

ENTREVISTA COM DIÁDINEY HELENA DE ALMEIDA

dyhelena@gmail.com | <https://orcid.org/0000-0002-7151-0564>

Pintamos de urucum, jenipapo e poá: outras cores em diálogo com a ciência e com a saúde

We paint with annatto, genipapo and poá: other colors in dialogue with science and health

Pintamos con achiote, genipapo y poá: otros colores en diálogo con la ciencia y la salud



A trajetória de Diádiney Helena de Almeida na ciência é um caminho formado por muitas vozes, cheiros de ervas e de sons de folhas e galhos estalando no chão, pois o contato com a natureza e os usos de ervas para cura compõem não só a história de vida dela como também seus interesses e suas motivações para a compreensão do mundo. Em entrevista à Reciis, a historiadora fala de suas pesquisas marcadas por leituras a contrapelo de documentos históricos, evidenciando a história vista de baixo, a partir do cotidiano e da perspectiva de sujeitos marginalizados, particularmente, dos curadores populares, rotulados como curandeiros cujas práticas de cura foram historicamente apropriadas pela medicina. A partir desses estudos, a pesquisadora hoje percebe como as concepções de saúde e de doença dos povos indígenas foram rejeitadas, descontextualizadas por um discurso científico guiado pelo extrativismo epistêmico em relação aos povos tradicionais. Diádiney Helena de Almeida é professora da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC).

Palavras-chave: Saberes indígenas; Povos tradicionais; Interculturalidade; Ciência; Saúde.

The trajectory of Diádiney Helena de Almeida in science is a path shaped by many voices, the smells of herbs and the sounds of leaves and branches cracking on the ground. Her connection with nature and the use of herbs for healing not only form a part of her life story but also her interests and motivations for understanding the world. In an interview with Reciis, the historian talks about her research, characterized by reading historical documents against the grain, highlighting history from below, through the daily lives and perspectives of marginalized subjects, particularly popular healers, labeled as *curandeiros*, whose healing practices were historically appropriated by medicine. Through these studies, the researcher now notes how the health and disease concepts of indigenous peoples were rejected and decontextualized by a scientific discourse driven by epistemic extractivism regarding traditional peoples. Diádiney Helena de Almeida is a professor at Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC).

Keywords: Indigenous knowledge; Traditional people; Interculturality; Science; Health.

La trayectoria de Diádiney Helena de Almeida en la ciencia es un camino formado por muchas voces, los olores de hierbas y sonidos de hojas y ramas crujientes en el suelo. El contacto con la naturaleza y el uso de hierbas para la curación no solo forman parte de su historia de vida, sino también de sus intereses y motivaciones para comprender el mundo. Entrevistada por Reciis, la historiadora narra investigaciones marcadas por lecturas a contracorriente de documentos históricos, destacando la historia vista desde abajo, desde el cotidiano y la perspectiva de sujetos marginados, en particular, los curadores populares, rotulados como *curandeiros*, cuyas prácticas de curación fueron apropiadas históricamente por la medicina. A partir de estos estudios, la investigadora hoy percibe cómo las concepciones de salud y enfermedad de los pueblos indígenas fueron rechazadas y descontextualizadas por un discurso científico guiado por el extractivismo epistémico en relación con los pueblos tradicionales. Diádiney Helena de Almeida es profesora em la Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC).

Palabras clave: Conocimiento indígena; Gente tradicional; Interculturalidad; Ciencia; Salud.

INFORMAÇÕES

Entrevistador: Roberto Abib.

Fotografia: Diádiney Helena de Almeida/ Acervo pessoal.

Licença CC BY-NC atribuição não comercial. Com essa licença é permitido acessar, baixar (*download*), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Reciis. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

Reciis: Em sua fala na Semana Nacional de Ciência e Tecnologia 2023, aqui na Fiocruz, você disse: "*Carrego comigo muitas vozes, cheiros de ervas... carrego sons de folhas e galhos estalando no chão*". Pode nos contar um pouco sobre sua trajetória na ciência?

Diádiney Helena de Almeida: Primeiro agradeço o convite para o diálogo, para a troca. Eu sou historiadora, formada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Vivi a maior parte da minha vida no Rio. Sou filha de migrante nordestino, indígena do povo Pataxó, que migrou para São Paulo. Nasci no interior de São Paulo e vivi minha infância em Minas Gerais, mas morei a maior parte da vida no Rio, apesar de atualmente estar vivendo na Bahia.

Gosto de pensar minha caminhada por meio de metáforas. Há algum tempo, venho pensando a minha trajetória na ciência a partir das metáforas. Penso sempre em uma caminhada que pode ser por terra ou por águas. Minha caminhada começa na UFRJ, na graduação em história. Lá, tive muitos desafios. Eu sempre lembro que nunca tive um professor indígena em toda a minha trajetória, e mesmo professores negros, na graduação, ainda eram muito raros. Essa caminhada começa na UFRJ, e depois se estende até a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Eu recebi de uma amiga o folheto do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde na Casa de Oswaldo Cruz (COC) e resolvi tentar. Não sabia exatamente o que significava, mas achava que seria uma forma de encontrar um emprego melhor. E, assim, segui para o mestrado na COC e, alguns anos depois, depois também para o doutorado. Nessa trajetória fui professora da educação básica por doze anos, e atualmente, sou professora na Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC).

Quando falo, na Semana Nacional de Ciência e Tecnologia, que carrego muitas vozes e cheiro de ervas, eu remeto às minhas histórias familiares, eu remeto mesmo às caminhadas de outras mulheres da minha família pelos lugares, pelos territórios por que passei. Fiz uma pequena poesia, que foi até publicada em um livro, pela editora Hucitec, que é o *Vivências diversas: uma coletânea de indígenas mulheres* (Baniwa; Kaingang; Tremembé, 2020). Vou recitá-lo, porque penso que ele dá conta também de responder a essa sua pergunta. O poema se chama "Para a minha avó". Digo assim:

Eu te sentia/ te buscava/ os traços do meu rosto sempre foram seus/ e vivi tantos silêncios/
o mundo nunca notou/ mas você sempre habitou meus infinitos/ há pouco tempo eu ouvi
dizer que seus pés descalços pisavam o chão da terra e seguiam até o rio em busca de
peixe/ essa simples caminhada quebrou o silêncio/ eu posso ouvir até o estalar dos galhos
e folhas/ o balanço das águas e todos os seus movimentos/ caminhamos juntas/ pescamos/
olhamos uma para a outra e sentimos o infinito que somos/ existimos e seguimos juntas.
(p. 103)

Grande parte dessas vozes, desses cheiros de ervas, desses sons de folhas vem ancorada em narrativas familiares, mas também nas mulheres que, ao longo da vida e dos muitos lugares por onde morei, sempre tinham um pé de erva-doce, um funcho, uma aroeira e um barbatimão para trocar conhecimentos, e chás e banhos. As ervas eram plantadas nos quintais e jardins e eram trocadas entre a vizinhança. Então, quando digo que carrego essas vozes, falo também dos conhecimentos de curas por plantas na minha história familiar, falo das narrativas sobre a minha bisa, contadas pelo meu pai. Meu pai dizia que minha bisa adorava fazer uma caminhada até o rio para pescar. E é esse contato com mulheres e homens ligados à natureza, ligados aos usos de ervas para cura, que compõe a minha história e também meus interesses e minhas motivações para entender o mundo.

