígena



Fonte: Alencar (2010).

Os AIS, que deveriam ser os mediadores entre as práticas biomédicas e as práticas Canelas, costumam atuar como meros auxiliares dos técnicos, ou seja, não há qualquer tipo de correlação entre os saberes e práticas canelas e a medicina ocidental, como prevê a PNASPI. Nesse sentido, a atuação dos AIS restringe-se ao auxílio na comunicação, devido o domínio da língua canela, facilitando, assim, a interação entre os técnicos de enfermagem e o povo. Entretanto, para exercer o papel de mediador, segundo a PNASPI (BRASIL, 2002), o AIS deveria ser capacitado em ambos saberes, ou seja, “apropriar-se dos saberes biomédicos para somar ao seu acervo de práticas tradicionais”. (BRASIL, 2002, p. 159). Ocorre que o AIS, geralmente, não possui domínio em nenhum dos saberes.

No caso dos saberes Canelas, essa é uma prerrogativa dos kay e estes não preenchem os requisitos para o cargo de AIS. Conforme aponta Cruz (2007, p. 91) os documentos oficiais orientam que, para ser AIS, a pessoa precisa ter as seguintes características: ser indicado pela comunidade; residir na área de atuação; pertencer à sociedade junto a qual vai atuar, preferencialmente; não ter outro vínculo empregatício; ter um bom relacionamento com a comunidade; ter idade, preferencialmente, acima de 18 anos; ser alfabetizado, preferencialmente; manifestar interesse, aptidão e responsabilidade para o trabalho de saúde. Estes requisitos são semelhantes aos definidos em relação aos agentes comunitários de saúde/ ACS.

A exigência de escolarização dificulta que o cargo de AIS seja ocupado por um kay, já que estes costumam manter-se o mais afastado possível do mundo dos brancos. Por outro lado, indica a

necessidade desse atributo para a compreensão das práticas biomédicas e dos trâmites do sistema de saúde.

Segundo Almeida Filho (2010), as práticas do povo Canela não são levadas em consideração pelas técnicas de enfermagem. Esse autor acrescenta que não existe nenhuma capacitação para que os técnicos em enfermagem possam trabalhar com os saberes Canela, e o aprendizado mínimo adquirido ocorre em virtude do contato cotidiano.

Como reflexo da preponderância dos saberes biomédicos, os Canelas se acostumaram a sempre recorrer ao uso de medicamentos. A Chefe de Enfermagem do Subpolo Ramkokamekrá-Canela, relata que

Estão deixando de buscar dos mais antigos os medicamentos fitoterápicos e preferem usar a medicação laboratorial. (Informação verbal)<sup>3</sup>.

## 2.2 O Subpolo Ramkokamekrá-Canela

O Subpolo Ramkokamekrá-Canela funciona na cidade de Barra do Corda, há 4 anos, em uma casa alugada, com 6 cômodos. Nele são prestados os serviços de atendimento pré-natal, curativos, aplicação de vacinas, consultas de hipertensos e diabéticos, medição de pressão, distribuição de material como insumos, medicamentos antiinflamatórios e antibióticos, além de prestação de atendimento odontológico. Consoante ao posto da aldeia, não há salas específicas para os atendimentos.

O deslocamento dos índios da aldeia para a cidade deve ser feito em uma viatura da FUNASA. Como nem sempre está disponível, também são utilizados carros fretados. Por ocasião da pesquisa, o Subpolo estava sob a chefia da esposa do índio Antonio Kacrose Canela, ex-chefe do Subpolo, e que se tornou vereador.

De acordo com a PNASPI (BRASIL, 2002), o Polo Base tem o objetivo de garantir o acesso à atenção de média e alta complexidades e nele deverão ser definidos procedimentos de referência, contrarreferência e incentivo a unidades de saúde pela oferta de serviços diferenciados, com influência sobre o processo de recuperação e cura dos pacientes indígenas (como os relativos a restrições/prescrições alimentares, acompanhamento, por parentes e/ou intérprete, visita de terapeutas tradicionais, instalação de redes, entre outros) quando considerados necessários pelos próprios usuários e negociados com o prestador de serviço.

