
A MEDICINA TRADICIONAL NA AMÉRICA DO SUL E AS RELAÇÕES COMPLEXAS ENTRE OS VALORES CULTURAIS, ESPIRITUAIS E TERAPÊUTICOS DAS PLANTAS

Maria Costanza Torri¹

1 - PhD, Assistant Professor, Department of Sociology University of New Brunswick, Canada. Tilley Hall, Room 209 Macaulay Lane, Fredericton Campus, P.O. Box 4400 E3B 5A3. Email: mctorri@yahoo.it

Artigo recebido em 18/11/2013 e aceito em 17/12/2013

RESUMO

Apesar de estudos farmacológicos darem uma contribuição importante para o entendimento da medicina tradicional dos povos indígenas em termos de valor terapêutico das diferentes plantas, eles nem sempre conseguem retratar os vários aspectos socioculturais e simbólicos deste tipo de medicamentos. Este estudo pretende colmatar esta lacuna através da análise dos valores sócio-culturais e religiosos das plantas medicinais em comunidades indígenas no Chile e no Equador, com especial atenção para a medicina tradicional. Os dados mostram que a eficácia terapêutica da medicina tradicional não é apenas baseada em ingredientes biologicamente ativos, mas também está relacionada com o significado simbólico e religioso atribuído aos tratamentos por médicos tradicionais e pacientes. O estudo conclui que, a fim de compreender a eficácia terapêutica das plantas, é necessário compreender o contexto sociocultural em que elas são utilizadas.

Palavras-chave: plantas medicinais, medicina tradicional, Chile, Equador, povos indígenas.

A TRADITIONAL MEDICINE IN SOUTH AMERICA AND THE COMPLEX RELATIONSHIP BETWEEN CULTURAL VALUES, AND SPIRITUAL THERAPEUTIC PLANTS

ABSTRACT

A pharmacological point of view has been the main approach in order to examine medicinal plants in South American ecosystems. Although the existing literature provides significant insights in understanding the different therapeutic values of the plants used by indigenous people in their traditional medicine, it fails to ever represent the various sociocultural and symbolic aspects of the traditional medicinal system. This article wants to bridge this gap by investigating the socio-cultural and religious beliefs and values attributed to indigenous communities in Chile and Ecuador to medicinal plants. This study shows that the therapeutic efficacy of traditional medicine is not only based on 'active agents' of the plants used but it is also associated with their symbolic and religious meanings. The article concludes that in order to fully comprehend the therapeutic efficacy of medicinal plants, it is necessary to understand the complexities of the sociocultural context in which they are used.

Palavras-chaves: medicinal plants, traditional medicine, Chile, Ecuador, indigenous people.

INTRODUÇÃO

Desde tempos imemoriais as plantas têm sido um importante componente integral de remédios usados em tratamento de saúde para a maioria das comunidades indígenas da América do Sul (McFarland et al., 2002). As plantas com seus compostos biologicamente ativos têm sido utilizadas como remédio para diversas doenças do corpo e também possuem grande importância em rituais e práticas espirituais e religiosas (Han, 2000; Kirmayer, 2004; MacPhee, 2003).

A utilização de plantas medicinais tem recebido atenção especial nesta pesquisa, pois é um importante fenômeno biossocial que pode influenciar a saúde e bem-estar dos povos (McFarland et al., 2002).

Estudos etnobotânicos que dão informações detalhadas sobre as espécies de plantas, os métodos de preparação e os usos medicinais por as sociedades indígenas nem sempre conseguem analisar os vários aspectos socioculturais e simbólicos deste tipo de sistema de saúde tradicional. Este estudo tenta colmatar esta lacuna analisando a relevância terapêutica e cultural de plantas utilizadas por comunidades indígenas no Chile e no Equador.

O primeiro estudo de caso baseado no Chile, analisa como os xamãs (*machi*) das comunidades Mapuche que vivem na aldeia de Chol Chol (Chile), na região da Auracania, entendem a farmacologia das plantas medicinais (*lawen*) que eles usam. A farmacopeia, a forma como as plantas são classificadas e utilizadas em seus contextos culturais e terapêuticos serão examinados. O objetivo desta análise é mostrar como a pesquisa etnográfica e farmacológica sobre as plantas medicinais podem aumentar a compreensão dos valores culturais e simbólicos da etnofarmacologia indígena e melhorar desta maneira a saúde dos povos marginalizados em áreas rurais.

O segundo estudo de caso baseado no Equador examina os usos terapêuticos e rituais com plantas locais para a saúde reprodutiva realizados por as parteiras tradicionais na cidade de Otavalo. Apesar do uso de plantas medicinais nas práticas de parteiras tradicionais representar um fator importante para a saúde reprodutiva de muitas mulheres na América Latina, este aspecto do trabalho das parteiras tradicionais é raramente analisado.

1. PLANTAS MEDICINAIS E A CULTURA LOCAL

No últimos anos teve um aumento dos estudos interculturais sobre os sistemas terapêuticos "tradicionais" (Hahn e Inhorn, 2010; Kaptchukand e Eisenberg, 2001; Doel e Segrott, 2003). Investigações transculturais recentes têm demonstrado que as crenças médicas

e as práticas terapêuticas são extremamente heterogêneas na forma e no uso em diferentes populações (Sandhu e Heinrich, 2005; Nguyen, 2003).

Apesar da natureza interdisciplinar e da etnofarmacologia, grande parte de sua pesquisa foi baseada exclusivamente na combinação das ciências químicas, biológicas e farmacológicas. Pouca atenção tem sido dada às potenciais contribuições das ciências sociais, incluindo a antropologia e o estudo dos sistemas de conhecimento tradicionais (ver, por exemplo, o trabalho de Giovannini e Heinrich, 2009; Thomas et al., 2009; Vandebroek et al, 2004; Pieroni et al., 2004; Albuquerque e Oliveira, 2007; Pardo -de- Santayana e colegas, 2005; Leonti et al., 2003).