Reciis: Isso acabou se tornando o tema da sua pesquisa, da sua trajetória na academia. Na sua dissertação (Almeida, 2010), você revisita fontes históricas relacionadas ao ofício dos curandeiros no Brasil do século XIX e propõe restabelecer o processo de construção hegemônica da medicina e contra-hegemônica dos curandeiros, que você denomina curadores populares. Como foi a construção dessa pesquisa e como se deram os processos de medicalização das práticas curativas dos povos originários?

Diádiney Helena de Almeida: É importante dizer que essas questões começam na graduação. Elas são motivadas por leituras, por interesses de pesquisas que surgem quando eu ainda estudava história antiga. No mestrado, estudando História do Brasil, eu queria entender, por exemplo, os sentidos, as questões, os significados que perpassavam pelo sentido da cura, nas suas várias formas de tratamentos, nas diferentes percepções diante da doença – queria saber da função social dessas curas na conexão do indivíduo com a sociedade. Ficava pensando no universo simbólico que envolvia – que sempre envolve – a busca pela cura. Queria compreender essas discussões, a partir da compreensão da história da medicina e das práticas de curas no Brasil.

Eu me deparei com uma bibliografia e fui pesquisar toda uma discussão historiográfica que se debruçava sobre a medicina no século XIX e sobre as práticas populares de cura. Comecei a me interessar muito por esse campo de estudos, por essa possibilidade de pesquisa. Como meu projeto foi aprovado na COC, propus um estudo das relações interculturais entre médicos e curandeiros, assim que cheguei ao mestrado na Fiocruz. Desenvolvi uma pesquisa ancorada na História Social da Cultura com o objetivo de analisar esse processo de institucionalização da medicina no Brasil e as experiências daqueles que foram rotulados como curandeiros.

A Fisicatura-mor era o principal órgão responsável por fiscalizar e expedir licenças para o que era chamado “as artes de curar” no Brasil e existiu entre 1808 e 1828. É nesse contexto de mudanças, da chegada da família real, do processo de dependência, que estão contextualizadas essas fontes. Outros pesquisadores já tinham se debruçado sobre essa documentação, mas eu vou lá e faço uma revisita para justamente tentar compreender e capturar a perspectiva desses curandeiros.

Queria entender quais eram as experiências desses curandeiros que tinham vivido a criação e a extinção da Fisicatura-mor que, num primeiro momento, legitimava esse conhecimento popular, para depois desautorizar e deslegitimar. Pretendia entender como eram essas práticas de curas, em sua maioria realizadas por pessoas escravizadas, por forros, por mulheres, apesar de a documentação não fornecer muitos indícios sobre elas. Procuo compreender como era esse saber, que era um saber legítimo, oficialmente reconhecido, uma vez que as licenças eram aprovadas. Uma pessoa chegava até a Fisicatura-mor e entrava com uma solicitação para curar como curandeiro ou como sangrador ou parteira. Tentei entender as experiências dessas pessoas com o objetivo principal de valorizar e compreender a perspectiva desses curadores. Não pretendia fazer uma trajetória da medicina. Procurei compreender o processo de institucionalização da medicina num contexto em que a cultura é alterada no decorrer do cotidiano, na ação. Percebi, por exemplo, que havia todo um processo burocrático na oficialização desses curandeiros junto à medicina. Havia uma série de regras. Eles tinham que se submeter, muitas vezes, a comprovar a sua prática, tinham que apresentar atestados, certidões e abaixo-assinados.

Realizei um amplo levantamento no Arquivo Nacional. Ficava pesquisando, entrando em contato com essas fontes e percebendo perspectivas por esses escritos. Fui fazendo uma leitura muito “a contrapelo”.¹ A gente está falando de uma documentação completamente indireta, produzida por um órgão afeito à me-

¹ “Escrever a história a contrapelo” é buscar na história o ponto de vista dos vencidos para reconstruir o seu passado e a própria história.

dicina. A gente não está falando diretamente com testemunhos, com as vozes dos próprios curandeiros, mas, sim, com um grupo que teve a preocupação de se adaptar, naquele momento, às regras impostas pela medicina, por vários motivos. Os regimentos colocavam, por exemplo, restrições. Mas quem era o curandeiro para a Fisicatura-mor? Era aquele que podia curar apenas com as ervas do país as moléstias e as doenças mais simples, exercendo apenas a sua atividade na ausência de médicos e cirurgiões licenciados.

Fiz uma leitura dessas licenças e é preciso compreendê-las dentro desse contexto histórico específico, um contexto muito marcado, por exemplo, pela apropriação dos elementos do universo cultural dos curandeiros pela medicina, principalmente no que se refere aos conhecimentos das ervas medicinais. Tentei entender esses costumes acerca da cura, percebendo e buscando nas entrelinhas aspectos e elementos dessa experiência, que foram transformados ao longo desse processo também em conhecimento científico. Esses costumes foram observados e experimentados pela Sociedade de Medicina. Tentei apreender a dinâmica das mudanças ocorridas no saber, ao longo do tempo. Essas licenças não representam uma imagem exata desses agentes de cura, mas apontam indícios de um grupo que se aproximou muito da medicina. Um grupo que estabeleceu contatos expressivos com a medicina, a ponto de se apropriar de conhecimentos e incorporá-los, obviamente, a partir das suas referências culturais, nas práticas de cura cotidiana. Então, usei o conceito de curador, entendendo que esse grupo era muito maior do que aquele pequeno número de licenças que chegou até a Fisicatura-mor. Esses curadores tinham atuado no início do século XIX, manipulando ervas, fazendo uso de recursos vegetais pelo saber que detinham, tanto pelas suas propriedades quanto pelo seu caráter simbólico.

Lembremos que a manipulação das ervas estava associada aos rituais religiosos, compartilhados com a sociedade. E isso aparece nesses pedidos de licença. Esse conhecimento acaba se constituindo numa área de interesse para a medicina, para aqueles homens de ciência dos homens de ciência do século XIX, que, no decorrer do processo de institucionalização da medicina, da construção desse projeto de hegemonia política, apropriam-se desses saberes e vão transformá-los em conhecimento científico.

Durante a pesquisa, revisei outras fontes – as licenças não foram as únicas. Consultei, por exemplo, jornais, os primeiros periódicos médicos e as atas das reuniões da Sociedade de Medicina, que depois passa a se chamar de Academia Imperial de Medicina. Também visitei teses da Faculdade de Medicina, nessa primeira metade do século XIX, até 1850. Queria entender um pouco também dos discursos médicos e dessas práticas de curas, dos costumes muito presentes e prestigiados na sociedade, considerados muito legítimos do ponto de vista da aceitação e também da eficácia, conforme atestas as pessoas. Nas licenças, conforme o regimento, os curadores podiam apresentar atestados de pessoas respeitáveis. Essas pessoas respeitáveis indicam que esses curativos, esses tratamentos e essas terapêuticas eram considerados eficientes, inclusive, por vários extratos da sociedade. As práticas não estavam restritas às pessoas mais pobres, às classes mais subalternizadas. Existem relatos de deputados, por exemplo, defendendo a atuação dos curandeiros.

