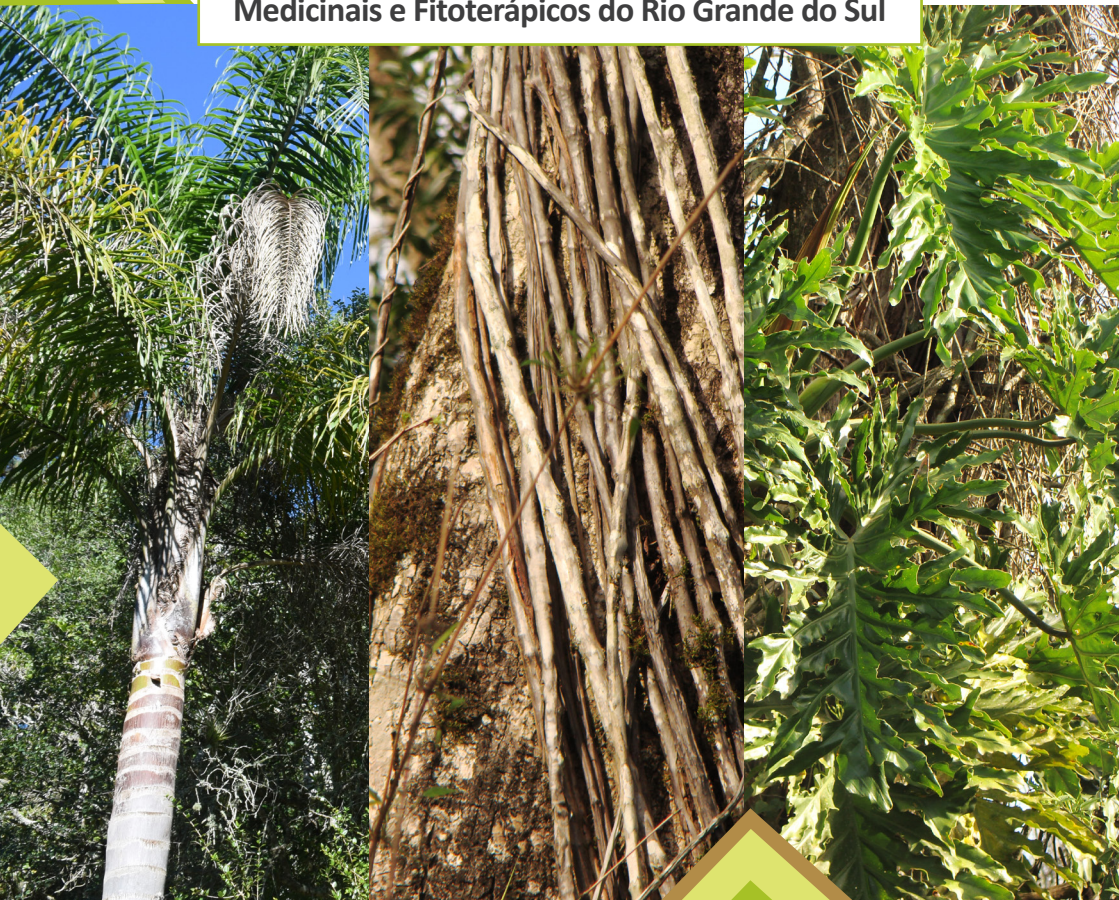


Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul

PLANTAS MEDICINAIS & MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA NO RIO GRANDE DO SUL

Projeto Arranjo Produtivo Local de Plantas
Medicinais e Fitoterápicos do Rio Grande do Sul



Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul

Arita Bergmann - Secretária

Departamento de Ações em Saúde

Ana Lucia Pires Afonso da Costa -
Diretora

Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, Projeto APLPMFito/RS

Sílvia Beatriz Costa Czermainski -
Coordenadora do Projeto APLPMFito/
RS

Organização

Neidi Regina Friedrich

Colaboradores

Guilherme de Souza Muller
Jéssica Camila de Sousa Rosa Paranhos
Maria Paula Bertol
Mariana de Andrade Soares
Michele Neves Meneses
Neidi Regina Friedrich
Sílvia Beatriz Costa Czermainski
Vanessa Chaves Rosa

Obs: Todas as fotos publicadas foram autorizadas através do Termo de Autorização de Imagens.

Arte e diagramação

Marina Cougo

Foto da capa

Felipe Aguaray

Financiamento

Ministério da Saúde
Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul
Departamento de Ações em Saúde

Apoio Institucional

SESAI
DNIT/FAPEU

Tiragem: 1000 exemplares

R585p

Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Plantas medicinais e medicina tradicional indígena no RS /organização Neidi Regina Friedrich. Porto Alegre: Escola de Saúde Pública, 2019.

28. p. il.

