

**ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA NA REALIDADE CONTEMPORÂNEA:  
CONSIDERAÇÕES INICIAIS ACERCA DA VISIBILIDADE DAS PRÁTICAS  
TRADICIONAIS DE SAÚDE**

**INDIGENOUS HEALTHCARE IN CONTEMPORARY REALITY: INITIAL  
CONSIDERATIONS REGARDING THE VISIBILITY OF TRADITIONAL HEALTH  
PRACTICES**

Analice Barreto de Moura Costa Freitas<sup>1</sup>

Bárbara da Rocha Figueiredo Chagas<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente artigo é resultado da disciplina “Intelectuais Indígenas do Alto Rio Negro”, ofertada no Promana de Pós-Graduação em Sociedade e Cultura na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). É fruto de leituras e discussões promovidas pelo aprofundamento do debate acerca da cosmovisão presente nas relações sociais dos povos indígenas, levando à reflexão sobre a saúde em sua interlocução cultural; do conceito e significado de saúde visando uma perspectiva política emancipatória; acerca das múltiplas e complexas relações que são estabelecidas durante a busca do acesso à saúde pelos povos originários. Dessa maneira, o objetivo é analisar a materialidade do respeito à interculturalidade e valorização do conhecimento especializado indígena no atendimento às populações indígenas.

**Palavras-Chave:** Saúde; Povos Indígenas; Bahsesé.

**Abstract:** The article is a requirement for the discipline offered at the PPGSCA at UFAM, in which I was a special student, and, therefore, is the result of readings and discussions promoted by the deepening of the debate about the cosmovision present in the social relations of indigenous peoples; of health in its cultural dialogue; the

---

<sup>1</sup> Assistente Social do Departamento de Assistência Estudantil da Universidade Federal da UFAM e Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: analicefreitas@ufam.edu.br

<sup>2</sup> Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: barbara@servidor.uepb.edu.br

concept and meaning of health aiming at an emancipatory political perspective; about the multiple and complex relationships that are established during the search for access to health by the indigenous population. In this way, the objective is to analyze the materiality of respect for interculturality and appreciation of indigenous specialized knowledge in assisting indigenous populations

**Keywords:** Healthy; Indigenous People; Bahsessé.

## INTRODUÇÃO

O objeto deste artigo é debater a dificuldade de criar e implementar políticas de atenção à saúde indígena que considerem dimensões essenciais das cosmopolíticas indígenas (em particular, dos povos rionegrinos, também conhecidos na literatura como povos indígenas do Alto Rio Negro), sob a luz do contexto histórico contemporâneo e político do país, tecendo uma leitura crítica da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), instituída pela Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002, do Sistema Único de Saúde (SUS). A reflexão aqui contida é mediada pela compreensão a partir de estudos desenvolvidos por pessoas não indígenas e articulados com embasamento teórico de quem pesquisa e trabalha no campo e na área de Serviço Social a partir do referencial materialista histórico dialético. Esta análise é fruto de leituras de obras<sup>3</sup> de intelectuais indígenas do povo *Yepamahsã* (tukano), e debates (ainda muito incipientes, porém já imensamente reveladores) proporcionados pela disciplina Intelectuais Indígenas do Alto Rio Negro, ofertada no Programa de Pós-Graduação em Sociedade e Cultura na Amazônia (UFAM), em 2022.

As inquietações sobre a política de saúde pública voltada para o atendimento das necessidades da população indígena no país se deram ao trabalharmos o artigo de Barreto (2017) sobre o *Bahserikowi* (Centro de Medicina Indígena da Amazônia). Iniciado com um relato de experiência, o manuscrito do autor expressa o colonialismo que atravessa e estrutura as instituições e órgãos públicos, além da formação dos profissionais de saúde, e a grande deficiência que não só o Sistema Único de Saúde (SUS), como o Estado brasileiro têm em respeitar, valorizar e proteger a existência dos povos tradicionais e suas identidades plurais. Nesse sentido, o objetivo das mediações aqui apresentadas é refletir e indicar a importância e capacidade de nexos e ações possíveis a curto prazo, que podem e devem ser incorporadas pelas políticas e setores de atendimento na atenção à saúde indígena rionegrina, que se referencie, para além da medicina ocidental, também nos conhecimentos dos especialistas dos povos nativos e suas respectivas cosmovisões.