Ainda segundo a PNASPI (BRASIL, 2002), o apoio aos pacientes encaminhados à rede do SUS deverá ser prestado pelas Casas de Saúde Indígena (CASAI), que devem ser localizadas em municípios de referência dos distritos. Trata-se de uma

readequação das antigas Casas do Índio<sup>4</sup>. As CASAI deverão estar em condições de receber, alojar e alimentar pacientes e acompanhantes, prestar assistência de enfermagem 24 horas por dia, marcar consultas, exames complementares ou internação hospitalar, providenciar o acompanhamento dos pacientes nessas ocasiões e o seu retorno às comunidades de origem, acompanhados das informações sobre o caso.

Em Barra do Corda, a CASAI encontra-se em reforma há pelo menos 2 anos. Como os canelas doentes buscam os atendimentos sempre acompanhados pela família, todos acabam se alojando no Subpolo. Sobre essa situação, Almeida Filho (2010, p. 37) alude que:

Os pacientes e seus acompanhantes estão sendo, provisoriamente, atendidos, consultados e alojados no Sub-Pólo Ramkokamekrá, que não tem nenhuma estrutura para prestar esse serviço. Os índios que estão com alguma debilidade, juntamente com os parentes que o acompanham, alojam-se de forma improvisada, no chão, deitados em cima de papelão ou de suas próprias coisas, até receber alta e voltar para a aldeia. Como a CASAI não está funcionando, os índios necessitam ficar alojados no Sub-Pólo, que não dispõe de estrutura adequada.

O local não é adequado e não possui as mínimas condições para o atendimento aos índios. Ademais, o número de profissionais é reduzido e estes não possuem conhecimentos sobre a cultura canela. Durante a pesquisa, observou-se duas canelas gestantes e outro com dores de cabeça, dormindo em condições precárias, em redes sujas em um quarto abafado. Além disso, os familiares, em sua maioria, estavam deitados no chão, cobertos por lençóis, também, sujos.

Outra situação onde se configura o desrespeito aos hábitos Canela é no fornecimento da alimentação dos pacientes e familiares alojados no Subpolo. É oferecida uma única refeição, o almoço, através de um contrato da FUNASA com um restaurante de Barra do Corda. As demais refeições como café da manhã, lanche e jantar teriam sido retiradas do cardápio por conta de cortes orçamentários. Além da alimentação ser escassa, não está de acordo com os hábitos alimentares Canela.

## 2.3 O atendimento nos Hospitais de Barra do Corda

Os casos não tratados no âmbito do Subpolo Ramkokamekrá-Canela, são encaminhados à rede de serviços do SUS. Para o atendimento nessa rede, deverão ser consideradas a realidade socioeconômica e a cultura de cada povo indígena. (BRASIL, 2002).

Na cidade de Barra do Corda, os Canelas contam com os serviços de saúde gratuitos oferecidos pelos hospitais municipais, laboratórios, maternidades, Unidade Básica de Saúde (UBS), e clínicas particulares conveniadas com a FUNASA<sup>5</sup>. Além disso, há o serviço de distribuição gratuita de remédios. Consoante a atendente da farmácia básica do Hospital Materno,

Os índios podem ir sozinhos ou acompanhados dos técnicos do Subpolo para pegar os medicamentos, desde que levem a receita médica. (Informação verbal).<sup>6</sup>

Entre os medicamentos mais procurados pelos índios da localidade estão os remédios para tosse, micose, inflamações, dores nas costas, vermes e febre. Também é praxe os índios requererem preservativos. Os medicamentos para hipertensão e diabetes são entregues na farmácia da UBS.