Como analisado por Wiley (2008), a saúde humana não tem que ser entendida apenas a partir de um ponto de vista biofísico, mas também do ponto de vista psicológico, espiritual e sócio- cultural. Da mesma forma, cada comunidade tem suas próprias doenças locais e crenças sobre a saúde. Os curandeiros indígenas são capazes de compreender as variáveis sócio-culturais envolvidas no ato terapêutico, desempenhando assim um papel importante nas condições de saúde (Ellen, 1996; Etkin, 1988).

Nas últimas décadas, tem havido poucos estudos que procuram compreender o uso de plantas medicinais da América do Sul em seu contexto local (Finnerman e Sackett 2003; Shepard, 2004). A maioria desses estudos adotam uma abordagem farmacológica. Apesar destes estudos constituírem um avanço no conhecimento da medicina tradicional indígena, eles não consideram o contexto sócio-cultural e os aspectos simbólicos ligados aos valores terapêuticos das plantas. Estes estudos geralmente dão descrições detalhadas dos usos, propriedades e os ingredientes ativos fitoquímicos presentes em plantas medicinais (Bailey et al., 2005; Geurts, 2001; Sibley e Sipe, 2002).

Ainda que as ecologias locais são importantes para afetar a maneira como as pessoas interagem com seus ambientes biológicos, a seleção de medicamentos não é apenas um reflexo da diversidade e disponibilidade de flora e fauna (Leonti et al., 2002; Gollin, 2004).

Ainda que a pesquisa biomédica contemporânea volte a sua atenção para a investigação dos mecanismos de ação e os resultados clínicos relacionados com a utilização de formas "alternativas" de cura, ela tem um paradigma conceitual mais amplo que pode ajudar a explicar e interpretar a saúde humana em um contexto mais geral. A Antropologia e as ciências sociais são as chaves para a compreensão das limitações do presente modelo biomédico. As explicações indígenas da doença freqüentemente demonstram noções complexas de etiologia que atravessam dicotomias ocidentais como mente-corpo, indivíduo - sociedade, cultura - natureza, natural e sobrenatural (Izquierdo and Shepard, 2004).

Através da incorporação das observações a partir de perspectivas médicas interculturais essas disciplinas são fundamentais para a elucidação da mudança de paradigma presente na área da saúde e da medicina.

2. SABERES TRADICIONAIS, PERCEPÇÕES, VALORES E USOS DE PLANTAS MEDICINAIS ENTRE OS CURANDEIROS TRADICIONAIS NO CHILE

Os dados são baseados em um estudo de campo realizado entre março e abril de 2009 na aldeia de Chol Chol, na região da Auracania, no Chile. Os métodos utilizados foram a observação participante combinada com entrevistas individuais com seis machi (xamãs) e quatro lawentucefe (conhecedores de plantas medicinais) dentro da comunidade Mapuche. Entrevistas individuais também foram realizadas com trinta moradores que possuem conhecimentos específicos sobre plantas medicinais locais e seus usos terapêuticos. Os aldeões, cujas idades variaram entre 28 e 71, foram selecionados com base em sua representatividade e vontade de participar.

Chol Chol, localizada na província de Cautín na IX Região de Araucanía, faz fronteira com os municípios de Lumanco Galvarino ao Norte, a cidade de Temuco ao Leste, os municípios de Lumanco Galvarino a Oeste e com o município de Nueva Imperial ao Sul. O clima da região é temperado, com invernos suaves e bastante chuvosos. As precipitações anuais variam entre 500 e 1500 mm e estão concentradas no outono e inverno (entre março e setembro).

Numerosos habitantes pertencem ao grupo indígena Mapuche e dependem de plantas medicinais (lawen) para os seus cuidados básicos de saúde. A maioria deles consulta os machi, que geralmente são tidos em alta estima como médicos tradicionais ou xamãs. Os machi são consultados especialmente quando os problemas de saúde são considerados relacionados com "doenças da alma", ou outros fatores sobrenaturais.

As entrevistas consistiram em perguntas semi-estruturadas, durante as quais foram coletadas informações gerais sobre os diferentes usos e conhecimentos de plantas medicinais, seus efeitos terapêuticos e seus valores sócio-culturais. Dados foram também coletados sobre os desafios ao nível da conservação sustentável dessas plantas, com um enfoque especial sobre as possíveis mudanças ecológicas no ambiente local.

Antropólogos e etnobotânicos usam listas livres para identificar os elementos que pertencem a um determinado domínio cultural (Weller and Romne, 1988; Martin, 1995). Nesta pesquisa os moradores e curandeiros tradicionais completaram entrevistas de lista livre, em

que foram convidados a listar as plantas medicinais que eles conheciam e usavam. Apesar de poder haver uma diferença entre listar uma planta e realmente utilizá-la, o número de entrevistados que listam uma determinada planta é parcialmente representativo da importância de uma planta em um determinado contexto sócio-cultural (Pieroni et al., 2002).

Além disso, foram utilizados dados de entrevistas de lista livre e conversas com os participantes da pesquisa para desenvolver uma série de perguntas sobre o conhecimento de ervas medicinais e plantas. Entrevistas semi-estruturadas ocorreram com dez curandeiros tradicionais. Nessas entrevistas, os participantes da pesquisa foram questionados sobre os objetivos do tratamento, as atividades farmacológicas desejadas e a preparação e administração das plantas medicinais mais comuns na área.

Segundo a tradição Mapuche, as plantas medicinais têm uma Pullu (alma) e são regidas por um conjunto de regras que determinam a sua utilização pelos seres humanos. Como consequência, os machi tem o dever de orar para as divindades que habitam na planta, a fim de pedir sua autorização para coletar e usar a planta para curar os pacientes. O xamanismo está intimamente ligado à visão de mundo animista em que tem uma relação de deferência entre o curandeiro e os espíritos presentes nos bosques e nas plantas (Viveiros de Castro, 2004).