O conceito de saúde, comumente atravessado nas formações dos profissionais que atuam nessa área e seus gestores, ainda é um conceito limitante atrelado ao tratamento de doença e através de uma abordagem biomédica, focada no corpo biológico. Essa lógica impede a compreensão do processo de adoecimento em sua

---

<sup>3</sup> Cf. Referências Bibliográficas.

dimensão sociocultural e subjetiva, causa o apagamento de conhecimentos tradicionais e desconsidera as experiências pessoais dos sujeitos que compõem a demanda de saúde em sua diversidade. Se a população indígena no contexto amazônico sofreu durante a pandemia de COVID-19 (2020-2023) com a doença transmitida pelos próprios agentes de saúde (cujo descaso demonstra uma antiga violência institucional)<sup>4</sup>, com o garimpo ilegal pactuado com o governo federal genocida de Jair Bolsonaro (2018-2022), destruição de seus territórios com a degradação de biomas, queimadas e desmatamento<sup>5</sup>, no início de 2023, a sociedade se depara com o mais puro estado de barbárie promovido e deixado pelo governo Bolsonaro (que sempre manifestou seu desejo de legalizar o garimpo e suprimir a demarcação de terra indígena), ao povo Yanomami: com o mesmo descaso com que ignorou a oferta de vacinas, o ex-presidente genocida se omitiu aos cerca de 60 pedidos de ajuda, conforme denunciou Junior Hekurari (liderança Yanomami). Mais de mil indígenas, dentre todas as idades, foram resgatadas pelas equipes do Ministério da Saúde, de forma emergencial, diante de uma crise sanitária expressada pela desnutrição severa, verminose e malária, margeada pelo avanço do garimpo ilegal. Somente no ano de 2022, 99 crianças yanomamis morreram de doenças evitáveis: desnutrição, pneumonia e diarreia<sup>6</sup>. Destarte, é inevitável que o esforço de iniciar um debate que defenda uma reformulação de atendimento em saúde, destinado aos povos indígenas, seja situado na análise crítica da realidade social, alicerçada na historicidade e totalidade.

### **CENÁRIO CONTEMPORÂNEO BRASILEIRO: um breve resgate de seus fundamentos sócio-históricos**

A conjuntura contemporânea, composta pelo ultraneoliberalismo, pelo desprezo da política e pelo neoconservadorismo, teve terreno fértil no solo brasileiro: ao se deparar com as tensões sociais da luta de classes, impregnou-se do apelo à ordem para responder às manifestações da questão social. A agudização da precarização estrutural do trabalho (um processo que se modelou a partir da década de 1970 e se complexificou a partir da nova fase da crise estrutural do capital em 2008) (Antunes, 2018) e a crise da hegemonia da esquerda (Rajland, 2021), foram determinantes fundamentais para o desenho de um cenário da insegurança e do medo social. No Brasil, a ampliação e variação da degradação do trabalho e aviltamento da vida social, promovida pela ofensiva neoliberal do grande capital, atacou severamente a sobrevivência da classe trabalhadora e segmentos marginalizados. Segundo Barroco (2015), a acumulação capitalista neoliberal cria suas bases de reprodução social da barbárie ao concretizar-se na exploração, dominação, desigualdade e

---

<sup>4</sup> Fonte: <https://amazoniareal.com.br/coronavirus-indigenas-estao-sendo-infectados-dentro-das-casais-no-amazona-e-roraima/> Acesso em 20/01/2023.

<sup>5</sup> Fonte: <https://www.oc.eco.br/bolsonaro-encerra-governo-com-alta-de-60-no-desmate-na-amazonia/> Acesso em: 23/11/2023. <https://ipam.org.br/desmatamento-na-amazonia-cresceu-566-sob-governo-bolsonaro/> Acesso em: 23/11/2023. <https://ufmg.br/comunicacao/noticias/desmonte-ambiental-fez-dobrar-emissoes-na-amazonia-nos-primeiros-anos-de-governo-bolsonaro> Acesso em: 18/11/2023.

<sup>6</sup> Fonte: <https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2023/01/24/lider-yanomami-enviou-cerca-de-60-pedidos-de-ajuda-ao-governo-bolsonaro-e-nao-obteve-resposta.ghtml>. Acesso em: 20/01/2023.

violência objetiva e subjetiva; que, por sua vez, se materializam em ideias, valores e comportamentos.

A forma atual do capitalismo caracteriza-se pela fragmentação de todas as esferas da vida social, partindo da fragmentação da produção, da dispersão espacial e temporal do trabalho, da destruição dos referenciais que balizavam a identidade de classe e as formas de luta de classes. A sociedade aparece como uma rede móvel, instável, efêmera de organizações particulares definidas por estratégias particulares e programas particulares, competindo entre si. Sociedade e natureza são reabsorvidas uma na outra e uma pela outra porque ambas deixaram de ser um princípio interno de estruturação e diferenciação das ações naturais e humanas para se tornarem, abstratamente, “meio ambiente”; e “meio ambiente” instável, fluido, permeado por um espaço e um tempo virtuais que nos afastam de qualquer densidade material; “meio ambiente” perigoso, ameaçador e ameaçado, que deve ser gerido, programado, planejado e controlado por estratégias de intervenção tecnológica e jogos de poder. Por isso mesmo, a permanência de uma organização depende muito pouco de sua estrutura interna e muito mais de sua capacidade de adaptar-se celeremente a mudanças rápidas da superfície do “meio ambiente”. Onde o interesse pela ideia de flexibilidade, que indica a capacidade adaptativa a mudanças contínuas e inesperadas (Chauí, 2003, p. 7).