Assim como o atendimento oferecido pelo posto de saúde da aldeia e pelo Subpolo, os serviços realizados nos hospitais de Barra do Corda não são específicos e diferenciados. Percebe-se uma hierarquia do saber biomédico em relação ao saber tradicional, gerando conflitos no atendimento aos pacientes indígenas. A exemplo, citamos os casos em que o canela precisa ficar internado no hospital, e a família do paciente interrompe o tratamento levando-o de volta para a aldeia. Em outras situações, há a fuga de pacientes, conforme registros. Por vezes, quando o quadro se agrava, acabam retornando ao hospital.

Os profissionais de saúde entrevistados consideram esses tipos de ocorrências um dos maiores problemas que enfrentam no atendimento aos pacientes indígenas. Uma enfermeira do Hospital Municipal Acrísio Figueira, ao se referir a tais situações, apontou para a fronteira (HALL, 2003) entre as práticas terapêuticas: “eles querem interromper o tratamento que é realizado no hospital por acreditarem que o pajé irá curar eles”. Percebe-se que enquanto a medicina ocidental científica é legitimada pela nossa sociedade como o melhor saber para tratar do corpo e da saúde, o kay é legitimado e reconhecido pelos Canelas pelo seu saber tradicional de cura e sua relação com outros planos. A colocação da entrevistada expressa um embate de cunho simbólico presente no campo da saúde indigenista em que os principais agentes representam seu saber específico; de um lado o saber biomédico representado pela enfermeira e, do outro, o saber tradicional representado pelo kay.

Apesar dos constantes confrontos entre as práticas, em alguns casos é possível obter uma articulação entre os campos semânticos em confronto e assegurar o andamento do atendimento prestado aos índios. Quando as mulheres canelas vão parir nos hospitais, buscam reproduzir, em

parte, o cenário da aldeia e requerem a presença dos familiares dentro da enfermaria do hospital. Para as enfermeiras, tal presença é percebida como prejudicial, pois entendem que quanto maior o número de pessoas na enfermaria, maiores são os riscos de contaminação. Essa é a lógica médica. Todavia, como relatou uma enfermeira do Hospital Materno Infantil, o hospital, em respeito aos índios, atende a sua demanda:

Essa questão de encher um hospital, não é boa para o hospital, nem para o recém-nascido, e nem para a paciente, porque aumenta a incidência de infecção hospitalar, mas o hospital acaba cedendo para respeitar a cultura dos índios. (Informação verbal).<sup>7</sup>

Entre os Canelas, o momento do parto na aldeia é caracterizado e demarcado como algo restrito às mulheres, do qual geralmente participam todas as mais velhas da família e aquelas mais experientes em realizar partos. (OLIVEIRA, 2008). Tal momento caracteriza-se como um processo interativo entre as mulheres, servindo ainda de aprendizado para as solteiras. Durante o trabalho de parto, a parturiente permanece sentada no colo de outra mulher mais velha, que pode ser sua mãe ou tia, que segura as pernas da parturiente dobradas junto ao peito, para facilitar a passagem do bebê. Durante o processo, as parentas próximas (mãe, irmãs, tias) colocam suas mãos dentro da vagina da parturiente para saber a dimensão da dilatação. Após o parto, enterram a placenta no local de nascimento do bebê. Tais práticas tradicionais deixam de ser realizadas quando o parto se dá na maternidade em Barra do Corda.

Apesar da concessão em deixar os familiares permanecerem na enfermaria, os procedimentos do parto hospitalar são conduzidos pela rotina médica. Um dos médicos da maternidade de Barra do Corda reforça a homogeneização no tratamento, ou melhor a negação de um atendimento específico e diferenciado:

[...] o tratamento é igual, seja índio ou não, o médico que estiver de plantão faz esse trabalho. Índio ou branco é tratado de uma maneira só, como todo cidadão. (Informação verbal).<sup>8</sup>

O que se percebe é que apesar dos povos indígenas possuírem suas próprias concepções do que denominamos saúde e doença, conforme aponta Coelho (2008), a proposição das ações é sempre conduzida a partir de critérios burocrático-técnicos, da lógica racional médica, ficando os critérios étnicos em segundo plano.