ISBN 978-85-60517-26-8

1. Plantas Medicinais 2. População Indígena. 3. Medicina Tradicional Indígena. I. Friedrich, N. R. (Org.). II. Título.

QV766

Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul
Departamento de Ações em Saúde
Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

PLANTAS MEDICINAIS E MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA NO RS

Projeto APLPMFITO RS



Porto Alegre
2019

***“Se soubesse que o mundo se acabaria amanhã, eu
ainda hoje plantaria uma árvore.”***

MARTÍN LUTHER KING

APRESENTAÇÃO

Dar início à implementação de uma política pública transversal como a Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, suscita insegurança se não tivermos uma boa dose de motivação pelos seus objetivos. Entre suas diretrizes, integrar as iniciativas relacionadas à proteção dos conhecimentos tradicionais associados ao uso de plantas medicinais, define também um valor dessa política e afirma seu caráter contra-hegemônico às práticas convencionais.

A implementação da política de plantas medicinais, no Rio Grande do Sul, estado com uma expressiva sociodiversidade, junto às comunidades indígenas, implica em uma tomada de decisão que prioriza a equidade, primeiramente a outros princípios do Sistema Único de Saúde, pelo reconhecimento de sua importância. Ainda mais significativa pelo momento ameaçador de fragilização das ações de proteção dos povos originários, que devem ter resgatados e preservados seus conhecimentos por si e por serem os mesmos dotados de generosidade, de integração com a natureza e de transcendência, virtudes que temos, como não indígenas, muito por aprender.

Esse trabalho, de integração com a Política de Saúde Indígena também implementada pela Secretaria de Estado da Saúde, decorre desses valores citados e desse dever referido na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, cujos recursos e energia despendida por atores diversos, oportunizaram experiências de aprendizados, aqui brevemente apresentados, buscando contribuir com as ações e práticas das equipes de saúde.

Sílvia Beatriz Costa Czermainski
Coordenadora do Projeto APLPMFito/RS

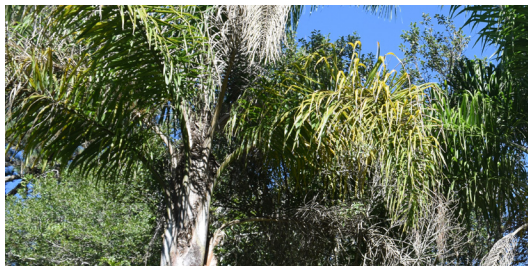
CONVERSANDO, ESTUDANDO E UTILIZANDO AS PLANTAS MEDICINAIS NAS ALDEIAS INDÍGENAS DO RS

Neidi Regina Friedrich -
Consultora Projeto APLPM Fito/SES/RS

Esta publicação integra as ações desenvolvidas pelo Projeto Arranjo Produtivo Local (APLPMFito/RS), que tem por objetivo a implementação da Política Intersectorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Rio Grande do Sul (PIPMSF), no âmbito da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Uma das suas ações estratégicas tem sido junto as comunidades indígenas, em articulação com a Política Estadual de Saúde Indígena e outros órgãos de saúde e defesa dessas comunidades do estado. Este material informativo busca reforçar a importância da Medicina Tradicional e uso das plantas da maneira cultural de cada etnia auxiliando os profissionais de saúde para que possam respeitar esses cuidados que são fundamentais para os povos tradicionais.

O Brasil é signatário da Convenção sobre Diversidade Biológica (CDB), acordo estabelecido pela ONU cujos

objetivos são a conservação da diversidade biológica, a utilização sustentável de seus componentes e a repartição justa e equitativa dos benefícios derivados da utilização dos recursos genéticos. A mesma Convenção ressalta a importância dos conhecimentos tradicionais de povos indígenas e de comunidades locais para o alcance destes objetivos e o dever de garantir a esses povos e comunidades o direito de decidir sobre os usos desses saberes e de também perceber os benefícios decorrentes de seu uso e, assim, promover a geração de riquezas com inclusão social. Entende-se por Medicina Tradicional, compreender diversas práticas, conhecimentos e crenças sanitárias que incluam plantas, animais e/ou medicamentos baseados em



minerais, terapias espirituais, técnicas manuais e exercícios, aplicados individualmente ou em combinação para manter o bem-estar, além de tratar, diagnosticar e prevenir as enfermidades (OMS, 2002).

A melhoria do estado de saúde dos povos indígenas não ocorre pela simples transferência de conhecimentos e tecnologias da biomedicina para esses povos, mas sim, pelas medicinas tradicionais indígenas amplamente utilizadas em processos de cura que perpassam gerações e vão além do alcance do modelo biomédico. Portanto, faz-se necessária articulação entre a biomedicina e a medicina tradicional, a partir do estabelecimento de espaços de comunicação e troca de saberes, da promoção do uso de remédios e tratamentos tradicionais, assim como a projetos comunitários de fortalecimento de saberes e práticas tradicionais, considerando a diversidade dos contextos em que vivem os povos indígenas.