O golpe jurídico parlamentar midiático em 2016, que promoveu o impeachment da então presidente Dilma Rousseff (2011-2015), tendo assumido seu vice, Michel Temer, foi fruto também do manejo da desigualdade social confeccionado a partir de políticas compensatórias dentro da própria ordem capitalista e conciliação de classes. Engendrou-se o aprofundamento de uma crise e horror que estava longe de acabar, com Temer no poder, a Emenda Constitucional nº 95 de dezembro de 2016 foi aprovada, congelando o investimento público por vinte anos. A ascensão da extrema direita no Brasil e sua relação com a perspectiva conservadora militarizada e miliciana, além de fundamentalista, encontrou no governo Bolsonaro, que seguiu ao golpe, um ambiente de propagação do obscurantismo anticientífico, e mirou na educação e no funcionalismo público civil para combater. A superexploração da classe trabalhadora, nas diversas formas de valorização do capital e sua reprodução social, tem culminado no desemprego em massa e na elevação dos graus de flexibilização e precariedade das condições de trabalho. O neoliberalismo do capital mundializado e financeirizado na era da informação formou uma gama de trabalhadores operando no modelo *just-in-time* e uberizado.

Diante desse contexto, o neoconservadorismo encontrou espaço sólido na insegurança e na degradação da vida para a propagação de sua estratégia de instaurar um clima social de medo. Esse clima foi agudizado no início de 2020 pela crise sanitária expressa na pandemia de COVID-19 que assolou o mundo de modo desigual, produzindo uma verdadeira hecatombe humana no Brasil, de modo avassalador no estado do Amazonas com a falta de oxigênio e o completo descaso do Estado em suas mais distintas esferas e campos<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> <https://amazoniareal.com.br/transporte-de-oxigenio/> acesso em: 15/11/2023.

O projeto de genocídio executado pelo governo fascista de Bolsonaro, acordado com o garimpo e madeireiras, encontrou na pandemia o cenário perfeito para ceifar a vida dos povos que resistem às investidas coloniais nunca cessadas. De acordo com o Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígena criada pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), até dezembro de 2020, com mais de 41 mil indígenas contaminados, mais da metade dos 305 povos que vivem no Brasil foram atingidos, sendo que

O Amazonas foi o primeiro estado a ter a confirmação de indígenas contaminados e hoje concentra o maior número de mortes entre indígenas. **Chamamos atenção para o fato da SESAI ser um dos principais vetores de expansão da doença dentro dos territórios indígenas**, alcançando a região com maior número de povos isolados do mundo: o Vale do Javari.<sup>8</sup>

Sob o lema de que a “economia não pode parar” (ainda que sobrevivam mais de 13 milhões de desempregados em 2020 e 20 milhões em pobreza absoluta no país), desconsiderando as inúmeras subnotificações, o total de óbitos confirmados no país somam quase 700 mil vítimas no ano de 2022 (dados retirados do site do Conselho Nacional de Secretários de Saúde)<sup>9</sup>. A profunda diminuição da responsabilidade do Estado no atendimento das necessidades sociais, resultado da contrarreforma do Estado iniciada nos anos de 1990 e que perdura até os tempos atuais, implicou retrocessos no campo dos direitos sociais conquistados na década anterior. Sob ideário neoliberal, o projeto societário subordinado ao mercado rentista financeirizado de caráter monetarista atuava com suas reformas de ajustes e privatizações. O desmonte estatal norteado pelo neoliberalismo conservador modelou a sociedade no formato de meros consumidores, reconduzindo a educação, saúde e outras necessidades humanas não mais como direito social e subjetivo, e sim como um serviço mercantil. Tal cenário foi o gargalo para o início do século XXI permeado pela estratégia de privatização a partir do sucateamento da seguridade social, privatização da saúde, mediante parceria público e privado, expressada no abandono do campo crítico na disputa do projeto popular de saúde, da fragmentação das políticas sociais de modo geral, e foco no atendimento da grande massa desorganizada e despolitizada. (Frigotto, 2011). Diante desse contexto, é sabido que a violência que acompanha o desmatamento e o garimpo teve o maior crescimento em 35 anos (de acordo com Mapbiomas, entre os anos de 2017 a 2021, a expansão se deu em 59 mil hectares).