Adoro falar dessa pesquisa, porque foi um processo muito feliz e produtivo. Foi sob a orientação do professor Fernando Sérgio Dumas dos Santos. Tive uma excelente orientação e também tive grande prazer em me debruçar sobre essas fontes, em fazer a escrita desse trabalho. Uma das recomendações que o meu orientador fez nessa época, e que foi muito proveitosa, foi me debruçar sobre os dois estudos do século XX: um foi o de Alceu Maynard Araújo (1979), um sociólogo; o outro foi o de Jôsa Magalhães (1961), um professor da Faculdade de Medicina do Ceará. Incluí esses estudos que se referiam a essa medicina como “medicina rústica”, para Alceu Maynard Araújo, e “medicina folclórica”, para Jôsa Magalhães. Eu os incluí como fontes documentais, pois queria tentar aproximar, fazer uma comparação dos usos e das práticas entre os curadores populares. Meu objetivo era buscar novas questões e novos problemas, conforme sugere um dos autores referenciais que utilizo, o historiador inglês Edward P. Thompson (1998).

Busquei reconstituir a trajetória desses curadores que atuavam no início do século XIX com esses trabalhos relacionados ao contexto do início do século XX, que também me apresentaram indícios das memórias social e coletiva das práticas e dos remédios usados pelos agentes de curas populares. Não que fossem os mesmos, pois a cultura é dinâmica, ela se altera, e a gente está falando em uma longa duração, numa distância de quase um século. Mas eu me debrucei sobre a escrita desses autores e percebi muitos elementos de permanência dessas práticas de cura, observei muitas adaptações e muitas mudanças. E as percebi, sobretudo, como se fossem reminiscências de memórias, informações que foram colhidas sobre diferentes tratamentos para diferentes doenças, sobre diferentes agentes, sejam benzedeadas, sejam curandeiros ou outros, mas que estavam associados a uma matriz, estavam apoiados numa memória comum. Essa memória era compreendida pela medicina e pelos médicos no século XX, num contexto político no qual a medicina já estava em vias de se consolidar e caminhava num movimento no qual os agentes envolvidos nutriam interesses por essas narrativas de curas populares, por conta de uma busca por uma hegemonia social. Fiz uma leitura interpretativa de indícios, pois, como disse, é uma documentação muito indireta. Busquei juntar mesmo as pistas, para construir evidências históricas. E foi isso que me permitiu fazer uma análise historiográfica das práticas de cura, das concepções de doenças, das relações políticas, sociais e culturais que ocorreram entre a medicina e esses curandeiros, que conceituei como curadores populares.

Reciis: Você poderia falar de algumas práticas que seriam exemplo disso, que foram apropriadas? E é possível identificar permanências? O que permanece e o que se apaga nas apropriações?

Diádiney Helena de Almeida: Vou citar aqui dois exemplos, pois acredito que eles sejam muito emblemáticos e que ajudem a entender um pouco mais. Tinha uma licença de um curandeiro chamado Bento Joaquim.² Ele se apresenta como um homem pardo, e dizia, no pedido para receber a licença, que conseguia curar as moléstias advindas de origem de artes diabólicas, e que curava também, por exemplo, os desamparados de professores. Isso era muito comum, inclusive, a ideia dos “desamparados de professores”, “deixados de professores”, que era justamente aquele grupo de doenças e de moléstias para as quais a medicina não tinha apresentado ainda uma solução. Segundo o documento, as pessoas adoentadas, inicialmente buscaram os médicos, que não conseguiram responder com um tratamento eficaz, e, portanto, essas pessoas buscavam os curandeiros.

Essa pode ter sido uma estratégia, porque a gente sabe que os curadores populares, sejam sangradores, curandeiros ou parteiras, tinham mais prestígio do que os médicos. Estamos falando de um período em que a medicina está em desenvolvimento, de um período no qual a medicina ainda está rompendo com o mágico, com uma perspectiva espiritual ou religiosa, que ainda existia na ciência no século XVIII. Essa época é ainda um período muito particular do desenvolvimento da ciência médica, na qual os homens brasileiros da ciência querem ficar em pé de igualdade com os homens europeus da ciência, com os ilustrados europeus. Tratava-se do desenvolvimento da ciência e da medicina, em particular, num sentido muito prático, uma ciência útil para o progresso. Nesse momento, alternativo era o médico. No comum, o costume e as relações familiares indicavam os curadores populares para suprir os males e curar as doenças da população.

Bento Joaquim, por exemplo, ao dizer que ele cura as moléstias de origens de artes diabólicas, está afirmando que mobiliza um repertório de práticas de cura rituais que dão conta de curar não apenas o corpo, mas o espírito, e essa é uma permanência das curas, porque até hoje uma pessoa que busca uma benzedeadora, por exemplo, reconhece que aquela doença não é de médico. Ela reconhece a legitimidade

² Caixa 466-1, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

daquela benzedeira para curar um quebranto, um mau-olhado, uma determinada doença que é acometida em criança ou adulto.

Tem outro relato de curandeiro, esse do século XIX, ainda no âmbito dos pedidos de licença do século XIX. Ele vai dizer, no pedido de licença, que tem conhecimento de remédios indígenas. Isso está não apenas nas licenças, mas também como indícios encontrados nos jornais médicos, nas atas da Sociedade de Medicina e nas teses da Faculdade de Medicina. Ao fazer um apanhado desses enunciados, tentando construir evidências históricas, o que percebemos e questionamos foi: quais eram as chamadas substâncias indígenas, os remédios indígenas, remédios da terra? Eram cozimentos de raízes, chás, ervas para banhos e algumas plantas, inclusive. Elas vão ser identificadas como indígenas. Há um debate que ocorre em 1830, isso não era uma novidade, porque desde o século anterior, meados do século XVIII, por exemplo, muitos vegetais e plantas eram levados para os hospitais dos jardins botânicos de Lisboa e eram experimentados. Esse processo já estava em andamento havia algum tempo, mas, por exemplo, no âmbito dos debates da Sociedade de Medicina, o que acontecia? Vou dar um exemplo, a Sociedade de Medicina recebia amostras de plantas que vinham de diversas partes do Brasil. Essas amostras de plantas chegavam, os médicos se debruçavam sobre elas e faziam descrições botânicas, análises químicas, experimentações com esses vegetais diversos e, por fim, depois emitiam um parecer. Emitiam um documento respondendo a quem tivesse enviado essas substâncias.

