



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
SUSTENTABILIDADE JUNTO A POVOS E TERRITÓRIOS TRADICIONAIS (MESPT)**
PPG Interunidades, vinculado à Faculdade UnB Planaltina (FUP), ao Centro de Desenvolvimento
Sustentável (CDS), ao Instituto de Ciências Sociais (ICS) e à Faculdade de Educação (FE)

ANDRÉ FERNANDO - BANIWA

**BEM VIVER BANIWA (MATSIAKARO WEEMAKA): COSMOLOGIA,
MEDICINAS ORIGINÁRIAS E GOVERNANÇA DO CORPO-TERRITÓRIO NO
ALTO RIO NEGRO**

Brasília – DF

2026

ANDRÉ FERNANDO - BANIWA

**BEM VIVER BANIWA (MATSIAKARO WEEMAKA): COSMOLOGIA,
MEDICINAS ORIGINÁRIAS E GOVERNANÇA DO CORPO-TERRITÓRIO NO
ALTO RIO NEGRO**

Dissertação apresentada ao Programa de pós-graduação em Sustentabilidade junto a Povos e Territórios Tradicionais (MESPT) da Universidade de Brasília para obtenção de título de mestre em sustentabilidade.

Professor(a) Orientador(a): Dra. Ana Tereza Reis da Silva

Brasília (DF)

Abril de 2026

AGRADECIMENTO

Agradeço a *Heeko*, que criou o mundo, todos que nele existem e a nossa humanidade, a partir de sua engenharia de criar a humanidade segundo sua diversidade, suas línguas e conhecimentos próprios de cada um.

Agradeço a Ñapirkoli, Dzooli e Eery, que nos receberam e nos cuidaram no surgimento da humanidade, por terem deixado um sistema de conhecimentos, línguas, territórios e organização social ao *Medzeniakonai*, aos Baniwa.

Agradeço aos meus pais (Sr. Fernando José e Dona Aurora Miguel), que me fazem dizer que eu sou “*Waliperedakeenai*”, que sou “*Medzeniako*”, que eu sou “Baniwa”. Ao meu pai Fernando José (Malhena), meu motivador de estudar como se organiza os Yalanawinai, e à minha mãe Aurora Miguel (*Kowhe*), que cuidou de mim. Meu pai, parceiro de diálogo sobre tudo, sobre a noção de nossos conhecimentos para liderar as comunidades, nosso povo, por me fazer refletir sobre nossa realidade e o método de trabalho em associativismo Baniwa.

Agradeço ao meu irmão Bonifácio José, minhas irmãs Julia, Maria e Braulina – muito obrigado pelo convívio, diálogo, apoio e força. Agradeço aos meus irmãos *in memoriam* (Alfredo e Guilherme).

Agradeço aos meus avôs e avós (*in memoriam*) e tios e tias (*in memoriam*). Com muitos deles (as), ainda cheguei a conversar sobre nosso futuro como povo Baniwa e recebi noções gerais sobre os conhecimentos do nosso povo, importantes para nossa luta no movimento indígena. Ainda tenho muitos dos meus avós e tios e tias em vida, com as quais também compartilhei expectativas e, ao mesmo tempo, recebia conselhos – muito obrigado pelo aprendizado.

Agradeço às organizações e lideranças Baniwa e Koripako. Às comunidades e sítios do povo Baniwa e Koripako, pelo apoio em projetos, conhecimentos e aprendizados juntos durante o exercício de liderança por mais de três décadas. Aos jovens que acreditaram na formação escolar na Escola Indígena Baniwa e Koripako Pamáali, muitos hoje são professores, lideranças e pesquisadores. Aos colegas da diretoria da OIBI e da FOIRN, no período em que exerci cargos – muito obrigado por me fazer aprender a amar e defender o nosso povo.

Agradeço aos povos indígenas do Alto Rio Negro via FOIRN (Domingos Barreto e sua equipe e funcionários), onde exerci o cargo de vice-presidente, e ao Instituto Socioambiental (Beto Ricardo e sua equipe), pela parceria de longo tempo,

com Beto Ricardo aprendi muita coisa. À UFAM/Faculdade de Educação e Faculdade de Medicina, à Fiocruz/Manaus. Às empresas Tok&Stok e Natura, entre outras – muito obrigado pela parceria e aprendizados.

Agradeço à FUNAI/Rio Negro, à Prefeitura Municipal de São Gabriel da Cachoeira, ao CONDISI/DSEI/ARNG, ao Ministério dos Povos Indígenas (Sônia Guajajara) e ao DAPSI (Putira Sacuena) da Secretaria de Saúde Indígena – muito obrigado pelo apoio e aprendizado.

Aos professores (as) da EARA e ao MESPT, pelo carinho, acolhimento e ensinamento sobre a sociedade dos Yalanawinai.

Agradeço às minhas professoras orientadoras, inicialmente Dra. Anelise Rizollo e Dra. Ana Tereza Reis da Silva, e à professora Dra. Monica e à Dra. Putira, da Banca de Qualificação. Aos colegas e professores (as) de mestrados do MESPT/UNB. Aos colegas de trabalho Putira Sacuena, Herbert Matos, Álvaro Palha, Alex Barcelos e outros da COAPRO/CGGAS/DAPSI/SESAI/MS.

Agradeço especialmente à minha irmã Braulina, pelo incentivo a voltar a estudar. Ao Daniel Canavese e à Jaqueline Calafate.

Agradeço ao Dario Casimiro, presidente da FOIRN; ao Juvêncio Cardoso, secretário executivo da NADZOERI; à Francineia Bitencourt, coordenadora-geral da Escola Viva Baniwa; ao Herbert Matos, da Área Técnica de Medicinas Indígenas (DAPSI/SESAI); ao Álvaro Palha, psicólogo em Saúde Indígena; e ao Robin Wrigth, antropólogo e professor, pelas entrevistas – muito obrigado.

Agradeço à minha família, à minha esposa (Dona Claudia), sofredora junto comigo em minhas lutas, aos meus filhos (Igor, Gabriel e Fernando) e filhas (Adriana e Silvana), por suportarem adversidades que uma liderança enfrenta no dia a dia e estarem sempre me apoiando. Especialmente, agradeço ao meu filho Igor por me fazer entender a vida, o amor pelo filho (a) causado pela sua situação de saúde que enfrentamos juntos há décadas na família.

Por fim, agradeço a Deus-*Heeko*-vida-*Kaali*-eterno, que me deu conhecimento, capacidade e força no esforço de entender, interpretar e traduzir interculturalmente os conceitos necessários a partir de todo o aprendizado representado no conceito do bem viver Baniwa e sua reconstrução no contexto de crise humanitária e climática.

LISTA DE SIGLAS

CF/88	Constituição Federal de 1988
CLPI	Consentimento Livre, Prévio e Informado
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
FOIRN	Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro
FUNAI	Fundação Nacional dos Povos Indígenas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INPA	Instituto Nacional de Pesquisa da Amazônia
INPI	Instituto Nacional da Propriedade Industrial
MEC	Ministério da Educação
MESPT	Mestrado em Sustentabilidade junto a Povos e Territórios Tradicionais
MMA	Ministério do Meio Ambiente
MS	Ministério da Saúde
NADZOERI	Organização Baniwa e Koripako
OIBI	Organização Indígena da Bacia do Içana
OIT 169	Convenção 169 da OIT
OMC	Organização Mundial do Comércio
OMPI	Organização Mundial da Propriedade Intelectual
OTCA	Organização do Tratado de Cooperação Amazônica
PGTA	Plano de Gestão Territorial e Ambiental
PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PNPIC	Políticas de Práticas Integrativas e Complementares (SUS)
PRONAMI	Programa Nacional de Medicinas Indígenas
SasiSUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SUS	Sistema Único de Saúde
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UFScar	Universidade Federal de São Carlos
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UnB	Universidade de Brasília
UNDRIP	Declaração da ONU sobre os Direitos dos Povos Indígenas

RESUMO

A pesquisa analisa os processos de construção, interrupção e reconstrução do Bem Viver Baniwa (*matsiakaro weemaka*) no Alto Rio Negro, compreendendo-o como um sistema cosmológico, epistemológico e político originário, articulado de forma indissociável entre corpo, território, espiritualidade e governança comunitária. Fundamentada em uma abordagem autoetnográfica, memorial e intercientífica, ancorada na trajetória do pesquisador como intelectual Baniwa, a investigação demonstra que o Bem Viver não constitui uma filosofia abstrata, mas uma tecnologia civilizatória viva, responsável por organizar práticas de saúde, manejo ambiental, educação, economia, ética e sustentabilidade socioterritorial. Tomando a medicina Baniwa como eixo empírico central, o estudo evidencia a complexidade de um sistema integrado de saberes e práticas, composto por tecnologias ancestrais de cuidado, especialistas altamente formados, protocolos terapêuticos próprios e uma racionalidade interepistemológica que articula dimensões cosmológicas, territoriais e espirituais. A partir de entrevistas em profundidade com lideranças intelectuais Baniwa e profissionais do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), analisa-se o diálogo intercientífico contemporâneo em torno do reconhecimento das Medicinas Indígenas como sistemas científicos autônomos, territorializados e fundamentais à promoção da saúde integral. Os resultados evidenciam a urgência de seu reconhecimento jurídico, institucional e financeiro, com vistas à sua incorporação ao Sistema Único de Saúde, como condição para o fortalecimento da saúde intercultural, da autodeterminação dos povos indígenas e da governança territorial compartilhada. Conclui-se que o Bem Viver Baniwa constitui um horizonte civilizatório contemporâneo capaz de orientar políticas públicas pluriépistêmicas, fortalecer a autonomia indígena e contribuir para o enfrentamento do colapso ecológico e civilizatório que marca o nosso tempo.

Palavras-chave: Bem Viver Baniwa; Ciências Indígenas; Medicinas Indígenas; Epistemologias Originárias; Governança Territorial; Saúde Intercultural.

SUMÁRIO

1. PRIMEIRAS PALAVRAS

- 1.1 Wakeñoeta Iakotti
- 1.2 Problema de pesquisa e desenho metodológico
- 1.3 Território da pesquisa

CAPÍTULO 1 – SISTEMAS E PROCESSOS HISTÓRICOS DE CONSTRUÇÃO E RECONSTRUÇÃO DO BEM VIVER BANIWA

- 1.1 Corpo-território e Bem Viver: organização social originária e epistemicídio
- 1.2 Os processos da reconstrução do Bem Viver Baniwa
- 1.3 Reflexividade crítica sobre as histórias Baniwa

CAPÍTULO 2 – PRÁTICA DAS TECNOLOGIAS DE CUIDADO DO BEM VIVER BANIWA

- 2.1 As Tecnologias de Cuidado em saúde e cura
- 2.2 Reflexividade crítica sobre as Tecnologias de Cuidado Baniwa

CAPÍTULO 3 – MEDICINAS INDÍGENAS E BEM VIVER: LIMITES, POTÊNCIAS E CAMINHOS PARA UM SISTEMA DE SAÚDE ORIGINÁRIO

- 3.1 As potencialidades e limites das Medicinas Indígenas
- 3.2 Normativas, visibilidades e intercientificidade
- 3.3 Reflexividade crítica sobre os limites e potencialidade das Medicinas Indígenas

CAPÍTULO 4 – DIÁLOGO COM BANIWA E PROFISSIONAIS YALANAWINAI SOBRE AS POLÍTICAS DAS MEDICINAS INDÍGENAS NO BRASIL

- 4.1 Perspectivas de reconhecimento e valorização das medicinas indígenas: diálogos interculturais
- 4.2 O lugar das Medicinas Indígenas nas políticas públicas
- 4.3 Reflexividade crítica sobre políticas públicas e Medicinas Indígenas: reverberando o diálogo intercultural entre Baniwa e Yalanawinai

FECHAMENTO-ABERTURA: CIÊNCIAS INDÍGENAS, BEM VIVER, MEDICINAS INDÍGENAS E TECNOLOGIAS DE CUIDADO

1. Primeiras palavras

1.1 Wakeñoeta lakotti

A nossa raiz está na placenta e no umbigo enterrados na terra. É isso que nos liga ao nosso Território. (Juvêncio CARDOSO, Nadzoeri, jan. 2026).

É fundamento da minha Escrivência. Escrivência é escrever de nós, é sobre o que nos move, sobre a vida. (NUNES, 2020).

Quando a humanidade nasceu em Apui Cachoeira, no nosso Território, quem recebeu e cuidou de todos foram os *Hekoapinai*: *Ñapirikoli*, *Dzooli* e *Eeri*, que também são *Midzakanai*, seres e personagens imortais de nossos ancestrais. Eles são enviados do *Heeko* criador do Mundo, pisaram nesta Terra para receber os outros enviados a morar nesta Terra. Claro que não sabia disso, mas hoje diria que são construtores e reconquistadores do “*Matsiakaro weemaka e weemakaro matsia*”, ou seja, nosso Bem Viver e Viver Bem Baniwa. No tempo dos *Walimanai/humanidade*, quando nascemos, são nossos pais quem nos recebem e nos cuidam para finalmente dizermos quem somos, neste caso meus pais são responsáveis por hoje dizer que “Eu sou Baniwa¹”.

A partir dos conhecimentos herdados dos *hekoapinai Heeko*, *Ñapirkoli*, *Dzooli* e *Eeri*, nossos pais nesta terra onde vivemos conduzem nossas vidas a vida inteira, desde os percursos iniciais de vida. Depois, muitas pessoas participam dessa condução, mas os nossos pais sempre são as nossas referências, assim como nosso povo, nossas comunidades e nosso território. No contexto das violências sofridas pelo povo Baniwa com a colonização, acho que eu sou um dos que retomei a missão dos *Ñapirkoli*, *Dzooli* e *Eeri*, a missão de “reconstrução do *bem viver e viver bem Baniwa*”, “*Matsiakaro weemaka e wemakaro matsia*”.

Eu nasci viajando e ouvindo que o mundo acabaria no ano de 2000. Não entendia nada ainda sobre a complexidade do mundo, ainda não sabia qual seria o motivo, não sabia em profundidade o que significava todo isso em uma vida. Olhava na cara das pessoas quando ouvia isso para tentar encontrar alguma resposta e nada havia.

¹ Eu sou Baniwa aos não Baniwa, aos não indígenas. Internamente eu sou *Walipere-dakeenai*.

Na verdade, eu que ainda não entendia como é difícil viver, que viver precisa de conhecimento, não qualquer conhecimento, mas a arte de viver.

Hoje percebo pelas histórias que, quando nasci em 18 de março de 1971, o Brasil ainda era ditadura. No mundo começava-se a falar de perigos que a humanidade viria a sofrer cada vez mais com o aquecimento global e o aquecimento da terra, que são consequências das ações do próprio homem depois da revolução industrial, além das duas guerras mundiais. O mundo estava a caminho da insustentabilidade.

Quando a gente nasce, não temos memória de nada sobre o que aconteceu desde a nossa concepção, mesmo já nascido até certa idade não sabemos de nada das fases que passamos até começarmos a andar e a falar. As nossas andanças nessas fases dependem de nossos pais. Pois foi assim que aconteceu comigo, logo depois que nasci na comunidade *Komalhipani* ou Tucumã Rupitá, dentro do território ancestral do povo Baniwa. Meus pais decidiram sair caminhando por cima das águas, descendo o Rio Içana ou *Hiniali* de canoa e remo até a foz, e um pouco abaixo passamos a morar na comunidade Ipadu no Rio Negro, acima da cidade de São Gabriel da Cachoeira, estado do Amazonas. Foi nessa comunidade que cresci sem saber onde estava como vida, como pessoa, como povo, como ser humano, sem saber o que estava acontecendo com meu povo Baniwa. Meu pai era órfão de pai e mãe e por isso decidiu morar junto a meus avós e tios maternos.

Meus avós e tios maternos fundaram essa comunidade no Rio Negro, eles desceram do médio Içana II, abaixo da comunidade onde nasci, minha mãe era dessa comunidade; a comunidade do meu pai foi onde nasci, seu clã é *walipere-dakeenai* (neto de constelação plêiade), e o clã da minha mãe é de *hohodeni* (filha de inambu). Na minha infância, na adolescência ainda não entendia por que meus tios e avós saíram de sua comunidade para morar no Rio Negro. Ainda não sabia o que tinha acontecido com o nosso povo, não sabia por que o Brasil se chamava Brasil, não sabia por que existiam católicos e evangélicos. Meus tios e avós ainda mantinham suas culturas e suas expressões culturais, apesar de já terem adotado essas duas religiões.

Eu cresci na comunidade dos meus avós e tios no Rio Negro, próximo das comunidades de outros povos indígenas, comunidades do povo Baré, de outros povos misturados nessa região, que mais tarde saberia que, nela, aconteceram muitas histórias

de violência da colonização com a sua civilização, os (des)educados tinham influenciado muitos povos indígenas.

Nela, há um sistema de festas de santos que todos os anos se fazem com cerimônias para tomar muitas cachaças, legado de colonização. Meus tios e avós deixaram a prática evangélica de lado, retomaram algumas práticas culturais próprias, faziam iniciação de jovens e em uma delas meu pai talvez previsse que um dia essa cerimônia não seria mais praticada. Ainda muito criança, me levou para iniciação, que mal lembro, meu pai me contaria mais tarde e na vida adulta mais recentemente, outras pessoas lembrariam nos momentos difíceis de defender o nosso território para evitar a (re)invasão dos garimpeiros que aliciavam as comunidades pelo filho dos invasores do passado quando ainda não se entendia o que era o direito.

Crescer em um lugar é uma experiência de vida onde se aprende de onde nasce o sol e para onde ele se põe, para que lado é a direção da cabeceira do rio e para onde ela deságua, sem conhecer, muitas vezes, além dos horizontes que enxergamos. É quando se começa a experimentar as dores deste mundo, experimentar alguns momentos felizes da vida, assimilar conhecimentos culturais, ouvir histórias, aprender a pescar, caçar, aprender onde fica patauazal, bacabal, buritizal, confeccionar materiais de pesca, canoas, utensílio doméstico e tudo o que é necessário para viver e se alimentar. Pois foi aqui que aconteceu tudo, pelo menos as iniciais de aprendizagens de vida que carrego até os dias de hoje. Foi aqui também que meus pais me deixaram entrar na escola primária dos padres para aprender a ler e escrever até a antiga 2ª série, aprender a rezar o básico e o catecismo católico.

Não sou o único filho. Meu pai, senhor Fernando José, com minha mãe, dona Aurora Miguel, tiveram oito filhos. Três filhos já voltaram à casa do espírito dos *Hemadakeenai*, *hemapana* (casa dos netos de anta). Hoje, vivos somos cinco, sendo dois homens e três mulheres. Meu pai sempre buscou explicações sobre o que ele via e escutava, sobre o que aconteceu, sobre o que está acontecendo e sobre o que está chegando em relação aos *Yalanawinai* / brancos.

Eu sou o terceiro filho, meus dois irmãos já tinham estudado e saído do Rio Negro para Rio Waupés para estudar a 4ª série. Meu pai já estava preocupado com a questão de alcoolismo no Rio Negro, pois já tinha atingido a comunidade onde morávamos. Os parentes tios do meu pai já tinham analisado isso, por isso ele foi

convidado para voltar a sua comunidade de origem, seria para ficar perto dos seus tios e avós paternos. Depois de sua visita aos tios paternos, meus pais decidiram voltar ao território ancestral. Meu pai já tinha perdido um irmão de sangue a uma doença tradicional e seus tios precisavam da sua presença e vivência junto na sua comunidade.

Ainda no Rio Negro, atravessando a fronteira, eu lembro que meus pais foram conosco para trabalhar ao comerciante colombiano extraindo piaçaba na Colômbia em troca de mercadorias, viajamos em bongôs rebocados cheios de gente, são trabalhadores, e, mesmo criança, me esforçava trabalhando piaçaba com ajuda do meu pai a fim de comprar roupa e sapato que queria muito ter. Também lembro de meus pais e avós trabalharem para um fazendeiro brasileiro cuidando da roça próximo da fronteira. Os comerciantes e missionários (as) compravam artesanatos na cidade de São Gabriel da Cachoeira, viajavam nos rios e nas comunidades em busca de comprar cestarias. E trabalhávamos para comprar cadernos e canetas para estudar, além de comprar algumas roupas. Nessa época, circulava notícia de que os militares procuravam levar filhos indígenas para servir nos quartéis, lembro que meu pai se alistou, queria ser militar para guerrear, mas não conseguiu. E isso era por causa de filhos homens ainda adolescentes, ele queria ser militar antes que os filhos fossem, como ele não foi, nenhum dos filhos entraram para o exército. Ainda não entendia o significado de tudo isso e nem o contexto dessa época.

Uma outra coisa marcante também que acompanhava de perto, mesmo ainda criança, aconteceu em 1984: as lideranças indígenas do povo Tukano chegaram na comunidade Ipadu de barco e falaram de direitos de demarcação de terras indígenas, que os brancos estavam nos enganando para tirar e dominar as terras indígenas, que precisava da união dos povos indígenas do Rio Negro no enfrentamento às invasões de terras indígenas.

Meu pai participou da primeira Assembleia Geral de Líderes Indígenas do Alto Rio Negro naquele ano, até hoje ele guarda seu certificado de participação que deram para ele. Ele não falava bem o português, mas ele entendeu o que estava acontecendo com os povos indígenas do Rio Negro, com o povo Baniwa, a exploração de mão de obra barata, escravização, desvalorização de produtos, sistema de aviamento, endividamento de muitos indígenas por comerciantes, problema de alcoolismo, entre outros.

Desde lá ele se questionava sobre muitas coisas: o prefeito é para fazer o quê? Os missionários, o que estão fazendo? Por que não estão ajudando? Ele andou perguntando dos próprios missionários, sem sucesso, pois não contavam para ele, diziam a ele que não seria capaz de entender o que ele queria saber, que, se ele quisesse entender, deveria deixar os filhos estudarem para que mais tarde pudessem ajudar a entender. Eu sei disso, porque comentavam isso entre si com meus tios após refeições coletivas na comunidade, às vezes pela manhã, à noite, aos finais de semana, comentavam com parentes que visitavam, e eu estava sempre perto do meu pai ouvindo. Eu acho que foi por isso que meu pai permitiu aos filhos estudarem. Da minha parte, desde lá, senti como se tivessem falado comigo sobre isso, como se dissessem: você vai buscar essas explicações para nós, como se me encomendassem, você vai estudar, e estudei para explicar como acontecem as coisas ao meu pai, senti essa missão, que mais tarde seria missão junto ao povo Baniwa.

Depois de uma década no Rio Negro, meus pais retornaram conosco possivelmente por volta do início de 1982, quando tinha 10 para 11 anos, estávamos de volta a nossa comunidade de origem Tucumã Rupitá, Rio Içana, território ancestral do povo Baniwa, meu povo, onde nasci. Minhas irmãs e dois irmãos nasceram no Rio Negro e outros dois irmãos mais velhos tinham também nascido entre a comunidade Tucumã Rupitá e Pupunha Rupitá. Com esse retorno às nossas origens, não sabia que estaria ampliando a minha vivência, aprofundar o meu ser Baniwa, ampliar a visão e conhecimento que ia se somando ao pouco de entendimento sobre o que já tinha adquirido.

Assim como meus pais saíram de sua comunidade para o Rio Negro a remo, eu na época no colo da mãe, desta vez já ajudaria a remar contra correntezas, percorremos muitos quilômetros das margens do Rio Negro, do Rio Içana, passamos por baixo Içana e médio Içana I. E ao longo dessa viagem meus pais mostravam lugares, comunidades, pedras, cachoeiras, florestas e igarapés, seus nomes e significados até chegarmos ao médio Içana II. Levamos várias semanas para chegarmos de volta na comunidade de origem, onde estavam os primos-irmãos e tios do meu pai, eles eram os nossos tios e avós paternos próximos e outros pela hierarquia da tradição.

Nós éramos estranhos aos nossos primos-irmãos, assim como eles eram estranhos para nós, o nosso mundo era com que chegamos de volta, era um pedaço do

Rio Negro e os nossos tios e avós sabiam disso. Por isso começaram a se apresentar para nós, “nós somos verdadeiros parentes de vocês”, “eu sou sua tia”, “eu sou teu tio”, “eu sou seu avô e avó”, e assim por diante. Para onde a gente ia nas comunidades próximas, as pessoas perguntavam “quem são esses meninos”, “quem são os pais”, aos poucos fomos sendo reconhecidos a partir dos nossos pais e de nossos avós.