Chico Apurinã (2022) aponta uma pauta urgente e necessária para a saúde indígena: a demarcação de suas terras. No resgate histórico acerca da saúde indígena, nos lembra que o início das ações voltadas para a população indígena, que se deu na era José Sarney, através do decreto 94.946, essas eram baseadas na perspectiva de aculturação e de classificação de terras indígenas enquanto colônia. Ao escrever uma trajetória nunca escrita, Chico relembra que desde o começo a Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Funai) era insuficiente para dar conta das inúmeras dificuldades de concretizar a saúde em seu sentido amplo, preventivo e não

<sup>8</sup> Fonte: [https://emergenciaindigena.apiboficial.org/dados\\_covid19/](https://emergenciaindigena.apiboficial.org/dados_covid19/) acesso em: 20/01/2023, grifo nosso.

<sup>9</sup> Fonte: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>. Acessado em: 09/12/2022.

restritiva ao campo medicamentoso. Foi a partir do protagonismo indígena nos espaços de controle social, tais como as conferências de saúde indígena e conselho nacional de saúde, que algumas vitórias foram conquistadas – ao menos no campo formal. Ainda assim, esses espaços, estruturados a partir de uma perspectiva burocrática estatal e não indígena, impunha barreiras para o entendimento institucional das demandas dos povos originários, e Apurinã (2022, p.106) é cirúrgico quando afirma que “o SUS não se preparou e não está preparado até hoje para a realidade indígena”. Crianças Munduruku vêm nascendo com malformações, possuindo atrasos no desenvolvimento, além de serem da etnia que mais solicita cadeira de rodas, e a principal suspeita é que isso seja consequência da contaminação pelo mercúrio, fruto do garimpo de ouro.<sup>10</sup> Esse é só mais um dos vários exemplos que evidenciam e reforçam o entendimento de que “saúde é bem-estar, é terra demarcada, é viver bem, é não ter invasão em nossas terras” (idem, 2022, p.116), para além do âmbito da doença, numa perspectiva que considere a diversidade cultural e do modo de existir dos povos nativos.

### **SUS, BAHSEKOWI E BAHSESE: uma unidade possível e necessária**

O conjunto de setores de serviços modelado por essas reformas estabeleceu o campo da educação, cultura e saúde como não exclusivos do Estado, retirando a saúde do campo de direito humano e movimentando-a para a arena de disputa de concepções antagônicas. A pedagogia de resultados que opera em detrimento da articulação de legitimidade interna e externa, estruturadas pela dinâmica da eficácia e mercado de trabalho, faz com que a administração dos aparelhos e aparatos de saúde seja regida pelos ideais de gestão, planejamento, previsão, controle e êxito. Na contramão da organização social, Chauí (2003) aponta que a instituição social se move na perspectiva da universalidade, tendo na sociedade o seu princípio e pilar normativo e valorativo. Nesse sentido, as instituições executoras da atenção à saúde indígena devem se perceber inseridas na divisão social e política na sua busca de definição na universalidade, que promova um campo de atuação profissional cuja ética organizacional seja comprometida com o respeito aos valores e cosmovisão da população indígena.

O modelo de conhecimento indígena considera que a doença e saúde não se restringem ao aspecto biológico. Antes, ao contrário, envolvem aspectos cosmopolíticos que condicionam a prática da boa saúde. Sai, assim, do entendimento restrito de algo biológico e conecta o indivíduo numa teia de relações com outros seres, com os *waimahsã*<sup>11</sup>, com os animais, os especialistas, com seus parentes e outras pessoas (Barreto, 2017, p. 596).

---

<sup>10</sup> Fonte: <https://sumauma.com/todo-mundo-contaminado-mercurio-criancas-velhos-gravidas-terra-indigena-munduruku-aldeia-kato/>. Acesso em: 10/06/2023.

