

os quais precisam ser melhor compreendidos e explorados; a criação de regras para a realização de pesquisas científicas e o impacto de tais iniciativas na sociedade brasileira; o desafio de se reconhecer os direitos individuais ou de minorias quando esses comprometem necessidades supostamente coletivas. A bioética é apresentada, enfim, como uma ferramenta de análise imprescindível a profissionais atuantes em saúde coletiva que podem ser fortalecidos na eleição de prioridades, estabelecimento de critérios de gestão, mediação de interesses conflitantes e demais demandas presentes no cotidiano da saúde pública brasileira.

*Bioética e Saúde Pública*, portanto, além de apresentar a importância do diálogo entre os dois campos disciplinares, mostra possibilidades de como essa relação pode ocorrer. Os artigos presentes no livro evidenciam quão importantes são as contribuições bioéticas para subsidiar análises e intervenções relacionadas à saúde pública. Nesse sentido, o livro cumpre um papel central: colocar em pauta a necessidade da bioética brasileira incumbir-se cada vez mais de questões referentes à saúde populacional. O livro é destinado a todas as pessoas que enxergam na saúde pública contemporânea, como outrora, um cenário repleto de demandas morais.

Cristiano Guedes  
ANIS: Instituto de Bioética, Direitos Humanos  
e Gênero/Departamento de Sociologia,  
Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.  
c.guedes@anis.org.br

1. Braga KS. Bibliografia bioética brasileira: 1990-2002. Brasília: Letras Livres; 2002.

**PODER, HIERARQUIA E RECIPROCIDADE: SAÚDE E HARMONIA ENTRE OS BANIWA DO ALTO RIO NEGRO. Luiza Garnelo. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. 260 pp.**

ISBN: 85-7541-033-4.

*Poder, Hierarquia e Reciprocidade: Saúde e Harmonia entre os Baniwa do Alto Rio Negro* de Luiza Garnelo é um excelente início para a nova coleção *Saúde dos Povos Indígenas* da Editora Fiocruz, uma coleção que visa a "contribuir para a construção de enfoques teóricos e técnicos inovadores" sobre as diversas facetas do processo saúde-doença dos povos indígenas. O livro não se limita a uma descrição da relação entre a cultura Baniwa e suas práticas de saúde: ele também abrange a arena política das atividades cotidianas, das relações interétnicas, dos conflitos entre demandas locais e globais e do impacto das políticas públicas nas ações das organizações indígenas e seus atores. Sua publicação neste momento é oportuna, pois fornece a primeira análise do impacto da implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) em um contexto local, não em termos epidemiológicos, mas nos termos dos princípios que fundamentam as discussões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o subsistema de saúde indígena. Em particular, o livro revela as complexidades e limitações da implementação do controle social, da participação democrática e da articulação entre biomedicina e medicina tradicional. Em termos analíticos, o estudo privilegia a abordagem de práxis<sup>1</sup> para explorar as

estratégias cotidianas desenvolvidas pelos atores para redimensionar seu sistema cultural, na tentativa de integrar elementos da sociedade mundial que vêm sendo oferecidos pelas organizações nacionais e internacionais.

A primeira parte do livro investiga a ligação da cosmogonia e cosmologia com os ritos e as práticas que asseguram a boa saúde do grupo. O passado mítico é marcado por lutas violentas que resultaram na transformação do mundo primordial, caracterizado por caos e excessos, para a ordem atual, na qual há controle sobre comportamento excessivo. As práticas rituais estabelecem um eixo vertical do universo que liga o passado com o presente, com os ritos e com o sagrado. Essas práticas garantem a reprodução física e simbólica da sociedade e a congruência entre o comportamento de seus membros e os padrões morais vigentes.