A comunidade origem do meu pai era totalmente evangélica introduzida pela missionária e publicitária americana Sofia Muller. Os Baniwa e Koripakos tinham adotado essa religião, tinham criado identidade própria “Igreja Bíblica Unida (IBU)”, essa denominação não existe em outro canto da terra, só aqui e na região transfronteiriça entre Brasil-Colômbia-Venezuela, não só os Baniwa e os Koripako, mas muitos outros povos indígenas também aderiram. As comunidades Baniwa e os Koripako com autonomia promoviam suas missões e viagens missionárias, criaram sistema de eventos de seis em seis meses, são macrorregiões que reúnem entre 400 a 600 pessoas ou, às vezes, mais, no denominado Conferências Bíblicas, e mensalmente se reúnem por microrregiões para os chamados de Santa Seya. Esses eventos substituem festas originárias que envolviam bebidas alcoólicas, músicas e danças, mas não perderam seus sistemas de organização originária, já estavam há décadas nessa prática e muitos processos de desvalorização de conhecimentos próprios Baniwa. A bíblia e os cânticos evangélicos já tinham sido traduzidos para a língua Baniwa e Koripako, estudavam a palavra de Deus (*Dio iako*) nas línguas e cantavam nas suas línguas, além do uso da língua portuguesa e espanhola. Era diferente de onde voltamos, muitas novidades.

Depois de alguns anos sem estudar, voltei a estudar desta vez na escola dos evangélicos, cursando 3ª e 4ª séries na missão de Jandu Cachoeira, a 5h a remo da minha comunidade, bem remado, assim todos os dias durante o ano letivo, às vezes havia meses em que ia dormir no local ou remando mesmo todos os dias para estudar. Uma curiosidade: eu também fui várias vezes ao garimpo de ouro desde a infância, porque queria ver e conhecer esse tal de ouro, sem ter conseguido algumas gramas de ouro quando voltava para casa. Mas uma vez no Peuá consegui ao todo por aí 50 gramas de ouro, lá eu vi pessoal da empresa de mineração Goldmazon e Mineração Taboca, militares junto a eles, protegendo-as, não sabia que tinham entrado com autorização da Funai a partir do projeto de uma comunidade, não sabia que tiveram que cooptar nossas lideranças para se manterem com esse trabalho, que muito tempo depois investigaria por completo.

Com o ouro que consegui lá, comprei algumas coisas que precisava, relógio, rádio, além de roupa e ainda guardei uma parte junto a meu pai, que mais tarde naquele ano me ajudaria a descer o Rio Negro junto com meus pais para visitar meus avós e tios maternos que tinham se mudado de São Gabriel da Cachoeira para o município de Barcelos. Com o restante que meu pai guardou para mim, eu comprei mais roupas, trabalhamos no barco, na balsa para pagarmos nossas viagens, minhas irmãs e minha mãe ajudavam na cozinha e cuidavam de crianças, eu e meu pai trabalhamos coisas pesadas, carregávamos sacos de farinhas de 8 latas aos piaçabeiros, mais de 600 sacas, mais de 2000 vasilhames de botijão de gás, toneladas e toneladas de piaçaba, cipó, solva, látex e foi assim que conseguimos chegar a Barcelos. Queria continuar trabalhando na balsa e minha mãe não deixou porque ela percebeu que na verdade era por causa de uma menina, depois atravessamos o Rio Negro, entrando no Rio Demeni, na segunda aldeia era dos meus avós e dos meus tios.

Lá há muitos peixes, caça, de fácil produção de roça, pois tem terra boa para agricultura, porém, havia e ainda há muita malária, e em pouco tempo já tínhamos adoecido de malárias várias vezes. Na terceira vez que a malária me pegou foi terrível, me aborreci por causa disso e falei ao meu pai e à minha mãe que não ficaria ali, que ia embora ou voltaria para a comunidade no Rio Içana. Em dezembro daquele ano chegou meu irmão que tinha se formado em Agrozootecnia na Escola Agrícola em Manaus e decidi estudar na mesma escola, produzimos cestarias de arumã como jarro e urutu para pagarmos passagens de Barcelos para Manaus no início do ano de 1988.

Durante a viagem no barco entre Barcelos até Manaus, ao ver horizontes pelos rios imensos, meu coração ficava pequeno, quase sumia, sentia que estava indo longe demais, chorava escondido, mal entendia e mal falava português. Muita gente no barco não conseguia me alimentar por causa do meu medo, mas eu encarei assim mesmo, uma pessoa que viajava levava ovos de tracajá, talvez percebesse a minha situação, me deu de comer ovos de tracajá misturado com a farinha e me fazia bem. Aparentemente, eu estava bem, mas o meu coração sofria, tudo que ia vendo apertava meus sentimentos, meus pensamentos, não sabia explicar para mim mesmo, longe do meu território, deixando meus pais e parentes da minha mãe num lugar de muitas malárias, trazia muita preocupação, responsabilidade, pois, além de meus pais, tios, avós, deixei minhas irmãs e um pequeno irmão caçula.

Eu cheguei com meu irmão para estudar em Manaus. Manaus é coisa gigante para o meu conhecimento e os meus olhos. No outro dia me levou no escritório da Funai no centro de Manaus, onde me apresentou, e uma pessoa me entrevistou para eu desistir de estudar, pois me perguntou mais de três vezes se eu queria mesmo estudar, essa insistente pergunta talvez tenha me ajudado a não desistir depois, pois não foi fácil. Por causa dessas perguntas sempre a mesma coisa me deixava irritado no coração e na expressão da minha cara, as bochechas pareciam que iam explodir, mas continuava respondendo, sim, quero estudar, mais uma pergunta responderia com um não, que seria na quinta pergunta, ainda bem que parou de me perguntar. Depois recebi retorno da entrevista que seria aceito aluno pela Funai, fiquei feliz, fui orientado para ficar na Casa do Índio até as aulas começarem, pois tínhamos chegado algumas semanas antes. Na época a FUNAI tinha parceria com a Escola Agrotécnica Federal de Manaus e com a Escola Agrícola Rainha dos Apóstolos na Estrada BR 173, Km 23, onde estudei durante quatro anos, entre 1988 e 1991.

Na escola senti dificuldade de adaptação em relação à comida, percebi que eu cresci me alimentando bem com fartura e muito cuidado do meus pais, mingau à vontade, quinhapira, refeições comunitárias, frutas à vontade, vinho de açaí, patuá, buriti e assim sucessivamente. Já na escola era um copo de café com leite, um pedaço de pão, um copo de suco e um pão, almoço na bandeja com carne sem farinha, sem xibé, era a mesma coisa que jogar água na areia para o meu estômago. Acho que é por isso que muitos indígenas desistiam e filhos de não indígenas também. Eu, cada desistência era minha resistência para continuar, um ano e meio depois me habituei, esqueci tudo, só estava vivendo a escola, formei-me como **Técnico em Agrozootecnia** no ensino fundamental.

Adoei de malária na escola e longe da família é muito diferente. A malária viajou comigo de Barcelos para Manaus. Um dia ela começou a me atacar, aos poucos, todos os dias um pouco mais, febre com tremedeira, outro dia ela muda de horário, assim ela conseguiu fazer que desconfiassem de mim, achando que não queria trabalhar, mesmo eu falando que era malária, a febre foi aumentando, daí que me levaram para fazer exame na cidade, já estava com intensa diarreia, o máximo dela era com dor de cabeça intensa, quase me alaguei na diarreia e febre alta transformava a pele seca, finalmente exame saiu, era malária de muitas cruzes, a malária criou filhos e netos em mim.

Depois que tomei remédios, de repente esse dia sumiu de mim, me apaguei, não me alimentei três dias seguidos, mas me davam remédios, no terceiro dia me levantei e me perguntava onde estou. Vi que era um lugar desconhecido, na casinha separada sozinho, lembrei dos meus pais e chorei amargamente porque estava ali. Ainda bem que eu fui melhorando, toda comida tinha cheiro ruim, final de semana desciam alunos indígenas, inclusive de São Gabriel, me viram muito magro, antes usava calça número 42, passei a usar número 36, escutava muitos dizendo "ele tem que voltar para comunidade dele", alguns chegaram a me dizer isso, volta para sua família, você escapou, e eu não falava nada, falava só comigo mesmo, exatamente por estar salvo que tenho que continuar, adoeci longe dos meus pais por causa do estudo, mesmo ainda fraquinho voltei da casa do índio para a escola.

No primeiro bimestre tirei 4 notas vermelhas por causa disso, fui exemplo a não ser seguido, envergonhado, me esforcei nos bimestres seguintes, eu vi o diretor se orgulhar falando sobre mim como exemplo de recuperação, daí em diante peguei o ritmo e no final do ano letivo ganhei boas médias de notas animadoras. Essa escola não avisava quando ia aplicar os testes e provas, tem que estar pronto todos os dias.

A tristeza seguinte foi que meu irmão mais velho, primeiro filho dos meus pais, na véspera de pegar avião de volta para São Gabriel da Cachoeira, desapareceu para nunca mais vê-lo em Manaus. Tinha terminado de se formar, ele tinha muitos sonhos, foi muito dolorido, além de não saber o que fazer, eu achei as coisas dele, restou levar mensagem triste a meus pais carregando a bolsa dele comigo. Por esse motivo, meus pais não queriam mais que eu voltasse a estudar, pois para eles aquela cidade tinha tirado a vida de um filho. Foi o momento mais difícil para minha decisão, no meio de sentimento de profunda tristeza e de extrema dificuldade para decidir, eu decidi negar a meus pais e voltar a continuar estudando. Prometi que voltaria e voltaria vivo para morar junto na comunidade como se eu pudesse mandar no tempo.

Nessa escola aprendi muitas coisas, aprendi a cuidar de animais, cuidar da plantação, além de português e matemática, aprendi um pouco as disciplinas de ensino comum, aprendi a escrever, ler, pesquisar, fazer relatórios. Aprendi a aprender, escutar, aprendi que estar certo não significa ser obediente, que a liberdade é obedecer às regras onde você estiver, que lutar pela justiça é sofrido, que a verdade é a melhor verdade. Aprendi nos livros de história e de geografia o que aconteceu com os povos indígenas, o

que me indignava muito e provocava em mim indignação, sentimento de rejeição, sem reconhecimento, desvalorização, um mal-estar por tudo isso. Uma professora, talvez por causa de minhas escritas críticas, começou a me levar a dar palestras, mesmo tremendo, eu ia, eu encarava. Um dia o governador do Amazonas visitava a escola, a escola fez a recepção e eu fui escolhido para fazer o discurso, depois teve notícia no jornal como “reencontro com as origens”, não entendia bem o que significava, mas lembro que os colegas e professores comentavam como algo maior.

Não tinha visto meus pais há três anos consecutivos. Estava na cidade de São Gabriel da Cachoeira, as asas esticadas, tudo certo para descer novamente a Manaus, continuar estudo em ensino médio, desta vez ganharia título de Técnico Agropecuário. Um dia antes, recebi uma carta triste do meu pai, que dizia que estava entre a vida e a morte, que, se eu não voltasse, talvez não o veria nunca mais. Foi uma notícia que mexeu com meu coração e pensamento, refleti que temos apenas um pai na terra, que a morte é para sempre, que estudo poderia continuar quando fosse possível, decidi voltar a ver meu pai.

Meus dois irmãos chegaram depois. Com o dinheiro que juntei, tirei meus documentos, pois só andava com documento da FUNAI, ainda não tinha Registro de Nascimento do cartório, nem RG, CPF e certificado de reservista. Fui à Secretaria de Educação do Município e me ofereci para ser professor na comunidade, consegui, estavam precisando de professor e na época não tinha quase formados Baniwa e voltei para casa ver meus pais já como professor da comunidade de origem.

O melhor de tudo isso é que meu pai continuava vivo, por volta do segundo mês do ano de 1992. Meu pai voltou à vida, voltou a trabalhar na roça mais alegre e nós nos animamos junto a viver a comunidade e nosso povo. Eu fui professor durante dois anos na minha comunidade de origem, e um ano na comunidade de outros parentes, como em Aracu Cachoeira e Tunui Cachoeira. Além de dar aulas a crianças e adolescentes, queria muito ensinar língua portuguesa aos pais dos alunos para que soubessem lidar com os brancos, para que soubessem dialogar com os brancos. Lembro que escrevi uma carta para a Secretaria Municipal de Educação e, depois, me enviaram muitos livros e distribuí aos pais dos alunos na primeira comunidade em que fui professor.

Perto dos meus pais, vivendo a vida contemporânea das comunidades do nosso povo, resolvemos participar da conferência evangélica na comunidade Siuci Cachoeira,

fomos em peso, quase toda a comunidade, a conferência reuniu mais de 500 pessoas de várias comunidades. Nesse evento apareceu um senhor trazendo notícia da necessidade de se organizar para lutar pela demarcação da terra indígena, uma maneira de se proteger das coisas perigosas, que seria necessário criar uma associação para trabalhar especificamente isso e outros trabalhos. Ele conseguiu um tempo na plenária principal, no final perguntaram o que era essa associação, quando ele ficou em silêncio percebi que ele não sabia mais como explicar, eu estava sempre junto do meu irmão mais velho e disse que ia ajudar e fui, depois meu irmão também veio ajudar a explicar, pois na escola aprendia um pouco sobre associativismo e cooperativismo.

Os mestres da cultura Baniwa e Koripako nos estranharam, perguntaram quem era o pai desses meninos, meu pai se apresentou, reconheceram ele, muita gente comentava que tínhamos estudado fora no meio dos brancos, então eles resolveram pedir que conversássemos mais com o senhor que trouxe a notícia para entender melhor a proposta e depois voltaríamos a esclarecer a todos (as). Mal sabia que naquele momento começava a receber a missão de liderança junto a meu povo Baniwa e Koripako, fizemos como nos pediram, ao final esclarecemos, nos disseram desde lá, vocês nos conduzirão até a assembleia, vamos participar, aqui começa a minha viagem para o movimento indígena com 20 e 21 anos, a assembleia aconteceria somente em julho de 1992.

Na época não havia meios de comunicação como radiofonia, a não ser *koekato* (envio de notícia um abraço verbal com alguém), não havia meios de transporte motorizados, a não ser a remo, longe do centro da cidade de São Gabriel da Cachoeira, mas as coisas funcionavam, os mais velhos nos contavam que nossos ancestrais remavam até Manaus (*baara* – palavra de origem Portugal se referindo ao povoado) em busca de sal, sabão e roupas, sumiam meses.

Foi a primeira viagem e depois muitas viagens durante a vida inteira. Por décadas representei as comunidades e o povo Baniwa, deixei de ser professor nas comunidades, assumi a presidência da Organização Indígena da Bacia do Içana em 1997, reconduzido várias vezes, vários mandatos. Essa organização ajudei a criar em 12 de julho de 1992 na comunidade de Juivitera. A informação do direito indígena na nova Constituição de 1988 chegou até nós por meio de organizações indígenas como ACIRI, FOIRN, COIAB e CIMI.

Depois dessa assembleia fundante da associação, segunda do povo Baniwa, descemos o rio de carona a fim de levarmos (Bonifácio José, Albino Fontes, Marcelino Fontes, Afonso Fontes e André Fernando) a ata da assembleia e proceder na filiação à Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (FOIRN), informar as instituições do município. Com o tempo, seríamos os mais importantes depois de líderes históricos que lutaram contra a colonização, como Wetsutali e seus cunhados, depois de Cristo Venâncio Kamico, reconhecido pela história, depois das recentes lideranças cooptadas pelos mineradores, tínhamos a missão de concluir a retirada dos garimpeiros do território que aconteceria ao longo do tempo.

Meus pais ficaram felizes por ajudarmos o nosso povo, mas também preocupados porque culturalmente eles sabiam como é difícil liderar um povo pela história. Durante os primeiros quatros anos da vida da associação onde os filhos trabalhavam, meu pai sofreu acidente ofídico alguns dias antes da II assembleia da OIBI e complicou, a Funai do Rio Negro soube, visitou, pediu para trazê-lo a São Gabriel, e eu fui junto com meu pai e minha mãe. Meu pai é conhecedor de plantas contra veneno de cobra, quatro acidentes anteriores, ele nunca sofreu e nem complicou, mas desta vez meu pai sofreu muito.

No hospital queriam amputar a sua perna, meu pai, minha mãe e eu não aceitamos, foi uma luta feia para tirarmos ele de lá, o médico cirurgião tinha aberto o local da picada da cobra jararaca na perna com bisturi. Meu pai disse que queria morrer por inteiro e não aceitava que uma parte dele fosse antes para baixo da terra, tive que assinar termo de responsabilidade sobre meu pai, caso ele viesse a óbito, mas ele confiava muito que poderia ser curado com conhecimento da medicina indígena.

Voltamos para a comunidade, utilizamos muitos remédios de plantas medicinais conhecidos e indicados pelos parentes, muitos parentes foram solidários, carregava meu pai em meus braços; um dia me falou: filho, deixa eu morrer. Sem saber o que fazer, entrei no mato chorando e orando para que o criador do mundo e da humanidade me orientasse a pegar uma planta que ajudasse a curar meu pai. Quando voltei do mato tinha coletado várias plantas, e meu pai reconheceu que uma era para cura de veneno da cobra e me pediu para proceder ao tratamento, quase que imediato a dor paralisou, eu fui buscar mais em grande quantidade, a noite ele me chamou e disse: meu filho, pode viajar, eu não vou morrer mais. Foi essa planta que o ajudou a se recuperar depois de quase dois anos sofridos.

Nesse período, meu pai me ensinou na prática em muitas coisas junto com o nosso povo. Durante uma assembleia, reclamei e disse que iria embora porque o povo não estava entendendo o que estava trabalhando com eles. Meu pai nos questionou: eles que não sabem ou vocês que não sabem explicar? Desde lá mudei minha metodologia para a realidade das comunidades e a cultura do meu povo, então, tivemos sucesso nos trabalhos da associação.

São muitos detalhes do processo por meio do associativismo, são várias lutas que não cabem neste espaço da dissertação. O contexto dessa época era que a FOIRN estava em processo de fortalecimento e de consolidação política, social, econômica e cultural, que eu ainda não sabia. O movimento indígena foi retomado na década de 1970; em 1984 se realizava a primeira assembleia geral de líderes indígenas do Alto Rio Negro e, em 1987, foi criada a Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (FOIRN), o maior símbolo de união dos 23 povos indígenas, de retomada de autodeterminação dos povos indígenas e de conquista de direitos indígenas no Brasil.

A (re)união de 23 povos indígenas aconteceu depois de 300 ou 500 anos de colonização sobre as terras indígenas, sobre os povos indígenas, processo de branqueamento muito forte que os atingiu via tal de civilização e educação para que deixassem de ser primitivos, deixariam de ser “selvagens”, deixariam suas culturas condenadas como de “diabólica ou demoníacas”, que na verdade era uma prática de violência muito forte de não indígenas sobre indígenas para negarem suas origens, suas identidades, suas línguas e seus conhecimentos próprios. A federação surgiu como reavivamento dos conhecimentos e/ou das culturas indígenas, fortalecimento de suas identidades e suas organizações sociais originárias, foi um processo lento, aos poucos foram se reafirmando e reassumindo suas identidades.

O povo Baniwa e Koripako, por meio da Organização Indígena da bacia do Içana (OIBI), estávamos levantando a nova marca ao tempo. Organizamos as comunidades Baniwa e Koripako em mais associações indígenas, somos mais de 80 comunidades e sítios na bacia do Rio Içana, hoje temos mais 10 associações, uma organização representativa. A OIBI em grande parte é responsável por essa organização social contemporânea, eu atuei durante três décadas sem interrupção.

No início da minha função na presidência da associação, eu também tinha muito interesse de viver a organização religiosa do meu povo. Em uma festa evangélica das

comunidades fui indicado para consagração de líder da igreja da comunidade, já era a segunda vez em pouco tempo. Eles mandam nos afastar em separado eu e minha esposa, enquanto avaliam a vida do candidato, os critérios são rigorosos, uma consagração seria para sempre até a morte.

No momento de consulta do que eu fazia, disse que eu era professor e presidente da associação. Um dos conselheiros disse que seria grande risco para a comunidade religiosa e para mim e disse que pediria orientação do conselho. No final, o plenário do conselho me liberou para liderar os processos no associativismo orando por mim e pela minha família, como se me consagassem para o trabalho social pelo povo Baniwa e Koripako, foi o que entendi e senti.

No movimento indígena eu viajei internamente no mundo do meu povo Baniwa e Koripako, no mundo dos povos indígenas do Rio Negro, fui diretor, vice-presidente da Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro, e, fora dela, representei as comunidades e povos diretamente do local ao sub e regional, nacional e internacional.

Essas viagens também me levaram à experiência de gestão pública no município de São Gabriel da Cachoeira, fui presidente do Conselho Municipal de Saúde e vice-prefeito; presidente do Conselho Distrital da Saúde Indígena do Alto Rio Negro; na Fundação Nacional dos Povos Indígenas, na Coordenação Regional do Rio Negro, fui assistente técnico; nas pesquisas e projetos das comunidades fui pesquisador da cadeia produtiva no Instituto Socioambiental, ajudei a criar projetos de visibilidade e implementei projetos premiados da Organização Indígena da Bacia do Içana; no Ministério dos Povos Indígenas, fui diretor do departamento de demarcação territorial por pouco tempo, que o congresso retirou, e fui coordenador-geral de promoção à cidadania.

Atualmente, no Ministério da Saúde, na Secretaria de Saúde Indígena no departamento de atenção primária à saúde indígena, trabalho como consultor da área técnica de Medicinas Indígenas, responsável pelas estratégias de implementação das Medicinas Indígenas no SasiSUS.

Como colocar em prática as deliberações da assembleia de 1992 que criou a Organização Indígena da Bacia do Içana? Não se tinha experiência ainda nessa época. Era, na minha opinião, hora de usar o conhecimento técnico que aprendi na escola dos brancos para fortalecer a política, a cultura, a questão social e a economia do povo

Baniwa e Koripako. Pelo menos tentaríamos, não tínhamos experiência, estávamos muito distantes de tudo, mesmo que para nós, culturalmente, estivéssemos no centro do mundo a partir do local do nascimento da humanidade.

Contando essa história, considero que trabalhamos por meio de projetos na área de alternativas econômicas, na educação escolar indígena, na saúde própria Baniwa e na organização social, além da questão da identidade, conhecimentos, território, línguas como temas transversais, os conhecimentos interculturais, o desenvolvimento sustentável e, mais tarde, o Bem Viver.

Wanheekhe e wadzeeka nako/nosso conhecimento e sobre a nossa forma de fazer: tivemos projetos de grande visibilidade com a Arte Baniwa, inaugurada e lançada nacionalmente no ano de 2000, quando o Brasil completava 500 anos. A Pimenta Baniwa e a primeira casa da Pimenta Baniwa, inaugurada no ano de 2013. Depois de muitas pesquisas, ambas com marcas, a Arte Baniwa foi registrada no INPI no ano de 2004 e a Pimenta Baniwa entrou em processo no ano de 2024. “*Wanheekhe*”, “*wadzeeka*”, em Baniwa, quer dizer “*nossa arte, nosso conhecimento*” e “*aquilo que sabemos fazer de forma bem feito*”. A Arte Baniwa foi premiada pela FGV/BNDES, pelo Banco Mundial da Cidadania e pelo prêmio Chico Mendes/MMA. A pimenta Baniwa ganhou o prêmio Chico Mendes do MMA.

Ikadzeekataakakhetti/estudar existe na cultura do povo Baniwa. Educação Escolar não tínhamos. *Ikadzeekataakakhetti* é para adquirir “*Wanheekhewa/para nosso conhecimento*”, “*wadzeekawa/para nossa forma de fazer*”; realizamos quatro encontros de educação Baniwa e Koripako entre 1996 e 1999. Realizamos grandes discussões, grandes reflexões, fizemos levantamento de todos os problemas.

Três coisas aconteceram. A primeira foi a unificação da grafia da língua Baniwa. A segunda foi a decisão de criar a própria escola: “Escola Indígena Baniwa e Koripako Pamáali – EIBK”. A terceira foi a reunificação do povo, retomar o sentido verdadeiro de ser Baniwa.

Além disso, influenciámos a realização da I Conferência Municipal de Educação Escolar Indígena, a criação do subsistema de educação escolar indígena no município de São Gabriel da Cachoeira, a transformação de escolas rurais e professores rurais para escolas indígenas e professores indígenas, a criação do curso de magistério indígena para formação de professores, concurso específico para professores indígenas e co-

oficialização das línguas indígenas (Tukano, Baniwa e Ñegatu), além de licenciaturas interculturais e o projeto Instituto do Conhecimento Indígena e Pesquisa do Rio Negro (ICIPRN). Mais tarde, em 2016, a Escola Indígena Baniwa e Koripako Pamáali foi reconhecida como escola de criatividade e inovação pelo MEC na educação básica.

Watapenaanako/sobre nossa medicina própria. Sobre remédios contra doenças, tivemos um projeto para estudar as doenças próprias conhecidas pela cultura Baniwa e Koripako e sobre as doenças dos brancos, as doenças desconhecidas e o fortalecimento desse conhecimento específico e especializado. O povo Baniwa e Koripako tem *ianhekhetti tapee nako/conhecimento sobre remédios*, por isso *ikadzeekataakahetti tapee nako/estudar sobre os remédios*. Trabalhamos esta parte do conhecimento Baniwa e Koripako como Medicina Baniwa e Koripako. Em 1998 ganhamos o prêmio nacional em Gestão Pública e Cidadania pela FGV/BNDES e os indígenas americanos vieram para conhecer durante a premiação em São Paulo.