<sup>11</sup> Quem são os waimahsã? A tarefa de definir ou traduzir os waimahsã é bastante complexa. Uma parte, de acordo com o kumu Ovídio Lemos Barreto, do povo yepamahsã, conta que nos tempos de surgimento, todos os humanos estavam sob condição de waimahsã. Sob esta condição que fizeram a longa viagem de surgimento de humanos. Entretanto, no destino final, na passagem de condição de waimahsã para a condição de humanos, alguns grupos foram preteridos pelo demiurgo Yepa-oãku, mas passaram a habitar nos “ambientes” de todos os espaços do cosmo, com as mesmas qualidades e capacidades dos humanos para serem responsáveis e guardiões das coisas, como vegetais, animais, minerais, da temperatura, chuva,

Nessa lógica, a criação do *Bahserikowi* é o resultado da necessidade de responder às inúmeras violências sociais e institucionais que a população indígena ainda sofre ao buscar atendimento de saúde. A vivência narrada por João Paulo Barreto (2017) da quase amputação desnecessária do pé de sua sobrinha, após uma picada de cobra, diante da falta de diálogo e recusa da realização do *bahsesé*, revela profundo desconhecimento das práticas de saúde a partir da perspectiva indígena do Alto Rio Negro e perpetuação da discriminação e preconceito históricos. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI, 2002) afirma em uma de suas diretrizes a promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena enquanto um dos princípios que estruturam a busca pelo seu “propósito de garantir aos povos indígenas o acesso integral à saúde, [...] reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura.” (Brasil, 2002, p. 3). No entanto, a família de Barreto (2017) precisou acionar o Ministério Público, os meios de comunicação, além de terem sofrido ameaças por parte de profissionais que deveriam defender o direito “às concepções, técnicas e práticas de tratamento de saúde desenvolvido pelos especialistas indígenas *yai*, *kumuã* e *baya*, doravante chamados de pajés, no mesmo nível do valor médico” (idem, p. 601). Em seu relato, o autor identifica a tensão diante do diagnóstico do médico apontando o estado grave e de gangrena, além de ameaça à vida de sua sobrinha, acrescido da pressão da assistente social e outros profissionais da equipe para o consentimento de seu irmão para amputação, chegando ao prognóstico de morte em três dias, assédio mediante ameaça de denúncia no Conselho Tutelar e obstrução de trabalho médico. Na contramão da perspectiva da medicina do homem branco, que limita e não amplia, se encontravam os especialistas (pai, tio e avô da sobrinha de Barreto) que afirmavam o tratamento à base da interação de ambas as medicinas: tanto as plantas e *bahsesé*, quanto os medicamentos tradicionais, excluindo a amputação enquanto recurso imediato e final.

Após vários dias, finalmente retiramos a menina do hospital e levamos para a Casa de Apoio do município de São Gabriel da Cachoeira. Lá ela teve acompanhamento e tratamento dos *kumuã*, à base de *bahsesé* e ervas medicinais, sem interromper os medicamentos, que ficaram sob supervisão de uma técnica de enfermagem. Com a repercussão do fato na mídia, uma equipe de outro hospital público decidiu convidar-nos para uma conversa. Durante a reunião, nossos especialistas tiveram oportunidade de apresentar suas técnicas e formas de tratamento à base de *bahsesé* e plantas medicinais. Num diálogo bastante sincero, levando em conta os riscos e probabilidades de sucesso, foi feito um acordo formal para o tratamento conjunto. Com tal acordo, a menina foi internada no hospital. Assim, todas as vezes em que as enfermeiras faziam o curativo no pé de minha sobrinha, os *kumuã* entravam com procedimentos de *bahsesé*. **Como resultado desse esforço, o pé da minha sobrinha não foi amputado, perdendo apenas alguns movimentos como consequência.** Hoje ela vive na comunidade/aldeia São Domingos Sávio, no Rio Tiquié, alto Rio Negro, longe da cidade e dos médicos (Barreto, 2017, p. 600).

---

noite, dia etc. [...] Em relação aos humanos, *waimahsã* são também detentores de conhecimentos primários de *kihti-ukuse* (narrativas míticas), *bahsesé* (conjuntos de benzimentos) e *bahsmori* (conjuntos de rituais e práticas sociais). (Barreto, 2017, p. 604)

Concretizou-se, assim, o Centro de Medicina Indígena da Amazônia, um espaço que valoriza “os especialistas que exercem este ofício, na maioria das vezes, alheios e à margem da sociedade como um todo, muitas vezes atendendo o mesmo público, os mesmos pacientes que um hospital atende” (ibidem, p.601). A medicina não indígena estabelecida a partir do paradigma de relação sujeito–objeto já demonstrou diversas vezes sua insuficiência para tratar a população brasileira de modo geral, mas quando se trata de povos indígenas, essa insuficiência é exponencialmente reconfigurada e ampliada, pois, conforme aborda Ailton Krenak (2022) acerca dos *cuidados de sujeitos coletivos*, os profissionais de saúde precisam

[...] saber que nascemos e morremos – e nascer e morrer, para nós, não é um evento exclusivamente entendido em termos de saúde. É mágico. Assim como adoecer também não é um evento exclusivamente do campo epidemiológico. Adoecemos por muitas razões, e a maioria delas não é prática. Não são coisas que podem ser identificadas por meio de um diagnóstico. Quem nos diagnosticava até aquela época eram os nossos curandeiros, nossos pajés, nossos mestres de cada uma das nossas tradições, que sabiam soprar, sabiam curar e seguem sabendo, do mesmo jeito (Krenak, 2022, p. 50).