A Política Nacional de Plantas Medicinais estabeleceu as diversas normas nacionais de defesa da escolha na forma de cuidado (vide normativas como Convenção 169 da OIT, Política Nacional Saúde Indígena, bibliografia em anexo).

As políticas oficiais têm, sistematicamente, descontextualizado os conhecimentos, as práticas e os praticantes das medicinas tradicionais, temos um desafio de construir programas governamentais que entendam as medicinas tradicionais indígenas como contextos locais, reconhecendo as mesmas como sistemas de cuidados de saúde que podem beneficiar, antes de mais nada, a própria população que opera com determinada tradição médica. Segundo Ferreira (2007:169), *“se o poder biomédico é o que informa as práticas discursivas oficiais relacionadas às medicinas tradicionais, é no local que são estabelecidas, entre os agentes ocidentais e os povos indígenas, relações de poder assimétricas. É nas zonas de contato intermédicas, que os povos indígenas exercem o seu poder, atuando como agentes criativos na construção de sua realidade.”*

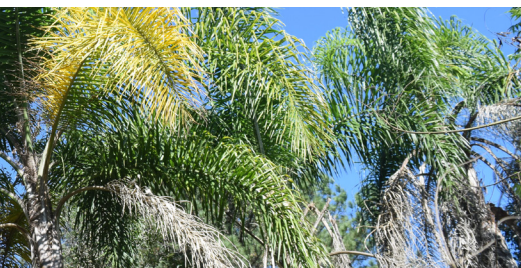


Foto: Felipe Aguaray.

Esta publicação não apresentará informações sobre o conhecimento tradicional, as plantas utilizadas, rituais e práticas desenvolvidos pelas diferentes etnias. A proposta desse documento é trazer um breve panorama da situação de saúde dos povos indígenas no estado e ressaltar a importância desses cuidados e como devem, por direito e por lei, ser respeitados e valorizados.

PERSPECTIVAS SOBRE A POLÍTICA DE SAÚDE INDÍGENA E A POLÍTICA INTERSETORIAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS

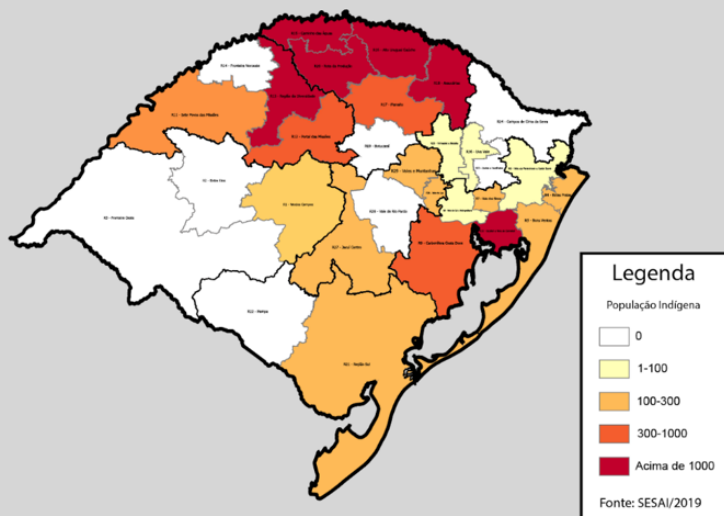
Jéssica Camila Rosa Paranhos - Especialista em Saúde/SES/RS
Guilherme de Souza Muller - Especialista em Saúde/SES/RS

Os povos indígenas estão espalhados por todo território nacional, somando cerca de 818 mil habitantes no país. Destes, aproximadamente 758 mil estão aldeados. Apesar disso, o percentual de terras indígenas regularizadas é de pouco mais de 60%.

No estado do Rio Grande do Sul, considera-se a existência de 32.989 indígenas segundo o último censo realizado pelo IBGE

em 2010. Destes, estima-se que aproximadamente 23 mil estejam aldeados, divididos entre as etnias Guarani, Kaingang e Charrua. A maior concentração de indígenas está na região norte do RS (regiões de saúde 15,16, 17, 18 e 20), que corresponde a cerca de 54% da população aldeada. Do total da população aldeada no estado cerca de 7 mil são crianças e mais de 11 mil são mulheres.

População Indígena por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 2018



Fonte: SES/RS - Relatório interno.

Grande parte dos povos indígenas se encontram em condições de alta vulnerabilidade social e econômica. O número de terras regularizadas no RS é muito baixo, constam 20 registros de acordo com a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), o que corrobora com a frequente presença de indígenas em

acampamentos em condições precárias, geralmente sem esgotamento sanitário, sem coleta regular de lixo e com baixíssima infraestrutura. A vulnerabilidade contribui para que cerca de 4.272 famílias indígenas estejam como beneficiárias e acompanhadas pelo programa Bolsa Família.