O sistema etnomedicinal ou a medicina tradicional tem duas categorias universais de etiologia para as causas de doenças: as naturais e as não-naturais ou sobrenaturais. A doença natural é vista como resultado das forças ou condições naturais, tais como frio, calor e, possivelmente, por um desequilíbrio nos elementos do corpo. A doença não natural é causada por dois tipos principais de forças sobrenaturais: as causas ocultas que são o resultado dos maus espíritos ou agentes humanos relacionados a feitiçaria, e as causas que são os resultados dos pecados e que são causadas por Deus (Morales et al., 2002; Nettleton et al., 2007).

A seleção de plantas medicinais que precisam de ser utilizadas dependerá da causa da doença. Este aspecto determina se a doença pode ser tratada simplesmente em casa, ou se ela precisa de um machi. Em geral, os processos diagnósticos e terapêuticos realizados em casa têm uma natureza empírica, envolvendo em alguns casos, elementos religiosos como orações que são utilizadas durante a coleta e uso de plantas e, a realização de outros rituais e ações simbólicas (Sandhu et al., 2005, Chen et al., 1994). Por outro lado, para as doenças percebidas como "espirituais" (weda kutre) que geralmente são consideradas mais graves, os remédios são mais fortes do que aqueles necessários para as doenças físicas. Acredita-se que os remédios usados para curar doenças "espirituais" são, em geral, revelados ao machi em seus sonhos.

De acordo com a tradição do Mapuche, um jovem machi aprende os segredos da fitoterapia através da observação e da prática com outros machi e inicia o seu papel de curandeiro. Este período de aprendizagem geralmente tem uma duração de 2 a 4 anos.

As entrevistas mostraram como de acordo com a cultura Mapuche, as plantas têm também uma ação preventiva e podem ser usadas para afastar as forças do mal; as que têm função de proteção têm como característica um cheiro pungente. As plantas mais comumente identificadas com esta função são os refu (*Solanum valdiviense dun*) e o triwe (*Laurelia sempervirens*).

Outros pesquisadores têm considerado as características organolépticas das plantas (sabor, cheiro etc.) na seleção de espécies medicinais e a atribuição das suas propriedades. Brett (1994) analisa o papel do sabor e odor na quimiopercepção e seleção de plantas medicinais no município de Tzeltal Cancuc, Chiapas, México. O gosto é o sentido mais importante envolvido na seleção de plantas medicinais entre os Tzeltal. Shepard (2004) também descreve o papel do sabor, odor e as propriedades visuais táteis na seleção de plantas medicinais em duas aldeias culturalmente e linguisticamente distintas na floresta do sudeste do Peru.

Na sua forma preventiva, estas plantas são tomadas em forma de decocção, ou usadas para lavar lugares e pessoas. O exemplo da planta conhecida localmente como “triwe” demonstra a utilização dupla que pode ter uma planta: quando alguém é considerado amaldiçoado por alguém, esta planta é sob forma de infusão. Por outro lado, se as pessoas pensam que há presença de um espírito maligno (*wekufu*) em torno da casa, esta planta é esfregada nas mãos e a porta da casa é lavada com um pouco de água onde esta planta foi deixada por três dias. Acredita-se que este ritual tem o poder de afugentar os maus espíritos. O mesmo acontece com a planta de refu (*Solanum valdiviense dun*): quando uma mulher morre dando à luz uma criança, o bebê recém-nascido tem de tomar um banho na água onde a planta refu foi deixada em maceração durante três dias. Acredita-se que isso vai efetivamente proteger a criança contra o espírito do mal que causou a morte de sua mãe. Uma vara de incenso também é feita com esta planta e é queimada na casa para evitar o aparecimento de todas as doenças causadas por maus espíritos.

Além dos usos medicinais tradicionais de plantas e ervas, seus usos principais são rituais. Do ponto de vista da visão de mundo Mapuche, a planta de foye (*Drymis winteril*) é muito poderosa, por que é diretamente dada ao machi pelo seu espírito guia. Desde que as plantas podem ser eficazes e relevantes no processo de cura, para os seus poderes empíricos e mágicos, muitas vezes o machi combina esses dois aspectos nos rituais da cura. Por exemplo, como um ato terapêutico, o machi usa plantas também para fortalecer e capacitar a sua força

física e mental e as coloca em sua roupa durante toda a cerimônia para afugentar os maus espíritos.

Embora os dois tipos de usos podem ser conceitualmente distinguidos, há também uma grande quantidade de sobreposição entre os diferentes usos das plantas. Portanto, a distinção entre os usos mágico- religiosos e puramente terapêuticos não é rígida e absoluta. Virtualmente cada planta é multifuncional e pode ser utilizada no tratamento de males físicos, psicológicos e espirituais. Essas plantas que não ajudam graças à sua eficácia farmacológica são consideradas úteis por seus poderes mágicos-religiosos.

Dentro da categoria de machi Lawen, a planta dos xamãs, é possível distinguir plantas que só existem no mundo simbólico do Mapuche. As plantas que são mais citadas nesta categoria são: o *meliko* (planta das quatro águas), *mariko* (planta das dez águas) e *mariepuko* (planta das doze águas). Alguns Mapuche afirmam que estas plantas só podem ser vistas e utilizadas pelo machi já que elas existem em um outra realidade, que é a dimensão ou mundo espiritual. Alguns machi afirmaram que quando seus remédios simples não deram alguns resultados satisfatórios, eles usaram essas plantas mágicas no processo de cura, realizando ritos específicos e pedindo a intervenção dos espíritos (fotos abaixo).



Foto 1: Uma índia Machi coletando suas plantas na floresta



Foto 2: Índia Machi orando para os espíritos da floresta

(fotos: Maria Costanza Torri, 2009)

O conhecimento das propriedades terapêuticas das plantas entre jovens e mais velhos

Os dados mostram que os machi mais jovens conhecem e usam um número mais limitado de plantas: quando solicitados a citar o número de plantas que conhecem e usam os machi mais velhos indicaram uma média de 150 plantas. Ao contrário, os machi mais jovens listaram entre 80 e 90 plantas.