Wapidzawanai yalanawinai nakolhe/nossos líderes de diálogo com os brancos e/ou com os não indígenas, refere-se aos líderes de associações Baniwa, eles estão entre *Eenawinai* das comunidades e não indígenas de fora. Eles são representantes Baniwa e Koripako de diálogo com os não indígenas, com instituições e governos. É uma nova forma de organização, uma ferramenta muito importante de luta pela concretização dos direitos indígenas junto a seus povos. Essa parte é fundamental para os projetos Baniwa e Koripako nas comunidades. Em 1989 foi criada a primeira associação, e a segunda associação foi criada em 1992. Depois de três décadas, temos mais de 10 associações representativas das comunidades e uma representativa do povo Baniwa e Koripako, além de associações de escolas e outras, ou seja, temos líderes atuantes a partir da nossa organização social a partir da Constituição de 1988.

É um desafio conduzir um povo em uma nova viagem, neste caso, na viagem da reconstrução do Bem Viver do povo Baniwa e Koripako. Foi necessário considerar meus poucos conhecimentos, ouvir as demandas e formular estratégias que pudessem levar ao alcance dos objetivos coletivos, além da permanente busca de aprendizagens com meu povo e fora dele. É um processo de aprendizagem, enfrentamento interno e externo de conflitos, aborrecendo uns e alegrando a maioria, criando inimizade, criando esperança, fui muito duro, leve e pesado ao mesmo tempo na condução do processo da reconstrução do Bem Viver do povo Baniwa, entristeci meus colegas de luta muitas

vezes, família e parentes com aquilo que queria demonstrar de coisas boas, aprendi que conduzir uma transformação de um povo dói, precisa de paciência, tolerância e foco, diálogo e transparência nas ações e projetos.

Devido ao trabalho de representatividade, nunca mais tinha voltado a estudar na escola, mas por causa do destino da vida, tinha saído de São Gabriel da Cachoeira para Manaus no final do ano de 2017 devido a doença na família; a situação em Manaus me forçou por necessidade a estudar novamente, fiz supletivo em ensino médio, depois via EAD ensino superior em Tecnologia de Gestão Ambiental entre 2021 e 2022 no período de pandemia de Covid-19, em pouco tempo.

Foram muitas viagens que eu fiz para chegar ao MESPT/UNB. Considero o Mespt como uma dessas viagens muito importantes em conhecimentos *ikaddzeekataakakhetti*, como se fosse uma parada, um preparativo, *nomatsiataakakawaianhekhetti iyo/eu me ajeito, me organizo, me preparo com conhecimento* a fim de continuar a viagem da vida. Antes disso, tinha feito reflexão sobre as viagens anteriores que conduziram meu povo Baniwa e Koripako e que resultaram em dois livros: um sobre os 25 anos do associativismo e outro sobre o Bem Biver e Viver Baniwa.

Às vezes me perguntam, você gosta do que faz? Respondo que não sei, pois meus desejos-vontades próprios ficaram de lado, o que fiz nas últimas três décadas foi somente aquilo que o coletivo Baniwa delibera em suas assembleias. Nesse contexto, ganha sentido de representar, ser representante, ser tradutor entre diferentes mundos, praticar interculturalidade nos projetos, ser intérprete das diferentes culturas, ser mediador construindo pontes e sentidos para que o diálogo e os acordos sejam favoráveis em ambos os lados, sem cair na inferiorização de alguém. Aprendizado que me leva a afirmar que só assim foi possível ajudar o meu povo a viajar (sonhar) um pouco na “Reconstrução do seu Bem Viver e Viver Bem”, que é uma luta constante.

1.2 Problema de pesquisa e desenho metodológico

A presente pesquisa nasce das seguintes questões orientadoras: existem sistemas, conhecimentos, ciências e tecnologias de cuidado próprios do povo Baniwa? Quais são os processos históricos que fundamentam a construção originária do Bem Viver Baniwa? De que modo as tecnologias de cuidado associadas ao Bem Viver foram interrompidas pela colonização? Quais fatores impulsionaram, de que forma e com quais marcadores,

os processos de reconstrução contemporânea do Bem Viver Baniwa? E, finalmente, como essas experiências podem ser incorporadas tanto ao cotidiano do povo Baniwa quanto às políticas públicas?

A hipótese orientadora sustenta que os elementos que a colonização classificou como “mitos” constituem, na realidade, sistemas complexos de conhecimento, configurando-se como formas próprias de ciência e tecnologias de cuidado. Defende-se que os saberes indígenas foram profundamente afetados – e, em muitos casos, interrompidos – pela violência colonial, que buscou sistematicamente desestruturar as bases ontológicas e epistemológicas dos povos originários.

Apesar disso, argumenta-se que, após cinco séculos de colonização, aspectos fundamentais dos conhecimentos Baniwa permaneceram vivos, atuantes e resilientes. A promulgação da Constituição Federal de 1988 representou um marco crucial nesse processo, ao reconhecer os direitos indígenas, sua autonomia e suas formas próprias de conhecimento. Esse reconhecimento jurídico abriu caminho para a revalorização e revitalização dos sistemas originários de cuidado.

Nas últimas décadas, observa-se que essa revalorização tem sido fortalecida por meio de processos de organização comunitária, especialmente através do associativismo indígena, em articulação com diversas instituições governamentais e não governamentais. Tais parcerias vêm possibilitando a formulação e implementação de programas, projetos e atividades que, ao se fundamentarem na origem e na continuidade dos conhecimentos originários, promovem a reconstrução do Bem Viver e do Viver Bem Baniwa.

Assim, compreende-se que o **Bem Viver** não constitui apenas uma filosofia, mas um conjunto dinâmico de práticas sociais, cosmológicas e tecnológicas que podem orientar tanto a vida cotidiana quanto a elaboração de políticas públicas culturalmente situadas e epistemologicamente plurais.

Considerando a problemática acima referida, este estudo tem como objetivo geral compreender, por meio de uma abordagem autoetnográfica, memorial e intercienífica, os processos históricos, cosmológicos, epistemológicos e políticos de construção, interrupção e reconstrução do Bem Viver Baniwa (*matsiakaro weemaka*) no Alto Rio Negro, analisando-o como um sistema originário de ciências e tecnologias de cuidado do corpo-território, articulado à governança comunitária, à autodeterminação

indígena e à formulação de políticas públicas interculturais, com ênfase no reconhecimento das Medicinas Indígenas como sistemas científicos autônomos.

Os objetivos específicos do estudo são: 1) analisar, a partir da autoetnografia e da ativação das memórias culturais Baniwa (*nokaale rikoperi, nowapiñeetakhe rikoperi e noanhekaa likoperi*), os fundamentos cosmológicos, históricos, territoriais e políticos do Bem Viver Baniwa, evidenciando os impactos da colonização, os processos de resistência e as dinâmicas contemporâneas de reconstrução civilizatória; 2) compreender as Tecnologias de Cuidado do Bem Viver Baniwa como sistemas epistemológicos originários e integrados, analisando suas bases cosmológicas, práticas terapêuticas, modos de transmissão intergeracional, protocolos de cura, especialistas e racionalidades próprias, bem como seus desafios contemporâneos frente à colonialidade, às mudanças climáticas e às tensões intercientíficas; 3) analisar, com base em entrevistas com lideranças intelectuais Baniwa e profissionais indígenas e não indígenas do SasiSUS, os processos de diálogo intercientífico, reconhecimento institucional e formulação de políticas públicas voltadas às Medicinas Indígenas, no contexto da reconstrução contemporânea do Bem Viver Baniwa; 4) discutir as medicinas indígenas – em especial as medicinas Baniwa – como sistemas científicos complexos e territorializados, examinando seus enfrentamentos à colonialidade do saber, à hegemonia biomédica e à negação ontológica, e propondo caminhos para a construção de um Sistema de Saúde Originário baseado na pluralidade epistemológica, na governança comunitária e no reconhecimento da diversidade de mundos.

O desenho metodológico se assenta no princípio da viagem-pesquisa – *koame likeñoakwa lhiehe ideenhikhetti* (“como começou essa viagem-trabalho”) –, que se fundamenta na trajetória pessoal do pesquisador como representante de seu povo Baniwa, iniciada aos 21 anos de idade. Trata-se, portanto, de uma investigação que emerge da experiência vivida, tanto no âmbito individual quanto coletivo, buscando registrar por escrito reflexões enraizadas na culturalidade, na interculturalidade e nas interpretações que o autor elaborou ao longo de três décadas de participação ativa (anos 1990 e primeiras décadas do século XXI). Embora o recorte temporal central situe-se nesses períodos, a análise remonta à década de 1980, incorporando também a originariedade dos conhecimentos Baniwa como fontes de inspiração, criatividade e inovação cultural. Esses conhecimentos constituem fundamentos do Bem Viver pré-colonial e orientam a reconstrução do Bem Viver Baniwa no período pós-tutela colonial,

marcado por enfrentamentos contemporâneos às violências, conflitos e ameaças decorrentes do colonialismo e do neocolonialismo ainda persistentes.

Do ponto de vista conceitual – *wamaka liakonawa* (“vamos procurar dar sentido”) –, a investigação busca alcançar seus objetivos gerais e específicos por meio de uma técnica de (re)memorização vinculada à originariedade da cultura Baniwa, às narrativas sobre as origens do mundo, das coisas e da humanidade. A culturalidade Baniwa constitui um eixo metodológico central, articulando autoetnografia, autorreferência e abordagem qualitativa, em diálogo com referências bibliográficas que discutem Bem Viver, reconstrução do Bem Viver e sustentabilidade territorial dos povos indígenas do Alto Rio Negro, no noroeste amazônico.

A memória, amplamente valorizada pela cultura Baniwa, organiza-se em três lugares fundamentais do conhecimento: *nokaale rikoperi* (“o que guardo no coração”), *nowapiñeetakhe rikoperi* (“o que guardo nos pensamentos”) e *noanhekaa likoperi* (“o que guardo na minha forma de conhecer”). Esses campos de saber constituem os pilares da oralidade e da transmissão estruturada de conhecimentos originários. Nesta pesquisa, tais lugares da memória foram reativados com o objetivo de registrar por escrito parte dessas narrativas, descrevendo práticas culturais, sentidos do Bem Viver e elementos que poderão subsidiar orientações para políticas públicas.

A ativação desses espaços de memória foi muito importante e permitiu organizar e demonstrar componentes dos sistemas de conhecimento responsáveis pela continuidade das vivências e tecnologias ancestrais e contemporâneas – *wanhekhe* e *wadzeeka* – isto é, os modos de saber, fazer e viver do povo Baniwa.

A autoetnografia foi desenvolvida à luz da reflexão do período de 488 anos de invasão e dominação dos territórios indígenas no Brasil, considerando as experiências históricas do povo Baniwa, as violências sofridas e as formas de deslegitimação de seus conhecimentos por religiões, pelo capitalismo e pelo Estado brasileiro. O povo Baniwa denomina esse período de *nainoakawha*, *nawadzeekeetaka wha*, que pode ser traduzido como “tempo em que estão nos matando, estão nos exterminando”.

Percebeu-se que, até o final do século XX, inexistiam referências científicas e não científicas de autoria Baniwa. Contudo, ao longo das duas primeiras décadas e meia do novo milênio, emergiu um conjunto significativo de publicações de autores Baniwa, fundamentais para esta pesquisa. Esses trabalhos se alinham ao princípio cultural de

wapidzawa, que significa algo realizado por um membro da comunidade para benefício coletivo.

Ainda houve o componente essencial da metodologia da viagem-memorial, que foi *kaakopedaka wha weemakaro nako matsia*, ou seja, praticamos um conjunto de conversas, entrevistas e debates sobre Bem Viver, reconstrução do Bem Viver e Medicinas Indígenas, consideradas pilares da soberania dos territórios indígenas. As entrevistas foram realizadas entre dez e vinte de janeiro de 2026 com três lideranças Baniwa e três técnicos não indígenas – dois vinculados à SESAI e um antropólogo com longa trajetória de pesquisa junto ao povo Baniwa.

A proposta metodológica buscou articular perspectivas indígenas e não indígenas sobre interculturalidade, intermedicalidade e intercientificidade nas políticas públicas de saúde voltadas aos povos originários. Os diálogos concentraram-se na análise crítica da revalorização das práticas tradicionais de cuidado e cura, no papel dos especialistas das Medicinas Indígenas, na centralidade dessas práticas para o corpo-território e para o Bem Viver, bem como nos desafios enfrentados para consolidar tais sistemas de conhecimento no território Baniwa e em âmbito nacional. As entrevistas, com duração média de 50 minutos, permitiram a construção de uma visão integrada sobre a importância, tensões e potencialidades das Medicinas Indígenas no contexto contemporâneo.

A seleção dos participantes incluiu Francinéia Baniwa, Dário Casimiro e Juvêncio Cardoso – lideranças com formação superior, cuja atuação se relaciona diretamente às tecnologias de cuidado e saberes tradicionais, fundamentais à pesquisa de mestrado em sustentabilidade. Da mesma forma, foram entrevistados o psicólogo Álvaro Palha, o pesquisador da SESAI Herbert Matos e o antropólogo Robin Wright, cujas trajetórias profissionais contribuem para o entendimento das políticas públicas e das dinâmicas interculturais associadas às Medicinas Indígenas. As entrevistas foram analisadas individualmente e por eixos temáticos, considerando convergências, divergências e ideias centrais, o que possibilitou uma compreensão abrangente das percepções indígenas e não indígenas acerca do Bem Viver e dos desafios para a institucionalização das Medicinas Indígenas no Brasil.

A pesquisa também dialogou com bibliografia de autorias indígenas (*wadananda wanakowaka/escritas sobre nós mesmos*) e não indígenas, cujos trabalhos tratam de Bem Viver, interculturalidade, intercientificidade, sustentabilidade e proteção dos povos

e territórios indígenas. Na cultura Baniwa, tais escrituras são chamadas de *nadananda wanako*, isto é, textos produzidos sobre o povo Baniwa ou sobre aspectos de sua vida, e foram fundamentais para a análise proposta.

O caminho metodológico construído da viagem-memorial é que sustenta esta pesquisa. Espera-se contribuir para uma análise crítica autoetnográfica a partir das memórias, entrevistas e referências bibliográficas, abordando o processo de reconstrução do Bem Viver indígena do povo Baniwa. Essa reconstrução também se articula com debates contemporâneos de políticas públicas, especialmente no âmbito das Medicinas Indígenas Baniwa, conectando-se às discussões do Programa Nacional de Medicinas Indígenas em construção no Ministério da Saúde.

E podemos nos (re)afirmar na palavra da antropóloga Baniwa durante a entrevista sobre os sistemas de conhecimentos indígenas Baniwa: “Não são só conhecimentos: são ciências indígenas. E ciências milenares” (Francinéia BANIWA, 2026). Esta pesquisa buscou organizar conhecimentos indígenas, não como mitos, mas como narrativas de origens, além do empirismo, que tem como fontes as vivências do dia a dia das comunidades, as quais, portanto, referem-se aos conhecimentos originários dos povos indígenas que são fontes inspiradoras que a ciência moderna denomina de “empírico”.

Além do texto de abertura, “Primeiras Palavras”, e das considerações finais, “Fechamento-abertura”, a dissertação conta com quatro capítulos. O primeiro capítulo faz análise abrangente dos sistemas de conhecimento do povo Baniwa e dos processos históricos que moldaram, interromperam e impulsionam hoje a reconstrução de seu Bem Viver, articulando corpo-território, organização social, espiritualidade e tecnologias ancestrais de cuidado. Descreve o Bem Viver originário, devastado pela colonização – marcada por genocídio, epistemicídio e destruição territorial – e mostra como, após a Constituição de 1988, os Baniwa iniciaram um novo ciclo de reorganização política, educacional e territorial, retomando saberes, fortalecendo associações como a OIBI, revalorizando a língua, a escola própria, a medicina tradicional, a economia indígena (como a Arte Baniwa e a Pimenta Baniwa) e construindo indicadores e modelos contemporâneos de governança inspirados na cosmovisão ancestral.

Fundamentado na autoetnografia e na noção de corpo-território, o primeiro capítulo evidencia que o Bem Viver Baniwa – centrado no *ipedzokhetti* (amor) como

princípio ético e na sustentabilidade ecológica, social e espiritual – é simultaneamente um legado cosmológico e um projeto político atual, que afirma identidades, enfrenta efeitos coloniais persistentes e oferece caminhos de futuro baseados na interculturalidade, autonomia territorial e fortalecimento das ciências indígenas.

O segundo capítulo discute as Tecnologias de Cuidado do Bem Viver Baniwa como um sistema epistemológico complexo, integrado e originário, herdado das figuras cosmológicas criadoras e aplicado à sustentação da vida por meio da articulação inseparável entre corpo, território, cosmos e espiritualidade. Essas tecnologias incluem tanto a medicina indígena – com etiologias próprias, narrativas de origem das doenças, especialistas altamente formados e protocolos rigorosos de cura – quanto o cuidado com o corpo-território, que envolve trabalho, manejo ambiental, transmissão de saberes, rituais e governança coletiva.

Em um contexto de reconstrução do Bem Viver após a demarcação territorial, mas ainda atravessado pela colonialidade, etnocídio, glotocídio e epistemicídio, o povo Baniwa reafirma suas identidades, línguas e sistemas próprios de saúde, educação e sustentabilidade. O capítulo também identifica desafios contemporâneos – mudanças climáticas, fragilidade da transmissão intergeracional, assimetrias na integração com o SUS e a monocultura do rigor científico – e aponta caminhos baseados na cogovernança intercultural, fortalecimento dos PGTAs, políticas linguísticas, protocolos comunitários e reconhecimento da autoridade epistêmica indígena. Assim, demonstra que as Tecnologias de Cuidado Baniwa não são práticas originárias isoladas, mas um projeto civilizatório vivo e fundamental diante das crises socioambientais e epistemológicas atuais.

O terceiro capítulo discute como as Medicinas Indígenas – especialmente as medicinas Baniwa – constituem sistemas completos de cuidado baseados em cosmologias que integram corpo, território, espiritualidade e coletividade, oferecendo uma visão ampliada de saúde alinhada ao Bem Viver, enquanto enfrentam limites impostos pela hegemonia biomédica e pela colonialidade que historicamente deslegitimou seus saberes e criminalizou suas plantas e práticas; ao mesmo tempo, evidencia suas potências, expressas na resistência centenária, na eficácia de tratamentos complexos e na centralidade das tecnologias ancestrais de cura, articulando essa discussão a narrativas originárias, a documentos políticos (como a Carta de São Luís, a Declaração de Belém, o Caucus da OMPI) e à agenda contemporânea de proteção

jurídica, participação indígena e fortalecimento das autonomias, propondo estratégias para visibilizar, institucionalizar e proteger as Medicinas Indígenas, além de recomendações para um diálogo intercientífico horizontal com a medicina moderna, baseado em reconhecimento ontológico, governança comunitária, cooperação intepistêmica e construção de um Sistema de Saúde Originário que preserve a diversidade de mundos e conhecimentos.

O quarto capítulo analisa um processo de diálogo entre lideranças Baniwa e profissionais do SasiSUS sobre as políticas das Medicinas Indígenas no Brasil, destacando que tais medicinas constituem sistemas científicos completos, territorializados e articulados ao Bem Viver e ao corpo-território. A partir de entrevistas com três intelectuais Baniwa e três profissionais não indígenas, o estudo evidencia convergências sobre a centralidade do território, da transmissão intergeracional, da formação rigorosa dos especialistas e da necessidade de reconhecimento jurídico, institucional e financeiro desses sistemas no SUS.

O texto contextualiza historicamente a marginalização das Medicinas Indígenas desde a colonização, discute o avanço normativo pós-1988 e a insuficiente implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), e apresenta a construção do Programa Nacional de Medicinas Indígenas (PRONAMI) como marco de retomada e valorização desses conhecimentos, propondo indicadores interculturais e caminhos de institucionalização. Por fim, mostra que o *kaakopeda watsa whaa* – diálogo profundo entre saberes – fortalece o Bem Viver Baniwa e aponta recomendações para consolidar uma política de saúde verdadeiramente intercultural, com protagonismo indígena, proteção dos especialistas, governança compartilhada e reconhecimento das Medicinas Indígenas como ciências autônomas fundamentais à saúde nos territórios.

Por fim, nas considerações finais, “Fechamento-abertura”, retoma-se os objetivos, achados e temas centrais abordados na dissertação: ciências indígenas, Bem Viver, Medicinas Indígenas e Tecnologias do Cuidado.

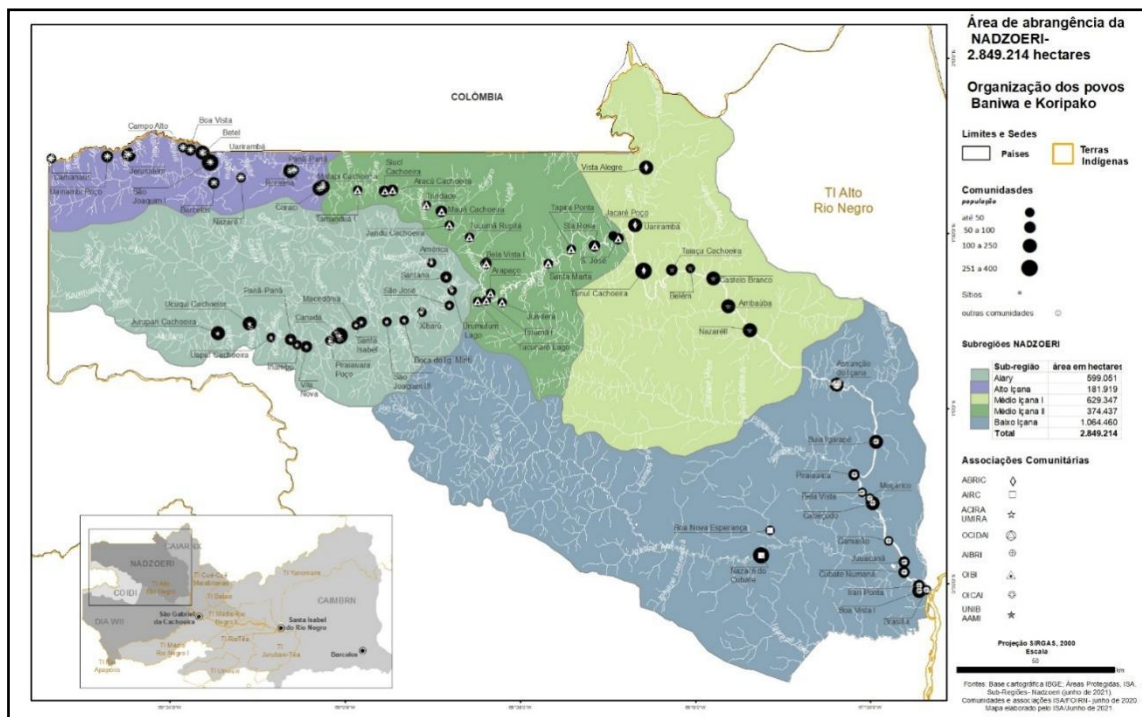
1.3 Território da pesquisa

O território da pesquisa está localizado na Terra Indígena do Alto Rio Negro no Município de São Gabriel da Cachoeira, estado do Amazonas, noroeste da Amazônia brasileira. Os povos indígenas do Alto Rio Negro são transfronteiriços em brasileiros

km em território brasileiro, recebe águas dos seus principais tributários (Ayari, Cuairi e Cubate). O Içana lança suas águas pretas no Rio Negro, acima da cidade de São Gabriel da Cachoeira. A área brasileira da bacia do Içana ocupa aproximadamente 3.487.791,5 hectares.

O povo Baniwa pertence à família linguística Aruak e é organizado em mais de 80 comunidades e sítios. Atualmente, segundo o IBGE 2022, os Baniwa no Brasil são 8.827 pessoas, sem considerar os que estão na Colômbia e na Venezuela.

Mapa Nadzoeri/Isa/Foirn, 2023



O Território Baniwa e Koripako é organizado em cinco microrregiões geopolíticas: Alto Içana – comunidades do povo Koripako, predominantemente evangélicas; Médio Içana I e II – comunidades Baniwa, com diversidade religiosa e forte presença de lagos e serras; Rio Ayari – território dos *Hohodeni* e *Waliperedakeenai*, com forte tradição cultural e cerâmica; Baixo Içana – região mais navegável, com influência católica, evangélica e uso da língua nheengatu.

Foto-arquivo da Escola Pamáali, 2025



As características ambientais do Território Baniwa são: solo predominantemente de areia branca, pobre em nutrientes; vegetação típica: campinarana (caatinga local), com manchas de floresta de terra firme; mosaico de paisagens e recursos naturais que favorece o intercâmbio entre comunidades. O território é gerido pelas comunidades com base em conhecimentos originários, respeitando os limites ancestrais marcados por petróglifos. A gestão é feita de forma socioambiental, considerando aspectos ecológicos, culturais e sociais.