Por meio desta discussão, torna-se claro que a tal chamada "*medicina tradicional*" abrange um domínio mais amplo que aquele da biomedicina. Para os Baniwa, os processos de saúde e doença estão imbricados nas sanções morais e espirituais que mantêm a ordem social. Se as doenças e seus sintomas têm origem nos eventos míticos, a doença e a morte são conseqüências de guerras, de transgressões nas regras dietéticas, higiênicas e corporais, bem como de manifestações de comportamentos e emoções anti-sociais, tais como inveja, cobiça, gula, curiosidade desenfreada e sexualidade descontrolada. A condição feminina também é fonte de doença, já que a menstruação provoca uma vulnerabilidade aos ataques de seres-espíritos, e as secreções úmidas e sangue menstrual atraem doenças. Os saberes dos xamãs e dos donos do veneno, *manhene*, se originaram no mundo mítico e, hoje, a feitiçaria e o veneno são empregados em casos de vingança, de trocas não retribuídas e de inveja. O campo de saúde Baniwa é uma forma de controle do coletivo sobre o indivíduo, na qual os processos de saúde e doença revelam não apenas diversos conflitos desta sociedade, mas também expressam seus valores morais centrais.

As relações de parentesco fundamentam a organização social e são marcadas por uma tensão entre hierarquia e igualitarismo, característica dos grupos étnicos do Alto Rio Negro. Os Baniwa são divididos em cinco ou seis grupos consanguíneos conhecidos como *fratrias* patrilineares. Estas, por sua vez, são subdivididas em quatro ou cinco *sibs* que são hierarquizados segundo sua origem mítica. As fratrias são iguais entre si e suas relações possibilitam as alianças matrimoniais, o controle de território e o acesso aos recursos. Como os sibs, as relações entre as gerações e os gêneros são também hierarquizadas: os irmãos mais novos são subordinados pelos irmãos mais velhos, as mulheres pelos homens. Os saberes são formas de poder, o que possibilita ao xamã, que possui um poder particular, e aos velhos, detentores dos saberes rituais, dominar os jovens.

As interações entre estes grupos assimétricos tomam formas de competição e cooperação, de estratégias e manipulação, convencimento, contestação e alianças. Trocas ou intercâmbios recíprocos são centrais na consolidação das alianças e lealdades. Por exemplo, as trocas de mulheres estabelecem alianças entre sibs, os chefes legitimam sua posição pela distribuição de bens para os membros de seu grupo, os

xamãs realizam ritos em troca de seus privilégios etc. No contexto atual, a escolha dos cargos de novas lideranças – tais como conselheiros de saúde, professores, Agente Indígenas de Saúde (AIS) e outros empregos criados pelas organizações externas – passa pelo crivo das hierarquias, e suas obrigações e ações são vigiadas, controladas e manipuladas por meio de boatos e ameaças, de feitiçaria e veneno.

Hoje, o cenário político tornou-se bastante complexo com a multiplicidade de lideranças tradicionais e novas: chefes de aldeias, xamãs, lideranças das organizações indígenas, pastores, AIS, professores, conselheiros, parlamentários, entre outros. Além disso, a presença crescente de agências externas e suas intervenções no Rio Negro têm estabelecido novos eixos de conflito e competição. Devido à influência de uma missionária evangélica da primeira metade do século vinte, a identidade religiosa entrecruzou-se com as outras divisões sociais, estruturando as interações dos grupos locais.

Desde a década de 80, as influências globais se intensificaram com a entrada de organizações nacionais e internacionais que pretendiam apoiar projetos de agricultura, saúde, educação e a formação de organizações indígenas. Em 1987, foi criada a Federação de Organizações Indígenas do Rio Negro (FOIRN) visando a coordenação das inúmeras organizações de base que estavam surgindo entre os vários grupos étnicos, em seus assentamentos ao largo dos rios da região. Inicialmente, essa federação atuou no confronto e reivindicação de direitos territoriais e civis, mas a natureza de seu papel e poder transformou-se nos últimos anos e, atualmente, suas atividades visam a mediar com agências externas para satisfazer necessidades, tais como educação e saúde. Um exemplo desta transformação é o convênio assinado com a Fundação Nacional de Saúde em 2002, delegando à FOIRN a responsabilidade da assistência de saúde na maior parte da área indígena do Município de São Gabriel da Cachoeira. Os recursos oriundos do convênio foram da ordem de R\$ 2.900.000,00, tornando a FOIRN a segunda maior empregadora em saúde no município.