Um segundo ponto importante que emergiu das entrevistas é que algumas das plantas medicinais desapareceram no ecossistema local. Este é o caso particular das plantas de miyaya (*Datura stramonium*), kolli mamnill (*Luma apiculata*) e akenko (*Astemisia absinto*). Existem também algumas plantas que estão ainda presentes no ecossistema, mas perderam alguns antigos usos terapêuticos descritos pelos machi mais velhos. O aumento da extração de madeira para fins comerciais teve um impacto negativo sobre as práticas medicinais tradicionais da comunidade Mapuche na região Auracania (Ladio e Lozada, 2000). A introdução de alguns remédios alopáticos, como analgésicos e vitaminas, cujo uso se espalhou em áreas rurais, também tem contribuído para o abandono das práticas medicinais tradicionais em algumas áreas, especialmente entre as gerações mais jovens. De acordo com os dados registrados na área de estudo, observou-se que o uso terapêutico de plantas locais continua a ser bastante comum na área rural de Chol Chol, especialmente entre os xamãs.

Isto contrasta com os remédios à base de plantas tradicionalmente utilizados pelas famílias das comunidades mapuches, que utilizam plantas introduzidas depois da colonização. Por outro lado, a preservação das tradições herbolarias nativas é mais significativa, em seus aspectos empíricos e mágico-religioso, entre curandeiros tradicionais e os xamãs.

3. SABERES TRADICIONAIS, PERCEPÇÕES, VALORES E USOS DE PLANTAS MEDICINAIS ENTRE PARTEIRAS TRADICIONAIS NO EQUADOR

Os dados apresentados baseiam-se num estudo etnográfico realizado entre abril e junho de 2011, na cidade de Otavalo, no Equador. Otavalo situa-se na província de Imbabura, cerca de 200 km de Quito. A população indígena de Otavalo pertence étnica e culturalmente à nacionalidade indígena Kichwa - Otavalo. Otavalo é popularmente conhecida por seu mercado indígena de artesanato e têxteis, o maior do mundo. De acordo com o levantamento populacional de 2001, Otavalo tem a maior proporção de população indígena na província de Imbabura, com 55,35 % dos 90.188 Otavaleños que se identificam como indígenas (Torres e De Vies, 2009). A excepcionalidade de Otavalo tem sido descrita como uma sociedade em que

os cidadãos indígenas têm alcançado o desenvolvimento econômico e social, sem perder os seus valores culturais fundamentais (Meisch, 2002; Kyle, 2001; Lalander, 2008)

No total, foram entrevistados 20 parteiras tradicionais, todas do sexo feminino, com idade variando entre 43 e 75 anos. Entrevistas foram feitas também com uma amostra de 35 mulheres, todas residentes em Otavalo, ou em seus arredores, com idade entre 25 e 46 anos. A fim de recolher dados sobre as possíveis interrelações entre os usos tradicionais de plantas e o tratamento alopático, cinco enfermeiras e um médico que trabalham no Hospital San Luis em Otavalo também foram entrevistados. A fim de assegurar a privacidade dos entrevistados, os seus nomes foram omitidos ou modificados.

As entrevistas com parteiras e pacientes consistiram de perguntas semi-estruturadas, onde foram coletadas informações gerais sobre como o conhecimento de remédios fitoterápicos relevantes para a gestão das questões de reprodução. Estas entrevistas também tiveram o objetivo de reunir dados sobre as percepções das parteiras tradicionais e dos pacientes sobre os medicamentos alopáticos para a saúde reprodutiva, bem como a eventual sobreposição no uso de plantas medicinais e medicamentos alopáticos nas práticas de parteiras tradicionais.

Os nomes das plantas locais mais comuns incluídas nas listas livres foram correlacionadas com os nomes científicos, utilizando materiais publicados em fitoterapia equatoriana. Em geral, as plantas citadas eram locais bem conhecidas, cujos nomes se referem a uma única espécie.

As plantas medicinais desempenham um papel importante na fase pré e pós-natal em muitas áreas rurais e urbanas do mundo (Green et al, 2006; Gollin, 2004; Hamilton, 2004; McNeely, 2005; Whitaker, 2003). As plantas utilizadas para influenciar e tratar várias condições ginecológicas e doenças, como problemas de fertilidade, controle de natalidade, complicações durante a gravidez e parto foram documentados em vários estudos (Janni e Bastien, 2004).

O conhecimento tradicional sobre o uso dessas plantas medicinais é muitas vezes possuído por parteiras e outros médicos tradicionais, que passam estes conhecimentos entre seus familiares (Nettleton et al, 2007; Nigenda et al, 2005; Cuerrier e Arnason, 2008; Davis-Floyd, 2003; Cosminsky, 2001).

Existem vários estudos que têm sido feitos sobre os usos tradicionais de plantas na saúde reprodutiva por parteiras tradicionais no Equador (Bussmann e Sharon, 2006; Cavender e Albán, 2009), mas muito poucos são de cunho etnofarmacológico, onde se analisam os usos tradicionais e as práticas culturais com plantas medicinais para fins reprodutivos realizados por parteiras tradicionais (Davis-Floyd e Robbie, 2001; DeVries, 2004; Helman, 2007; Langwick,

2008). Também não existem estudos sobre as percepções das parteiras e os possíveis usos sincretizados de ambos os tratamentos com alopáticos e plantas medicinais.

Entrevistas com as parteiras enfatizaram que há uma média de quarenta plantas que são utilizadas para a saúde reprodutiva das mulheres. Na cosmologia indígena do Equador, tudo é animado, personificado e concebido para ser capaz de interagir com seres humanos. Plantas, animais, rios, lagos, rochas, planetas etc. são todos animados pelas forças sagradas da natureza (Langwick, 2008).