São Gabriel da Cachoeira é o maior reduto indígena do Brasil (Divulgação/Prefeitura de São Gabriel da Cachoeira)



Copyright © AGÊNCIA CENARIUM, 2022.

CAPITULO 1

Sistemas e processos históricos de construção e reconstrução do Bem Viver Baniwa

Nossos ancestrais sem dúvida devem ter entendido isso mais do que a geração atual. A nossa geração está cada vez mais influenciada pelo mundo globalizante, pensando muitas vezes que o que está lá fora é mais importante. Mas descobrimos que o que faz a humanidade ir descobrindo, redescobrimo, inventando, reinventando e inovando é exatamente porque todas as coisas já existiam, já estavam aqui prontinhas, por que tudo já tinha sido criado. (Livro do Bem Viver e Viver Bem segundo o povo Baniwa no noroeste Amazônico, Editora UFPR, 2019).

Desde o tempo em que o *Heeko* soprou a vida à humanidade e os *Hekoapinai* ensinaram os caminhos do *Midzakanai*, o Bem Viver Baniwa florescia como um pacto entre mundos: humanos, rios, florestas e espíritos caminhavam em reciprocidade. O Alto Rio Negro pulsava como território de interligações antigas, onde línguas, rituais e saberes entrelaçavam povos e sustentavam uma vida guiada pelo equilíbrio.

Mas vieram os séculos da interrupção. Pensamentos coloniais atravessaram a região, trazendo epidemias, capturas, missões que tentaram silenciar os sistemas de conhecimentos e o canto das Casas do Saber. A terra adoeceu com a borracha, o aviamento e o garimpo. Moveram-se aldeias inteiras; tombaram memórias e corpos; e, por um tempo, a *Walimanai* – o grande Bem Viver – pareceu perder parte de sua luz.

Ainda assim, como a pimenta que ressurge na coivara, o povo Baniwa fez rebrotar novos caminhos. Nos movimentos políticos, nas escolas indígenas, na Pamáali que renova o pensamento, nas mãos que plantam Jiquitaia e no cuidado com o território demarcado, renasce o Bem Viver. Hoje, entre 1980 e 2026, refaz-se o arco antigo do mundo: reconstruir, com a força dos ancestrais, aquilo que a colonialidade tentou interromper.

Os sistemas próprios de conhecimento do povo Baniwa, bem como dos processos históricos de construção, ruptura e reconstrução do Bem Viver no contexto do Alto Rio Negro, tem complexidade e profundidade, mas a originariedade do Bem Viver Baniwa vai nos ajudar a entender seus desdobramentos contemporâneos, em diálogo

com os campos da sustentabilidade, da culturalidade, da interculturalidade, da territorialidade e da intercientificidade.

Uma leitura histórica e epistemológica do Bem Viver Baniwa, compreendido como um sistema integrado de relações entre corpo, território, espiritualidade, organização social e produção de conhecimentos, nos traz noções gerais sobre os sistemas de conhecimento próprios do povo Baniwa, enraizados em seus territórios ancestrais e orientados por tecnologias originárias de cuidado da vida, da natureza e das relações sociais. Essas tecnologias constituíram as bases de um território soberano e de um modo de existência sustentável, anterior à chegada dos invasores europeus.

Os processos históricos de violência e ruptura impostos pela colonização, que resultaram na desestruturação dos sistemas originários de Bem Viver, se manifestam por meio da inferiorização dos povos indígenas, do apagamento e da invisibilização de seus conhecimentos, práticas e corpos-território, sustentados por séculos por preconceitos, discriminações, estigmas e estereótipos. A colonização operou, de forma sistemática, como um projeto de genocídio, epistemicídio, glotocídio, etnocídio e ecocídio, cujos efeitos persistem até o presente sob novas formas de neocolonialismo.

A trajetória histórica do povo Baniwa, especialmente no período posterior à Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, constitui um marco fundamental para a análise proposta. O fim do regime tutelar imposto pelo Estado brasileiro representa um ponto de inflexão, a partir do qual os povos indígenas passaram a ser reconhecidos como sujeitos de direitos, mais de cinco séculos após a invasão e a imposição de múltiplas violências. Nesse contexto, tem-se o início de um novo ciclo histórico, caracterizado pela retomada de processos próprios de organização social, política e territorial, orientados pela reconstrução contemporânea do Bem Viver Baniwa.

A “viagem-memorial da pesquisa” que estrutura este capítulo acompanha esse movimento histórico e político, evidenciando as estratégias de reconstrução do Bem Viver desenvolvidas pelo povo Baniwa ao longo das últimas décadas, sobretudo na Bacia do Içana, na Terra Indígena do Alto Rio Negro, no município de São Gabriel da Cachoeira, estado do Amazonas. As experiências são analisadas a partir de reflexões produzidas no âmbito das organizações indígenas, com destaque para a Organização Indígena da Bacia do Içana (OIBI), cujas publicações e projetos conferiram visibilidade

nacional às iniciativas Baniwa no campo da sustentabilidade, da gestão territorial e da economia indígena.

A propósito, é fundamental discutir os sistemas próprios e originários de organização social Baniwa, herdados de *Ñapirikoli*, *Dzooli* e *Eeri*, enviados do *Heeko*, criador do mundo, das coisas e da humanidade, segundo as ciências do povo Baniwa; analisar as formas contemporâneas de organização social inspiradas nos referenciais ancestrais; evidenciar as interrupções impostas aos conhecimentos e às tecnologias Baniwa pela colonização e seus impactos sobre o sistema de vida do povo; e descrever e analisar os caminhos históricos e políticos que constituem o processo de reconstrução do Bem Viver Baniwa na contemporaneidade.

E há três grandes momentos da história Baniwa: o período do Bem Viver originário, anterior a 1500; o longo processo de destruição e negação do seu Bem Viver ao longo de aproximadamente 488 anos de colonização no Brasil; e o período de retomada e reconstrução do Bem Viver, iniciado a partir de 1988.

1.1 Corpo-território e Bem Viver: organização social originária e epistemicídio

Os sistemas de conhecimentos da vida são um território e o território se constitui de vários sistemas e subsistemas de conhecimentos, assim como um corpo humano é organizado. Um Território Indígena representa “Sistemas de Conhecimentos Indígenas (SCI)”, neste caso “Sistemas de Conhecimentos Baniwa (SCB)”. E qualquer parte que dela não funcionar será sentida e, se não se ajeitar, a tendência será piorar e por isso precisará ser manejada, equilibrada.

Nós, o povo Baniwa, temos nossos sistemas de vida. E fazem parte dos sistemas de vida Baniwa: sistema de floresta, sistema de águas, sistemas de rios, sistemas de lagos, sistema de roças, sistema de pesca, sistema de coleta de frutas, sistema de caça, sistema de organização social do povo, sistema de organização social da comunidade, sistema da família e sistema individual da pessoa, sistema de casa, sistema de transporte, sistema de cuidado em saúde, sistema de proteção e proteção contra as doenças, sistema de festas, sistema de ética, todos são conhecimentos Baniwa.

O Bem Viver é um conceito indígena, é um conhecimento que nós temos por origem para contarmos as nossas origens, possibilita contarmos por meio de narrativas

de origens sobre o mundo, sobre todas as coisas e sobre a humanidade. As narrativas são muito importantes para nós porque são conquistas antes de nós existirmos e deixadas para nós, a humanidade. O nosso sistema de Bem Viver Baniwa foi destruído pela colonização, ou seja, os nossos conhecimentos próprios foram destruídos pelas colonizações, daí vem o sentido contemporânea de reconstrução do Bem Viver Baniwa. A reconstrução do Bem Viver, se a gente quiser, podemos dividi-la em dois, a reconstrução feita pelos seres *Hekoapinai* para a humanidade e o sentido da atualidade que é retomado, ressignificação das originariedades de conhecimentos para a vida contemporânea do povo Baniwa e dos povos indígenas.

O território Baniwa não é só ancestral, mas território originário herdado dos *hekoapinai* ou *midzakanai*. O Território Baniwa, para nós, é um lugar de origem ou de nascimento da humanidade (*walimani*), segundo as narrativas de origens Baniwa.

A organização social originária do povo Baniwa é um conhecimento que está formado em fratrias, clãs e sibs que nós chamamos de *wanewikika wadzawaaka*, são grupos familiares que compõem a estrutura social e cultural dos povos Baniwa e Koripako. Segundo o PGTA (2021) – Plano de gestão Territorial e Ambiental da Nadzoeri/2018, os Baniwa são organizados em 16 clãs, e os Koripako, em 3 clãs, totalizando 19 clãs da nação de língua Baniwa e Koripako. Clãs Baniwa: *Walipere-dakeenai, Hohodeni, Dzawinai, Kadaopolittana, Liedawieni, Kadaopoliro, Kotteeroeni, Adzaneeni, Maoliene, Paraattana, Moliweni, Awadzoronai, Jurupari Tapuya, Mawettana, Tokedakeenai, Hipattana* e Clãs Koripako: *Komadaminanai, Kapittiminanai, Padzowalieni*.

As referências de origens e estrutura culturais na organização social originária Baniwa são: *Ñapirikoli, Dzooli* e *Eery*. Na (Re)conquista da nossa humanidade eles atuavam e agiam em equipe de três pessoas. O primeiro identificava o problema, diagnosticava, sugeria solução. A segunda pessoa confirmava ou não o que o primeiro dizia, podia também sugerir detalhes. O terceiro ouvia, concordava ou não, podia também propor diferente quando precisava. Somente depois desse processo é que o primeiro seguia com ações previstas e acordadas sempre junto.

O povo Baniwa é um dos povos pertencentes à família linguística Aruak do Rio Negro junto ao povo Koripako, Werekena, Baré e Tariano no Alto Rio Negro. A comunicação e conexão entre céu e terra é o *Ñapirikoli*, sua linhagem genética de todo

sistema de vida advindo de *Heeko*. E junto a Ele, seus braços fortes de linhagem que está o *Dzooli*, se materializando em nós como *Dzoolidakenai*/os netos de *Dzooli* e *Eeridakenai*/os netos de *Eery*. O povo Baniwa e Koripako da bacia do Içana tem duas diferentes linhagens genéticas a partir das quais sua estrutura familiar e comunitária se organizam e se estruturam em sistemas de conhecimentos e tecnologias de cuidado.

Um povo nativo do Pindorama não veio ao mundo sem herdar seu território desde o princípio de tudo. É dos *Midzakanai* ou dos *Hekoapinai* que os Baniwa herdaram seus territórios delimitados com petróglifos bem-definidos, sua finalidade e controle, manejo e uso sustentável a partir de suas leis territoriais internas que orientavam a relação entre si. Em cada microterritório de cada clã, viviam no *Lidowieda*, casa coletiva onde compartilhavam conhecimentos, alimentos, trabalhos em coletividade. Viviam de roça, caça, pesca e coleta, por isso o sistema de vivência era territorial. Em cada *Lidowieda*, existia uma pessoa com sabedoria, conforme a sua origem de linhagem, onde assumia uma liderança do seu clã ou do seu povo, denominado *Eenawi*, que é líder geral do território e do *Lidowieda* (Dário BANIWA, 2022).

Eenawi não era uma única pessoa para cuidar de tudo, o seu comando de governança era auxiliado pelo *Maliiri*, *Iñapakaita*, *Inoparokaita*, *Itapetakama/da* e o *Madzero*, mestre de cerimônias, músicas e danças. São líderes muito importantes na organização social e política de cada território ou de cada clã. Eles são especialistas por dominarem conhecimentos do universo *Medzeniako* para liderar, defender, cuidar e ensinar ao seu povo sobre trabalho coletivo, festa cerimonial, caça, pesca, guerra contra inimigos e tomadas de decisões importantes.

Os povos Baniwa e Koripako se autodenominam a partir da sua língua original *Medzeniakonai*, que significa “povo que nasceu falando” segundo as narrativas de origem da humanidade, diferente de outros povos que *Ñapirikoli* declarava a língua a determinado povo segundo suas características. Somos descendentes de *Heeko*, o demiurgo criador da humanidade, e surgimos/nascemos em *Hiipana* (Uapuí-Cachoeira), considerado o “umbigo do mundo” sob cuidado de *Ñapirkoli*, *Dzooli* e *Eery*. A terra como mãe, que cuida dos filhos em todas as fases da vida. O universo é dividido em camadas habitadas por seres, *midzakanai*, os *hekoapinai* com os quais os Baniwa mantêm comunicação e relações de respeito e manejo do seu território. O conceito de

Bem Viver (*matsia peemaka*) é central em sua vida, viver bem é fruto de ações sustentáveis individuais e coletivas que beneficiam sempre o coletivo. A interculturalidade é uma marca da convivência com outros povos do Alto Rio Negro.

A partir dos conhecimentos originários e historicamente, o povo Baniwa e suas comunidades são conhecidos como mestres de ralos de mandioca, de plantas medicinais, mestres de cestarias de arumã, de cerâmicas, guerreiros e outras. Atualmente a cerâmica branca do Rio Ayari, feita por mulheres, é reconhecida como patrimônio cultural. As músicas e dança são de *Mawako*, *piitti*, *yapoloto*, *pheloma* e outros. Os benzimentos e rituais com *Kowai* são práticas ainda vivas. O sistema produtivo agrícola próprio tem nome de *Kaaly*, considerado também patrimônio cultural imaterial. Inspirado no sistema *Kaaly*, é feita a produção e comercialização de cestarias de arumã e da pimenta Baniwa.

O sistema de conhecimento produtivo Baniwa é organizado originariamente desde sempre, enfraquecida pelo contato com os não indígenas, depois, segundo a história da atualidade, é desde a década de 1990 que vem se fortalecendo os conhecimentos Baniwa e a geração de renda. Destaca-se a Arte Baniwa (www.artebaniwa.org.br) na produção e comercialização bem-sucedida no Brasil, marca registrada no INPI e premiada, as cestarias de arumã e a pimenta jiquitaia Baniwa. Há outras iniciativas que estão em processo de visibilidade, como o mel de abelhas nativas, castanha uará, tucupi preto e farinhas. Existe um sistema de economia Baniwa que funciona, mas que é invisível para a sociedade e o Estado Brasileiro, são sistemas de pesca, caça, roça, coleta de frutas, manejos e outras tecnologias de cuidado que são essenciais para a vivência e bem viver do povo Baniwa, além de conservação da biodiversidade.

Outro sistema de conhecimento Baniwa é *Ikadzeekataakakhetti*. A mais recente do povo Baniwa surge na década 1980, quando o povo Baniwa declarou desejo de aprender a falar em língua portuguesa a fim de conversar com os estranhos de língua portuguesa na I Assembleia Geral de Líderes Indígenas do Alto Rio Negro em 1984, reafirmado em 1987 na segunda Assembleia Geral dos Povos Indígenas do Alto Rio Negro que criou a Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro – FOIRN. Em 1989, criou-se a primeira associação, Associação das Comunidades Indígenas do Rio Içana (ACIRI), que enfrentou a expulsão dos garimpeiros do seu território.

Em 1992, cria-se a segunda associação, Organização Indígena da Bacia do Içana (OIBI), que organizou o movimento pela educação Baniwa e Koripako, unificando a grafia da língua Baniwa e a criação da Escola Indígena Baniwa e Koripako Pamáali (EIBK), inaugurada em 2000, valorizando os conhecimentos e mestres da cultura como educadores nas escolas indígenas, conhecimentos técnicos e científicos, além de lutar pela produção de materiais didáticos próprios e pela formação de professores indígenas. A língua Baniwa é considerada parte do patrimônio cultural e deve ser preservada, além de outras línguas, como a língua Koripako, a língua geral e as línguas nacionais portuguesa e espanhola.

Os conhecimentos Baniwa garantidores do seu Bem Viver foram violentados pela colonização, que, por origem da navegação dos espanhóis e dos portugueses, atingiu todos os povos indígenas do continente Aby Yala. O Pindorma dos povos indígenas começou, segundo historiadores, desde o ano de 1500, mesmo antes, começou a destruição do Bem Viver dos povos indígenas pela colonização europeia. O principal método de dominação foi o uso de armamentos e violências contra os povos indígenas. E, definitivamente, a consagração de seus domínios sobre os territórios e corpos indígenas veio com a nacionalização de cada parte disputada do continente indígena.



Fonte: Elaborado pelo autor com uso de IA (2026).

Nessa ótica, André Baniwa (2019) descreveu o sentido de colonizar ou colonização sobre os povos indígenas, que tem sentido de ação negativa e com violência sobre indígenas para tomar suas terras. Que o Estado brasileiro é a organização

formalizada dos colonizadores sobre a terra conquistada e cria nome para seu povo como uma nação. E o Capitalismo é uma forma de consumir e destruir outras formas de vidas na terra, que é uma vida diferente da dos povos indígenas. Que as igrejas são instituições das religiões para condenar as culturas e conhecimentos originários dos povos indígenas. Que todas essas instituições são dos colonizadores, portanto, são organizações meios pelas quais colonizaram os povos indígenas e os territórios indígenas no Brasil. Que os colonizadores são pessoas gananciosas não indígenas e que criaram as instituições para eles mesmos as dirigirem. Foi através dessas instituições que eles ficaram fortes para acabar com os povos indígenas. Eles criaram um sistema para quebrar e destruir sistemas de organizações sociais originários e conhecimentos indígenas no Brasil.

Que as instituições em si nunca fazem nada, mas são as pessoas que as dirigem, que as coordenam, são elas que executam ações que destroem o Bem Viver dos povos indígenas no Brasil. Que essa prática continua, apesar de direitos conquistados, mas constantemente querem destruir os direitos constitucionais indígenas para depois tomar as terras indígenas que sobraram e acabarem de vez com os povos indígenas, que é um projeto inicial da colonização que foi contrariado na conquista de direito na CF de 1988.

O povo Baniwa explica as origens do *yalanawinai* (brancos). Uma que nasceu junto ao nascimento da humanidade em Wapui Cachoeira e a outra origem vem dos restos mortais do homem-cobra *yalanawi*/branco, que se origina de cobra que se transformava em homem para trair *Ñapirikoli* com sua esposa no porto da beira do rio. Quando *Ñapirikoli* descobriu a traição, a flechou com veneno e morreu; depois os restos mortais foram transformados em homem *yalanawi*/branco com cigarro, é a origem dos inimigos-*yalanawi*-branco dos povos indígenas, e outros *yalanawinai*/brancos que nasceram junto à humanidade em Wapui Cachoeira, estes são parceiros e aliados pela reconstrução do Bem Viver porque nasceram juntos.

Quando *Ñapirikoli* concluiu de cuidar da origem da humanidade por causa do fato narrado acima, depois de distribuição de conhecimentos, *Ñapirikoli* nos separou porque não seria bom a nossa convivência entre indígenas e brancos, *ñamemitha matsia neemaka nadalipawaka* e que seu retorno e reencontro um dia não seria nada bom aos povos nativos, *ñame watsa matsiaka nawikinai irhio*.

A colonização é o retorno dos inimigos-*yalanawinai*-brancos dos Baniwa. Segundo o livro *Arte Baniwa* (2000), os Baniwa foram invadidos e sofreram violências dos colonizadores europeus desde o início do século 18. Perseguidos e escravizados por espanhóis e portugueses, boa parte da população foi dizimada por epidemias de sarampo e varíola, trazidas pelos brancos. Foram hostilizados e explorados por comerciantes brancos, aliados dos militares dos fortes portugueses de S. Gabriel e Marabitanas. Em meados do século 19, os Baniwa e outros povos da região protagonizaram movimentos messiânicos contra a opressão dos brancos. A partir de 1870, com o boom da borracha, foram explorados por patrões do extrativismo nos seringais do Baixo Rio Negro.

No século 20, chegaram na região do Rio Negro e afluentes os missionários católicos salesianos e suas escolas civilizadoras. No final da década de 1940, Sophie Muller, uma missionária evangélica norte-americana da Missão Novas Tribos, iniciou a evangelização dos Koripako na Colômbia e chegou aos Baniwa do Alto Içana. O mundo Baniwa se dividiu entre católicos e evangélicos.

A partir dos anos 1970, os Baniwa assistiram à entrada de novos personagens nas suas terras, com a tentativa de abertura de um trecho da Rodovia Perimetral Norte, a construção de pistas de pouso para uso militar, a invasão de empresas de garimpo e a retaliação de suas terras pelo governo federal com a demarcação de "ilhas", o que foi rejeitado. Durante décadas os homens Baniwa se endividaram com patrões extrativistas de balata, sorva e piaçava, no Brasil e na Colômbia. Dessa forma, adquiriam roupas, armas de fogo e outros bens industrializados. Atualmente, a comercialização de artesanato, especialmente da cestaria de arumã e ralos de madeira, e pimenta é uma das poucas fontes regulares de renda monetária.

E nos anos 1990, os Baniwa começaram a se organizar em associações filiadas à FOIRN (Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro), fundada em 1987. Entre 1996 e 1998, o governo federal finalmente reconheceu os direitos coletivos dos povos indígenas da região do alto e médio Rio Negro e demarcou um conjunto de cinco terras contínuas, com cerca de 10.6 milhões de hectares, nas quais estão incluídas as áreas de ocupação originária dos Baniwa no Brasil.

Os prejuízos da colonização ao povo Baniwa são a inferiorização e o apagamento. A destruição e desestruturação da organização social originária foi fundamental na estratégia dos colonizadores. A perda e enfraquecimento da língua

Baniwa foi prejuízo ao povo Baniwa. Uma das partes das comunidades Baniwa e Koripako deixou de falar as suas línguas, aconteceu glotocídio (morte parcial da língua Baniwa) a partir das proibições feitas pela igreja católica. No lugar impuseram parcialmente a língua de sua invenção, que é o Nhegatu ou língua geral.

O prejuízo na cultura e nos conhecimentos próprios, de modo geral, os Baniwa perderam muitas práticas culturais importantes devido à demonização de seus conhecimentos e suas práticas atacadas por ambas as igrejas que entraram e se fixaram no território Baniwa e Koripako, além de suas narrativas de origem do mundo, origem de todas as coisas e origem da humanidade, *walimanai*. E o resultado disso é o etnocídio (desmatamento cultural) e epistemicídio (morte de conhecimentos). O endividamento foi terrível, assim como foi horrível o capitalismo selvagem e violento na vida das comunidades, usavam um método e um sistema de aviamento que detonou a vida dos Baniwa e Koripako, pois ficaram endividados com seus patrões, nunca se livravam das dívidas porque não sabiam falar a língua estranha do branco e não sabiam manejar a matemática do branco, estavam sendo explorados sem pena pelos colonizadores.

Os destruidores dos sistemas de conhecimentos Baniwa, da sua cultura e das suas tecnologias de cuidado são definidos pelo povo Baniwa como *yalanawinai maatshiperitsa* / brancos maus e mau por origem. São eles (as) que comprometem o Bem Viver dos povos indígenas, e não parou, não acabou, as ameaças são contínuas e atuais.

1.2 Os processos da reconstrução do Bem Viver Baniwa

O conceito de reconstrução do Bem Viver Baniwa foi uma construção com o tempo, não veio pronto, não nasceu sozinha, o embrião surge junto ao movimento indígena do Rio Negro na década 1980. Em 1984, na I Assembleia Geral de Líderes Indígenas do Alto Rio Negro, as lideranças participantes dessa assembleia colocaram seus desejos no documento final de buscar escolaridade para aprender a língua portuguesa com objetivo de saber dialogar com os não indígenas após entenderem o que estava acontecendo com seu povo. Junto às lideranças do povo Tukano, organizadores da assembleia, esse posicionamento é reafirmado na oportunidade da Assembleia Geral dos Povos Indígenas do Rio Negro em 1987, quando a Federação das Organizações

Indígenas do Rio Negro (FOIRN) foi criada, a maior representatividade de 23 povos indígenas.

O movimento indígena do Rio Negro e o processo de construção da reconstrução do Bem Viver Baniwa se fortalece no direito indígena, artigos 231 e 232 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Esse direito chegou e foi entendido em 1992 pelo Baniwa do médio, alto Içana e Rio Ayari na assembleia geral que criou a Organização Indígena da Bacia do Içana, que aconteceu no período de 10 a 12 de julho.

A compreensão e sentido do direito, a interpretação do significado do que tem acontecido com o povo Baniwa, fez toda diferença, era fundamental para o processo de reconstrução do Bem Viver do povo Baniwa. A conclusão do povo Baniwa e Koripako a partir do direito na Constituição de 1988 foi que tínhamos sido enganados pelos colonizadores. Essa conclusão foi quando os palestrantes disseram que as peças Baniwa estavam nos museus no Brasil e fora do Brasil. A expressão foi essa: fomos enganados, nos fizeram acreditar que nossos conhecimentos eram diabólicos, mas por que alguém ia levar as coisas do diabo para sua casa?