Assim, a ideia é que o *Bahserikowi* Centro de Medicina Indígena seja um espaço de movimentação de especialistas indígenas de todos os povos, mas o recurso do Centro é limitado, não possui investimento público formalizado e a longo prazo. Isso remete à necessidade urgente de seu reconhecimento enquanto equipamento do SUS, de financiamento para que a promoção de tecnologias indígenas de saúde alcance todas as etnias presentes em Manaus. A organização prevista na PNASPI para os Distritos Sanitários Especiais Indígenas caracteriza as equipes de saúde compostas por: médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde, contando com a participação sistemática de antropólogos, educadores, engenheiros sanitaristas e outros especialistas e técnicos considerados necessários. É inadmissível, na atualidade, que os especialistas indígenas de suas respectivas etnias não tenham seu lugar citado e assegurado nas equipes. O Programa de Formação de Agentes Indígenas de Saúde faz uma formação técnica especializada, é importante para a realização de várias campanhas de saúde junto aos povos tradicionais nativos, mas não forma profissionais indígenas de saúde da mesma “posição” que os médicos, e não exercem a mesma prática que os *kumuã*. Portanto, a existência de agentes de saúde indígena não dirime o vazio e o fundamento da garantia de um especialista indígena integrando as equipes de saúde, tendo suas posições explicitamente resguardadas na política de atenção à saúde indígena. Além disso, o *Bahserikowi* merece financiamento público, deve ser entendido como serviço de atenção primária e reconhecido como unidade ligada ao SUS. Ainda sobre a PNASPI, o eixo Preparação de Recursos Humanos para Atuação em Contexto Intercultural torna nítida sua perspectiva colonialista paternalista ao explicitar que

A formação e a capacitação de indígenas como agentes de saúde é **uma estratégia que visa favorecer a apropriação, pelos povos indígenas, de conhecimentos e recursos técnicos da medicina ocidental**, não de modo a substituir, mas de somar ao acervo de terapias e outras práticas culturais próprias, tradicionais ou não. (Brasil, 2002, p. 16, grifo nosso)

O contraditório é que apenas agentes indígenas precisam de capacitação para apropriação da medicina ocidental, além do processo de formação obedecer à Lei (Lei nº 9.394/96), o eixo se encerra em indicar a necessidade de atualização constante através de educação continuada para todos os servidores. Não há menção ou qualquer sinalização da apropriação pelas equipes técnicas acerca das práticas de saúde indígena, possivelmente sequer saibam no que consiste essas práticas ou porque elas são importantes no tratamento nos mais distintos processos de adoecimento. Por isso, é preciso retomar os espaços de controle social nesse novo governo Lula que se inicia (2023-2026), diante da criação do Ministério de Povos Indígenas, e, também, passar a reformular a política de atenção à saúde indígena, indicando objetivamente procedimentos padrão que pertencem à organização dos campos de conhecimentos específicos indígenas. Um procedimento simples que deve ser padronizado, conforme indica Clóvis Ambrósio Wapichana (2022), sobretudo quando esse atendimento é feito nas comunidades nativas, requer

[...] respeitar, por exemplo, o uso das plantas medicinais, a reza, o pajé. O atendimento diferenciado é respeitar a pessoa. Se você for trabalhar na área indígena, no primeiro contato com a comunidade, você primeiro conversa com a liderança, se apresenta, escuta o agente indígena sobre como é aquele atendimento. (Wapichana, 2022, p. 279)

De acordo com Barreto (2017), o conhecimento *yepamahsã* é estruturado em 3 grandes campos: *Kihti-ukuse*, *Bahsese* e *Bahsamori*. Não é a proposta deste artigo, que não pretende esgotar ou sequer estabelecer conexões medianas, mas introdutórias, se debruçar acerca desses três grandes complexos. Todavia, falar de saúde indígena, dentre outros aspectos, requer necessariamente falar de *bahsese*, que consiste na utilização pelos *kumuã* do *kihti-uhkuse*, para se comunicarem e interagirem com os *waimahsã*, e assim praticar saúde, desde assepsia de alimentos até cura de enfermidades específicas, preparação para a menarca, e etc. O *Kihti-uhkuse* é definido de modo resumido pelo autor como um “conjunto de narrativas míticas que são o resultado das tramas sociais vivenciadas pelos demiurgos e responsáveis pela origem do mundo, dos seres, das coisas, das paisagens (das serras, das cachoeiras, das corredeiras, da floresta/vegetação).” (idem, 605).