A situação de vulnerabilidade influencia diretamente nas condições de acesso a serviços e ações de saúde e na dificuldade de garantia de outros direitos indígenas assegurados constitucionalmente. O que de certa forma remete ao período de colonização e apresenta resquícios dos grandes massacres já ocorridos no Brasil pautados sobre o preconceito étnico e cultural. O usuário indígena tem apresentado especificidades aos serviços de saúde advindos da língua, aspectos culturais, modos de vida e saúde não contemplados em grande parte das formações profissionais e no cotidiano dos gestores de saúde, mas que exigem olhar diferenciado.

Há dificuldades latentes no que diz respeito ao acesso à saúde, principalmente no âmbito dos municípios.

A atenção à saúde dos povos indígenas deve ser diferenciada, conforme o estabelecido pela legislação que criou o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Lei nº 9.836/1999) e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (2002). Há um vasto arcabouço legal sobre a saúde dos povos indígenas que ganharam força com a Constituição Federal de 1988 e o que se observa é que a dimensão cultural e o respeito às práticas de medicina tradicional é algo sempre presente e isso não é por acaso. As medicinas tradicionais indígenas são amplamente utilizadas em processos de cura, são conjuntos de práticas e saberes tradicionais que perpassam gerações e vão além do alcance do modelo biomédico.

Esse entendimento se fortalece com o documento orientador da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena – Atenção Diferenciada, Vida e Saúde nas Comunidades Indígenas, que coloca a articulação de sistemas tradicionais indígenas de saúde como primeiro eixo de discussão. No debate estão temas como a implantação de farmácias vivas e hortos de plantas medicinais, práticas de cura e autocuidado

com especialistas tradicionais, identificação e notificação dos tratamentos tradicionais e articulação da biomedicina com a medicina tradicional, respeitando os itinerários terapêuticos.

A discussão corrobora com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas que tem entre os seus objetivos a incorporação e implementação dessas práticas no Sistema Único de Saúde (SUS).

No entanto, a discussão sobre as Plantas Medicinais e os povos indígenas perpassa fortemente a questão territorial. Muitas comunidades indígenas fazem a extração de plantas medicinais que não são cultivadas, mas são encontradas em matas e florestas nativas. Fica difícil encontrar essas plantas a medida que o confinamento territorial dos indígenas se ampliam, tendo seus territórios cada vez mais restritos e disputando espaço com agronegócio e práticas sistemáticas de degradação ambiental.



Zona desmatada da Floresta Amazônica para o plantio de soja, em Mato Grosso, em foto de outubro de 2015 Foto: PAULO WHITAKER / Agência O Globo

Diante das situações relatadas e com vistas a melhoria da atenção à saúde e garantia dos direitos indígenas as suas singularidades a Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul repassa desde 2003 um incentivo financeiro destinado aos municípios do estado com presença de indígenas. Nesse período a mortalidade infantil indígena apresentava altos índices. Em 2015 a portaria que estabelecia esse recurso foi revista dando lugar a Portaria 946/2015 que passou a prever recursos financeiros para a qualificação da atenção básica prestada aos povos indígenas. Esse recurso pode ser executado pelos municípios para ações de fortalecimento da medicina tradicional indígena e de outras práticas culturais, entre outras demandas que sejam prioritárias aos povos indígenas, gestores e trabalhadores envolvidos conforme especificado na normativa. Avalia-se que esse é um avanço, pois reafirma a importância dessas práticas e de outras formas de cuidado que contemplem a realidade indígena.

UM OLHAR SOBRE AS RELAÇÕES COSMO-ECOLÓGICAS GUARANI

Mariana de Andrade Soares (EMATER/RS-ASCAR)

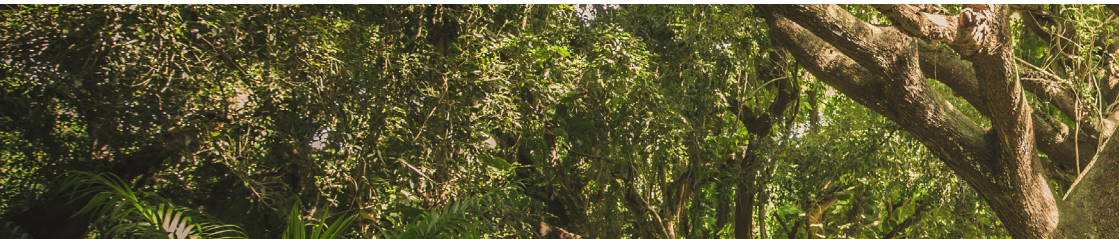
Os Mbya Guarani, assim como qualquer sociedade humana, possuem explicações (filosóficas ou mitológicas) sobre o mundo natural e o lugar que nele ocupam. Diferentemente da nossa sociedade ocidental contemporânea, os povos ameríndios concebem que a natureza e a cultura não são categorias ontologicamente distintas e que existem vínculos de continuidade entre si, incluindo a sobrenatureza (divino/espiritual).