Entre 1992 e 2012, portanto, durante 20 anos, o povo Baniwa se empenhou em construir e implementar seus projetos liderados pela Organização Indígena da Bacia do Içana. Muitos esforços foram aplicados, estabelecimentos de parcerias com a Universidade federal do Amazonas, com a própria FOIRN (Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro), com o ISA (Instituto Socioambiental) e o Instituto Nacional de pesquisa da Amazônia em torno de seus projetos.

A reorganização social de suas comunidades foi sendo trabalhada, a educação escolar Baniwa ganhou vida, fortalecimento de seus conhecimentos e identidades em pautas constantes em suas assembleias, encontros e oficinas. Os projetos ganharam visibilidade nacional, a associação OIBI (Organização Indígena da Bacia do Içana, 1992) ganhou prêmios nacionais, dando visibilidade ao povo Baniwa, no avanço de ocupação de um dos principais dirigentes na Prefeitura Municipal de São Gabriel da cachoeira, por um período de quatro anos, um dos seus principais líderes, a sua ausência causou experimentar crises de gestão em associação e afetou o povo Baniwa e Koripako.

O povo Baniwa não obteve sucesso na vice prefeitura, cargo eletivo, e na associação que liderava os principais projetos, paralisaram todos os projetos e parceiros

foram desligados. E é no contexto do tempo incerto no processo e na avaliação desse período sobre o que aconteceu é que vai surgir a reconstrução do Bem Viver Baniwa durante a discussão se o povo Baniwa também tinha na sua o Bem Viver influência da reportagem sobre *bien* ou *buen vivir*, uma publicação baseada na experiência dos povos andinos, 2013.

Após ser provocado pelo assessor ao enviar reportagem sobre o Bem Viver a André Baniwa como uma pergunta – Baniwa também tem Bem Viver?, André Baniwa decidiu iniciar em pensar na tradução, ouvir a família, seu pai, ouvir outras lideranças Baniwa, promover reuniões na FOIRN para colocar em pauta o Bem Viver, buscando entendimento a partir da cultura Baniwa em 2013. Logo a tradução do *buen vivir* e *bien vivir* apareceu como “*matsiakaro weemaka* ou *weemakaro matsia*”. Não se conhecia o termo, mas o “*matsiakaro weekama* ou *weemakaro matsia*” percebeu-se que estava na vida e no dia a dia das comunidades Baniwa.

Antes usava-se o termo “bem-estar” que está na Constituição de 1988. O Bem Viver soou bem, as lideranças aceitaram, não se tinha dúvida, mas faltava levar esse conceito ao povo Baniwa. O presidente da OIBI (André Baniwa) logo usou o termo para avaliar os projetos, reflexões sobre experiências, usar nos planejamentos da associação, inclusão no estatuto como missão da associação depois de levar a questão para assembleias, encontros, oficinas, nos relatórios e nos instrumentos de comunicação com parceiros. Esse processo levou três anos (2013-2015), serviu para repensar e reestruturar a Organização Indígena da Bacia do Içana.

O processo de consolidação do uso do termo “Bem Viver e Viver Bem Baniwa” levou alguns anos nos meios coletivos e duas publicações muito importantes. No ano de 2014 a Organização Indígena da Bacia do Içana (OIBI) fez avaliação dos seus projetos paralisados a fim de retomá-los na assembleia anual e uma das deliberações foi para que as lideranças escrevessem e publicassem em forma de livros os seus aprendizados aos jovens “*Weemakaro nako matsia / sobre nosso viver bem*” com objetivo de fortalecer a formação de lideranças e subsídios para formação política.

A partir dessa deliberação que o Presidente da OIBI começa a juntar os relatórios e fotos da associação, fazer relatórios e apresentações nas assembleias que serviram de base para escrever o primeiro livro: *25 anos de Gestão de Associativismo da OIBI para o bem viver Baniwa e Koripako*, concluído em 2018, lançado e distribuído

na assembleia comemorativa de 25 anos da OIBI no ano de 2019, na comunidade Tucumã Rupitá / *Komalhipani*.

A associação OIBI retoma importância no contexto do movimento social Baniwa e do Rio Negro. No primeiro semestre é convidada para apresentar a principal discussão sobre PGTA e Bem Viver Baniwa na assembleia regional onde ganhou reconhecimento e projeção para organizar um outro evento regional do Içana e seus afluentes, onde foi consolidado o “*matsiakaro weemaka nheette weemakaro matsia/ para bem vivermos e para vivermos bem*” na I Conferência da Organização Social e Educação do Povo Baniwa, no segundo semestre de 2016 na comunidade Tunui Cachoeira.

Depois, o relatório do evento foi trabalhado e transformando em um pequeno livro com a ajuda de João Viana e Aline, pesquisadores não indígenas, a fim de divulgar internamente e fora o Bem Viver e o Viver Bem Baniwa por meio da escrita, que precisava ficar bem inteligível e compreensível, pois havia se encontrado que o Bem Viver é uma expressão diária das comunidades, portanto, do povo como *Matsia Weemaka* e *Weemaka Matsia*, traduzida “para Bem Viver e para Viver Bem”.

Para que o livro saísse, os organizadores inscreveram o projeto do livro em um edital, selecionado, passou por um processo dos pareceristas e daí finalmente foi publicado pela Editora da Universidade Federal do Paraná em 2019. Enquanto isso, já chamava atenção, por exemplo, foi convidado para apresentar a experiência na UFSCar e na UNICAMP, na UFAM e foi convidado pela Universidade do Papa, na época pela assessoria do papa Francisco, para falar sobre o Bem Viver Baniwa em uma reunião que estava acontecendo em Roma, 2018.

O livro do Bem Viver e Viver Bem, segundo o povo Baniwa (2019), saiu depois de muitas conversas, debates, leituras e conclusão do relatório da I Conferência Baniwa sobre as nossas experiências; chegou-se à conclusão de que o Bem Viver e Viver Bem são resultados de várias boas ações praticadas no dia a dia. Que o contrário disso são os maus viveres, viver em e com problemas. Ou seja, ações inadequadas de uma pessoa, de um povo ou de uma nação é que têm resultados ruins.

Nos conhecimentos e na língua Baniwa, “bem” significa “*matsia*”; “viver” significa “*peemaka* ou *peemakaa*”. Quando retraduzido, seria bem-ficar, bem-conviver, bem-ter, bem-imagem, bem-humano, bem-exemplo, bem-trabalhador, bem-cultura,

bem-conhecimento, dentre outros. Essas coisas, segundo o povo Baniwa, só acontecem com conhecimento-arte e sabedoria, *ianhekhetti* em Baniwa, que são consequências de atos, de ações e das práticas do dia a dia em suas comunidades ou onde estiver. Que o Bem viver e Viver Bem não são criações recentes do homem, são *midzaka*, ou seja, são a essência do ser humano desde a origem do mundo, mas que tem sua contra-ação, que é o mau viver.

Neste trabalho, podemos afirmar que o Bem Viver e Viver Bem são artes de viver em vida e manejo dos conflitos de acordo com os princípios originários dos povos indígenas, sistemas de conhecimentos indígenas relacionados aos seus territórios com tecnologias de cuidado fortalecidas e promovidas por seus ecossistemas de organizações sociais contemporânea que vai desde troncos linguísticos, famílias linguísticas, povos, seus clãs, línguas até conhecimentos originários herdados do criador e podem ser permanentes fontes de inspirações para a atualidade (André BANIWA, 2025).

Para se chegar à meta do Bem Viver e Viver Bem, considerando que para o povo Baniwa, o Bem Viver e Viver Bem é resultado de boas ações, é importante entender o que está por trás dos esforços de praticar as boas ações que promovem o Bem Viver e Viver Bem da vida. Segundo os resultados da I Conferência, **Bem Viver e Viver Bem** vêm de *ipedzokhetti*, palavra que, traduzida para o português, significa que vem de Amor. Amor que parece uma ação permanente, fixa, segura, mas ao mesmo tempo ampla, forte, poderosa, impermeável, sólida, só coisa boa, mas ele não é fácil de ser alcançado.

Segundo os artesãos Baniwa, é necessário dedicação e esforço diário para alcançar a perfeição de uma confecção de uma cestaria, por exemplo, é preciso paixão naquilo que se faz para sair bem-feito para você mesmo e para as outras pessoas; que é difícil outro não gostar daquilo que você faz bem-feito, gera alegria, sorriso e bem viver. A palavra "amor" não é um verbo, mas muito mais que isso, por isso mesmo, inconjugável. Como Ele já é um resultado de um conjunto de boas ações, Bem Viver só pode ser um produto acabado, pronto. Isso é importante perceber que o que se conjuga é o verbo “amar” (*eu amo/nopedzo, tu amas/pipedzo, ele ama/lipedzo, nós amamos/wapedzo, vós amais/ipedzo, eles/elas amam/napedzo*). Se o Bem Viver aparece como produto da conjugação permanente do verbo amar, que resulta em o “amor”, “*ipedzokhetti*”, então, o Bem Viver seria como se fosse ouro purificado, mel puro, sem

impureza. Ou seja, o **Bem Viver** e o **Viver Bem** são resultado de um processo desenvolvido por meio do amor, *ipedzokhetti*.

Segundo a vivência originária do povo Baniwa, o *Ipedzokhetti* é o amor que só pode ser descrito como *mawadzakakadalitsa*, aquele que nunca acaba. Nesse caso, o *Ipedzokhetti*, amor só pode ser definido de acordo com o povo Baniwa como *midzaaka*, e significa que foi herdado de criador do mundo e da humanidade, é aquilo que não foi criado pelo homem, sempre existiu, existe e existirá. Mas precisa ser apreendido, precisa ser usado, e é preciso se dedicar para tal. *Heeko* é aquele que criou tudo, ele é a fonte de tudo e dono de *ipedzokhetti*, amor. Portanto, o amor/*ipedzokheetti* não é qualquer coisa, ele é divino e não deve ser perdido, não deve ser esquecido, ao contrário deve ser praticado todos os dias.

Se *ipedzokhetti* tem origem e é herdado do criador *Heeko*, por que o Bem Viver e o Viver Bem são um esforço do ser humano? Segundo a nossa história de origem do mundo e da humanidade, houve uma época em que a vida do homem no mundo era fácil, como dizem os não indígenas estudiosos, “era mágico”. Antigamente, as pessoas não precisavam se esforçar para fazer roça, por exemplo, um homem não precisava fazer derrubada para abrir uma área de roça, ele apenas precisava marcar o seu terreno e, então, evocava os espíritos que faziam este trabalho por ele.

No entanto, tinha uma condição, ele nunca poderia observar como isso acontecia. Assim, a pessoa depois de marcar o terreno voltava para casa e no dia seguinte tudo estava derrubado. Quando ia queimar a roça a mesma coisa, era o próprio *Kaaly*² que se lançava no fogo e queimava bem a roça e depois plantava, lançando apenas uma maniva³, com a qual vinham junto outras frutas. Na colheita da mandioca, as pessoas já arrancavam a raiz de mandioca sem casca, enchiam o aturá⁴ e depois iam fazer outra coisa. Enquanto isso, alguém que ninguém podia ver carregava o aturá, o cesto em casa ao final do dia se tinha farinha, beiju, tapioca, deixava tudo pronto e que foi a razão de curiosidade do homem. Um dia essa facilidade foi estragada pela desobediência do homem que procurou saber e ver quem derrubava a roça: como era possível alguém entrar no fogo e continuar vivo, como era possível alguém lançar apenas uma maniva e

² Kaaly era roça. Kaaly era ele mesmo a *maniwa*, por isso se diz em Baniwa – *matsia kaalikani* para maniva que dá raiz boa e grande na roça. As manivas foram entregues por Kaaly aos Baniwa que cultivam até hoje.

³ Nota dos editores: rama ou parte da rama de mandioca para o plantio.

⁴ Cesto feito de cipó.

a roça toda ficar cheia, não apenas de mandioca mas também de outras frutas, como era possível arrancar a mandioca já vinha sem casca, como era possível encher o aturá, e quem carregava depois, quem fazia e como faziam farinha, beiju, goma, tapioca e tudo em pouco tempo? O homem, curioso demais, se escondia para descobrir as respostas a essas perguntas. Por causa dessa curiosidade foi castigado e responsabilizado em fazer todo o processo.

O povo Baniwa não deixou de fazer releitura a partir da sua vida contemporânea. Ao refletir sobre a vida vivida contemporaneamente nas últimas décadas a partir do conceito do Bem Viver e Viver Bem, foi entendido que está muito próximo da palavra de Deus⁵ que o povo Baniwa adotou nos últimos quase cem anos em seu sistema de conhecimentos, cultura e tradição que também explica a origem do mundo e da humanidade. Diz que, depois de tudo feito, depois que o mundo ficou completo, criou-se o homem e o colocou num jardim para que governasse tudo o que Deus fez. Neste jardim fez crescer duas árvores, uma árvore que dá a vida eterna e a outra era do conhecimento do bem e do mal que levava à morte. Os homens tinham sido orientados quanto ao que aconteceria se comessem as frutas de uma ou da outra árvore. Se ensina que veio *Iñaimi*/Satanás e *likaxaata*/enganou a mulher do homem, fazendo-a comer a fruta da árvore do conhecimento do bem e do mal e não da árvore que daria a vida eterna. Isso foi motivo de vergonha e castigos. É por esse motivo que a humanidade estaria assim, em vez de vida eterna, morremos, consequência de desobediência.

Podemos verificar que os conflitos tem origens, que curiosidade começou nestas duas histórias de origens diferentes. Ao analisarmos ambas as histórias, nos demonstram que tivemos a oportunidade de viver sem sofrimento ou sem esforço. Em ambas as histórias explica por que o sofrimento ou esforço da atualidade da humanidade são consequências da curiosidade ou da desobediência do homem. Ou seja, dentre as escolhas que nos foram ofertadas, optamos pelo sofrimento e não seguimos a vontade do *Hekoapittairi*. Ensinam-nos ainda que o bem deve ser fruto do nosso esforço, pois o homem escolheu errado ao comer da árvore do conhecimento do bem e do mal. Por causa disso, presenciamos e enfrentamos o tempo todo o conflito entre bem e mal, dentro de nós e entre nós, seja lá onde estivermos. O ensinamento dos conhecimentos Baniwa nos orienta que lutemos pelo nosso Bem Viver e Viver Bem todos os dias.

⁵ Nota dos editores: é uma expressão utilizada para se referir às mensagens e aos escritos da Bíblia e, mais genericamente, à adesão Baniwa ao evangelismo.

Uma das formas, em tempos atuais, de enfrentamento da consequência da desobediência do homem em busca da reconstrução do nosso bem viver é a interculturalidade como tratado de paz entre os diferentes, a intercientificidade como igualdade de importância e valor dos conhecimentos ou ciências não se sobrepondo à outra; a sustentabilidade pode ser um dos pilares da construção do Bem Viver e Viver Bem no contexto em que se encontra a humanidade, desafio das emergências climáticas, aquecimento global, a luta contra o aumento da temperatura da terra cada vez mais alta que o ano anterior; a transversalidade do Bem Viver e Viver Bem é outra forma que pode influenciar sistematicamente em um sistema que trouxe consequência insustentável à humanidade; a intersectorialidade como fundamental nas instituições para reconstrução do Bm Viver; interfederatividade como relação e parceria entre governos dos Estados e transnacionalidade que se refere a parcerias entres Estados nacionais na luta contra mudanças climáticas e focar na reconstrução do Bem Viver das nações organizadas.

Cada povo tem as suas próprias orientações para o processo permanente de luta interna da pessoa e da comunidade pela reconstrução da sua vivência em seu Bem Viver. As orientações originárias do povo Baniwa referem-se aos entendimentos e aceites dos elementos promotores para o seu dia a dia. Esses elementos exigem do homem um permanente esforço para fazer e para não fazer porque uma parte da sua vida sempre procurará facilidade que foi perdida durante a sua curiosidade no tempo das origens que o levou ao castigo. Em enfrentamento do dia a dia, herdou-se, usava-se e ainda se usa as tecnologias de cuidados que devem ser apreendidas, além de permitir o agir em nossos corações e pensamentos o nosso lado do Bem Viver, assim se possa gerar e aparecer em nossas boas ações o *ipedzokhetti*, e as tecnologias de cuidado devem ser bases e fontes de inspirações de *bien vivir* e *buen vivir Baniwa*.

Desde crianças, a formação é muito importante, receber conselhos, orientações de vida e consolidação de conhecimentos no *Kalidzamai* e *ikapeetakhetti*. *Kalidzamai* é um momento fundamental na formação da mulher Baniwa e dos povos indígenas do Rio Negro. *Ikapeetakhetti* e *Kalidzamai* são cerimônias intensivas de aprendizagem das tecnologias de cuidado para as mulheres e homens com jejum, eles/elas ganham nome de *itakirinai* durante o processo, recebem a proteção de suas vidas e são apresentados publicamente com festas. Esses cerimoniais na atualidade não se usam mais tanto

devido ao processo de colonização, algumas comunidades fazem retomadas, nas outras comunidades aparecem como conselhos aos filhos e filhas.

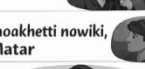
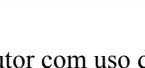
Antes dos cerimoniais, as crianças/jovens já recebiam os conhecimentos, depois dos cerimoniais também continuam, na verdade servem para a vida toda. Esses cerimoniais funcionavam como marcadores de uma vida sobre: *Ipedzokhetti*/amor. Tratar e fazer todas as coisas e pessoas com amor, inclusive o inimigo, no trabalho e no conhecimento. *Iapiñeetakhetti*/pensamento – ter cuidado com o que pensa, refletir sempre antes de uma ação para evitar transtornos e consequências indesejáveis. *Ianheekhetti*/conhecimento – buscar conhecimento e sabedoria para evitar que se faça uma coisa de qualquer jeito. *Hiepakhetti*/obediência – obedecer e aceitar os conselhos faz errar menos. *Itañeetakhetti*/respeito – respeitar tudo e os próximos traz longevidade. *Imawadakakhetti*/paz – seguir e praticar boas éticas traz paz na vida. *Imanaakakheetti*/tratamento – tratar as pessoas com respeito segundo a tradição, não somente pelo nome pessoal, mas pelos pronomes de tratamento, segundo regra de relacionamento originário da organização social do povo (termos de consideração do parentesco).

Ikadzeekataakakheetti waadzada, yalanawinai idzada nako tsakha/educação própria e educação escolar – estudar a tradição, conhecimentos culturais Baniwa e sobre cultura das sociedades dominantes com responsabilidade social. *Ideenhikheetti idzekatti iyo (mheeninaatsa, makonatsa phaa, kakona tsakhaa phaa)*/trabalhar com arte, abundância, sem orgulho – trabalhar com arte e bem-feito faz ter sempre o que precisa, evitando imagem negativa, investir na imagem positiva.

Iponitti/reciprocidade – oferecer presente ao próximo como um presente sem cobrar gera reciprocidade, pois traz amizade duradoura e boa imagem. *Imatsiataakakhetti (Iwapaakakhetti)*, beleza e se guardar – cuidar-se e proteger-se, se perdoar, mantém boa saúde, vida saudável, longevidade. *Hitaakakhetti iinaro iapidza matsia*/casamento bem-feito – fazer casamento segundo regra da cultura do povo, assumir responsabilidade com a família. *Itarawatakhetti*/tolerância e resiliência – suportar e resistir a adversidade, ter paciência e tolerância é a regra para se fixar permanente no mesmo lugar e cuidar da herança ancestral, território, tradição, cultura, conhecimentos e os bens patrimoniais coletivos. *Khenaakali pakapaka apaita*/misericórdia – praticar misericórdia com as pessoas é bom, pois é assim que ordena o criador para promover o Bem Viver e a união.

Na formação de um Baniwa, há fundamentais conselhos no modo imperativo para o **Bem Viver** e o **Viver Bem** em sua vida individual, na família, na comunidade e no território, que são: *Mañaitotsa, mhepatsa apaita idzaada*/Não roube, não pegue as coisas dos outros. *Makaxaatatsa, makaitepetsa apaita*/Não minta, não fale mal de outra pessoa. *Pideenhi pirhiokaro pidzaadawa*/Trabalhe para que tenha as suas próprias coisas. *Mainoatsa newiki, kheena pikapa phiponda*/Não mate pessoas, tenha pena do inimigo. *Kheena pipaka pikitsinda, pia liñawa, ima kaiwika mawittakai*/Ame seu próximo, dê de comer e de beber, pois a fome dói. *Mhemakarhoetatsa apaita, pikeeroatada watsani*/Não provoque alguém, senão criará ira contra você. *Makaitetsa iakotti makadadalitsa*/Não fale coisas indecentes, alguém pode não gostar, isso é ruim. *Pidzekata pirhiwawa kiniki, itsaapo, kaapawi, dopitsi, tseeto piino irhio...*/Produza você mesmo tudo o que precisa para viver, como roça, caniço, arco e flecha, peneira, aturá. *Pikaite iakotti hapeedali*/Fale e diga somente a verdade. *Pideenhi manakairotsa watsa pirhio koakadaka*/Trabalhe para que não lhe falte nada em casa. *Pioma ianheketti matsiaperi minitsa*/Procure e pegue para si somente conhecimentos bons. *Pitarawata maatshidali ikhoette*/Tolere as maldades provocadas contra você. *Pidzeekata matsiadaliminitsa*/Procure sempre fazer o bem. *Kattima phia liyo pirhioli*/Seja feliz com o que tem. *Kattima piwapaka pikitsinda*/Receba seu próximo sempre com alegria.

Importante também conhecer as práticas que devemos lutar para evitar. Essas práticas não promovem e nem geram o Bem Viver. Essas práticas são contra o **Bem Viver** e o **Viver Bem**, trazem maus viveres e suas consequências são negativas, por isso o esforço Baniwa em evitá-las, com as práticas do Bem Viver combatê-las interno e externamente, pois são as práticas que trazem consequências indesejáveis. São elas:

Práticas		Conseqüências	
Mhepakakali, Desobediência		A pessoa comete mais erros na vida	 Criar inimizado, a pessoa é mal vista
Hipondatakhetti, Inimizade			 Criar inimizado, a pessoa é mal vista
Ikemakheetti, Cobiça		Desejar as coisas da próximo traz conseqüências muito negativas	 Pode cometer erros graves, por isso controlar a ira
Iroatti, Ira			 Pessoa sem valor cultural
Iñaitetti, Roubo		Pessoa sem valor cultural	 Ixaatti, Mentira
Imaanalietaketti, Confundir		Pessoa má	 Pessoa má
Iwhiokhetti, Medo		Não vai conseguir fazer nada	 Hiameetakhetti, Humilhação
Ikaitepekhetti, Fofoca		Pessoa não confiável	 Iwiiletti,
Inoakhetti nawiki, Matar		Pessoa perigosa	 Inoakhetti nowiki, Matar
Maatshikailakali, Vício e Desvalorização		Pessoa sem identidade e sem cultura	 Pessoa sem identidade e sem cultura

Fonte: Elaborado pelo autor com uso de IA (2026).

A partir do quadro de demonstração dos elementos fundamentais que o homem deve ter para suas boas ações que promovem o Bem Viver e Viver Bem Baniwa, vemos também por outro lado os elementos que levam a más ações que promovem a maldade, concluindo-se sobre o porquê do Bem Viver ser um esforço constante. Outra coisa, deixa claro também sobre o porquê da sua recomendação para a vida, porque a tendência é mais fácil fazer coisa ruim, inimigo do Bem Viver, explicado nas narrativas, como escolha do homem desde a origem como curiosidade ou desobediência que o levou a vários sofrimentos da humanidade no tempo presente. A curiosidade e a desobediência do homem continuam no mundo da atualidade. Contra isso há necessidade de se vestir o corpo, o coração e pensamentos somente com os elementos fundamentais do Bem Viver para que nossas ações sejam de coisas boas, que devem ser feitas com dedicação e esforço, com *ipedzokhetti*, amor.

O esquema abaixo demonstra o resultado de boas ações com *ipedzhokhetti*. Os frutos das nossas boas ações com *ipedzhokhetti* em nossas vidas produz o nosso **Bem Viver e Viver Bem**, evitando o lado ruim de um ser humano.



Fonte: Elaborado pelo autor com uso de IA (2026).

Quem busca, trabalha e faz as coisas boas com *ipedzokhetti* gera e promove o Bem Viver, assim passa a fazer parte da sua identidade, demonstrado na prática e é e será conhecido e reconhecido com as características, de uma pessoa: tolerante, trabalhador, sabe enfrentar problemas, misericordioso, vai amar as pessoas e será a pessoa que faz muito bem-feito as coisas que faz sem se preocupar com reconhecimento porque sabe que reconhecimento é uma consequência, é uma coisa que não se reivindica.

Com as nossas boas ações, produzimos, e tem como produto em nossa vida que é o Bem Viver e Viver Bem. Esses feitos devem ser nutridos com *ipedzokhetti* e influenciam outras pessoas, além de servir a si mesmo; quem produz as suas próprias coisas não vai roubar porque vai trabalhar; não matará porque vai estar livre de inveja e não cobiçará as coisas dos outros; as consequências disso tudo é ser misericordioso, só vai ter coisas boas; vai saber enfrentar com sabedoria e arte as dificuldades e problemas da vida, além de ter paciência, tolerância. O *ipedzokheetti* tem poder e é acompanhado de *hiepakhetti*, ter certeza naquilo que faz segundo o povo Baniwa.