Há um caso (Exames [...], 1831) de um homem de Porto Alegre que envia amostras diversas de plantas, de raízes e de frutos. Ele dizia que eram remédios indígenas, mas que ele afirmava serem venenos recomendados pelos indígenas. Nessa documentação, ele vai caracterizar os índios como assassinos, denomina remédios indígenas, mas, quando se refere às pessoas, ele trata pela denominação “índio”. Ele diz que esses índios eram assassinos e que aqueles remédios eram venenos. Remete as amostras para a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, e um dos médicos que fazia essa análise vai se debruçar sobre essa remessa e vai fazer toda uma análise química. O interessante é que, no meio da descrição, ele reclama: “Ah, porque faltou uma caixa de reagentes ativos, a sociedade precisa desses materiais” (p. 157). Por fim, declara que essas substâncias, esses vegetais, não são venenosas. E faz uma defesa dos índios, dizendo que eles não são assassinos e, em vez de serem acusados, eles deveriam ser recompensados. Ou seja, em vez de recriminar os índios por eles distribuírem essas substâncias, o certo seria estimular a entrega dessas substâncias nas câmaras municipais. Isso demonstra o interesse que existia sobre essas práticas e sobre esses conhecimentos advindos dos conhecimentos e das tradições indígenas. Ao fim do documento, o médico dá uma alfinetada no homem de Porto Alegre: “[...] deve lembrar-se de que a esses indígenas respeitáveis, deve-se a humanidade, a descoberta da ipecacuanha” (p. 158).³ Trata-se de um cipó nomeado e usado por povos indígenas que chamou a atenção, desde o período colonial, pelos seus benefícios curativos (Ferreira, 2002).

Existia um reconhecimento, que não era um consenso – pois não dá para alegar que havia um consenso entre os homens de ciência daquela época – sobre a importância dos conhecimentos indígenas. Estamos falando de saberes de grupos sociais diversos, que foram desamizados desde o período colonial quando os jesuítas, que também se utilizaram desses conhecimentos, os descreviam como seres incapazes e inferiores.

Não existe um consenso, mas existem muitos indícios na bibliografia, nas fontes históricas, sobre esse reconhecimento, porque esses homens de ciência, nesse momento, estão buscando elementos que os tornem reconhecidos por meio de suas diferenças. Eles queriam utilizar esse conhecimento da terra para compor uma “medicina brasileira”. Esse é um termo que eles usam, no sentido de se diferenciar e de se tornar reconhecidos diante dos médicos ilustrados, dos lusos.

³ A ipecacuanha (*Psychotria ipecacuanha*), também chamada cagosanga, poaia, raiz-do-brasil e ipeca, é uma planta da família Rubiaceae, muito comum nos solos das florestas dos estados da Bahia e de Mato Grosso, no Brasil. Os primeiros usos dessa planta vieram dos povos indígenas brasileiros. Atualmente, o povo Tapeba, no Ceará, ainda usa tradicionalmente essa planta na sua medicina, principalmente em feridas.

Então, os remédios indígenas – ou “remédios que o povo aplica”, termo que também foi utilizado – foram objeto de investigação o tempo inteiro, desde a criação das academias médicas cirúrgicas no início do século, mesmo que alguns médicos desvalorizassem as chamadas substâncias indígenas. Embora essa importância não tenha sido tão consensual, é claro que isso demonstra que os conhecimentos indígenas foram considerados nas descobertas científicas dos homens das Luzes.

Podemos pensar em continuidades e alterações com os estudos de Jôsa Magalhães (1961) e de Alceu Maynard Araújo (1979). E é importante dizer que eles estão incluídos num conjunto que chamo de “estudos de folclore” e que se mostram muito preocupados em registrar algo que está prestes a desaparecer, na opinião deles, os conhecimentos de cura, como das benzeduras, com seus gestos, com os usos de ervas e com as rezas que curavam determinadas doenças, deixariam de existir.

Os curandeiros também se apropriaram de elementos do universo da ciência e da medicina. No entanto, o que eles entendiam, em relação ao reumatismo, por exemplo, e o que os médicos entendiam eram percepções diferentes. Ao mesmo tempo, a gente nota a força dessas tradições, quando o “quebranto”, o “mau-olhado”, a “espinhela caída”, permanecem como doenças socialmente reconhecidas. Elas não foram cientificamente identificadas, mas detêm um reconhecimento social. A gente consegue perceber muito dessas práticas: práticas dos banhos, dos chás, das benzeduras, dos rituais, que sempre envolvem não só o uso da planta, mas também todo um ritual em torno do uso: quem vai usar a planta e como ela será preparada, por exemplo. Há todo um repertório de práticas que envolve a cura e é justamente esse repertório que está atravessado de espiritualidade e de religiosidade. É justamente isso que os médicos da Sociedade de Medicina, ao receber as amostras, ao fazer experiências químicas e fazer experimentos nos hospitais, vão querer separar, apropriando-se do conhecimento indígena e/ou africano, transformando-o em conhecimento científico. Eles vão valorizar as virtudes, as propriedades da planta, daquele vegetal, e vão desconsiderar todos esses elementos ritualísticos, que compõem e que garantem a eficácia da cura para todos aqueles que buscavam os curadores.

Reciis: Na sua tese (Almeida, 2018), você dá continuidade aos estudos sobre as práticas e os saberes, a partir dos curadores populares por meio de um método interpretativo inspirado no pensamento de Carlo Ginzburg. Poderia nos contar sobre esse seu caminho de pesquisa?

Diádiney Helena de Almeida: Esse também é um gancho com a graduação, porque a leitura que faço do Ginzburg, por exemplo, é nessa perspectiva de leituras sobre a história social da cultura – a história vista de baixo, a partir da valorização do cotidiano, do interior das relações de dominação, da valorização das perspectivas de outros olhares e de outros sujeitos, que não os grandes e consagrados. Começo na graduação a ler o Ginzburg, por orientação do professor André Chevitarese, do Laboratório de História Antiga (LHIA) da UFRJ. Leio *O queijo e os vermes* (Ginzburg, 1987) e *Os andarilhos do bem* (Ginzburg, 1988), são duas leituras incríveis. Em *Os andarilhos do bem*, ele consegue recuperar um conjunto de crenças, de costumes e mentalidades de camponeses da sociedade friulana na Itália, a qual passa por um processo de aculturação, uma vez que esse grupo de camponeses acaba tendo seus costumes, suas crenças e suas práticas entendidas e assimiladas como feitiçaria pelos inquisidores. Ginzburg vai analisar autos e processos da Inquisição dos séculos XVI e XVII. Ao se debruçar sobre esse conjunto de documentos produzidos pelos inquisidores, sob uma forte influência da religião católica, propõe uma leitura indiciária, que observa os detalhes marginais, a leitura das entrelinhas, a leitura a contrapelo, sendo possível identificar os adeptos de um culto de vegetação e de fertilidade, que nesse processo da Inquisição acabam sendo transformados num sabá diabólico, numa

bruxaria. Os camponeses são acusados de feitiçaria. O autor vai analisar dois casos, processo contra dois camponeses. Ele se debruça exatamente sobre as confissões, sobre tudo o que foi registrado nas confissões.

Nessas confissões, eles vão dizer que nasceram empelicados. Ginzburg começa a pesquisar e a se aprofundar sobre o que significaria, por exemplo, nascer “empelicado”, que é quando a criança fica envolvida na membrana amniótica que tem de ser cortada. Acreditava-se que as crianças que nasciam nessa condição eram especiais, teriam um processo de aprendizado diferenciado das outras, pois era justamente a mãe que dizia e ensinava para o filho que ele era especial e que tinha uma missão diferente na vida: em algum momento da vida deles, teriam de combater feiticeiros e bruxas. Isso explicava também uma série de práticas.