Neste sentido, as relações sociais abrangem mais do que os humanos, ou seja, os animais, as plantas e todos os demais seres que compõem o cosmos são percebidos como sujeitos sociais dotados de uma alma, com materialidades distintas, que podem se comunicar entre si (Descola, 1998; 2000).

Nhanderu Tenondegua

ao criar o mundo, deixou as matas e tudo que elas contêm para os Mbya, destinando os campos e as pradarias para os **jurua kuéry** (não índios) criarem seus animais (Cadogan, 1960). É com esse ambiente de mato (**ka'aguy**), dotado de intencionalidades, que os Guarani vivem o seu modo de ser e estar no mundo. De acordo com Bartolomé (2009), a maior relação que os Guarani estabelecem com as plantas está explícita na própria construção dos seus corpos, uma vez que seus esqueletos, moradas de suas almas, são feitas de madeira. O esqueleto masculino é formado do coração e da parte medular do **yvyrapepé** (*Holocalyx Balansae*), sendo utilizada na confecção da vara insígnia (**po'pygua**) utilizada pelas suas lideranças espirituais.

Foto: Arquivo.



Já o esqueleto feminino é feito de taquara/**takua** (*Guadua* sp.), utilizada na confecção do seu próprio instrumento musical, denominado de **takuapu**.

Os Guarani ao deslocarem-se da região amazônica, no sentido do norte para o sul, desde a Amazônia até o foz do Prata, pelos cursos dos rios Paraná, Paraguai e Uruguai até Buenos Aires, adequaram seu sistema de manejo e cultivo ambiental, realizando amplas modificações fitogeográficas e fitosociológicas (Noelli, 1994).

São inúmeros os estudos do conhecimento botânico e agroflorestal Guarani, que além dos cultivares tradicionais da roça, possuem a sabedoria sobre espécies vegetais, identificando os seus múltiplos usos - como alimento, medicinal ou confecção de objetos.

O Guarani, enquanto um povo caminhante, circula pelo seu território tradicional (**yvy**

rupá), na qual foram impostas fronteiras nacionais e situações históricas de contato interétnico marcadas pela negligência e omissão do Estado brasileiro, resultaram na sua perda gradativa e/ou a ocupação de “sobras da colonização” inadequadas para a sua reprodução física e cultural.

Mesmo diante do processo colonial, transcorridos 519 anos, é possível afirmar se onde há mato é terra de Guarani, onde tem Guarani há mato, em função dos saberes, práticas, usos e manejos que garantem não somente a sua conservação, mas também a recuperação ambiental. Por meio das suas redes societárias, os Guarani realizam o intercâmbio de sementes e mudas de espécies vegetais, importantes dentro da sua cosmo-ecologia, contribuindo para a manutenção da biodiversidade.



O Estado brasileiro e a sociedade devem reconhecer o direito originário das terras tradicionalmente ocupadas pelos Guarani, assim como respeitar a sua sabedoria milenar, que se mantém viva na sua memória coletiva, na dimensão do segredo frente aos **jurua kuéry** (não índios), mas que se revela na sua capacidade de “guaranizar” o ambiente por onde caminham e estabelecem relações para o seu bem viver.

Referências

BARTOLOMÉ, Miguel Alberto. **Parientes de la selva: Los Guaraníes Mbya de la Argentina**. Asunción: Centro de Estudios Antropológicos de la Universidad Católica (CEADUC)/Biblioteca Paraguaya de Antropología-volumen 72, noviembre de 2009.

CADOGAN, León. En torno de la aculturación de los Mbyá-Guaraní del Guairá. IN: **América Indígena**, vol. XX, n° 2, abril de 1960, pp. 133-150.

DESCOLA, Philippe. Ecologia e Cosmologia. IN: DIEGUES, Antonio Carlos (org). **Etnoconservação: Novos rumos para a conservação da natureza**. São Paulo: HUCITEC/NUPAUB-USP, 2000, pp. 149-163.

NOELLI, Francisco da Silva. **El Guaraní Agricultor**. IN: Accion 144, Asunción, 1994.

Foto: Mariana de Andrade Soares.