Uma das dificuldades da sociedade dominante é não conseguir entender a originariedade dos conhecimentos indígenas e das práticas do Bem Viver. No máximo que eles conseguem é que os indígenas se relacionam com a natureza e que têm espiritualidade. É inegável que os povos indígenas se relacionam e respeitam a natureza, mas entender a originariedade dos conhecimentos indígenas é fundamental para que o

entendimento não seja superficial, para que se evite duvidá-las, sobre as suas eficácias e o poder.

A originalidade dos conhecimentos indígenas e das práticas do bem viver Baniwa se refere ao de onde vem esses conhecimentos, qual o lugar desses conhecimentos e como eles funcionam, com quem se comunicam quando se pratica a espiritualidade e como se relacionam com a natureza, que são fundamentais para a conservação e sustentabilidade da biodiversidade com conhecimentos de seus manejos.

Aprendemos que os conhecimentos indígenas são originários, significa que são conhecimentos que herdamos dos *midzakanai* e dos *hekoapinai*, esses são criadores, cada povo tem nome a esses criadores. Os conhecimentos indígenas têm narrativas sobre as suas origens, possuem suas tecnologias, tem suas especialistas que as manejam, são organizadas, estruturadas, cada um dos conhecimentos indígenas tem seus objetivos gerais e seus objetivos específicos. Esses conhecimentos funcionam quando são ativados por meio de comunicação certa, são proferidos pelos guardiões especializados desses conhecimentos, são vivos e têm efeito imediato no processo de cura no cuidado de saúde, por exemplo.

Segundo o povo Baniwa, o principal criador do mundo, criador de todas as coisas e criador da humanidade, dos *walimanai* na língua Baniwa, é *Heeko*. Ele é correspondente a Deus que aprendemos no processo de colonização. Dele que vem e se origina todas as coisas que temos de conhecimentos. O *Heeko*, aqui na terra, aparece como personagens em forma de *Ñapirikoli*, *Dzooli* e *Eery*. Além disso, também aparece como *Kaaly*, *Kowai*, *Amaronai* e *Waliwa*, além de outros. O povo Baniwa se refere a eles como *Hekoapinai* e *Midzakanai*, exatamente porque significa que eles são criadores e que cuidaram de tudo que herdamos como *walimanai* / humanidade, são os conhecimentos e tecnologias originários que se utiliza na vida. Além de herdarmos os conhecimentos e tecnologias, herdamos também nossos territórios. Em outras palavras, eles que conquistaram todos os nossos direitos originários e nos deixaram desde o princípio. Esses seres são imortais, não têm nas narrativas de origens que um dia fossem mortos, mas todos vieram e pisaram na terra a fim de, como se simulassem o que viria ser o nosso mundo no dia a dia, e por isso organizaram conhecimentos para nosso enfrentamento sobre todas as dificuldades que seriam experimentadas em nossas vidas com as regras deixados para nós. Dizer que os indígenas têm relação com a natureza significa que tem regras de uso, que tem limite de uso. E espiritualidade significa que

tudo tem dono na natureza, além de guardião de cada lugar, de rios, de igarapés, de lagos, de pedras, de montanhas, de serras, das águas, das terras e de ares, que são organizados e suas funções não podem ser desestruturadas, são fundamentais para o equilíbrio de ecossistemas para o planeta-terra funcionar, seria alcance da sustentabilidade.

Um dos exemplos de origens dos conhecimentos Baniwa é *Kowai*. Um dia *Ñapirkoli* pensou em ter relação com Amaro e gerou um filho, o Koway. O desdobramento desta história de origem é longo e não é o objetivo aqui de narrar, mas de dizer que aqui surgem os sons, as plantas medicinais, as músicas, as cerimônias, as doenças e as curas. Outro exemplo são os petróglifos registrados que têm no território Baniwa, são mais de 120 petróglifos espalhados escritos nas pedras, *hipada idana*, são símbolos de comunicação, são ícones de acesso mais detalhados aos conhecimentos do povo Baniwa e Koripako. As origens dos conhecimentos vêm dos *Midzakanai*, cada evento de criação, servem de referências de comunicação Baniwa com *Heeko*, *Ñapirikoli*, *Dzooli* e *Eery*. *Kaaly*, *Kowai*, *Amaronai*, *Pinaiwali*. Eles também são conhecidos por *Hekoapinai*. Neste caso, quando os povos indígenas sofrem violências, são esses seres também que estão sendo violentados pela colonização, quebrando alicerces dos sistemas de conhecimentos.

A consequência das violências dos colonizadores contra os povos indígenas, que demonizaram seus conhecimentos, que os transformaram, substituindo-os, destruíram conhecimentos indígenas promovendo insegurança muito grande aos territórios indígenas e em suas vidas, destruíram a soberania do funcionamento dos territórios e dos povos, passam a ser dependentes, a escassez e dificuldades na soberania alimentar é um dos produtos desse processo, além de insuficiente cuidado em saúde e a todo o sistema de vida por que foram forçados a deixar seus sistemas de conhecimentos.

Isso aconteceu por séculos contra as ciências indígenas sendo inferiorizadas pelo termo mitologia no sentido falso e inferiorização. Os conhecimentos indígenas são ciências indígenas, elas são fontes inspiradoras das tecnologias de cuidado em saúde e de todo o sistema de vida e território. Funcionam mais ou menos assim: cada povo indígena representa um conjunto de conhecimentos indígenas e tecnologias ancestrais que são organizados, estruturados em macrossistema, sistemas e subsistemas de contar histórias de origem do mundo, de todas as coisas e da humanidade, e são permanentes

fontes de inspiração de aprendizagens, *ikadzeekataakakhetti* (educação), de confecções, *wadzeeka* (artes) e cuidados *wamatsiata weemakaa* (saúde), e por isso são transmitidos de geração em geração. As histórias de origens funcionam como alfabeto. É com alfabeto que se formam sílabas, palavras, frases, parágrafos, textos, e narrativas estruturadas de forma mais abrangente, podendo escrever livros de muitas páginas. Funcionam também como números de 0 a 9. Com poucos números se formam números que, ao se repetirem seus valores, aumentam e se expandem infinitamente. E assim são feitos com conhecimentos, a partir das narrativas de origem do mundo, das coisas e da humanidade.

A organização social contemporânea Baniwa é uma estrutura fundamental para promoção do viver em reconstrução inspirado em Bem Viver originário como resistência contra violências da colonização. Com a reconquista do direito de reconhecimento da organização social indígena na Constituição de 1988, permitiu-se retomada do processo de reconstrução do Bem Viver sobre (Re)valorização de seus conhecimentos e implantação de seus projetos via organização formal contemporânea, pois, no tempo de direito indígena, aos povos indígenas é garantido se organizar e se representar como indivíduo, como comunidade e organizações representativas pela defesa de seus direitos e interesse com acompanhamento do Ministério Público.

Entre o final da década de 1980 e o início das décadas do primeiro milênio do século XXI, o povo Baniwa continua se organizando para representar as suas mais de 80 comunidades e sítios, como demonstra o quadro a seguir do ecossistema de associações e uma organização representativa do povo Baniwa e Koripako.

QUADRO DE ASSOCIAÇÕES BANIWA E KORIPAKO DA BACIA DO IÇANA						
Nº	Associação (ano de criação)	Sigla	Território	Representa	Nº de comunidades representados	Situação
1	Organização Baniwa e Koripako NADZOERI (2018)	NADZOERI	Toda bacia do rio Içana	Povos e comunidades	84	Ativa
2	Organização Indígena da Bacia do Içana (1992)	OIBI	Médio Içana II	Comunidades e sítios	18	Ativa
3	Associação das Comunidades Indígena do Rio Ayari (1995)	ACIRA	Rio Ayari	Comunidades e sítios	19	Ativa
4	União das Nações Indígena Baniwa (1997)	UNIB	Médio Içana I	Comunidades e sítios	5	Extinta

5	Associação Baniwa do Rio Içana e Cuyari (2001)	ABRIC	Médio Içana I	Comunidades e sítios	3	Extinta
6	Organização da Comunidade Indígena do Distrito de Assunção do Içana (1999)	OCIDAI	Baixo Içana	Comunidades e sítios	2	Ativa
7	Associação Indígena do Rio Cubate (2016)	AIRC	Baixo Içana	Comunidades e sítios	2	Ativa
8	Associação Indígena do Baixo Rio Içana (1999)	AIBRI	Baixo Içana	Comunidades e sítios	15	Ativa
9	Associação das Mulheres Indígena do Rio Ayari (1999)	UMIRA	Rio Ayari	Mulheres e comunidades	19	Ativa
10	Associação de Artesã das Mulheres Indígena (2004)	AAMI	Médio Içana I	Mulheres e comunidades	5	Extinta
11	Costura e Arte de Assunção do Içana (2014)	COSART	Baixo Içana	Mulheres e comunidades	1	Ativa
12	Associação das Mulheres Indígenas do Baixo Içana (1992)	AMIBI	Baixo Içana	Mulheres e comunidades	15	Ativa
13	Cacique Escolar do Rio Içana e Cuyari	CERIC	dinâmico	Escolar	dinâmico	Ativa
14	Associação Conselho da Escola Pamáali (2002)	ACEP	dinâmico	Escolar	dinâmico	Ativa
15	Associação de Pais e Mestres e Educadores da Escola Municipal Pastor Jaime	APMEEMPJ	dinâmico	Escolar	dinâmico	Ativa
17	Associação do Conselho de Gestão da Escola Eeno Hiepole (2015)	ACGEH	dinâmico	Escolar	dinâmico	Ativa
18	Associação dos Pais e Mestre Comunitário da Escola Indígena de Nazaré (2007)	APMCEIN	dinâmico	Escolar	dinâmico	Ativa
19	Escola Indígena Baniwa Paraattana (2008)	EIBP	dinâmico	Escolar	dinâmico	Ativa
20	Escola Indígena Duque de Caxias	EIDC	dinâmico	Escolar	dinâmico	Ativa
21	Associação da Escola Indígena Herieni	APMC-Herieni	dinâmico	Escolar	dinâmico	Ativa
22	Associação das Comunidades Indígenas do Rio Ayari	ACIRI				Extinta
23	Associação das Mulheres de Assunção do Içana	AMAI				Extinta
24	Coordenadoria de Associações Baniwa e Coripaco (2002)	CABC				Extinta
25	Associação de Mulheres Indígena do Médio Içana e Rio Cuairi (2022)	AMIMIRC	Médio Içana I	Mulheres e comunidades	8	Nova, Ativa
26	Associação das Comunidades Indígena do Médio Içana e do Rio Cuairi (2022)	ACIMIRC	Médio Içana I	Comunidades e sítios	8	Nova, Ativa

Fonte: PGTA Nadzoeri (2021).

Esse novo sistema de organização contemporâneo do povo Baniwa e Koripako é para se relacionar com o Estado, com os não indígenas, defender seus direitos e seus interesses, implantar seus projetos, conscientizar seus direitos, proteger seu território, discutir políticas no município, no estado e no Governo Federal. Funcionam e agem

como diplomatas do seu povo e das comunidades, como acontece em todo baixo, médio e Alto Rio Negro. É uma nova forma de organização colocada em prática em quatro décadas de experiências, os líderes das associações formais desenhados a partir da Nova Constituição da República Federativa de 1988, depois de 488 anos de apagamento e invisibilidade.

O modelo de governança originária está presente também no modelo contemporâneo Baniwa, que se refere-se à organização social, cultural e econômica - gestão de conhecimentos e controle, governança territorial e ambiental. A experiência da atualidade do povo Baniwa, baseada em organização social originária, pode ser organizada em tempo de origens e organização dos Walimani antes da colonização e tempo de colonização: invisibilidade e tempo de direito.

O tempo de origens e organização dos Walimani antes da colonização no começo do mundo entendida a partir de um conjunto de narrativas de origens são protagonizados por *Ñapirikoli*, *Kowai*, *Kaali*, *Dzooli*, *Amaro* que o povo Baniwa denomina de *Hekoapinai*. Os *Hekopinai* tinham funções na formação originária de organização e responsabilidades com a humanidade. *Ñapirkoli* foi responsável pela forma e essência do mundo, razão pela qual pode ser considerado o ser supremo da cosmologia Baniwa. Ele distribuiu aos povos e clãs os seus territórios específicos, nas casas de espíritos, que é para onde vamos hoje depois que morremos. *Dzooli* era o responsável por soprar com cigarro em cada um que nascia dentro a partir do buraco da cachoeira *Hipana*, uma “vagina de pedra”, nascemos com benzimento. Ele era a primeira pessoa consultada de imediato pelo *Ñapirikoli*. *Eery* agia como se fosse a terceira pessoa que sempre foi consultada antes de qualquer execução de uma ideia contra ou a favor de qualquer coisa. *Kowai* filho de *Ñaprikoli* com *Amaro*, filho poderoso, símbolo de disputa de poder entre homem e mulher. Responsável por muitas coisas boas como os sons e muitas doenças onde *Ñaprikoli* criou também cura e benzimentos durante a disputa. *Amaronai* simboliza tomada de poder do *Ñapirkoli* (homem) por um tempo, responsáveis por levar conhecimentos para os quatros cantos da terra segundo a permissão do *Ñapirkoli*. Depois de acirrada disputa pelo *Kowai* / conhecimentos. *Kaaly*, recebeu de *Ñapirikoli* poder para cuidar da terra, na verdade ele é a terra, dono do sistema de roça, de frutas e tudo o que existe na terra. *Pinawali* dono de *padzoma* (planta perfumada da terra virgem), banho de madrugada, de plantas perfumadas, de obediência, jovialidade e longevidade da vida.

A partir dessas origens, os Baniwa/*Walimani* no plano de *Walimani* tinham sua organização e responsabilidade antes da colonização assim. *Eenawi* era uma autoridade responsável pelo seu território / *wadzakale*, pelo *wapana*, por todo sistema de comunicação e decisões coletivas. *Maadzero* / autoridade responsável pelos cânticos e danças, cerimoniais, instrutor e organização de festividades. *Maliiri* era a autoridade terapêutica de altas complexidade, tinha acesso através do seu poder de ver outros mundos, através do seu paricá, do rapé e através dos sonhos, que os fazem viajar nos outros mundos, espíritos-pássaros ajudam *maliiri* em sua procura de almas perdidas; o Senhor das Doenças, *Kowai*, que o *Maliiri* procura para curar as doenças mais graves; *Maliirina*i primordiais é *Dzoliwheri*, o Senhor do Paricá e Tabaco; orienta *Eenawi* e *Maadzero* e todo do território, intelectual e conselheiro.

Hiarokaita era a autoridade que tem *limalika liaroka lhitakaro idzamhikhetti*, *limatsiata idzamikaita*, *liñapa*, *litapeta*/Conhecimento através de água benzida e joga água no doente para tirar doença depois de diagnóstico, usa cigarro e plantas medicinais para proteção e cura. Jogar água no paciente é um tipo de cirurgia através de tecnologia que não usa bisturi. *Inoparotakaita* era autoridade terapêutica usando diagnóstico por *linoparota*, *liñapa*, *litapeta*/especializado, faz diagnósticos de doenças pelos sonhos, sinais no corpo, benze e usa plantas medicinais para medicar (cigarro e outras plantas medicinais domésticas e silvestres).

Iñapakaita era a autoridade terapêutica em *linoparotaka*, *liñapa*, *litapeta*/especializado, corresponde a médico clínico, faz diagnósticos de doenças pelos sonhos, sinais no corpo, joga água, benze e usa plantas medicinais para medicar (cigarro e outras plantas medicinais domésticas e silvestres). *Itapetakada* era autoridade terapêutica que *lianhe matsia idzamikhetti nako nhette litapeta*/especializado, faz diagnósticos de doenças pelos sintomas e usa plantas medicinais para medicar com as plantas medicinais domésticas e silvestres. *Itapetakama* era a autoridade terapêutica feminina *roanhe matsia idzamikhetti nako, kewedani peri nako nhette rotapeta*/é mulher especializada e com práticas reconhecidas, faz diagnósticos de doenças pelos sintomas, cumpre função de parteiras e usa plantas medicinais para medicar, usa plantas medicinais domésticas e silvestres tanto para ações preventivas quanto cura, e cuidado com o parto para que aconteça todo naturalmente.

A partir do contato com os colonizadores (as), todo o sistema de organização social originário ficara invisibilizado, todo o sistema de comunicação com os

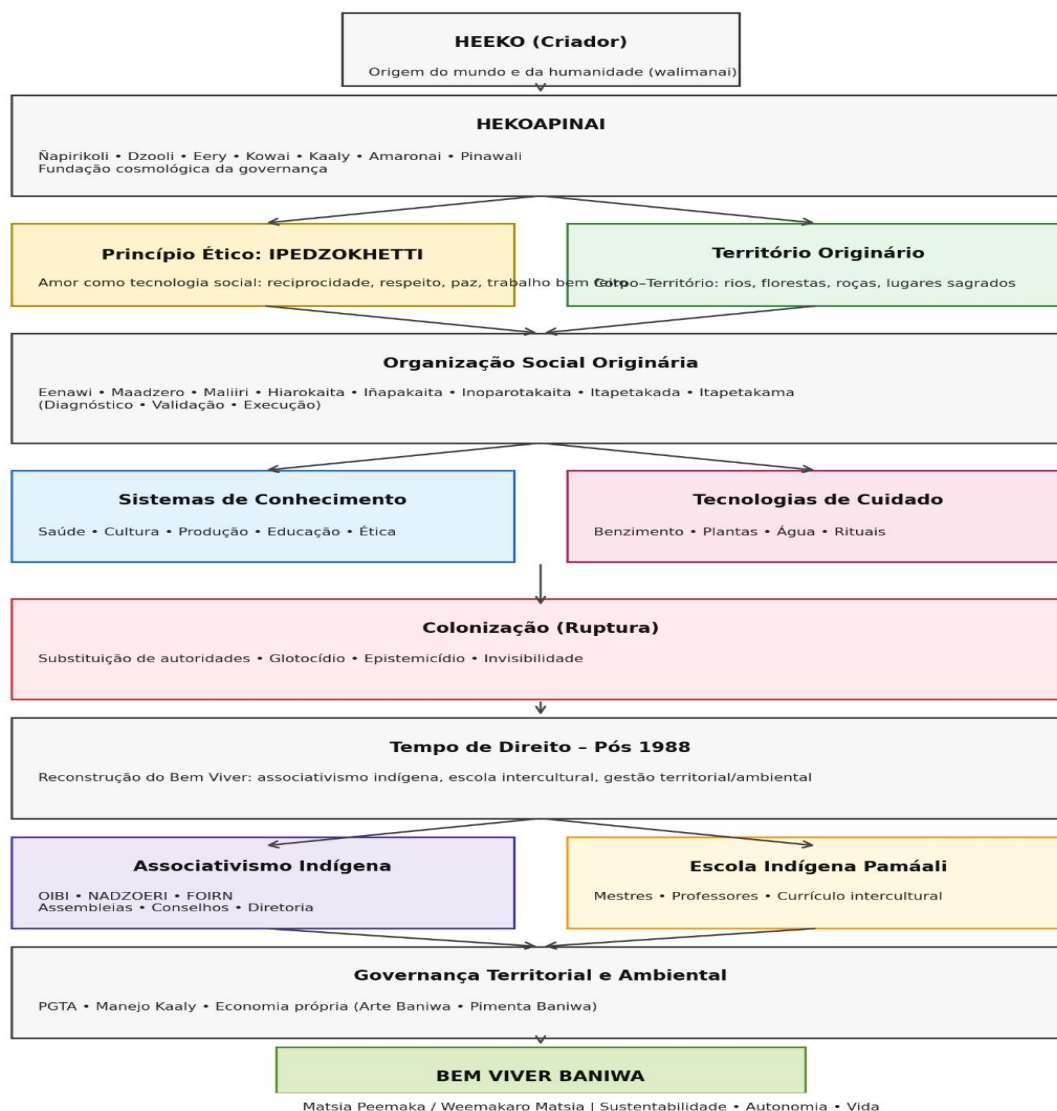
Hekoapinai fora transformado ou substituído e somente no tempo de direito volta-se a discutir a originariedade da organização perdida.

A Organização das comunidades do povo Baniwa ainda hoje é constituída de: Capitão – responsável pela comunidade, como se fosse prefeito da comunidade, representa a comunidade, organiza a comunidade, coordena a comunidade, planeja e define estratégias de trabalhos e objetivos. Vice capitão – responsável em auxiliar de imediato o capitão da comunidade, colabora com todas as atividades. Animador – responsável pela animação, festas e jogos. Líderes religiosos (ancião/catequista, diáconos, membros de igrejas) – cuidam da alma e ajudam a buscar a eternidade.

Na retomada da reconstrução do Bem Viver, depois da Constituição de 1988, por meio do associativismo formal indígena – Organizações Indígenas são constituídas de Diretoria Executiva – Presidente – representa e dirige a associação fazendo cumprir seus objetivos estatutários, toma iniciativa, convoca reuniões e planeja. Vice-presidente – auxilia o presidente. Secretário – registra o movimento de iniciativas internas e externos, organiza arquivos e auxilia a presidência da associação. Tesoureiro – abre contas no banco, cuida da questão fiscal da associação, planeja e executa finanças, auxilia na prestação de contas junto à presidência da associação. Órgãos de controle e governança – Assembleias – órgão de planejamento e aprovação de contas. Conselhos – órgão de acompanhamento da diretoria na execução de decisões da assembleia e faz papel de conselho fiscal nas contas da associação.

Importante refletirmos a partir da nossa organização social originária e contemporânea sobre nosso processo de culturalidade e interculturalidade. Considerando nossos processos positivamente, o modelo de governança do Bem Viver pode ser da seguinte forma: HEEKO (Criador) → HEKOAPINAI (*Ñapirikoli, Dzooli, Eery, Kowai, Kaaly, Amaronai, Pinawali*). Princípio ético: IPEDZOKHETTI (amor) e Território originário (corpo-território). Organização social originária (*Eenawi, Maadzero, Maliiri, Hiarokaita, Iñapakaita, Inoparotakaita, Itapetakada, Itapetakama*). Sistemas de conhecimento e Tecnologias de Cuidado. Colonização (ruptura) → Tempo de Direito – pós-1988 (reconstrução). Associativismo indígena (OIBI, NADZOERI, FOIRN; assembleias, conselhos, diretoria) e Escola Pamáali. Governança territorial e ambiental (PGTA; Manejo Kaaly; Arte Baniwa; Pimenta Baniwa). Bem Viver Baniwa (Matsia Peemaka / Weemakaro Matsia).

Modelo de Governança do Bem Viver Baniwa



Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

Limatsiaka associativismo Baniwanai irhio – O processo de fortalecimento organizacional e político do povo Baniwa, ao longo das últimas quatro décadas, consolidou-se como um movimento contínuo de reconstrução do “Bem Viver e Viver Baniwa”, formulado inicialmente como missão coletiva em 1984 e reafirmado em 1987. Essa orientação estratégica adquiriu forma institucional na década de 1990 por meio da criação de associações representativas articuladas à defesa dos direitos constitucionais assegurados pela Constituição Federal de 1988. A trajetória do associativismo Baniwa tem sido marcada por esforços sistemáticos para conceber, implementar e consolidar projetos voltados à autonomia sociopolítica, econômica e territorial do povo. Embora permeada por desafios, tensões internas e adversidades estruturais, essa caminhada tem sido comparada a navegações no Rio Negro durante o período de seca: obstáculos

existem, mas a continuidade da viagem depende de reconhecer o destino coletivo e de manter a atenção aos caminhos possíveis.

Desde a Assembleia Geral do Povo Baniwa e Koripako, realizada em 1992, consolidou-se o entendimento de que a efetivação dos direitos conquistados dependeria da capacidade de auto-organização. A partir dessa premissa, as lideranças mantiveram-se mobilizadas em torno de linhas de ação prioritárias: a educação escolar indígena e a criação de um sistema de escola própria; a unificação da grafia da língua Baniwa; a retomada e fortalecimento de sistemas de conhecimentos tradicionais, como a medicina Baniwa; o fomento de iniciativas econômicas baseadas em saberes originários, como a produção artesanal e a Pimenta Baniwa; e o fortalecimento político-cultural das comunidades. Esses elementos, articulados à afirmação da identidade indígena e ao exercício da autonomia, permitiram que o povo Baniwa se percebesse, ao longo do tempo, apto a “andar com os próprios pés”, conforme registrado por religiosos e parceiros institucionais.