As mães diziam às crianças especiais que algumas vezes ao ano seus filhos passariam por experiências especiais. Essas residem no domínio dos sonhos, mas são entendidas como reais. E os camponeses vão relatando isso nas confissões. Por exemplo, há uma passagem que narra experiências oníricas, em determinados períodos do ano, onde combatiam usando ramos de erva-doce contra bruxas, feiticeiros e até mesmo o diabo que, por sua vez, usava galhos de sorgo. Estamos falando de um processo de confissão que inclui a tortura, ou seja, de uma fonte indireta e extremante comprometida. São informações que foram deformadas e, ao final entendidas, assimiladas e interpretadas como um sabá diabólico. Ginzburg percebe que é um culto agrário, camponês, fruto de uma tradição oral e pagã, que não tem contato nenhum com o catolicismo, mas que passa por um processo de aculturação e acaba sendo identificado como feitiçaria. Ocorre uma pressão exercida pela cultura dominante sobre os feiticeiros que detêm uma crença popular, desenvolvida nas aldeias, sem vínculo nenhum com a tradição erudita e completamente ignorada e desconhecida pelos inquisidores.

Isso mostra que se trata de um documento oficial que, no fim das contas, não conseguiu subtrair todos os elementos diferenciados, por mais deformações que tenha apresentado. São elementos que passam, praticamente, pelo inconsciente dos inquisidores, que começam a registrar e depois acusar essas pessoas de feitiçaria. O que é interessante é essa análise indiciária, ou seja, os elementos que foram desconsiderados pelos inquisidores, mas sendo passível ainda, pela análise do historiador, recuperar todo esse repertório de costumes, crenças e valores dos camponeses dessa região da Itália.

No meu caso, ao me debruçar sobre as licenças dos curandeiros, a partir de uma documentação indireta, procuro uma leitura atenta, crítica e que considere elementos marginais. Os elementos da importância da tradição oral, da crença, do aprendizado por uma mulher, pela mãe, pois é ela que indica a condição especial e as experiências que eles vão viver. Todo o mito dos benandanti, que não foi compreendido pelos inquisidores, acaba vindo à tona, acaba vindo à superfície. E foi tentando pensar nesses elementos maravilhosos, que acabam aparecendo, por exemplo, no nascimento especial e nos combates oníricos, que Ginzburg consegue reconstruir essa história. São esses elementos que não tinham vínculo com a tradição erudita, comum no culto, que permitiram ao historiador compreender esse repertório e reconstituir essas crenças dos benandanti. Trata-se de um trabalho ancorado na história social da cultura, entendendo a cultura como um conjunto de recursos, como diz o próprio Thompson (1998, p. 17): “[...] um conjunto de recursos entre o oral e o erudito, entre o subordinado e o dominante [...]”, exatamente como uma relação conflituosa, nessa tensão com valores. E é justamente dentro desse conflito que a gente consegue recuperar um conjunto de crenças que não era exatamente o objetivo daquela fonte, das pessoas que naquele momento produziram aquela fonte; é ali que o historiador se debruça para entender esses elementos e compor um repertório que obviamente não é completo, porque essas fontes são repletas de lacunas.

No caso do Ginzburg, as fontes, os autos da Inquisição, são ricos no sentido da quantidade. É uma pesquisa extensa e minuciosa. Eu, por exemplo, no mestrado, tinha em torno de 23 licenças para curandeiros. Então, estamos falando de um número muito menor. Numa escala de análise historiográfica, tentei entender a perspectiva dos curandeiros, mas sem desprezar todo o contexto em volta. Nesse sentido, procurei

valorizar também o que os médicos estavam dizendo, como estavam construindo a sua identidade, como estavam costurando esse processo de institucionalização da medicina. Na minha tese, pego justamente esse gancho da dissertação e foco nesses estudos de folclore, sobretudo nas práticas de curas populares brasileiras e portuguesas, também imersas numa documentação produzida por um grupo de intelectuais, imbuídos de uma concepção, de um olhar, que vai priorizar e valorizar os conhecimentos científicos. Esse grupo vai hierarquizar os conhecimentos científicos como verdade e os conhecimentos populares como misticismo e folclore, como algo a ser ultrapassado, algo que precisa ser superado.

Esse é o paradigma indiciário, metodologia do Ginzburg. Foi uma ferramenta de análise para mim, no sentido de acessar crenças e práticas que estão descritas, mas, ao mesmo tempo, estão completamente deturpadas, pois as crenças e os sabedores foram silenciados. Os próprios agentes de cura foram silenciados e invisibilizados. Por exemplo, é muito incomum os curadores terem seus nomes citados. Faz-se um apanhado de benzeduras, de remédios preparados para diversas doenças, mas raramente são citados os nomes das pessoas que os autores entrevistaram, com quem coletaram as informações. É um conjunto gigante, foram muitas publicações, era um grupo muito coeso e que tinha muita possibilidade de publicar. Havia a medicina popular do Ceará, da Bahia e de Minas – enfim, um sem-número de publicações, tanto no Brasil quanto em Portugal. Essas publicações descrevem costumes populares em torno de males, doenças – os nomes delas, como encará-las. Ao mesmo tempo que se dizia que “o curandeiro é um ignorante, é um bárbaro”, essas publicações descrevem o que o curandeiro fazia. Na minha leitura indiciária, tento apreender os outros elementos que para o autor da fonte são secundários. É como se eu pegasse a documentação e a filtrasse para poder acessar concepções de mundo, leituras de mundo, crenças em torno de processos de cura que envolvem conhecimentos indígenas, que envolvem conhecimentos africanos e que envolvem também conhecimentos populares europeus.

A questão das bruxas, por exemplo, é muito forte no contexto português. Na visão dos folcloristas, eram costumes que precisavam ser entendidos para que a medicina pudesse superar e se consolidar. Por exemplo, essas pessoas são geralmente tratadas de forma muito grosseira nos relatos. Eles utilizam esses termos para falar dessas pessoas que eles invisibilizavam. Alceu Maynard Araújo (1979) fazia referência ao caboclo e, às vezes, fazia uso de termos genéricos que historicamente hoje sabemos que são termos para invisibilizar as pessoas indígenas, para apagar identidades.

O método do paradigma indiciário me ajudou a entender essas narrativas que queriam sempre separar o racional do irracional. Por exemplo, irracional para eles era um ritual, era dizer que uma erva colhida na noite de lua cheia era completamente irracional, mas, ao mesmo tempo que classificavam esse ritual como irracional, eles o descreviam e o registravam. Logo, isso me serve como elemento para entender o universo cultural desses grupos invisibilizados. É uma interpretação de resíduos, de indícios, de fragmentos, para tentar, muito ambiciosamente, acessar uma realidade mais complexa, mas também desconhecida, sobre saberes, sobre práticas de curas, sobre doenças, sobre corpo, sobre vida e sobre morte.