ENCONTROS REALIZADOS EM DUAS ALDEIAS, CONVERSANDO SOBRE PLANTAS MEDICINAIS E MEDICINA TRADICIONAL

Neidi Regina Friedrich -
Consultora Projeto APLPM Fito SES/RS

IMPORTÂNCIA DO USO DAS PLANTAS PELOS KAINGANG

Em um encontro ocorrido na aldeia Kaingang Jamã Ty Tãnh de Estrela, promovido pela PIPMF, SESAI, Emater, e DNIT/FAPEU a comunidade pode trocar conhecimentos, confeccionar seus xaropes tradicionais e conversar sobre a importância da Medicina Tradicional. O encontro foi encerrado com Albertina Rosana Dias, liderança Kaingang que facilitou o encontro, falando sobre a importância da espiritualidade dizendo não ser possível iniciar um trabalho sem fazer a *“queima e o fogo”*. Que sempre tem alguém dentro da comunidade que possui o *“dom”* para curar. Outra indígena, Cláudia Soares (Agente Indígena de Saúde), referiu que teve sonhos e que sua mãe passou tudo para ela. E diz que sempre que se entra na mata

é preciso fazer uma oração, se não fizer, não consegue entrar. E está preocupada *“pois os jovens não estão querendo mais saber dos conhecimentos dos mais velhos”*. Albertina reforça a importância de desenvolverem sempre o lado espiritual, quando trabalham com as ervas: *“é nosso, ninguém pode nos tirar. É um segredo, precisamos guardar nossas riquezas, nossos valores. Tem plantas que só são passadas para quem tem o ‘dom’”*. Continua dizendo que alguns Kujã (pajés Kaingang) fazem a cura através do toque. *“Nossa espiritualidade indígena é muito forte, e é para aquele que merece. Nós não temos uma religião, temos um Deus, o criador, que criou tudo. Não temos bíblia, nem nada escrito”*.





Fotos: Ronaldo Machado.

I ENCONTRO DE KUNHÃS KARAI – ETNIA GUARANI

Importância do uso das Plantas pelos Guarani

Já entre os Guarani, no I Encontro de Kunhãs Karai, ocorrido na *Tekoá Guyra Nhendu – Aldeia Som dos Pássaros* em Maquiné em fevereiro de 2019, foi conversado sobre as Plantas Medicinais e a necessidade desse conhecimento ser preservado, guardado dentro do próprio povo, repassado aos mais jovens pelos mais velhos. E frisaram a importância desse conhecimento ser respeitado pelos profissionais de Saúde. Esse encontro produziu uma carta que foi encaminhada a todos os parceiros que participaram do encontro.

Fotos: Paola Mallmann.



Encontro das Kunhã Karai – Mulheres Mbya Guarani

Entre os dias 13 e 14 de fevereiro de 2019, aconteceu na Tekoá Guyra Nhendu – Aldeia Som dos Pássaros, terra indígena Mbya Guarani localizada no município Maquiné-RS, o Encontro das Kunhã Karai.

Este evento reuniu cerca de 50 mulheres de, pelo menos, sete aldeias do Rio Grande do Sul, como Tekoá Kuaray Rese (Osório), Tekoá Nhuu Porã (Torres), Tekoá Jataity (Viamão), Tekoá Kaaguy Porã (Retomada), Tekoá Nhundy (Estiva), Tekoá Pará Roke (Rio Grande), Tekoá Koenju (São Miguel das Missões), entre outras.

No primeiro dia de encontro, as mulheres indígenas estiveram reunidas em intensa troca de experiências e saberes acerca dos remédios e rituais de cura tradicionais bem como a espiritualidade sempre associada. A saúde, na cosmologia Guarani, é alcançada através do acesso às plantas tradicionais necessárias, bem como à terra, à água e ao alimento de qualidade. Lideranças espirituais e curadores como os Karai e as Kunhã Karai possuem sabedoria para curar muitas doenças que, muitas vezes, o remédio não indígena não pode curar. Para o modo de ser guarani, o amor, o encontro com os mais velhos, o petynguá e as plantas são remédios que curam muitos problemas físicos e espirituais.

No segundo dia de evento, foram recebidos representantes de órgãos públicos como Secretarias Municipais da Saúde (SMS), Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), Secretaria Estadual da Saúde (SES) – Coordenação de Saúde Indígena e Política Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, Conselho Estadual dos Povos Indígenas (CEPI) Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), EMATER e organizações sociais (IECAM e AEPIM). A essas instituições foram feitas reivindicações que buscam apoio e diálogo entre a saúde guarani e a efetivação das políticas públicas relacionadas a esta temática. São elas:





- Maior respeito e confiança nos saberes ancestrais e tradicionais de saúde indígena, reconhecendo o modo de viver e ser Mbya e não impondo a medicina ocidental, principalmente quanto a procedimentos técnicos de saúde;
- É preciso que se dê oportunidade de fala ao indígena, considerando se ele está de acordo com o procedimento técnico de saúde ou atendimento que venha a ser realizado;
- Orienta-se que as Equipes de Saúde promovam mais atividades de diálogo, de prevenção e promoção da saúde e não apenas em atividades assistenciais (pesagem, vacinação e procedimentos técnicos);
- É necessária a disponibilidade de carro institucional por parte do governo (Secretarias Municipais de Saúde, SESAI) para buscar remédios tradicionais de uma aldeia para outra, bem como para ir aos Karaí ou Kunhã Karaí (curadores Mbyá);
- Disponibilização de mudas de plantas medicinais de uma aldeia para outra;
- Fortalecimento da medicina tradicional indígena com maior apoio da SESAI e SMS, através do plano de aplicação das Secretarias Municipais e Secretaria Estadual da Saúde SES;
- Contratação de Agente de Saúde Indígena nos municípios que não possuem;
- Instituição de Coordenação de Saúde Indígena em todas Coordenadorias Regionais de Saúde;
- Auxílio de equipamentos e maquinários para manejo da terra e plantio adequado;
- Realização de encontros contínuos e maiores das mulheres Mbya Guarani para preservar e compartilhar os saberes das anciãs com as mais jovens e que tenha mais mulheres Mbya.

Os representantes das instituições presentes comprometeram-se em levar adiante o que foi solicitado, bem como as formas de colaboração de cada entidade às aldeias.

Ficou acordado entre EMATER e mulheres indígenas que haverá um encontro maior, com mais mulheres e mais jovens, para que a sabedoria ancestral siga sendo fortalecida.

A ONG IECAM informou que está organizando um encontro com as mulheres em março, onde elas poderão participar.

A Secretaria Estadual de Saúde, através da Política Estadual de Plantas Mediciniais, comprometeu-se a elaborar uma cartilha para os profissionais de saúde não-indígenas, sobre a importância das plantas medicinais e medicina tradicional.

Maquiné/RS 14 de fevereiro de 2019

Opy - casa tradicional.



Foto: Mariana de Andrade Soares.



Foto: Vanessa Chaves Rosa.



Foto: Neidi Regina Friedrich.

A Cacica Júlia Gimenez anfitriã do encontro das Kunhã na aldeia Guyrá Nhendu, é parteira, erveira, conselheira e tem aprofundado seus estudos para sua formação como Kunhã Karáí.



Foto: Marcelo Duarte.

Ela ressalta sobre a importância de “dar conselhos” as meninas e mulheres mais jovens sobre cuidados com sua saúde. Refere que a realização de cerimônias tradicionais no contexto destes encontros são fundamentais na visão Guarani sobre saúde. Também diz que é importante sempre manter o diálogo com as equipes de saúde indígena para que compreendam e apoiem suas práticas tradicionais. Ela conta, por exemplo, que quando é chamada para atender partos em outras aldeias é fundamental poder contar com o transporte do serviço de saúde. Lembrando também da importância do transporte para quando o indígena doente precisa se tratar com o Karáí e Kunhã Karáí em outras aldeias.

Ela ressalta sobre a importância de “dar conselhos” as meninas e mulheres mais jovens sobre cuidados com sua saúde.



Foto: Vanessa Chaves Rosa.

“aprendi a importância de continuar usando os remédios e chás naturais e também os conselhos delas”

Em relação a esse encontro, Maria Ortega, da aldeia de São Miguel das Missões, avalia *“Então eu acho muito importante esse encontro que aconteceu, além de nos fortalecer com as falas das mulheres mais velhas eu aprendi muitas coisas: da importância de continuar usando os remédios e chás naturais e também os conselhos delas. Importante que aconteçam mais esses encontros para participarem mais mulheres de mais aldeias pois*

a gente se sente mais fortalecido espiritualmente quando escutamos as belas palavras de Kunha Karai Kuery e assim continuaremos apreendendo e passando conhecimento para passar a nossa próxima geração. Por isso que eu achei muito importante o encontro. Mesmo que cada aldeia tenha Kunha Karai ou Karai é necessário o que aconteceu para reforçar e ajudar e continuar passando o conhecimento”.



Foto: Marcelo Duarte.

Da esquerda para direita: Alzira, Vanessa, Talcira e Júlia.

Vanessa Chaves Rosa, uma das organizadoras do evento avalia *“Acredito ser importante para quem trabalha na área da saúde e atende populações indígenas, fazer o exercício de parar, ouvir, observar, dialogar, relativizando os conhecimentos adquiridos em suas formações (técnicas e acadêmicas) em relação aos saberes tradicionais indígenas, pois estes constituem um complexo sistema de conhecimentos transmitidos há muitas gerações. Este reconhecimento e respeito é fundamental para o desenvolvimento de um trabalho em conjunto e que apoie a manutenção destas práticas.*

“No caso, por exemplo das parteiras, temos muitos relatos onde sua participação não foi devidamente valorizada [...] mas este quadro pode ser revertido”

No caso, por exemplo das parteiras, temos muitos relatos onde sua participação não foi devidamente valorizada e sua atuação vem diminuindo no atendimento aos partos e preparo das gestantes, mas este quadro pode ser revertido, pois estes conhecimentos tradicionais foram

resguardados até os dias de hoje. Um dos principais pedidos das Kunhã, mulheres Mbya Guarani durante o encontro foi o apoio para a realização das cerimônias espirituais. Algo considerado diretamente ligado à saúde na cosmovisão Guarani”.