Azevedo (2018, p. 75) explica que o *Baase bahse e´kase* é um dos *bahsese* mais importantes na vida de um *Yepamahsã* porque consiste em promover assepsia dos primeiros alimentos consumidos pela criança na fase de introdução alimentar, enquanto ainda está sendo amamentada. A experiência de um atendimento neonatal e pediátrico que considere essa realidade possui a capacidade de uma abordagem em saúde que valorize a diversidade de valores e formas de cuidados. Já o *Doatise Bahsese* (cura de doenças) se diferencia de acordo com as causas das doenças e são divididas em três: *bahabokase* (doenças causadas pelos alimentos), *umukoho purise* (doenças naturais/temporais), *waimahsã ye* (doenças causadas pelos *waimahsã*). Cada um desses *bahsesé* possui seus procedimentos e especialistas conhecedores responsáveis por lidarem com as causas e sintomas do adoecimento. Sendo assim, se já são práticas reconhecidas e acionadas no contexto dos povos

indígenas, por que não estão discriminadas na política de saúde? Por que não são automaticamente consideradas em complementaridade obrigatória aos procedimentos biomédicos? Em qual campo está localizada a imensa dificuldade e burocracia de regulamentar os conceitos e sistemas já, organicamente organizados e realizados pelos povos originários?

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de um esforço, ao menos no âmbito formal e normativo, de reconhecimento da diversidade cultural dos povos indígenas e apontar a imprescindibilidade de seus sistemas tradicionais de saúde para a execução, na prática, a conduta dos profissionais e gestão dos aparelhos ainda é orientada pela lógica social colonialista, etnocentrista, estereotipada e fetichizante. O presente trabalho limita-se a traçar breves mediações acerca da abordagem em saúde voltadas para a população indígena, sem objetivar o esgotamento do tema ante a sua complexidade e amplitude. Sabemos que a materialização de políticas de saúde voltadas para os povos nativos requer um esforço da sociedade e de governo para o atendimento das necessidades dos povos originários também em suas subjetividades, complexidades e múltiplas determinações. Entretanto, o tema mostra-se relevante em face do desmonte das políticas públicas, do genocídio contemporâneo e ameaças ao seu modo de vida e territórios. Pensar em saúde indígena é implementar ações imediatas nos diversos patamares da educação, é repensar a cultura organizacional das instituições e sistemas de saúde de modo a aumentar seu repertório de ação e alcance, é descolonizar o conhecimento instituído. Lutar por garantia de saúde aos povos originários, definitivamente, perpassa por demarcar todos os territórios indígenas, resgatar e proteger seus biomas, combater o garimpo, e não aceitar o marco temporal, pois

Quando havia conferências de saúde e chegávamos nas aldeias, todo mundo dizia: “Eu quero falar de território”, porque no território as coisas não acontecem de forma recortada e sim conjunta. Pensando agora no contexto da pandemia, percebemos como isso é mais acentuado junto daqueles povos indígenas que não têm o território garantido. Eles estão muito mais vulneráveis. Por exemplo, até pouco tempo atrás, em dezembro de 2020, os dados reunidos pela Apib sobre os impactos da pandemia apontavam em torno de 40.917 indígenas infectados. Mortos são 884 e povos indígenas atingidos, 161 de pouco mais de 305, se incluídos os povos em isolamento voluntário e de recente contato. Isso demonstra o quanto estamos descobertos, sobretudo aqueles povos em situação de vulnerabilidade por não ter o território garantido. Quando tratamos dos altos índices de suicídio nos territórios indígenas, destacamos principalmente os males causados pelo rompimento ou pela ausência do território. Por isso temos discutido que, a cada vez que se tenta negociar o território, uma política diferenciada ou a municipalização da saúde indígena, não é somente uma política pública que está sendo negociada, mas sim nossas vidas. Em contrapartida, os anciões estão chamando a atenção para a importante contribuição dos povos indígenas para pensar a cura dos males da sociedade. Esse princípio ativo vem exatamente do território. O território é remédio, o território cura. Tratamos também o alimento como um processo de cura e é importante entender que a ausência do alimento – pensando, inclusive, no pisar na terra, no plantar na terra, no colocar a mão na terra – causa um

adoecimento mental, do paladar e, principalmente, da identidade. É essa identidade que ajuda a sustentar o paladar, pensando nas nossas comidas e nas importantes relações que construímos através das mesmas. Então, quando tratamos do suicídio, pensamos no distanciamento da espiritualidade que leva ao rompimento da relação com o território, com o plantar e com o cuidar e, também, com a alimentação, que é saúde. (Xakriabá; Terena, 2022, p. 329 -330).