Isso também nos mostra como, no início do século XX, uma significativa parcela da população ainda pensava de uma determinada forma e reagia às questões de saúde a partir dos territórios nos quais vivia. Encontrei muitas dificuldades; como disse, foram muitas publicações. Cada aldeia em Portugal, cada região do Brasil, cada estado, tinha uma medicina popular para contar. Tratava-se de uma documentação bibliográfica muito extensa, ou seja, a articulação desse *corpus* foi uma das dificuldades encontradas. A pesquisa tem disso, nem tudo são flores, a gente encontra dificuldades, não havia possibilidade de historicizar todos os costumes. Muitas vezes, eu conseguia reunir determinados elementos, mas não conseguia historicizá-los, não conseguia inseri-los dentro da complexidade necessária. Mas penso que ficou muito evidente como esses resíduos, esses elementos, esses fragmentos, faziam coro a uma memória de tradição ancestral. A minha preocupação foi recuperar indícios. Acredito que a minha tese ainda possa se desdobrar, ela já tem

uns cinco anos, foi em julho de 2018 – já tem um bom tempo que defendi. Penso que ainda há um repertório de possibilidades e de agendas de pesquisa muito interessantes.

Reciis: Como você compreende a interculturalidade na produção do conhecimento e o protagonismo dos sujeitos historicamente invisibilizados nas narrativas científicas?

Diádiney Helena de Almeida: Não vou ser ambiciosa de achar que é assim para todos, mas, a meu ver, esses estudos, essas reflexões históricas do século XIX ou do século XX apontam caminhos para entendermos o lugar ocupado pelos conhecimentos de determinados grupos sociais. Por exemplo, esse lugar da medicina popular descontextualizou saberes e práticas de curadores, de africanos, de indígenas, de tradições ancestrais, os quais foram reduzidos a um resquício de um passado distante. Foi isso que tentei superar na minha pesquisa. Esses resíduos, resquícios, demonstram experiências, vivências desses curadores e seus aprendizados e, principalmente, o repertório cultural que eles tinham com a sociedade, tanto no Brasil quanto em Portugal.

Valorizei uma memória como estratégia contra-hegemônica, pois muitas dessas descrições eram parte da memória, do aprendizado dos mais velhos. Eram elementos muitos parciais, porque obviamente esses estudiosos, esses intelectuais, também fizeram uma seleção, fizeram recortes, de acordo com os seus interesses. Precisei compreender essa dinâmica, mas esses indícios de tradições estavam completamente eivados de memória, de aprendizado e de usos. Como se prepara determinado chá? Como se organiza determinado ritual? Que gesto se utiliza na cura da espinhela caída? Essas questões foram compreendidas na minha análise como costumes que estavam arraigados ao cotidiano da população e que evidenciavam uma memória sobre os processos de cura, mas também sobre o corpo, sobre a saúde e sobre a morte. Essas questões e respostas informavam sobre as relações sociais que essas pessoas estabeleciam com os curadores que era visto como uma pessoa de confiança, alguém do círculo familiar. Ele estabelece um diálogo com elementos culturais que são fundamentais no processo de cura, e isso não passou despercebido pela medicina.

Com o fim da Fisicatura-mor e a criação das faculdades, os médicos vão afirmar, por excelência, a autoridade deles no domínio das doenças do corpo, da higiene, da cidade e tudo o mais. Mas nas primeiras décadas do século XX isso ainda não era suficiente para convencer as pessoas. Foi o que essas fontes me mostraram. O hospital ainda era considerado um lugar estranho até para se morrer. Então, de que forma esses conhecimentos são observados, são experimentados, são apropriados pelo conhecimento científico? E com que intenções?

Já comentei que a família e as relações sociais eram elementos fundamentais, inclusive, no processo de cura. Mesmo na exclusão desses conhecimentos sobre plantas, remédios e sentidos da cura, esse repertório de conhecimento, ao mesmo tempo, foi muito bem observado e registrado pelos médicos. No entanto, somente o conhecimento era de interesse da medicina, não havia interesse nos grupos sociais que detinham esses saberes. Esses conhecedores precisavam continuar sendo desautorizados.

Percebo, ao pensar sobre uma longa duração, que se trata de uma estratégia colonial, tal qual os jesuítas do período colonial, que utilizaram os conhecimentos indígenas para distinguir uma planta que era remédio de uma planta que era veneno. Ao mesmo tempo, eles descredenciavam esses grupos, classificando-os como bárbaros, como selvagens e como inferiores. Essa estratégia continuou ao longo dos séculos XIX e XX e ficou muito em voga, ao buscar destituir esses conhecimentos da mágica e da espiritualidade que os caracterizavam.

Ao ressaltar o conhecimento das ervas, por exemplo, o interesse é tentar dizer ao doente que existe algum ponto de contato com esse passado. É como se essa erva ou esse vegetal servisse para um determinado

mal do fígado, mas, em algum momento dessa história, esse vegetal foi utilizado dentro de um contexto, dentro de um território, por um agente de cura específico. Esse saber foi reconhecido e apropriado, para além da exploração da natureza, pela pesquisa científica, que também busca reconhecimento social, pois a medicina se consolidou politicamente. A medicina extinguiu qualquer possibilidade de autorização de curandeiro, de outros agentes de cura que não aqueles que passassem pelas faculdades de medicina, mas existia um repertório gigante de memória que estava materializado em gestos, em rituais, em palavras, em plantas, em usos que faziam parte de uma narrativa diferente da medicina.

Esses estudos de folclore são parte de um movimento de intelectuais que se voltam para esses contextos para explicar usos e costumes, classificando-os como um passado da medicina, uma medicina primitiva. É assim que eles vão considerar os usos e costumes ainda vigentes nas primeiras décadas do século XX. A benzedura, os chás, os raizeiros, as bancas de raizeiros nas feiras, as garrafadas, os remédios de segredo, enfim, um repertório gigante que a gente ainda encontra hoje nas feiras. Não é difícil você encontrar numa feira uma barraca em que esses elementos se concentram: são remédios de segredo, são as garrafadas que não têm receita ou, então, são remédios que já estão mais estabelecidos. Isso é parte da cultura da maioria dos brasileiros, é parte das minhas experiências familiares, podemos identificar isso em muitas famílias. Por exemplo, vou identificar copaíba como um óleo que nunca pode faltar dentro da minha casa; o chá ou determinada planta que sempre esteve presente; a garrafada que curou a minha mãe de uma determinada doença; um remédio com a semente da sucupira, que ficou curtida durante um tempo no vinho. Enfim, muitas receitas demonstram todo um processo de resistência, de contra-hegemonia, ao mesmo tempo que os médicos buscaram construir essa unidade, excluindo curandeiros e suas práticas, parteiras e benzedoras, e outros agentes de cura, apontando que todas essas práticas estão envoltas num universo de espiritualidade e de ancestralidade ritualísticas. Esses conhecimentos permaneceram em uma longa duração.

Reciis: Como você compreende a interculturalidade e a possibilidade de suas condições no campo da saúde, os modos de circulação de saberes tradicionais, dos povos originários sobre saúde?