Foto: Paola Mallmann.



Foto: Mariana de Andrade Soares.

Cachimbo Petyngua.

ETNIA CHARRUA

Para o povo Charrua, *“as plantas e ervas medicinais, quando usadas com respeito e corretamente elas agem para a cura do corpo e da alma. Porque após o tratamento ocidental com o não índio nós charruas vamos e completamos esse tratamento com nossa medicina tradicional, para tirar o tóxico que fica no corpo de qualquer ser humano da medicação ocidental. Chamamos de tratamento de 50/50 isso porque 50% te ajuda e os outros 50% da medicação te intoxica como chamamos de reações*

adversas. Então após isso entra o tratamento da nossa medicina tradicional charrua para nós limparmos desses outros 50% que fica no organismo. Trabalho orientado pela nossa xamã e pagé charrua com minha participação agente de saúde indígena. E que o uso dessa medicina tradicional charrua é compartilhado para toda a comunidade desde o nenê até o mais velho da aldeia”. Ângela Maria Lima de Moura, agente indígena de saúde da aldeia Polidoro.

Fotos: Ângela Maria Lima de Moura.



O QUE DIZEM OUTROS PARCEIROS:

Para a farmacêutica da SESAI Caroline Bock Montagner, “os costumes vindos do processo de urbanização das comunidades indígenas, inserção desta população nos municípios e até no próprio sistema de saúde para os indígenas, desde o início preconizou o uso da medicina convencional, distanciando-os da medicina tradicional indígena. A medicina tradicional indígena precisa ser além de cultivada, instigada com respeito. Os profissionais que atuam com estas comunidades devem reconhecer a questão espiritual, familiar e cultural indígena e diante deste conhecimento e vínculo adentrar na possibilidade de motivar o cultivo da medicina tradicional.

Diante do conhecimento cultural e vínculo com estas comunidades,

devem motivar a medicina tradicional com ações que fortaleçam essas práticas como oficinas, rodas de conversa e encontros. Estes espaços devem ser fomentados com parcerias e incentivos de Organizações não governamentais (ONGs), municípios, Estado (EMATER, SES), SESAI, entre outros entes interessados. Por outro lado, o profissional nem sempre deverá ser o protagonista destas ações, mas ser coadjuvante, respeitando e auxiliando os próprios indígenas a serem os responsáveis pelas ações da medicina tradicional, bem como pela perpetuação de seu conhecimento.”
Farmacêutica - Mestre em Saúde Coletiva, trabalha no Escritório Local /Polo Base - Passo Fundo/RS MS/SESAI-Secretaria Especial de Saúde Indígena

Bibliografia sugerida

Convenção OIT sobre Povos Indígenas e Tribais em países independentes nº. 169. In: **bit.ly/2leApiY**

FERREIRA, Luciane Ouriques. A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. In: Hist. cienc. saúde-Manguinhos vol.20 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2013. Acesso: **bit.ly/2ERUyL3**

BRASIL, Ministério da Saúde. Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília,DF. 2016. In: **bit.ly/292LIMx**

_____, Ministério da Saúde. Plano Distrital de Saúde Indígena 2016 – 2019 **bit.ly/2JWrDt6** | SESAI: PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA 2016 – 2019- DSEI INTERIOR SUL RESULTADOS ESPERADOS 2016- 2019

_____, Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Projeto Vigisus II. Medicina Tradicional Indígena em Contextos – **Anais da I Reunião de Monitoramento**. Ferreira, L. O.; Osório, P. S. (Org.). Projeto Vigisus II/Funasa. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2007.

FRIEDRICH, Neidi Regina. **Entre Xales, Cachimbos e Mulheres e Xamãs**. 2016, 1 ed. Curitiba : Appris, 2016.

Caso você queira mais informações sobre esse tema envie e-mail para:

saude-indigena@saude.rs.gov.br

OU

plantas-medicinais@saude.rs.gov.br

**Vamos adorar saber mais e ajudá-lo a ampliar
a sua experiência na temática!**

Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul
Departamento de Ações em Saúde
Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
plantas-medicinais@saude.rs.gov.br | telefone: (51) 3288-5946
Coordenação Estadual de Saúde Indígena
saude-indigena@saude.rs.gov.br | telefone: (51) 3288-7906



Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul
Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
Projeto APL PM FITO RS / PNPMF



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE



MINISTÉRIO DA
SAÚDE