Os elementos "quentes" e os elementos "frios" na cultura indígena representam respectivamente tudo o que é masculino e feminino. Também determinados tipos de alimentos, órgãos do corpo, minerais e plantas podem ser classificados de acordo com as categorias de "frio" e "quente". Acredita-se também que os elementos de "quente" e "frio" estão presentes no corpo das pessoas e um desequilíbrio entre eles poderia então potencialmente criar uma doença.

As plantas, sendo classificadas também nas categorias de "quente" e "frio" têm diferentes propriedades e efeitos sobre o corpo. As plantas "frias" têm a capacidade de libertar o calor excessivo concentrado no corpo, especialmente nos órgãos ou áreas que são sensíveis ao calor.

No caso das parteiras entrevistadas, elas usam uma mistura de plantas frescas para banhar a mãe e o recém-nascido para que o equilíbrio de quente e o frio seja restaurado. Uma das principais plantas incluídas nesta mistura são o Chirimoyae (*Anona chirimolia*), o Paico (*Chenopodium ambrosioides L.*) e a Trinitraria (*Psoralea mutisii H.*).

O maior número de plantas medicinais relacionadas à reprodução utilizadas para as parteiras tradicionais na região de Otavalo servem para a recuperação pós-parto. Muitos desses mesmos remédios são também utilizados para tratar problemas menstruais e a menorragia.

Os parteira velhas são geralmente mais conhecedoras das plantas que podem ser utilizadas na área da saúde reprodutiva. Em média, elas afirmaram que elas usaram em torno de 50-60 plantas medicinais. Esta forma de conhecimento etnobotânico parece menos desenvolvida entre as gerações mais jovens de parteiras tradicionais, que afirmaram usar em média 30-40 plantas medicinais.

Muitos dos remédios utilizados para a recuperação pós-parto também são utilizados para tratar a menorragia e os problemas menstruais. Estes são os distúrbios de saúde reprodutiva mais comuns que os entrevistados sofrem. A maioria das 30 espécies são preparadas por fervura em água, embora algumas sejam tomadas sem decocção anterior. As plantas cozidas são utilizadas para o banho diário e ingeridas como chá durante vários dias.

Cinco ou mais plantas são normalmente misturadas e tomadas em momentos diferentes durante o período de recuperação pós-parto. O tempo durante o qual uma mulher usa plantas depois do parto varia de acordo com o seu estado antes da gravidez, a facilidade do parto, etc.

Alguns dos remédios pós-parto são usados para parar o sangramento. Outros são também usados para remover coágulos de sangue e impurezas que se acumularam durante a gestação. Outros ainda são empregados para curar a cicatriz do nascimento e acalmar os nervos, fortalecer o útero, revitalizar o sangue, ou aliviar a dor e reduzir o inchaço.

Um segundo grande grupo de remédios de saúde reprodutiva é utilizado para acelerar o trabalho de parto. Considerando-se o fato que um terço das mulheres entrevistadas, especialmente aquelas que vivem nas comunidades, continuam a dar a luz em casa, tais remédios ainda são fundamentais para a gestão de parto nessas comunidades. Na visão das parteiras tradicionais entrevistadas, entrega rápida exige que o corpo da mulher seja aberto e quente, e que ela tenha força suficiente para expulsar a criança. O frio é considerado como sendo o problema mais grave antes do parto e retarda a entrega. Isso ocorre porque pensa-se que o feto pode esgotar o estoque de sangue da mulher, à medida em que gestação avança, deixando-a especialmente vulnerável aos ataques de frio. Plantas medicinais utilizadas para acelerar o processo do parto são geralmente tomadas no final do período de gestação; as que produzem contrações uterinas têm uma ação semelhante ao do hormônio ocitocina, produzido no lóbulo posterior da hipófise, que estimula as contrações uterinas, produzindo, assim, o trabalho de parto (Lee et al, 2009; Gimpl e Fahrenholz, 2001).

Alguns parteiras pensam que não há equivalência entre as drogas químicas e as funções terapêuticas de algumas plantas medicinais. Another important point to emphasize is that some parteras think that there is not an equivalent among the chemical drugs for the therapeutic functions owned by some medicinal plants. Segundo elas, há plantas, como a *Wawra Kimbo* (Hierba de infante), que combinadas com uma massagem podem colocar o bebê em uma boa posição no útero, se a posição do feto é horizontal. Essas parteiras orgulhosamente afirmaram que “não há nenhuma droga química que possa ter esse efeito”.

Outro ponto importante enfatizado pelas parteiras trata-se de eficácia entre plantas e medicamentos alopáticos, já que existem algumas plantas que são muito importantes ao nível de rituais após o parto ou antes dele, para permitir que o parto e o pós-parto sejam bem sucedidos. Estas plantas, geralmente não têm uso estritamente terapêutico, mas são consideradas muito importantes e poderosas pelas parteiras tradicionais, especialmente as mais velhas, devido aos seus valores espirituais, que permitem estas plantas curar a parte física e também emocional dos pacientes.

Entre as plantas que são utilizadas para preparar estes chás destacam-se o cravo vermelho (*Dianthus caryophyllus*), o toronjil (*Melissa officinalis*) e uma planta local chamada *Kuy shunky kiwa*.

Outras plantas que são percebidas como plantas que têm um valor ritual importante e usadas pelas parteiras são a arrayán (*Luma apiculata*), o nogal (*Juglans nigra L.*) e o louro (*Cordia alliodora*). Estas plantas são normalmente utilizadas para dar um banho ritual nas mulheres após uma semana do parto. Funções importantes são atribuídas a estas plantas tanto para o corpo como para a psique, visto que se acredita que elas possam reforçar tanto as esferas físicas como as emocionais das mulheres.