Na prática, o Estado não reconhece a diversidade cultural dos povos indígenas. A Constituição Federal (1988), quando se refere à

saúde, coloca-a como um direito de todos e dever do Estado, numa concepção única, assegurada pelas políticas sociais e econômicas de redução do risco de doença e acesso universal igualitário, sem qualquer referência ao reconhecimento da especificidade dos povos indígenas. A própria PNASPI é ambígua, já que a garantia da atenção à saúde dos povos indígenas está subordinada aos princípios e diretrizes do SUS, sistema com ações voltadas para os não índios.

O atendimento hospitalar vai se constituindo como uma necessidade para os Canelas, bem como aos povos indígenas de um modo geral, em decorrência de doenças que foram transmitidas a partir do contato com os brancos, para os quais os índios nem sempre dispõem de formas de tratamento. Com isso, numa lógica de mão única, aos povos indígenas é cobrada a adaptação ao sistema médico, sem que haja uma adaptação desse sistema às lógicas indígenas. Essa dinâmica compromete o atendimento específico e diferenciado proposto pela saúde indigenista.

### 3 CONCLUSÃO

A sociedade Canela tem como base a busca e a manutenção do “corpo forte”, evitando o “corpo fraco”. Os tabus, resguardos e restrições desenvolvidos, demonstram como o povo busca exercer controle sobre os seus corpos. No entanto, essas práticas não são consideradas pelo sistema de saúde indigenista, não havendo, portanto, um diálogo das práticas terapêuticas canelas com o modelo biomédico executado no cotidiano da aldeia, ou nas demais instâncias de atendimento articuladas ao DSEI/MA.

A implementação da atual política de saúde indigenista não tem ocorrido da forma proposta. Não há o reconhecimento da especificidade dos povos indígenas. Os saberes canelas e a eficácia de suas práticas são subalternizados (MIGNOLO, 2003) na medida em que os procedimentos relativos à saúde no âmbito da aldeia, Subpolo e dos hospitais de Barra do Corda são pautados, exclusivamente, no saber biomédico.

Desta forma, os AIS que deveriam ser os articuladores entre ambas as práticas, não passam de meros ajudantes das técnicas de enfermagem, no cotidiano da aldeia. Os canelas que atuam como AIS, não são preparados para a articulação entre os saberes e práticas próprios da sua sociedade e a medicina ocidental. Por outro lado, as enfermeiras e as técnicas de enfermagem que atuam no posto de saúde canela e no Subpolo Ramkokamekrá-Canela, bem como os demais profissionais de saúde que atendem aos Canelas nos hospitais em Barra do Corda, também não recebem capacitação no que se refere à articulação dos saberes prescrita na política em questão, ficando difícil um atendimento diferenciado aos povos indígenas.

A forma como a PNASPI vem sendo implementada, nos leva a refletir sobre a necessidade de repensar seu propósito frente à proteção dos direitos indígenas, uma vez que não se efetiva um atendimento de modo diferenciado e, reproduz-se, nesse âmbito, as práticas colonialistas, mais especificamente de colonialidade do saber. Os canelas, em grande medida, submetem-se à força da imposição dos saberes biomédicos e da única ordem possível. (LANDER, 2005). Passam a reivindicar a capacitação que aprendem a considerar como necessária para sua participação no atendimento à saúde, assim como os medicamentos passam a ser um grande sonho de consumo, em detrimento de suas práticas terapêuticas.

### REFERÊNCIAS

ALENCAR, Ronayra. **Acervo fotográfico particular**. Fernando Falcão, 2010.

ALMEIDA FILHO, Carlos Lourenço de. **Políticas indigenistas de saúde e os saberes tradicionais canela**. 2010. 52 f. Monografia (Graduação em Ciências Sociais) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2010.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Aprovado pela portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 6 fev. 2002. Seção 1, n. 26, p. 46–49. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_saude\\_indigena.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf)>. Acesso em: 1 fev. 2010.