Diádiney Helena de Almeida: É preciso muito cuidado, quando a gente fala e debate sobre as práticas de cura consideradas complementares. Tem de haver um cuidado conceitual, porque o que historicamente tivemos nesse processo foi a apropriação dos conhecimentos populares. Houve o extrativismo, a desumanização de um conjunto de ancestralidades e de tradições. Essa é a história que vivemos. Ao longo da História, e da institucionalização da medicina, essas práticas foram descontextualizadas e desterritorializadas. E a identidade daqueles que a praticavam foi silenciada. Esse é um debate necessário e que precisa ser muito bem feito quando falamos da reivindicação da medicina da floresta, da medicina indígena. E nós nos apropriamos do conceito de medicina. Pronto, não queremos chamar de outra coisa, não, queremos chamar de medicina mesmo. É ela que tem reconhecimento? É esse nome, então, que escolhemos. Como é que se incorporam, como é que se constroem as relações e os diálogos interculturais simétricos, respeitosos, entre um médico e uma parteira, dentro de um território indígena? Como é que se faz esse diálogo?

Eu acho que pensar saúde intercultural, pensar o diálogo, pensar as diferentes concepções de doença, de cura, de corpo, é algo que precisa ser feito de forma muito respeitosa e muito ética, pensar quais são as expectativas e as necessidades dos doentes. No século XIX tinha curandeiros que entravam com pedido de licença e apresentavam abaixo-assinado de regiões nas quais as pessoas reconheciam os curadores como aqueles com quem compartilhavam códigos culturais. Tinha um histórico de aproximação e de referências culturais.

As concepções de saúde e de doença, próprias do universo dos povos indígenas, ao longo da história, foram rejeitadas, descontextualizadas e inferiorizadas. Foram tidas como um imaginário preconceituoso e distante da realidade. E esse discurso é atualizado constantemente: nas situações em que um médico coloca o conhecimento científico como o único autorizado a cuidar do corpo, julgando o conhecimento indígena ou quilombola como misticismo.

Penso que existem desafios para pensarmos em relação às conquistas do direito à saúde integral, seja dos povos originários, seja dos povos quilombolas. Os saberes indígenas não têm relação com essa concepção estigmatizante, que a história oficial e tradicional relegou e continua reproduzindo. Essa concepção é repleta de narrativas, de significados que continuam sendo compartilhados coletivamente. Há contextos específicos, para cada povo, sobre as concepções de saúde e de doença que não se restringem a aspectos biomédicos, mas envolvem elementos cosmopolíticos. Esses elementos vão definir o entendimento da boa saúde, de um corpo saudável e essas noções estão entrelaçadas às relações que envolvem seres humanos e não humanos. Os seres visíveis e invisíveis se encontram no chão do território, mas também nos corpos indígenas aterrados nos centros urbanos. É preciso reconhecer que existe um universo desconhecido, porque foi colonizado e, portanto, deixado à margem dos conhecimentos que foram legitimados, considerados válidos. Fazer esse reconhecimento é urgente no sentido de se pensar um diálogo intercultural.

Pensar na formação dos profissionais de saúde é outra questão incontornável que daria também uma longa conversa, mas pensar o diálogo intercultural pressupõe troca entre universos distintos. O diálogo intercultural não força uma equivalência. Ninguém está dizendo que o conhecimento indígena e o conhecimento científico são equivalentes, que são a mesma coisa. Os conhecimentos indígenas também precisam ser reconhecidos como saber, porque eles foram historicamente entendidos como não saber, como uma forma de conhecimento inferior – isso é violência epistêmica. Esses conhecimentos resistem e persistem historicamente. Eles permanecem circulando, geram redes de aprendizados, geram trocas com outros conhecimentos e fortalecem comunidades. Eles informam movimentos pela luta, pela emancipação política, econômica e cultural. Ouvir as pessoas indígenas, ouvir o que os intelectuais indígenas estão produzindo é um passo para começarmos o diálogo intercultural, o direito pelo reconhecimento da diferença.

Trata-se de destacar como essas histórias ainda hoje superam os valores coloniais. Essas histórias não são folclore, elas informam o sentido e a motivação da vida, promovem a luta dos povos indígenas, informam como se constrói autonomia nessas comunidades. O que percebo por essas leituras é que esse processo de construção de uma hegemonia social pela medicina permanece incompleto, porque esses conhecimentos de cura permanecem na memória, e não só na memória, mas também na prática, e não apenas dos povos indígenas e dos povos quilombolas, mas de boa parte da população brasileira.

É preciso defender o direito à saúde emancipatória – uma bandeira da reforma sanitária de saúde coletiva. Por isso, temos de valorizar os contextos, as experiências históricas que foram inviabilizadas pela ciência. Voltar ao território e contornar essa estratégia colonial de descontextualizar, desterritorializar e, além disso, ficar muito atento às formas extrativistas e violentas de apropriação do conhecimento, de transformação desse conhecimento em outra coisa, em mais uma prática médica. É fundamental problematizar a relação entre esses saberes e os territórios – esse é um dos caminhos para questionarmos, por exemplo, o eurocentrismo do conhecimento universal, essa ideia da ciência como um conhecimento universal. Assim, talvez possamos afirmar, por exemplo, a possibilidade de diferentes racionalidades, constituídas a partir de diferentes territórios.

Na minha opinião, uma perspectiva emancipatória da saúde passa também pela estratégia cognitiva, pela defesa da democracia cognitiva, por uma política de afirmação, pelo reconhecimento das diferenças, pelo igual reconhecimento das relações sociais de poder e de saber. Temos de questionar a formação médica e encarar esse debate, pois os povos estão mobilizados e estão reivindicando o direito à saúde, dentro das

suas especificidades. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) garante atenção diferenciada, mas de que modo garantimos essa atenção diferenciada, se temos formações de profissionais de saúde ainda muito tecnicista, ancoradas na biomedicina, ainda muito presas a uma concepção de sujeito universal. Como podemos povoar esse conhecimento e essa concepção de saúde com outros corpos e com outras cores? A gente pinta isso de urucum, jenipapo, de poa, e dá uma revirada, não é?

Reciis: Quais são as suas percepções no cuidado à saúde dos povos originários? E de maneira mais ampla, como você observa o espaço da ciência em relação aos saberes dos povos originários? Há permanências, desafios e avanços?

Diádiney Helena de Almeida: Tenho pensado muito no campo da saúde. É um tema incontornável. Participei recentemente de uma entrevista com Weibe Tapeba, o secretário da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), a primeira pessoa indígena a ocupar a SESAI no Ministério da Saúde. Ele tem uma fala que acho muito importante para completar tudo isso sobre o qual estamos conversando. Weibe Tapeba diz que temos de rediscutir, por exemplo, o que é a Atenção Básica nos territórios indígenas. É preciso repensar a ideia de um cuidado integral nos territórios indígenas. Isso é fundamental, quando ele chama a atenção sobre os territórios, porque é justamente isso que pode contornar todo esse processo colonial. Ele, por exemplo, questiona: “Por que uma casa de reza não pode ser reconhecida como um equipamento de saúde?”; “Qual é o papel que a parteira finalmente desempenha dentro da equipe?” (Tapeba *et al.*, 2024). O fato de pessoas indígenas estarem ocupando espaços estratégicos faz toda a diferença. O protagonismo da história indígena é fundamental.