As plantas medicinais são essenciais para ajudar uma mulher no caso da caída de matriz¹. Por exemplo, *Mentzelia aspera L.* é uma planta que é usada para prepararem um chá que a mulher deve beber enquanto essa condição existe. Quando se acredita que planta tenha tal propriedade, ela permite o útero colocar-se com mais força em sua posição correta.



Foto 3: Parteiras que escolhem plantas medicinais no mercado



Foto 4: Algumas plantas usadas para as parteiras (fotos: Maria Costanza Torri, 2009)

DISCUSSÃO E OBSERVAÇÕES CONCLUSIVAS

Este estudo descreveu algumas das práticas culturais e percepções que caracterizam o uso de plantas medicinais entre os curandeiros tradicionais indígenas no Chile e no Equador. Os dados mostram que nas regiões do estudo, é mantida uma forte tradição de herbolarea médica entre os curandeiros indígenas.

¹ Caída de matriz como é popularmente chamada, é o prolapso dos órgãos internos através da vagina. Seun as crenças populares, as causas da aparência desta doença são o parto normal por alongamento e afrouxamento das estruturas de dutos genitais e o esforço físico excessivo acompanhado pelo aumento da pressão abdominal.

Nos últimos anos, a maioria das pesquisas sobre plantas medicinais foi realizada seguindo três abordagens distintas - uma destinada a busca de propriedades farmacológicas demonstráveis de um produto químico e do ponto de vista farmacêutico, outro incorporando as propriedades simbólicas e mágico-religiosas das plantas e, a terceira abordagem baseada unicamente em seu uso empírico das comunidades locais. Sem dúvida alguma, uma profunda compreensão do papel terapêutico das plantas na medicina tradicional indígena deve visar a uma abordagem distinta, que combina todos estes aspectos. Os dados do campo mostram que existe uma relação entre as propriedades fitoquímicas de algumas plantas e seus valores simbólicos e mágico-religiosos.

Os dados mostram que a compreensão das plantas medicinais utilizadas na medicina tradicional entre as comunidades indígenas neste estudo não pode ser separada do seu contexto sociocultural. A cosmologia dos povos indígenas no Chile e no Equador é caracterizada pela presença dos espíritos de homens, animais e plantas. Para eles, o reino sobrenatural é tão importante quanto o mundo natural, e ambos são responsáveis por a saúde, a doença e a morte. Assim, se os povos indígenas colocam tanta ênfase sobre essas realidades, e o xamã é aquela pessoa que é o intermediário entre as duas realidades, a atividade bioquímica das plantas é apenas metade da batalha na cura de uma pessoa doente. Como Plotkin (1993: 141) afirma: “O segredo da cura não reside apenas no armamento bioquímico das próprias plantas. A cura de doenças graves quase sempre envolve o ritual”.

A doença tem a ver com as anomalias dos órgãos e os sistemas do corpo mas também está relacionada com a experiência subjetiva do paciente e de seus estados mentais e físicos (Torres, 2004). Os praticantes tradicionais de saúde, como os analisados neste estudo, reconhecem e compreendem que há mais nos seres humanos do que apenas uma série de reações que acontecem dentro do corpo. Ao utilizar diferentes plantas com valores religiosos e simbólicos, eles mostram que, mesmo sendo o aspecto biológico extremamente importante na saúde, ele não é o único.

O conceito da eficácia do tratamento na medicina biomédica é definido como uma combinação de diminuição dos sintomas e ou restauração da saúde. Na medicina tradicional, os usos medicinais das plantas podem ser considerados eficazes se atendem às expectativas culturalmente definidas (do paciente, agente terapêutico e dos grupos sociais). O conceito de eficácia é também culturalmente construído (Wayland, 2004), isto é, os critérios específicos que determinam como ou quando algumas atividades de prevenção ou tratamento são eficazes, podem diferir consideravelmente entre as populações, e variáveis culturais e sociais podem ser importantes. Acerca do conceito de "construção cultural da doença" Chen e Kleinman (1994),

bem como Etkin (1988) descrevem as "construções culturais de eficácia " que estão implícitas na maneira em que as pessoas locais compreendem e utilizam as plantas medicinais tradicionais e os medicamentos alopáticos. Como os estudos de caso mostram, há situações em que a eficácia é verificada empiricamente para as comunidades e as plantas medicinais adquirem um valor de eficácia que está ligado a significados simbólicos e valores espirituais intangíveis, atribuídos às plantas por os curandeiros e os pacientes.

Como estes estudos de caso mostram pode ser observada uma diminuição no conhecimento e utilização de algumas plantas medicinais que são mencionadas pelas gerações mais velhas, mas não conhecidas ou usadas pelas mais jovens. É importante enfatizar que crenças tradicionais religiosas e os conhecimentos etnobotânicos das plantas medicinais na América do Sul estão desaparecendo em um ritmo alarmante, devido à aculturação da sociedade. Além de ameaçar o conhecimento das comunidades sobre a medicina tradicional, alterando os estilos de vida estas práticas também estão afetando o estado de conservação das próprias plantas medicinais. Há, porém, a incerteza sobre o futuro destas crenças e práticas culturais tradicionais, tais como o uso de etnomedicina no meio da introdução da educação formal, os cuidados de saúde moderno e o Cristianismo. Outra ameaça igualmente grave para o conhecimento tradicional é representada pela destruição dos ecossistemas naturais.

Pesquisas interdisciplinares focadas sobre os aspectos etnobotânicos e socioculturais das plantas medicinais são extremamente importantes para chamar a atenção sobre essas questões. Programas de incentivo para grupos indígenas para manutenção de suas tradições e crenças poderiam também ser importantes a fim de incentivar o pluralismo médico e permitir que estas formas de conhecimento não sejam perdidas e continuem a ser importantes no cotidiano dessas pessoas.

AGRADECIMENTOS

Obrigado a todos os médicos tradicionais e os membros da comunidade que gentilmente aceitaram participar desta pesquisa

REFERÊNCIAS

Albuquerque, U.P., de Oliveira, R.F., 2007. Is the use-impact on native caatinga species in Brazil reduced by the high species richness of medicinal plants? *Journal of Ethnopharmacology*, 1(3):156-170.