É urgente que a guinada democrática do perfil da atual gestão do país, esteja disposta a mudanças estruturais na forma de conduzir as políticas voltadas para os povos originários. Conforme assinalou o pensador tukano,

[...] em nenhum momento queremos colocar em questão o modelo oficial de tratamento de saúde. Queremos simplesmente oferecer a oportunidade para as pessoas que acreditam que a saúde perpassa por outras vias de tratamentos terem também o direito de os acessar. Assim, o Centro de Medicina Indígena é mais uma opção, um canal que possibilita ao público uma opção de tratamento por vias de tecnologias indígenas baseadas em outros parâmetros que não os da medicina ocidental. (Barreto, 2017, p. 601).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS prevê recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e recuperação da saúde, a partir do entendimento da integração do ser humano com o meio ambiente e sociedade. Dentre as práticas previstas, há reiki, cromoterapia, bioenergética, constelação familiar e até a medicina tradicional chinesa. Isto posto, afirmamos que o SUS possui uma visão ampliada do processo saúde/doença a partir de abordagens holísticas transversais demandadas por pessoas não indígenas, mas ainda possui uma visão extremamente restrita ou de pouca escuta ativa quando se trata de povos indígenas.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo, **O privilégio da servidão**: o novo proletariado de serviços na era digital. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2018.

APURINÃ, Chico. Saúde é Terra Demarcada. In: PONTES, A. L. M., HACON, V., TERENA, L. E., and SANTOS, R. V., eds. **Vozes indígenas na saúde**: trajetórias, memórias e protagonismos [online]. Belo Horizonte: Piseagrama; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2022, p. 98 – 119.

AZEVEDO, Dagoberto Lima. **Agenciamento do mundo pelos Kumuã Ye'Pamahsã**: o conjunto dos bahsese na organização do espaço Di'ta Nəhkə. EDUA: Manaus, 2018.

BARRETO, João Paulo; AZEVEDO, Dagoberto Lima; MAIA, Gabriel Sodré; SANTOS, Gilton Mendes dos; DIAS JR., Carlos Machado; BELO, Ernesto; BARRETO, João Rivelino Rezende; FRANÇA, Lorena. **Omerõ**: constituição e circulação de conhecimentos yepamahsã (Tukano). Manaus: EDUA, 2018.

BARRETO, João Paulo Lima. Waimahsã: peixes e humanos. Manaus: EDUA, 2018.

BARRETO, João Paulo Lima. Bahserikowi – Centro de Medicina Indígena da Amazônia: concepções e práticas de saúde indígena. **Amazônica: Revista de Antropologia**, v. 9, n. 2, 2017.

BRASIL. Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_saude\\_indigena.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf). Acesso em: 20 de dezembro de 2022.

BRITO, Rosa Mendonça de. **100 Anos UFAM**. 2 ed. rev. amp. Manaus: Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2011.

CHAUI, M. A Universidade Pública sob nova perspectiva. **Revista Brasileira de Educação**, 2003.

FRIGOTTO, G. Os Circuitos da história e o balanço da educação no Brasil na primeira década do século XXI. **Revista Brasileira de Educação**, v. 16 n. 46 jan.|abr. 2011.

FRIGOTTO, G. Pandemia, Mercantilização da Educação e Resistências Populares. – entrevista. **Germinal: Marxismo e Educação em Debate**, Salvador, v.13, n.1, p.636-652, abr. 2021.

KRENAK, Ailton. Quando o Povo Indígena Descobriu o Brasil. In: PONTES, A. L. M., HACON, V., TERENA, L. E., and SANTOS, R. V., eds. **Vozes indígenas na saúde: trajetórias, memórias e protagonismos** [online]. Belo Horizonte: Piseograma; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2022, p. 39 – 69.

RAJLAND, Beatriz. Pensando a esquerda hoje em nossa América. **Margem Esquerda** – revista da Boitempo, São Paulo, nº 36, p. 105-110, 2021.

XAKRIABÁ, Célia; TERENA, Luiz Eloy. Herdamos a Luta. In: PONTES, A. L. M., HACON, V., TERENA, L. E., and SANTOS, R. V., eds. **Vozes indígenas na saúde: trajetórias, memórias e protagonismos** [online]. Belo Horizonte: Piseograma; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2022, p. 304 – 361.

WAPICHANA, Clóvis Ambrósio. Em Defesa da Própria Cultura. In: PONTES, A. L. M., HACON, V., TERENA, L. E., and SANTOS, R. V., eds. **Vozes indígenas na saúde: trajetórias, memórias e protagonismos** [online]. Belo Horizonte: Piseograma; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2022, p. 626 – 281.