No campo econômico, observam-se impactos expressivos. Os projetos Arte Baniwa e Pimenta Baniwa, de alcance nacional, constituem importantes fontes de renda, complementadas por iniciativas locais de menor escala. Conforme estudos anteriores, o trabalho artesanal e o processamento da pimenta são considerados atividades prazerosas e compatíveis com a rotina familiar, permitindo autonomia sobre o ritmo e volume de produção. Além de romperem com relações históricas de servidão e exploração, essas iniciativas ofereceram maior liberdade de consumo e maior equidade nas trocas comerciais. Contudo, o crescimento dessas atividades também produz efeitos secundários, como o surgimento de novos agentes comerciais locais e potenciais desigualdades internas, exigindo atenção das organizações comunitárias. Observa-se ainda que grande parte da renda gerada é destinada ao comércio de São Gabriel da Cachoeira, fortalecendo circuitos econômicos urbanos regionais.

Os impactos culturais e sociais revelam profunda revitalização dos sistemas de conhecimentos e valores Baniwa. Se nos anos posteriores à Constituição de 1988 predominava o discurso de “resgate das tradições”, atualmente fala-se em “retomada de valorização dos sistemas de conhecimentos indígenas”, reconhecendo-se a continuidade, transformação e adaptação desses saberes. Os projetos de base comunitária fortalecem identidades coletivas, tecnologias ancestrais, práticas de manejo ambiental e formas próprias de governança territorial. Após décadas de invisibilização e discriminação, os

Baniwa recuperaram autoestima e orgulho identitário, articulando sua organização social em face de pressões externas e conflitos internos resultantes do histórico colonial.

No fortalecimento organizacional, a criação e consolidação de associações Baniwa representa um marco decisivo. As organizações, afiliadas à FOIRN e atuantes no território rionegrino, tornaram-se instrumentos legítimos de representação, execução de projetos e articulação política. A criação da Organização Baniwa e Koripako Nadzoeri, em 2018, reforça esse movimento, substituindo estruturas anteriores e ampliando a capacidade de negociação e gestão territorial. As organizações Baniwa consolidam-se como atores autônomos do desenvolvimento socioambiental regional, negociando interesses próprios e estabelecendo redes de parceria com instituições indígenas, universidades, órgãos governamentais e organizações da sociedade civil.

A relação com parceiros externos constitui outro eixo relevante. Nas últimas três décadas, os Baniwa mantiveram colaboração contínua com instituições indígenas, acadêmicas e governamentais, além de experiências com empresas como Tok&Stok, Natura e Pão de Açúcar, no âmbito de estratégias de comercialização sustentável. Esse processo contribuiu para a institucionalização de mecanismos de responsabilidade social empresarial, demonstrando como a atuação dos povos indígenas pode influenciar práticas corporativas e políticas públicas, inclusive com a criação do “Selo Origens Brasil”. Em vários casos, a interação com a produção Baniwa estimulou empresas a revisar procedimentos éticos e comunicacionais, fomentando diálogos internos sobre responsabilidade socioambiental.

Em termos de gênero, observa-se que as mulheres desempenham papel central na reprodução social, no manejo da biodiversidade e na cadeia produtiva da Pimenta Baniwa. São detentoras de conhecimentos sobre espécies de pimentas, mandioca, fitoterapia, alimentação e bem-estar, além de atuarem como professoras, pesquisadoras e coordenadoras educacionais. Seu protagonismo crescente na educação formal e superior reforça a posição central das mulheres no sistema de vida Baniwa e indica transformações socioculturais em curso.

A educação escolar constitui outro pilar estrutural. Desde 1984, o povo Baniwa reivindica formação escolar diferenciada, alcançando marcos importantes nas décadas seguintes: unificação da grafia da língua Baniwa e Koripako; criação de cursos de magistério e licenciaturas interculturais; cooficialização das línguas indígenas; e implantação da Escola Indígena Baniwa e Koripako Pamáali, que se tornou referência

na região. O resultado visível é o aumento expressivo de estudantes Baniwa no ensino superior, mestrado e doutorado, demonstrando um ciclo de ascensão educacional sem precedentes.

No que se refere ao Bem Viver e à sustentabilidade territorial, a reorganização social articulada à FOIRN desempenha papel central na defesa e valorização dos territórios Baniwa e Koripako. A demarcação das terras indígenas, associada à implementação de planos de gestão territorial e ambiental, fortalece estratégias comunitárias de proteção da biodiversidade, manejo sustentável e manutenção de modos de vida originários. As publicações sobre o Bem Viver Baniwa e Koripako, divulgadas nacional e internacionalmente, consolidam e difundem essa perspectiva como referência de projeto societário.

Em síntese, o associativismo Baniwa revela-se um processo abrangente e multifacetado, capaz de articular economia, cultura, educação, gênero, governança e sustentabilidade territorial. Os resultados parciais demonstram que a “reconstrução do Bem Viver” constitui não apenas um ideal, mas uma prática em movimento, construída coletivamente e continuamente atualizada, acompanhando as transformações sociais e políticas do Brasil e do mundo.

1.3 Reflexividade crítica sobre as histórias Baniwa

Registra-se aqui nesta “pele de papel” sobre sistemas e processos de construção e reconstrução do Bem Viver e do Viver Bem, segundo a perspectiva Baniwa. A metáfora “pele de papel” é utilizada por Davi Kopenawa Yanomami em *A Queda do Céu* (2015, p. 455-466), vincula oralidade, escrita e materialização do pensamento indígena, iluminando diferenças de produção de conhecimento entre povos indígenas e não indígenas.

A noção de sistema toma-se por definição como um conjunto de elementos inter-relacionados que operam de forma integrada em prol de um objetivo comum, formando um todo organizado (Dicionário Online de Português, *sistema*: <https://www.dicio.com.br/>). A etimologia grega (*systema*, “combinar”, “formar um conjunto”) reforça o caráter articulado e funcional do conceito.

No contexto Baniwa, essa ideia transcende dimensões técnicas e incorpora aspectos culturais, espirituais e ambientais. Os sistemas de conhecimento Baniwa não

apenas organizam saberes: orientam práticas de vida, manejo territorial, relações sociais e princípios de cuidado, constituindo uma base ontológica e pragmática do Bem Viver.

A pesquisa descreve os sistemas de conhecimento Baniwa, destacando sua complexidade e organização interna. Conforme Fonseca e Zaninelli (2024), os sistemas de conhecimento indígenas integram saberes ancestrais, práticas originárias e potencial de inovação, demandando compreensão e salvaguarda em cenários de mudanças sociais, políticas e territoriais.

Dialogando com uma leitura ecológica fina, Cardoso (2021) introduz a noção de “microssistemas” e sintetiza as unidades ambientais dos microecossistemas ribeirinhos em sistemas lóticos. A partir dessa abordagem, a organização do conhecimento Baniwa pode ser estratificada em megassistema, macrossistemas, sistemas, subsistemas e microssistemas. Essa arquitetura evidencia sofisticação, especialização e princípios complexos de manejo ambiental, saúde e espiritualidade – para além da mera dimensão empírica. No presente trabalho, tal organização é modelada pelo conceito Baniwa de “Bem Viver e Viver Bem”, que integra vida, território e conhecimento e serve como matriz explicativa da lógica interna dos sistemas indígenas.

A construção histórica do Bem Viver entre os Baniwa (povo Aruak do Alto Rio Negro) não deriva de importações conceituais recentes; assenta-se em ontologia relacional que articula humanos, natureza e seres espirituais, continuamente tensionada e reinventada sob violências coloniais e contatos missionários. Em diálogo com os debates latino-americanos, Gudynas (2011) descreve o Buen Vivir/Sumak Kawsay como noção plural de bem-estar comunitário que inclui a Natureza como sujeito, rompendo com a “categoria zumbi” do desenvolvimento; em Acosta (2013), o Sumak Kawsay emerge como eixo constitucional e horizonte pós-capitalista e pós-extrativista.

Na etnografia clássica de Wright (1998) sobre religião Baniwa, mitos de origem e criação, xamanismo e profecias revelam historicidade própria na qual uma utopia primordial atua como referência ética e política. O Bem Viver funda-se na reciprocidade, amizade fraterna e respeito às florestas, águas e seres não humanos. Garnelo *et al.* (2004) documentam o papel dos anciãos como guardiões de narrativas, práticas e medicina indígena (plantas, orações e rituais), reforçando um ethos comunitário que contrasta com lógicas de acumulação material – contraponto igualmente enfatizado por Gudynas (2011).

Desde o século XIX, os Baniwa experimentaram movimentos milenaristas e conversões ao cristianismo, produzindo ambivalências analisadas por Wright (1998) no contexto de missões católicas e protestantes e recomposições identitárias. A escolarização missionária no Alto Rio Negro, em especial os internatos salesianos, teve efeitos contraditórios: ampliação da cultura escrita e interdições às línguas e saberes indígenas (Batista; Silva, 2020). Documentos e relatos associados a ISA/FOIRN/OIBI (2010) assinalam desvalorização pública da língua Baniwa, divisões religiosas e desafios à unidade social.

A noção de “reconstrução do Bem Viver” emerge como resposta a tais rupturas, articulando autonomia territorial, unificação e defesa dos saberes. A criação da Organização Indígena da Bacia do Içana (OIBI), em 1992, consolidou um campo de ação política e cultural: assembleias comunitárias, demarcação de terras e projetos próprios de educação e saúde (ISA; FOIRN; OIBI, 2010). Iniciativas como a Escola Indígena Baniwa e Koripako Pamáali, a valorização da medicina tradicional e o fortalecimento de cadeias de valor (cestaria de arumã, pimenta jiquitaia) ampliam a economia comunitária (Batista; Silva, 2020).

A Escola Pamáali tornou-se laboratório de interculturalidade, articulando currículo, línguas indígenas e não indígenas, território, economia e governança comunitária (Batista; Silva, 2020). Garnelo e Wright (2001) mostram que saúde e educação demandam integração entre saberes indígenas e políticas públicas, com vistas a superar assimetrias históricas. As Lideranças Baniwa enfatizam as “tecnologias de cuidado” indígenas e o diálogo entre ciência indígena e ciência ocidental como eixo de reconstrução do Bem Viver (Garnelo *et al.*, 2004). Evidências contemporâneas de desnutrição crônica e anemia reforçam a urgência de redesenhar a atenção primária em respeito aos saberes locais (Santos Júnior *et al.*, 2024).

Os modelos de governança Baniwa e os indicadores do Bem Viver oferecem oportunidade de criar novos instrumentos e aperfeiçoar a atuação de lideranças do associativismo, escolas e pesquisadores(as). Ao mesmo tempo, estimulam a continuidade de pesquisas e a elaboração de instrumentos de autonomia de gestão ancorados em conhecimentos originários e ancestrais, além de favorecer adaptações de políticas à territorialidade e culturalidade Baniwa, com potencial de inspirar outros territórios indígenas no Rio Negro.

A originariedade epistemológica do Bem Viver Baniwa – Matsiakaro Weemaka / Weemakaro Matsia – emerge não como tradução literal do Buen Vivir andino, mas como prática viva, sustentada por *ipedzokhetti* (amor) e tecnologias de cuidado. A reconstrução histórica do Bem Viver é situada em marcos temporais (1984, 1987, 1988, 1992, 2013-2019), em que direitos constitucionais (CF/1988) foram apropriados e traduzidos em práticas organizacionais (OIBI, NADZOERI, FOIRN). Há, ainda, uma tradução intercultural entre sistemas cosmológicos (Ñapirikoli, Dzooli, Eery) e estruturas institucionais contemporâneas (presidência, tesouraria, assembleias), preservando princípios éticos originários.

No plano aplicado, a proposição de indicadores e matrizes por dimensões (econômica, cultural, ambiental, educacional, entre outras) operacionaliza o Bem Viver como ferramenta de gestão e avaliação para PGTA e políticas públicas, sem abdicar do seu fundamento cosmológico.

No debate científico, a experiência Baniwa exemplifica a interculturalidade e a intercientificidade, dialogando com sistemas jurídicos e acadêmicos sem perder a essência – um caso de “ecologia de saberes” (Boaventura de Sousa Santos). As narrativas evidenciam epistemicídio e resistência: a colonização promoveu apagamentos e demonizações de saberes; a reconstrução do Bem Viver opera como antídoto ao racismo estrutural.

No eixo da sustentabilidade territorial, a relação entre Bem Viver e manejo ambiental (por exemplo, Kaaly, PGTA, pimenta Baniwa) mostra que a sustentabilidade é técnica, ética e cosmológica. Há, contudo, riscos de captura institucional e mercantilização (*e.g.*, parcerias com empresas), demandando salvaguardas que evitem reduzir o Bem Viver a “selo verde” desprovido de transformação estrutural.

O trabalho contribui para o diálogo entre Ciência Moderna e Ciências Indígenas Aplicadas, propondo um modelo de governança e indicadores passíveis de incorporação em políticas públicas, planos territoriais e pesquisas interculturais. Trata-se de pesquisa indígena e autoetnografia com base comunitária robusta, que desafia modelos positivistas e valoriza a autoria indígena.

A trajetória Baniwa evidencia a persistência de uma filosofia ancestral que, face a imposições coloniais e desafios interculturais, se reinventa por meio de organização social, educação diferenciada e valorização cosmológica. Ao articular ontologia indígena e críticas latino-americanas ao desenvolvimentismo, os Baniwa mostram que

reconstruir o Bem Viver implica recolocar a vida – humana e maisquehumana – como sujeito político (Gudynas, 2011; Acosta, 2013).

A história do Bem Viver Baniwa revela que esse princípio não é um conceito externo, mas uma filosofia ancestral que orienta a vida social, espiritual e econômica desde a origem cosmológica do povo. Baseado na reciprocidade, na harmonia com a natureza e na valorização dos saberes tradicionais, esse modo de viver contrapõe-se às lógicas ocidentais centradas na acumulação e na exploração dos recursos naturais. Os encontros com culturas não indígenas – especialmente por meio da missionação e da escolarização ocidental – provocaram rupturas profundas, ameaçando a unidade comunitária e a continuidade dos conhecimentos, mas também estimularam respostas criativas diante das adversidades.

A reação Baniwa a essas transformações manifesta-se em processos de resistência e reinvenção, como a criação de organizações políticas, a consolidação de escolas indígenas diferenciadas e a valorização da medicina tradicional, que atualizam o Bem Viver sem romper com sua essência cosmológica. Ao dialogar com reflexões teóricas sobre o Buen Vivir, essa experiência aponta caminhos alternativos ao desenvolvimentismo dominante e recoloca a vida – humana e maisquehumana – como centro das decisões coletivas. Assim, o Bem Viver Baniwa constitui não apenas uma narrativa de resistência, mas um projeto de futuro que integra tradição e inovação, projetando horizontes de sustentabilidade, justiça social e pluralidade de saberes.

CAPÍTULO 2

Prática das Tecnologias de Cuidado do Bem Viver Baniwa

O reconhecimento começa com o povo. O Estado não pode dizer quem é especialista. (Entrevista, Dário Casimiro – Presidente da FOIRN, jan. 2026).

As fontes de inspirações das práticas de vida Baniwa são seus conhecimentos originários, são ancoradas nas ciências Baniwa. Esses conhecimentos, como as tecnologias de cuidado, são os quais manejam e garantem a sustentabilidade da vida em seus territórios. Os conhecimentos são usados diariamente em suas ações para sua sustentabilidade para o Bem Viver, uma parte vamos ver neste capítulo. Esta parte da pesquisa procura dar conta de que os conhecimentos indígenas do povo Baniwa são diversificados e complexos e são fundamentais para sua soberania e sustentabilidade dos corpos-territórios, pois orientam os caminhos, além de quando organizados em sistemas e subsistemas são fortes, garantem rigorosos processos e eficácias.

As práticas do Bem Viver de um povo, uma comunidade, uma família e uma pessoa são feitas com as tecnologias de cuidado que vão desde sistema de organização social originário e contemporâneo em biodiversidade e diversidade agrícola nos territórios indígenas – sistema de floresta, de águas, de ares, de minerais, todo ecossistema; soberania alimentar – sistema de pesca, manejos de recurso pesqueiro, sistema de roça, manejo de caça, de rios, igarapé e lagos; arquitetura – sistema e significado de habitação; educação – sistema de transmissão de conhecimentos, relações humanas, comunicação com os criadores da humanidade, de todas as coisas e do mundo; comunicação e linguagens – sistema de troncos linguísticos, famílias linguísticas, línguas indígenas e medicina indígenas – sistema arte de cuidado em saúde e cura, formação e especialistas das medicinas indígenas. São conhecimentos organizados originariamente transmitidos entre indígenas de geração em geração.

As Tecnologias de Cuidado Indígena (TCI) também poderiam ser conhecidas como Tecnologias do Bem Viver (TBV) e Tecnologias da Sustentabilidade (TS), pois são usadas e manejadas pelos indígenas. Nessa perspectiva, é importante destacar que as práticas do Bem Viver vão aparecer segundo sua forma e o seu ser no processo de dedicação e amor com o território, garantidoras da sustentabilidade e do Bem Viver

(*matsiakaro weemaka desde lidzekatakana nheette likapakana*). As tecnologias de cuidado vêm do *Heeko*, *Ñapirikoli*, *Dzooli*, *Eery*, além de outras personagens como *Amaronai*, *Kaaly*, *Kowai* e *Waliwa*.

Nas práticas do Bem Viver, o povo Baniwa sabe que a vida é uma luta constante de esforço, que desânimo é um inimigo, vingança do inimigo “*midzakalikhitte*”. É verdade que tudo que traz tristeza à vida, à comunidade e ao povo é vingança do inimigo desde a criação da humanidade. Por isso, todos os dias devemos nos colocar de pé com alegria e logo o conselho é: *pihoita pikaale khedzaako karo phia/anime o seu coração para que seja forte*; *pikattimakawa inonadali iodza/alegra-se* para que a tristeza fuja; e *pikhedzakotaakawa matsiakaro piemaka/fortaleça-te* para que viva bem. As tecnologias de cuidado, de proteção e manejos da biodiversidade e agrobiodiversidade são fundamentais na gestão e na governança contemporânea dos Territórios Indígenas.

Este capítulo fundamenta-se no trabalho que coordenei no âmbito da Organização Indígena da Bacia do Içana, em parceria com a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas e Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro, no período de 1996 a 1999, além de outras parcerias. Ao longo dessa experiência, realizei entrevistas, registros sonoros e escutas junto a especialistas e guardiões dos conhecimentos Baniwa, que compartilharam narrativas sobre as origens do mundo, da humanidade e de todos os seres e elementos que os Walimani vivenciam e com os quais convivem atualmente, bem como sobre as tecnologias próprias de cuidado por eles desenvolvidas. O nome do Projeto era Trienal de Medicina Tradicional Baniwa e Koripako. Na ocasião, eu havia sido eleito, pela primeira vez, presidente da OIBI, aos 25 anos.

Apesar dos avanços que tivemos, enfrentamos desafios significativos. Houve resistência por parte de especialistas em medicina tradicional Baniwa e Koripako em compartilhar narrativas sobre a origem das doenças, devido às suas conversões religiosas (evangélica e católica). Alegavam ter esquecido tais histórias, embora seus históricos indicassem que, na juventude, haviam sido *Maliirinaí*. Essas narrativas eram fundamentais para a continuidade do projeto. Minha missão foi dialogar com eles para superar essas barreiras. Em uma reunião convocada por mim, percebi a relutância em colaborar. Então, questionei: “Mentir é pecado?”. Um dos anciãos respondeu afirmativamente. Perguntei, então, se ele não estava mentindo ao negar conhecimento.

Ele refletiu e disse: “Meu neto, deixa eu contar então, o que você quer saber?”. Esse momento foi decisivo para quebrar a resistência e permitir o avanço do projeto.

Posteriormente, surgiu a oportunidade de inscrever a iniciativa em um programa de premiação que chegava na sede da FOIRN. Participamos, fomos classificados, avançamos em todas as etapas e, ao final, recebemos premiação em São Paulo, no âmbito do Programa de Gestão Pública e Cidadania da Fundação Getúlio Vargas (FGV) e do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES). Em 1999, a experiência foi registrada na publicação *20 Experiências de Gestão Pública e Cidadania* (páginas 29 a 38), destacando-se como referência nacional. Na ocasião, inclusive, representantes indígenas norte-americanos vieram ao Brasil para conhecer a experiência.

Muitos dos interlocutores especialistas das Medicinas Baniwa e Koripako com os quais dialoguei à época já não se encontram entre nós (Walimanai), o que reforça a relevância histórica e etnográfica desses registros. Ademais, ao longo de minha trajetória de vida, também sou usuário das Medicinas Indígenas do Rio Negro e de outros contextos, tendo convivido e aprendido com diversos especialistas, tais como os *malirinaí* (de conhecimentos avançados), os *iñapakaita* (benzedores), os *inoparotakaita* e os *iarokaita* (jogadores de água).

Durante o exercício da liderança junto ao povo Baniwa, enfrentei diversas enfermidades, algumas graves e potencialmente fatais. Fui curado por meio da Medicina Baniwa e das medicinas indígenas de outros povos, o que me permite afirmar tratar-se de um conhecimento vivo, potente e eficaz tanto na proteção quanto na cura. Essas experiências de enfrentamento de doenças, desde as mais simples até as mais complexas e letais, constituem a base empírica que possibilita a descrição e a análise das práticas e tecnologias de cuidado orientadas ao Bem Viver Baniwa.

Afirmo que hoje vivenciamos pós-tutela do Estado, estado bem recente contra 488 anos de colonização sem direito, contra 300 anos no Rio Negro. No Alto Rio Negro (re)conquistamos nossos territórios por meio de reconhecimento oficial de demarcação e homologação em 1997 e 1998. A demarcação foi muito importante para o fortalecimento de projetos próprios. Quando falamos dos nossos processos de “reconstrução do nosso Bem Viver”, significa que não estamos livres de conflitos internos e ameaças externas, ou seja, nesse processo ainda enfrentamos a sequela das violências-racismos da colonização.

O contexto da luta também é contra aumento de temperatura da terra que cada ano é mais quente que a outra, apesar de mais de 50 anos desde o início do movimento, mas não se conseguiu nem parar este aumento que compromete ainda mais o Bem Viver dos povos indígenas nos seus territórios, sendo Ele (mudanças climáticas) em favor dos colonizadores, na verdade, eles são produtores da insustentabilidade do planeta-terra, *hekopai iwadzakaka watsawa*.

É lembrarmos também que recentemente tivemos enfrentamento da Covid-19, que como colonização chegou em todo lugar, mesmo nos lugares inimagináveis. Quando falamos de sequela da colonização é porque o etnocídio, processo de glotocídio, de epistemicídio no meio de nós ainda não acabou. As instituições coloniais, como as religiões do catolicismo, protestantismo e o próprio Estado nacional brasileiro, continuam sendo as principais responsáveis pelas ações contrárias ao Bem Viver indígena.

Vivemos um momento histórico de retomadas de valorização de nossos conhecimentos próprios, por meio do movimento indígena, organizações indígenas Baniwa e escolas Baniwa, reafirmando nossas identidades e autodeterminação diante do neocolonialismo. Sempre tivemos nosso sistema de comunicação e escrita *waako*/nossa língua, *lidana*/escrita, petróglifos-escrita nas pedras/*wanhekhe idana*/escrita dos nossos conhecimentos, *ooloda*, *aada* e *aakhepa idana*/grafismos das artes. Todos são nossas artes de tecnologia de cuidado em comunicação.

Reafirma-se aqui a importância do conceito do Bem Viver, o qual tem se configurado como um importante eixo discursivo e político que amplia a voz e a visibilidade dos povos indígenas, especialmente na defesa dos corpos-territórios. O Bem Viver apresenta um potencial de reverberação social, ocupando progressivamente espaços de reflexão, de construção de subjetividades e de formulação de políticas, tanto no âmbito público quanto no privado. Ao incidir simultaneamente sobre modos de pensar, afetos e práticas institucionais, o Bem Viver se afirma como um paradigma crítico às lógicas hegemônicas de desenvolvimento e como uma referência central para a afirmação dos direitos e da autonomia dos povos indígenas.

2.1 As Tecnologias de Cuidado em saúde e cura

As práticas do Bem Viver são várias e cheias de detalhes. Podemos organizá-las em duas: arte de cuidado em saúde e cura e arte de cuidado com o território.

A arte de cuidado em saúde e cura se refere ao uso de tecnologias de conhecimento como *malikai*, termo próprio Baniwa em saúde e cura advindo dos mundos de seus conhecimentos e de personalidade criadores do mundo e deixado para a humanidade /*walimanai irhio* / para o povo Baniwa.

O conhecimento básico da Medicina Baniwa refere-se aos grupos e origens de doenças, especialistas em saúde e cura e às doenças. A Medicina Baniwa inclui no conhecer dos conhecimentos sobre grupos de doenças as narrativas de origens de doenças, formação e função de especialistas das Medicinas Baniwa e as doenças. São conhecimentos fundamentais para que os especialistas orientem os cuidados em saúde e cura. E os especialistas das Medicinas Baniwa são estudiosos dedicados que passaram pela instrução de formadores (as).