Bailey, P., E. de Bocaletti, G. Barrios, and Y. de Cross 2005. Monitoring Utilization and Need for Obstetric Care in the Highlands of Guatemala. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 8(9):209-217.

- Brett, J.A. 1994. Medicinal plant selection criteria among the Tzeltal Maya of highland Chiapas, Mexico. Ph.D. dissertation, University of California at San Francisco.
- Bussmann, R. and Sharon, D. 2006. Traditional medicinal plant use in Loja province, Southern Ecuador, *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 2(44):1-11.
- Cavender, A., and Albán, M. 2009. The use of magical plants by curanderos in the Ecuador highlands, *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 5(3):1-9.
- Chen L, Kleinman A, Ware N 1994 *Health and Social Change in International Perspective*. Harvard University Press, Cambridge.
- Cosminsky, S. 2001. Maya Midwives of Southern Mexico and Guatemala. In *Mesoamerican Healers*. Brad R. Huber and Alan R. Sandstrom, eds. Pp. 179-210 Austin, TX: University of Texas Press.
- Cuerrier A., Arnason J. T., 2008. Ethnobotany in Canada: where biological and cultural diversity meet. *Botany*, 86(7): 234-246.
- Davis-Floyd, R. 2003. Home-birth emergencies in the US and Mexico: the trouble with transport, *Social Science & Medicine*, 5(6):1911-1931.
- Davis-Floyd, Robbie E. 2001 La Partera Profesional: Articulating Identity and Cultural Space for a New Kind of Midwife in Mexico. In *Daughters of Time: The Shifting Identities of Contemporary Midwives*, eds. Davis-Floyd, R. Cosminsky, S. and Stacy L. Pigg, a special issue of *Medical Anthropology*, 20(2-3):185-244.
- DeVries, R. 2004. *A Pleasing Birth: Midwives and Maternity Care in the Netherlands*. Philadelphia: Temple University Press.
- Doel, M., Segrott, J., 2003. Beyond belief? Consumer culture, complementary medicine, and the disease of everyday life. *Environment and Planning*, 2(1): 739-759.
- Ellen, R., 1996. Putting plants in their place: anthropological approaches to understanding the ethnobotanical knowledge of rainforest populations. In *Tropical rainforest research: current issues*. Edited by Edwards DS, Booth W, Choy S. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; pp. 457-465.
- Etkin, N.L. 1988. Ethnopharmacology: biobehavioral approaches in the anthropological study of indigenous medicines. *Annual Review of Anthropology* 1(7), 23-42.
- Finnerman, R., Sackett, R., 2003. Using home gardens to decipher health and healing in the Andes. *Medical Anthropology Quarterly*, 1(7):459-482.
- Geurts, K. 2001 Childbirth and Pragmatic Midwifery in Rural Ghana. In *Daughters of Time: The Shifting Identities of Contemporary Midwives*, eds. Robbie Davis-Floyd, Sheila Cosminsky, and Stacy L. Pigg, a special issue of *Medical Anthropology*, 20(2-3):45-52.
- Gimpl, G., Fahrenholz, F. 2001. The Oxytocin Receptor System: Structure, Function, and Regulation, *Physiological Review*, 8(2): 629-683.

- Giovannini, P., Heinrich, M., 2009. Xki yoma' (our medicine) and xki tienda (patent medicine)-Interface between traditional and modern medicine among the Mazatecs of Oaxaca, Mexico. *Journal of Ethnopharmacology*, 1(1):383-399.
- Gollin, L. 2004. Subtle and profound sensory attributes of medicinal plants among the Kenyah leppo' ke of east Kalimantan, Borneo, *Journal of Ethnobiology*, 2(4): 173-201.
- Green, G., Bradby, H., Chan, A., Lee, M., 2006. "We are not completely Westernised": dual medical systems and pathways to health care among Chinese migrant women in England. *Social Science and Medicine*, 6(2): 1498-1507.
- Hahn, R. A., Inhorn M. 2010. *Anthropology and Public Health, Second Edition: Bridging Differences in Culture and Society*. Oxford University Press.
- Hamilton AC., 2004: Medicinal plants, conservation and livelihoods. *Biodiversity and Conservation*, 13(5):1477-1517.
- Han, G., 2000. Traditional herbal medicine in the Korean community in Australia: a strategy to cope with health demands of migrant life. *Health*, 4(2): 426-454.
- Helman, C. G. 2007. *Culture, Health and Illness*. London: Hodder Arnold
- Hernández, I. 2003. *Autonomía o ciudadanía incompleta. El pueblo mapuche en Chile y Argentina*. Santiago: CEPAL - Pehuén Eds.
- Izquierdo, C., and Shepard Jr. G. 2004 Matsigenka. In *Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures*, vol.2: Cultures. C. R. Ember and M. Ember, eds. Pp.823-837. New York: Kluwer Academic/Plenum Publisher
- Janni K. D., Bastien J. W., 2004. Special Section on Medicinal Plants - Exotic Botanicals in the Kallaway Pharmacopoeia. *Economic Botany*, 58(2): 274-282.
- Kaptchukand, T., Eisenberg, D. 2001. Varieties of healing: Medical pluralism in the United States. *Annals of Internal Medicine*, 5(3): 189-195.
- Kirmayer, L., 2004. The cultural diversity of healing: meaning, metaphor and mechanism. *British Medical Bulletin*, 6(9): 33-48.
- Kyle, D., 2001, 'La diáspora del comercio otavaleño: capital social y empresa transnacional', in *Ecuador Debate*, No. 54, CAAP, Quito.
- Ladio A. and Lozada, M. 2000. Edible wild plant use in a Mapuche community if northwestern Patagonia, *Human Ecology* 28 (3):53-71.
- Lalander, R. 2008. 'Crónica de un divorcio anunciado: Pachakutik y la Minga Intercultural en Otavalo', in *Ecuador Debate*, # 74, CAAP, Quito.
- Langwick, S. A. 2008. Articulate(d) bodies: Traditional Medicine in a Tanzanian Hospital. *American Ethnologist*, 35 (3): 428-439.
- Lee, H.J., Macbeth, A.H., Pagani, J.H., Young, W.S., 2009. Oxytocin: the Great Facilitator of Life. *Progress in Neurobiology*, 88(2):127-51.
- Leonti, M., F. Ramirez, O. Sticher, M. Heinrich 2003. Medicinal flora of the Popoluca, Mexico: a botanical systematical perspective. *Economic Botany* 57, 218-30.