COELHO, Elizabeth Maria Beserra. A Saúde e a Educação Indigenistas no Maranhão. In: \_\_\_\_\_. **Estado multicultural e políticas indigenistas**. São Luís: EDUFMA-CNPq, 2008.

CROCKER, William. Canela initiation festivals: “helping hands through life”. In: Turner, Victor. **Celebration studies in festivity and ritual**. Washington, DC: Smithsonian Institution Press, 1982.

CRUZ, Katiane Ribeiro da. **Os desafios da particip(ação) indígena na saúde indigenista**. 2007. 203 f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas) - Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2007  
HALL, Stuart. **Da diáspora: identidades e mediações culturais**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003

LANDER, Edgardo. Ciências sociais: saberes coloniais e eurocêntricos. In: LANDER, Edgardo (Org.). **A colonialidade do poder, eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 227-278.

LIBÓRIO, Agnaldo Pereira. **O xamanismo e a medicina ocidental entre os Rankokamekra: concepções e práticas em saúde/doença**. 2000. 154 f. Monografia (Graduação em Ciências Sociais) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2000.

MIGNOLO, W. **Histórias locais/projetos globais: colonialidade, saberes subalternos e pensamento liminar**. Belo Horizonte: Humanitas, 2003.

OLIVEIRA, Ana Caroline Amorim. **Ritos, corpos e intermedialidade: análise das práticas de resguardos de proteção entre os Ramkokamekra/Canela**. 2008. 133 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo (Org.). **A colonialidade do poder, eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 227-278.

RODRIGUES, Aryon Dall'igna. **Línguas brasileiras: para o conhecimento das línguas indígenas**. São Paulo: Edições Loyola, 1986.

ROLANDE, Josinelma Ferreira. Pintura corporal Canela: arte(fato)cultural. In: REUNIÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA, 27., 2010, Belém. **Anais...** Belém: ABA, 2010.

#### NOTAS

- 1 Os Ramkokamekrá e Apaniekrá são designados, pelos não índios, como Canelas, embora constituam povos distintos. Neste artigo abordamos exclusivamente os Ramkokamekrá. Utilizamos o termo Canela, pois o que é designado Ramkokamekrá envolve diferentes povos que foram pressionados a viver juntos em uma mesma aldeia, sendo Ramkokamekrá apenas um deles. A aldeia Escalvado reúne os seguintes povos: Ramkokamekrá, os Më möltümre, Iromcatêjê, Xookämmëkra, Carëkämmëkra e Crôôrekâm Mehkra.
- 2 As equipes multidisciplinares de saúde dos distritos deverão ser compostas por médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde, contando com a participação sistemática de antropólogos, educadores, engenheiros sanitários e outros especialistas e técnicos considerados necessários.
- 3 Dados obtidos através da pesquisa realizada.

4 As Casas do índio cumpriam esse papel quando a saúde indígena estava a cargo da FUNAI.

5 Entre tais serviços constam: parto normal ou cesariano, exames laboratoriais, exames preventivos, raios x, cirurgias, internação por tuberculose, rotavírus, problemas cardíacos, hanseníase, calazar, medicação contra diarreia, febre, vômito e pneumonia.

6 Dados obtidos através da pesquisa realizada.

7 Dados obtidos através da pesquisa realizada.

8 Dados obtidos através da pesquisa realizada.

#### Diego Rodrigo Pereira

Sociólogo  
Graduando Ciências Econômicas pela Universidade Federal do Maranhão  
Professor do C.E Paulo VI pela Secretaria de Estado de Educação do Maranhão  
E-mail: diegoantropologo@hotmail.com

#### Elizabeth Maria Beserra Coelho

Socióloga  
Doutorado em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará  
Professora Associado III da Universidade Federal do Maranhão  
E-mail: betahcg@elo.com.br

#### Secretaria de Estado de Educação do Maranhão

Av. Getúlio Vargas, n. 1908, Monte Castelo - São Luís/MA

#### Universidade Federal do Maranhão

Avenida dos Portugueses, s/n, Campus do Bacanga- São Luís/MA - CEP: 65580-085