Por muito tempo se apagou todo o protagonismo, a agencialidade dos povos indígenas. Há um debate que acho necessário na ciência, que é sobre o racismo, sobre a relação entre o racismo e a produção de vulnerabilidades em saúde. Estamos falando de gente que morre cedo, e que morre por causas evitáveis, são grupos que têm os piores indicadores sociais e de saúde. Estamos falando de grupos que foram negligenciados do ponto de vista da produção de dados demográficos e epidemiológicos. Há autores que discutem isso: essa é uma ausência produzida. Então, reconhecer a legitimidade desses saberes, dessas experiências, é algo fundamental. A gente tenta iniciar um processo de equilíbrio na relação saber-poder, que é compreender, respeitar e incluir para se tentar chegar a um equilíbrio epistemológico; reconhecer a capacidade que vem dos territórios, porque a incapacidade, a irracionalidade e a inferioridade estão postas desde o período colonial e geraram genocídio e ausência de direitos ao longo da história. Precisamos reconhecer a capacidade dos povos originários não apenas para contribuir, mas também para definir as políticas públicas. Penso que é preciso investir mesmo na comunicação intercultural, na formação de pessoas indígenas em nível superior; buscar que essas pessoas ocupem espaços estratégicos. Faz apenas dez anos que pessoas indígenas começaram a frequentar com mais robustez as universidades por causa das cotas. Tem um atraso secular. É pensar nesse reconhecimento de saberes, tanto no espaço do ensino quanto no da pesquisa, não apenas no sentido de incluir uma linguagem diferente, mas de reconhecer os elementos culturais, sociais, as diferentes temporalidades, os usos de linguagem, os diferentes conhecimentos, os conhecimentos de mulheres e de pessoas que são consideradas guardiãs de conhecimento pelos seus povos.

É falar em conhecimento e compreensão desses saberes, a partir de seus contextos específicos, territorializados, e atentar para a identidade desses grupos, suas lutas, sua autonomia, ao encarar também seus próprios processos de construção de conhecimento, entendendo que esses saberes também estão imersos em um cotidiano, numa ação histórica que gera mudanças, alterações, mas que não gera questionamento de suas identidades.

Esses são exercícios fundamentais para que a ciência comece a dialogar com outros sentidos, com outros conceitos, com outras formas de compreender o mundo, com outros diálogos, com outros gestos e com outros cheiros. Trata-se de buscar referências plurais, combatendo o conhecimento eurocêntrico, dominante, como diz Gersem Baniwa (2019): é buscar um diálogo intercósmico, interepistêmico; é reconhecer vozes, culturas e identidades que foram silenciadas, que foram ignoradas, que foram jogadas para a precarização da vida e para a morte.

A ciência precisa pontuar o racismo com a necessidade de um diálogo horizontal; pontuar a justiça cognitiva. Temos de fazer isso de forma ética e respeitosa, a fim de aperfeiçoar nossos processos de investigação, com as consultas prévias, com os acordos estabelecidos, com as dinâmicas territoriais, com as necessidades e as expectativas das pessoas que também são usuárias do SUS, mas que, ao fim, estão buscando uma cidadania. As pessoas costumam falar em cidadania plena. No caso dos povos indígenas, é uma cidadania diferenciada, de existir e continuar existindo na pluralidade.

Penso que a ciência precisa se debruçar sobre essa dimensão étnico-racial, sobre as implicações disso na produção de agravos à saúde, na produção de desigualdades sociais. Penso que esse processo passa por reconhecer que, ao longo de muito tempo, o extrativismo epistêmico foi uma ferramenta, uma metodologia da ciência junto aos povos tradicionais. Precisamos combater esse tipo de prática e defender relações simétricas, éticas, que possam reproduzir justiça. Temos de pensar nas relações de poder que estão envolvidas também nos processos de investigação acadêmica, porque elas podem, inclusive, perpetuar a reprodução da colonialidade, do capitalismo, do poder patriarcal e do poder racista sobre esses grupos, que há muito tempo vêm sendo injustiçados.

É necessário reconhecer os saberes, os modos plurais de viver, seja de indígenas, de quilombolas, seja de pessoas periféricas. Trata-se de reconhecer a existência dessas pessoas, e isso passa por reconhecer uma dívida histórica também. É reconhecer que isso é fundamental para a defesa da continuação da vida desses grupos. Penso que combater uma ciência colonial e racista se dá a partir de um diálogo respeitoso e ético, um diálogo que inclua não só para fazer número, para cumprir a cota, mas um diálogo que reconhece as narrativas de resistência, que reconheça, inclusive, os narradores e as narradoras dessas narrativas. Vários pesquisadores indígenas falam da reciprocidade, e penso que essa talvez essa seja uma palavra bastante interessante. A necessidade de uma mútua e profunda reciprocidade entre os cientistas e anciãos e as anciãs dos povos de comunidades tradicionais do Brasil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Diádiney Helena de. **Hegemonia e contra-hegemonia nas artes de curar oitocentistas brasileiros**. 2010. 210 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6088>. Acesso em: 20 ago. 2024.

ALMEIDA, Diádiney Helena de. **Nós aqui cura com benzedura e raiz de pau**: experiências de curas a partir da cultura popular brasileira e portuguesa (século XX). 2018. 242 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/50376>. Acesso em: 22 ago. 2024.

ARAÚJO, Alceu Maynard. **Medicina rústica**. São Paulo: Nacional, 1979.

BANIWA, Brulina; KAINANG, Jozileia; TREMEMBÉ, Lucinha (org.). **Vivências diversas**: uma coletânea de indígenas mulheres. São Paulo: Hucitec, 2020. (Diálogos da diáspora).

BANIWA, Gersem Luciano. Antropologia colonial no caminho da antropologia indígena. **Novos Olhares Sociais**, Cachoeira, v. 2, n. 1, p. 22-40, 2019. Disponível em: <https://www3.ufrb.edu.br/index.php/novos-olhares-sociais/article/view/4502>. Acesso em: 3 set. 2024.

EXAMES das amostras de drogas medicinais [...]. **Semanário de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 30, p. 156-158, 23 jul. 1831. Disponível em: <https://memoria.bn.gov.br/docreader/DocReader.aspx?bib=702560&pagfis=150>. Acesso em: 9 set. 2024.

FERREIRA, Luís Gomes. **Erário mineral**. Organização: Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro; Centro de Estudos Históricos e Culturais, 2002. 2 v.

GINZBURG, Carlo. **O queijo e os vermes**: o cotidiano e as ideias de um moleiro perseguido pela Inquisição. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

GINZBURG, Carlo. **Os andarilhos do bem**: feitiçaria e cultos agrários nos séculos XVI e XVII. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

MAGALHÃES, Jósa. **Medicina folclórica**. Ceará: Imprensa Universitária do Ceará, 1961.

TAPEBA, Ricardo Weibe *et al.* “Do chão dos territórios”: uma entrevista com Weibe Tapeba, Secretário de Saúde Indígena do Ministério da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, jun. 2024. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/do-chao-dos-territorios-uma-entrevista-com-weibe-tapeba-secretario-de-saude-indigena-do-ministerio-da-saude/19299?id=19299&id=19299>. Acesso em: 12 set. 2024.

THOMPSON, Edward Palmer. **Costumes em comum**: estudos sobre a cultura popular tradicional. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.