MacPhee M. 2003. Medicine for the heart: the embodiment of faith in Morocco. *Medical Anthropology*, 2(2): 53-83.

McFarland B, Bigelow D, Zani B, Newsom J, Kaplan M. 2002. Complementary and alternative medicine use in Canada and the United States. *American Journal of Public Health*, 9(2): 1616-1628.

McNeely J.A., 2005. Biological and cultural diversity: the double helix of sustainable development". In: Arnason, J.T., Catling, P.M., Small, E., Dang, P.T. & J.D.H. Lambert (Eds.), *Biodiversity and Health; Focusing Research to Policy*. NRC Press, Ottawa, pp. 3-9.

Meisch, Lynn A. 2002. *Andean Entrepreneurs. Otavalo Merchants & Musicians in the Global Arena*, Texas University Press.

Morales, L.S., Lara, M. Kington, R.S. Valdez R.O. and Escarce, J.J. 2002. Socioeconomic, cultural, and behavioral factors affecting Hispanic health outcomes, *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 1(3): 477-503.

Nettleton C., Stephens C., Bristow F., Claro S., Hart T. McCausland C. & I. Mijlof, 2007. "Utz Wachil: findings from an international study of indigenous perspectives on health and environment". *EcoHealth* 4(2): 461-471.

Nguyen, M., 2003. Comparison of food plant knowledge between urban Vietnamese living in Vietnam and in Hawaii. *Economic Botany*, 5(7): 472-480.

Nigenda G., Ruiz J.A., Bejerano R. 2005. University-trained nurses in Mexico: an assessment of educational attrition and labour wastage. *Salud Publica de Mexico*, 48(1):22-29.

Pardo De Santayana, M., Blanco, E., Morales, R., 2005. Plants known as te' in Spain: An ethno-pharmaco-botanical review. *Journal of Ethnopharmacology*, 9(8):1-19.

Pieroni, A. Quave, C.L. Nebel S. and Heinrich, M. 2002. Ethnopharmacy of the ethnic Albanians (Arbereshe) of northern Basilicata, Italy, *Fitoterapia* 7(3):217-241.

Pieroni, A., Quave, C., Villanelli, M., Mangino, P., Sabbatini, G., Santini, L., Boccetti, T., Profili M., Ciccioli, T., Rampa, L.G., Antonini, G., Girolamini, C., Cecchi, M., Tomasi, M., 2004. Ethnopharmacognostic survey on the natural ingredients used in folk cosmetics, cosmeceuticals and remedies for healing skin diseases in the inland Marches, Central-Eastern Italy. *Journal of Ethnopharmacology*, 9(1):331-344.

Plotkin, Mark J. 1993 *Tales of a Shaman's Apprentice: An Ethnobotanist Searches for New Medicines in the Amazon Rain Forest*. New York: Penguin Books.

Price, J. 1975. Sharing: the integration of intimate economies. *Anthropologica* 1(7): 3-27.

Sandhu D.S. and Heinrich, M. 2005. The use of health foods, spices and other botanicals in the Sikh community in London, *Phytotherapy Research* 1(9):633-642.

Shepard, G.H. 2004. A sensory ecology of medicinal plant therapy in two Amazonian societies, *American Anthropologist*, 1(6): 252-266.

- Sibley, L.M., Sipe, T., 2002. Traditional birth attendant training effectiveness: a meta-analysis. Technical Report given to Agency for International Development, September 2002.
- Thomas, E., Vandebroek, I., Sanca, S., Van Damme, P., 2009. Cultural significance of medicinal plant families and species among Quechua farmers in Apillapampa, Bolivia. *Journal of Ethnopharmacology*, 1(2):60-67.
- Torres, A. (2004), *El "espejismo de la igualdad": comunidad, clase y etnia en la emigración de los kichwa Otavalo*, manuscript, FLACSO, Quito.
- Torres, J. M., De Vries, R. 2009. Birthing Ethics: What Mothers, Families, Childbirth Educators, Nurses, and Physicians Should Know About the Ethics of Childbirth. *The Journal of Perinatal Education*, 18(1): 2-24.
- Vandebroek, I., Calewaert, J., De jonckheere, S., Sanca, S., Semo, L., Van Damme, P., Van Puyvelde, L., De Kimpe, N., 2004. Use of medicinal plants and pharmaceuticals by indigenous communities in the Bolivian Andes and Amazon. *Bulletin of the World Health Organization*, 8(4):243-250.
- Viveiros de Castro, E. 1992. *From the enemy's point of view: humanity and divinity in an Amazonian society*. Chicago: University Press.
- Wayland, C. (2004). The failure of pharmaceuticals and the power of plants: Medicinal discourse as a critique of modernity in the Amazon. *Social Science & Medicine*, 2(1): 2409-2419.
- Weller S.C. and Romney, A.K. 1988. *Systematic Data Collection*, Sage Publications, Newberry Park.
- Whitaker, E. D. 2003. The Idea of Health: History, Medical Pluralism, and the Management of the Body in Emilia-Romagna, Italy. *Medical Anthropology Quarterly*, 17 (3): 348-375.
- Wiley, A.S. 2008. *Wiley Medical Anthropology: A Biocultural Approach* University of Southern California.