As duas últimas partes do livro examinam o cotidiano dos líderes, enfocando duas organizações de base e o crescimento das atividades da FOIRN. Os novos líderes são vistos como detentores de prestígio e de bens, que estão fora do alcance de seus co-residentes, e as demandas locais os colocam em uma cruzilhada entre o local e o global. Em meio a um processo ao mesmo tempo global e local, homogeneizante e heterogenizante, as novas lideranças modificam e redimensionam suas práticas na tentativa de negociar as demandas conflitantes que enfrentam neste processo. Por um lado, sua legitimidade local depende da satisfação das demandas de suas comunidades de origem, que esperam que a distribuição de mercadorias e outros bens seja realizada segundo as obrigações de parentesco, as redes de alianças e as hierarquias de poder. Os parentes dos AIS têm a expectativa de que a circulação dos remédios ocorra conforme as exigências das redes locais e que, portanto, não dependa da necessidade imediata do uso dos medicamentos. Os conselheiros indígenas de saúde se encontram entre as necessidades universais de saúde e suas obrigações particulares com os parentes. Por outro lado, as demandas externas colo-

cam outros valores e maneiras de agir, privilegiando o indivíduo, a propriedade privada, a racionalidade e o urbanismo. Há uma certa “ocidentalização” de valores e padrões de comportamento que entram em conflito com as lealdades tradicionais. Garnelo relata alguns casos de lideranças que reagiram a esta situação repleta de exigências contraditórias com ansiedade e temor exacerbado do uso de veneno como forma de retaliação.

Este livro é importante tanto para os interessados em política de saúde indígena quanto para os antropólogos que têm interesses mais teóricos e acadêmicos. Trata-se de uma rica fonte de dados sobre a complexa atualidade indígena no Alto Rio Negro, e também é a primeira análise publicada que examina o contexto local da implantação dos DSEIs. A discussão elaborada ao longo do livro é altamente densa mas, de certa maneira, é um pouco repetitiva. A leitura se beneficiaria com mais exemplos etnográficos para ilustrar a discussão. Da mesma forma, experiência de primeira mão da autora poderia estar mais presente: Garnelo trabalha no Rio Negro como médica e antropóloga há mais de uma década e este livro, baseado em sua tese de Doutorado em Antropologia, é o resultado desta vasta experiência. Entretanto, a voz da autora parece estar silenciada em favor de um discurso que busca ser mais objetivo. Naturalmente, este aspecto criticável não diminui o mérito e a contribuição deste excelente livro para o campo interdisciplinar de saúde indígena e para a avaliação do modelo atual de Saúde Indígena.

Esther Jean Langdon  
Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade  
Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

1. Ortner SB. Theory in anthropology since the sixties. In: Dirks NB, Eley G, Ortner SB, editors. Culture, power, history: a reader in contemporary social theory. Princeton: University of Princeton Press; 1994. p. 372-411.

**ETNICIDADE NA AMÉRICA LATINA: UM DEBATE SOBRE RAÇA, SAÚDE E DIREITOS REPRODUTIVOS.** Simone Monteiro & Lívio Sansone (org.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. 344 pp. ISBN: 85-7541-038-5

A finalidade do livro é sistematizar o debate ocorrido por ocasião do seminário *Raça/Etnicidade na América Latina: Questões sobre Saúde e Direitos Reprodutivos*, ocorrido no Rio de Janeiro, em novembro de 2001.

O livro é dirigido, principalmente, para pesquisadores e profissionais de saúde interessados em diversidade étnica e cultural, assim como nos estudos que ajudem a compreender o mecanismo estruturante e mantenedor da discriminação racial no Brasil e América Latina, e o seu impacto sobre o bem-estar e a saúde dos grupos populacionais não-hegemônicos.

Simone Monteiro & Lívio Sansone, organizadores da coletânea, dividiram o livro em quatro partes: perspectivas histórica e contemporânea, etnicidade e saúde, saúde reprodutiva e população indígena, e saúde reprodutiva e população negra.

Na parte inicial sobre as perspectivas histórica e contemporânea, Marcos Maio aborda o pensamento