As primeiras orientações básica de cuidado em saúde que orientam a vivência Baniwa são: *Phiepa pikanhekanai nhette pitañeeta pedaliape*/Ser obediente às orientações de cuidado dos pais e respeitar o mais velho; *Pipita piodzawa deepittoa, khedzada watsa pedaliaka phia*/Tomar banho de madrugada para não pegar doença com facilidade e manter longevidade; *Pipita piiñaka ipedzattoa*/Tomar banho sempre antes de comer, pois não pode comer depois de estar suado; *Pikotsho pikaapi nhette pinoma piiñaka ipedzattoa*/Lavar as mãos e a boca antes de comer; *Pikotsho matsia pikaapi phipanhikadzami kophe nhette itsiri*/Lavar bem as mãos depois de tratar peixe e caça.

Maiñatsa piñhawada kadzokhetsa/Não coma sem antes se proteger; *Pikapa matsia rhoa keenipedaro*/Cuide bem da mulher no momento do parto e pós-parto; *Pitapeta matsia lhiehe aapi iñhoanda*/Tome todos os cuidados no processo de cura de uma pessoa que sofreu picada de cobra; *Piwapaakawa matsia phia inaro kanopadaro*/Cuide-se muito bem você mulher menstruada, pois é um momento delicado e por isso precisa de cuidado de proteção do seu corpo; *Piwapaakawa matsia phia atsia khewidali*/Cuide-se muito bem você homem que teve primeiro sonho de relação sexual, pois é um momento delicado e por isso precisa de cuidado de proteção do seu corpo.

Pitapiikawa matsia phia inaro naitetakada nako phia/Segue rigorosamente os cuidados durante sua passagem de vida de adolescente para a vida adulta de mulher, é muito importante para sua saúde, deve receber a proteção do corpo; *Pitapiikawa matsia phia atsia nakapeetakada nako phia*/Segue rigorosamente os cuidados durante sua passagem de vida de adolescente para a vida adulta do homem, muito importante para sua saúde, deve receber a proteção do corpo; *Phima matsia piikawa nakaitekada nako*

phia/Preste bem atenção enquanto recebe conselhos; *Phima matsia piikawa nakadzeekatakada nako phia*/Escute bem pra você mesmo enquanto te ensinam; *Pikapa matsia piikawa pimatada watsa*/Veja bem os ensinamentos senão vai errar; *Matsia phipaka pirhiwawa ianhekhetti*/Aprenda manejar bem os conhecimentos; *Pikapa matsia piodzawa*/Tome muito em tudo para não falhar; *Pioma pianheka ianhekheetti matsiaperi*/Procure conhecer os bons conhecimentos; *Mainonikatsa phia*/Não seja preguiçoso (a); *Phiepakada, matsia watsa piemaka*/Se obedecer, viverás bem.

As narrativas de origem das doenças são: História da mulher de *Ñapirikoli* e a cobra *Omawali* – A mulher de *Ñapirikoli* trai o marido com a cobra *Omawali*. *Ñapirikoli* tenta matar a cobra com flechas envenenadas, mas erra várias vezes. Dessas flechas nasceram as cobras venenosas. *Walama*: doença de vingança, ligada às flechas mágicas. Picadas de cobra: veneno que surgiu das flechas erradas. *Whiokali*: apareceu quando a mulher comeu peixe mal assado (pitiú). Simbolismo: adultério e vingança originam doenças e regras alimentares. História da árvore *Kaali* e a disputa pelo *Malikai* – *Ñapirikoli* e seu irmão *Dzooli* disputam os poderes do *Maliiri* (*Malikai*) guardados na árvore *Kaalikattadapa*. A briga leva ao mau uso do poder. *Walama*: espalhou-se pelo mundo por causa da vingança entre irmãos.

Doenças causadas por *Maliiri*: flechinhas mágicas e sopros. História de *Maweno* e o gavião *Kamathawa* – *Mawêno* busca poder e faz um pacto com *Kamathawa*. Ao dar gargalhadas, espalha trovões pelo mundo. Consequência: *Walama* se espalha pelo mundo como trovão. *Kowai* e o ritual *Khewikani* – *Kowai* ensina o ritual para transformar meninos em homens, mas eles quebram o jejum. *Kowai* se vinga, mata os meninos e depois é morto por *Ñapirikoli*. *Hiwiatti* (sopros): poder de causar doenças com rezas do mal. *Manheni* (venenos): venenos surgem das cinzas, pelos e fígado de *Kowai*.

Dietas: origem das regras alimentares e jejuns. Origem dos *Yoopinai* – Versão 1: um curupira toma chá de *Wheero* antes do ritual e foge, transformando-se em *Yoopinai*. Versão 2: filhos de *Eeri* usam *Dzaato* errado e enlouquecem, virando espíritos do ar, água e terra. Consequência: doenças de pele, olhos e abscessos. Origem da menstruação – Versão 1: *Ñapirikoli* faz um encanto com frutas vermelhas para punir Amaro, criando o sangramento. Versão 2: *Dzooli* molda uma mulher de barro; peixes batem entre suas pernas, causando ferimento e menstruação. Doenças de branco – *Amaro* e *Kowai*

ajudam os brancos a levarem o poder das mercadorias. Fábricas e combustíveis criam doenças novas. Consequência: gripe, malária, sarampo, feitiços e outros.

Especialistas de Tecnologias de Cuidado em saúde e cura da Medicina Baniwa são: *MALIIRI* – *irhiokaita malikai, lipotshoakaita, liarokaita, liñapa, litapeta*/altamente especializado, corresponde a médico cirurgião, faz diagnósticos de doenças pelos sonhos, sinais no corpo, cerimônias com cânticos, faz leitura da vida do paciente nas nuvens, faz sucção, joga água, benze e usa plantas medicinais para medicar (cigarro e outras plantas medicinais domésticas e silvestres). Tem prática com tecnologia de cirurgia/*malikai* via sucção e jogar água outro de tipo de cirurgia da medicina Baniwa. Formação avançada ou superior entre 5 e 10 anos com dietas rigorosos com *malikai* no corpo, céu-nuvens é seu laboratório.

HIAROKAITA – *limalika liaroka lhitakaro idzamikhetti, limatsiata idzamikaita, liñapa, litapeta*/Conhecimento através de água benzida e joga água no doente para tirar doença depois de diagnóstico, usa cigarro e plantas medicinais para proteção e cura. Jogar água no paciente, é um tipo de cirurgia através de tecnologia que não usa bisturi. Formação abaixo do *maliiri*, mas com poder de cura, previsibilidade do futuro e proteção.

INÑAPAKAITA – *linoparota, liñapa, litapeta*/especializado, corresponde a médico clínico, faz diagnósticos de doenças pelos sonhos, sinais no corpo, joga água, benze e usa plantas medicinais para medicar (cigarro e outras plantas medicinais domésticas e silvestres). Formação abaixo do *maliiri*, mas com poder de cura, previsibilidade do futuro e proteção.

INOPAROTAKAITA – *linoparota, liñapa, litapeta*/especializado, faz diagnósticos de doenças pelos sonhos, sinais no corpo, benze e usa plantas medicinais para medicar (cigarro e outras plantas medicinais domésticas e silvestres). Formação abaixo do *maliiri*, mas com poder de cura, previsibilidade do futuro e proteção.

ITAPETAKADA – *lianhe matsia idzamikhetti nako nhette litapeta*/especializado, faz diagnósticos de doenças pelos sintomas e usa plantas medicinais para medicar com as plantas medicinais domésticas e silvestres. Formação básica e prática de cura e proteção com plantas.

ITAPETAKAMA – *roanhe matsia idzamikhetti nako, kewedani peri nako nhette rotapeta*/é mulher especializada e com prática reconhecida, faz diagnósticos de doenças pelos sintomas, cumpre função de parteiras e usa plantas medicinais para medicar, usa

plantas medicinais domésticas e silvestres tanto preventiva quanto cura, e cuidado com o parto para que aconteça tudo naturalmente. Formação especial em saúde da mulher, práticas de cura com plantas e proteção com plantas medicinais.

Os Baniwa chamam doenças de *idzmikatti*, de adoecer de *idzamikhetti*. Existem doenças que podem vir do *Maliiri*. Muitos tipos de doenças causadas por *Maliiri*; algumas delas são provocadas pelas flechinhas *Walama* e outras são causadas pelos instrumentos do *Maliiri*, como o Maracá, as pedras do *Maliiri* e o *Dzaato*. Para os informantes, os principais tipos de doenças causadas por *Maliiri* são: *Kainoakanaadali*: é um tipo de reumatismo, provocado por flechinha *Walama*, o doente sente dor em pontada nas juntas; para outras pessoas, essa dor em pontada pode aparecer em qualquer parte do corpo.

Walamhetta: febre e dor de cabeça em pontada; *Hipathettakani*: provoca diarreia, é causada por uma pedra clara e colorida; é um tipo de doença causada pelos instrumentos do *Maliiri*; *Haikoithettakani* o *Haiko onittamani*: doença que dá dor no ombro e nas costas. *Maliiri* mandaria essa doença para a vítima pelo seu Maracá, que é feito da árvore chamada *Haiko onittamani*, por isso é que, para alguns informantes, o nome da doença é o próprio nome da árvore; *Dzooliwheri imhire*: dor na barriga, no corpo e no coração; *Katodakanaakapha*: dor muito forte, como se furasse o peito; *Hamoali*: febre que passa rápido; *Owa haiko*: é uma doença que pode ser causada pelo cabo do Maracá do *Maliiri*; a pessoa sente dor tipo reumatismo que pode aparecer no peito, nas costas e nos quadris. Como existem três tipos de madeira para fazer o Maracá, a doença também pode ser de três tipos diferentes; podemos então ter *Owa haiko* branco, preto e vermelho, de acordo com o tipo de madeira do Maracá que causou a doença. Só é possível saber isso quando *Maliiri* faz sucção e joga água para tirar doença do doente e mostra o tipo de madeira que causou a doença; *Walama-yalakhewi*: febre e dores no corpo.

A doença *Ttooli* é grupo de diarreia. *Ttooli* ou diarreia pode ter várias causas, uma delas é *Whiokali* originado pela falta de cuidado pós-tratamento de peixes e caça, comer comida sem esquentar, comer frutas sem lavar, *hekoapi ipoa*/doença do tempo e *Yalanawi idzamikhe*/doença do branco. Os tipos de *Ttooli*, são: *Ttooli*: pode ser considerado um tipo de *Whiokali*, mas acontece devido à pessoa comer peixe remoso ou mal cozido. *Iraittole*: é uma doença que dá diarreia com sangue, doença de branco; pode aparecer em muitas pessoas das comunidades, aparece mais na época do verão,

quando os igarapés estão secos. *Poraakali*: é uma doença que aparece com diarreia, fraqueza, emagrecimento; o doente pode ter vontade de comer terra. É uma doença que pode acontecer com um rapaz que não cumpriu a dieta certa, no tempo de virar homem, ou com pessoas que não tiveram um *Kalidzamai* bem-feito.

Os *Yoopinai* são agentes provocadores de certas doenças. *Yoopinai* ou Manjuba é um tipo de ser, gente que não é como nós humanos; para nós, eles aparecem como borboletas, lagartos, sapinhos e outros bichos, mas na verdade eles são da família dos espíritos. Existem muitas classes de *Yoopinai*: os da água que são chamados de *Omawalinai*, os do ar tem nome de *Maapadadanai*, os da terra são *Kewakamalinai*. Também existem os *Yoopinai* dos peixes chamados *Oleeñainai*, os de igapós e da beira dos rios tem nome de *Wikolainai*.

Os *Yoopinai* são territoriais, mas conectados entre si no mundo e também são organizados por famílias; cada família tem a sua morada certa nos rios e no território. No Território Baniwa, tem família de *Yoopinai* que vai da foz do Rio Içana até Tunui, depois tem um outro tipo que é do Cuiari; a terceira família vai do Cuiari até o Aiari e a última família mora na cabeceira do Içana. Quando uma pessoa não toma banho nem lava a boca e as mãos antes de comer ou come suado, se torna inimigo dos *Yoopinai*, o cheiro de suor e dos líquidos do corpo das pessoas também podem atrair *Yoopinai*. Eles podem atacar a pessoa suja, causando doença tipo dor de corpo, inchado, feridas que apodrecem o corpo e paralisia. O cheiro do suor deixa a pessoa visível para eles, que então brincam com ela e as brincadeiras por outro mundo, na vida real, a pessoa fica doente.

Quando uma pessoa mora numa comunidade, as famílias de *Yoopinai* que moram por ali se acostumam com ela; se a pessoa for viajar, as famílias de *Yoopinai* que moram nos outros lugares não reconhecem ela como moradora e podem atacar; por isso é que quem viaja deve ter muito cuidado com a limpeza do corpo e tomar bastante banho e evitar mau cheiro. É preciso tomar banho bem cedo, antes dos *Yoopinai* tomarem banho ou começarem a andar por aí; se a pessoa for tomar banho depois que eles já acordaram, eles podem deixar doença pelo caminho e a pessoa pegar.

Só assim é possível evitar ataques dos *Yóopinai*. Esses espíritos reconhecem as pessoas pelo cheiro, por isso é que quando as mulheres estão menstruadas ou paridas elas usam a resina cheirosa de *Orokai*, que serve para afastar os *Yoopinai*.

Um dos principais jeitos de saber que a pessoa pode ficar doente por *Yoopinai* é quando a pessoa tem sonhos sexuais; esses sonhos podem ser considerados como influência de *Yoopinai*; quando isso acontece, é melhor o sonhador ficar quieto em casa porque ele pode se acidentar e adoecer se for para a roça ou para a pescaria. *Yoopinai* sopram flechinhas, tipo *Walama* podendo confundir tratamento com outros grupos de doenças. *Yoopinai* pode colocar pedras no corpo do doente.

Os ataques de *Yoopinai* são geralmente mais comuns em pessoas que não fizeram as dietas e rituais *Kalidzamai*. Os costumes Baniwa ensinam que, quando nasce uma criança, seus pais devem jejuar, não trabalhar na roça e nem pescar, durante pelo menos uma semana, para purificar e fortalecer o corpo da criança para resistir a ataques de *Yoopinai*. Quando isso não é feito, a criança fica fraca, vive adoecendo e se não for benzida logo cedo para resolver o problema, vai ser sempre doentia

As pessoas que estão no tempo do *Khewikani* / *homens, rottaitakawa* / mulheres menstruadas, grávidas ou paridas são preferidas pelos *Yoopinai*, por isso elas precisam de proteção e tomar mais cuidado do que os outros. Outro cuidado para essas pessoas nessa situação: tem que avisar os parentes e evitar ir na roça ou na mata, pois os *Yoopinai* podem atacá-las, aí elas podem ficar doentes ou, se a doença não pegar nelas, pode acabar acertando nos outros que ficam prejudicados por elas estarem assim. Quando a criança que não teve *Kalidzamai* cresce, ela vive adoecendo; rezas, plantas e outros medicamentos poderão ser usados, mas eles só servirão para aguentar, isto é, para melhorar os sintomas de doença, sem garantir uma cura completa.

Conforme os anos vão passando, a pessoa vai ficando mais fraca aos ataques e tem reumatismo e muitas outras dores; quando fica velha sente muita dor nas juntas e elas ficam duras. Tudo isso acontece porque não teve os rituais de proteção na infância. O adulto sofre as consequências de seus pais não terem feito os rituais de jejum para o filho; as novas gerações pagam pelo que gerações mais velhas fazem. Os *Yoopinai* também castigam as pessoas que não estão cumprindo suas obrigações; eles cuidam do mundo e acham ruim quando as pessoas não estão cumprindo seu dever de limpeza, de dietas, de cuidado de não pescar e nem caçar demais.

Eles podem matar essas pessoas que abusaram; essas mortes são feitas no sonho; *Yoopina* mata quando a pessoa está dormindo. Existe uma época, no início do mês de julho até setembro, em que os *Yoopinai* podem ficar mais agressivos e causar muitos

temporais com trovão e doenças. Antigamente, quando esse tempo se aproximava, os especialistas das Medicinas Indígenas benziam as comunidades para proteger as pessoas: eles usavam cigarros para benzer, durante toda a noite, uma panela com breu e *orokai*: eles fechavam bem a panela, colocavam no fogo e depois defumavam toda a comunidade para evitar as doenças do ar, como *walama* e doenças causadas por *Yoopinai*. Não existe uma diferença importante entre doenças causadas por *Yoopinai* e por *Maliiri*. *Maliiri* são humanos capazes de usar os poderes sobrenaturais dos *Yoopinai*, causando doenças; *Maliiri khedzakodali* acessa e dialoga com *Yoopinai*, isto é, tem os poderes de *Yoopinai*, que ele consegue usar no Maracá, no *Pariká* e no cigarro.

Para os brancos, *Yoopinai* pode ser o “micróbio”; este “micróbio” chupa a pele da pessoa como o pium chupa a pessoa, só que não se pode ver que nem *Yoopinai* e os micróbios. *Hipolerhi* é doença do olho causado por uma borboleta que é um *Yopinai*, se o vento bater na borboleta ela solta uma sujeira que se espalha no ar e pode entrar no olho; nessa sujeira da borboleta é que estão os micuins que entram no olho. Tanto *Hirimaka* quanto *Hipolerhi* podem ser causadas por *Yoopinai*, mas o que facilita a pessoa pegar a doença é se ela “se descuida” e pega vento e poeira que atacam a vista.

Se a doença se resolver sozinha, é considerada como doença leve, mas se o ferimento aumentar e o olho apodrecer, então o problema passa a ser considerado doença causada por *Yoopinai*. Às vezes é muito difícil saber se uma pessoa está doente de *Hiwiatti* ou de *Yoopinai* porque as doenças são parecidas. Para saber qual a causa certa da doença, é preciso entender os sonhos do doente ou consultar um *Maliiri*; se isso não for possível, pode-se fazer o tratamento para *Hiwiatti*, se a reza não resolver o problema, então é preciso fazer o tratamento para *Yoopinai* e assim por diante.

Os principais tipos de doenças causadas por *Yoopinai* são: *Hiipami* ou *Hiipamiyawa*: são feridas na pele que custam muito a sarar ou não saram nunca; outras pessoas dizem que essas feridas não aparecem só na pele, podem também aparecer dentro do corpo. *Hiipami* é o nome da doença e *Hiipamiyawa* é o nome da ferida que fica na pele. Podem existir três classes de *Hiipami*: uma que vem dos *Yoopinai* de animais de terra, uma que vem de *Yoopinai* de peixes e a última que é própria de *Yoopinaai* do ar.

Hipolerhi: doença de olho, com dor e crescimento de uma camada branca que cobre o olho, causando cegueira; é provocada por um *Yoopinai* chamado *Mapolhedawaro*. Esse *Yoopinai* manda um microbiozinho, tipo um micuim, que entra na vista da pessoa e

forma um ponto branco que pode cegar; se isso acontecer com uma criança pode até espocar o olho dela.

Hirimaka: com essa doença, a pessoa sente dor em todo o olho, como na “dor de olhos”. É uma doença de Yoopinai do ar; ele deixa cono se fossem teias de aranha no ar e como da poeira; se a pessoa anda no mato, pode pegar a doença e sentir coceira e ardor, como se os olhos estivessem cheios de teias de aranhas ou como se aranhas estivessem mordendo.

Paixakada: é o nome para todas as doenças em que apareça pus, dor, inchaço e calor no local doente. Existem dois tipos de *Paixakada*. *Kopiñaim* e *Wikolimi*, que é um abscesso muito grave que dá na garganta e no ouvido da pessoa depois que um *Yoopinai* flecha ela. Se não for tratada, essa doença pode matar.

Kopiñaim: é um tipo de *Paixakada*, é um tumor que aparece com calor, dor e vermelhidão na pele; depois de alguns dias aparece o pus. É flechada do Yoopinai de peixe chamado *Madekaí*. Esse tipo de abscesso aparece só na pele e não é uma doença grave; pode curar sozinha. *Paapakapemi*: é uma doença que começa somente com uma pequena ferida na pele e vai se espalhando, aumentando em número e tamanho; pode entrar no corpo e, nesse caso, pode matar com rapidez. É um tipo de sopro, feito por outra pessoa com conhecimento do *Yoopinai*, devido a ciúme ou inveja; pode ser também sopro direto do *Yoopinai*; quando é doença de Yoopinai a doença aumenta devagar, se a doença se espalhar depressa é porque é sopro do ser humano.

As doenças dos Awakaronanai, os curupiras da floresta, *Yoopinai* gigante, são: *Pakawaiixakawa*: é uma inflamação, com dor, na perna; dificuldade de se movimentar e se apoiar na perna; com a doença, a pessoa pode não sentir a perna ou sentir como se estivesse fora do seu corpo. Envenenamento pela urina dos *Awakaronanai*: se a pessoa tocar sem querer a urina deixada por *Awakarona*, ela pode sentir dor e queimadura na pele. Dor nas costas, causada por flechadas de *Hoiniri*.

As doenças do grupo *Hiwiatti*, *hiwiatti*, que significa sopro, uso de poder das palavras para provocar doenças em outra pessoa, que as fezes podem ser confundidas com Yoopinai, pois eles também fazem sopro. As doenças da família *Hiwiatti* são: *Inaimi imepekami*: é um sopro que provoca dor e fraqueza no peito; é feito com reza do mal, usando o nome dos espíritos dos mortos, procurando matar a vítima.

Omawali iwepemi: o corpo da pessoa fica se torcendo como cobra, a cabeça vira e os braços se torcem como se fossem amarrados, numa espécie de “ataque”.

Kadawakami: o soprado dá ataque, desmaia e morde a língua, que pode sangrar. *Kooloipemi*: é um “caroço” ou “bola” cheio de líquido transparente, que pode aparecer no corpo; não tem pus nem calor; outros informantes chamam essa doença de *Ikolonitti* e outros de *Wadzai*. Para alguns especialistas, a doença é causada por um soprador que fica com raiva quando a pessoa não deu um recado que foi encarregada de dar.

Outros dizem que essa doença é causada pela mistura de comidas, certos tipos de frutas, como cará e piquiá, com peixes e rãs, ou de saúva com peixe. Quando a mistura de alimentos acontece na infância, é mais fácil de a doença aparecer. Se os pais de uma criança não seguiram o jejum que tem que ser feito quando nasce um filho, a criança pode pegar essa doença com facilidade. O corpo em crescimento não aceita a mistura e não tem forças para resistir ao efeito de alimentos misturados. A bolota do *Kooloi* é um depósito com as misturas que a pessoa comeu.

Koliri ipakaami: são feridas que apodrecem o corpo; algumas pessoas dizem que é uma doença parecida com o efeito de uma árvore da mata, que também faz apodrecer o corpo da pessoa; *Maalittalemi*: são um sopro em que a pele vai formando cascas, como se fosse cobra trocando de pele. *Nenipe idzamikada nawawaliko*: é um sopro que faz a criança morrer na barriga da mãe; ao nascer já está morto. É feito por homem que queria casar com a moça e não conseguiu; as vezes é a família do homem que faz ou manda fazer o sopro. O sopro faz a mulher ficar estragada; todas as vezes que ela engravida, a criança morre. *Dzaaliopemi*: é um sopro que dá inchaço na mão que fica dobrada, sem forças; no lugar onde entrou o sopro fica doendo forte e a dor pode se espalhar pelo corpo todo até chegar no coração; se isso acontecer, a pessoa pode morrer.

Komadeewhemi: a doença é traduzida em português como hérnia, que é provocada por sopro; algumas pessoas chamam a doença de *Komadeewhemi*, porque é parecida com ovo de pato. Para alguns informantes, existe a hérnia escrotal, chamada de *Tshiotshionali*, e a hérnia do umbigo, que é chamada de *Komadeewhemi*. Outros dizem que só é *Komadeewhemi* quando aparece a hérnia pelo corpo todo e não em um só lugar.

Maneepemi: sopro que provoca dor no pé; é comum a pessoa pegar esse sopro em São Gabriel. *Padzawaropemi*: febre e tremedeira no corpo que pode acontecer no dia seguinte, quando uma pessoa toma bebida caxiri que foi soprada por um inimigo. *littitopemi*: quando acontece esse tipo de sopro, a pessoa fica com bicho de pé na mão e

nos pés e não pode andar; se for bicho de pé comum, a pessoa fica logo boa, se não curar é porque é um sopro.

Iraidalimi: é qualquer tipo de hemorragia que pode acontecer em cortes, ferimentos, excesso de menstruação e perda de sangue no parto; todos esses são *Iraidaalimi*. É um tipo de *Hiwiatti* e pode ser tratado com reza e com remédios do mato; *Lipitakarhoami lenipettti* o *Lipitakarhoami Kowai*: é a água/sangue que está dentro da barriga da mãe onde fica a criança; se houver alteração no caminho que a criança abre para nascer, pode acontecer hemorragia depois do parto.

Hiiko kadanakoni maliome ienipetti: nesse sopro a criança começa a morrer na barriga da mãe e não resiste ao nascimento; o problema pode ser causado por chá de formiga tocandeira ou qualquer outro tipo de inseto que ferra e cause dor; o chá é soprado; o autor do malefício também pode esmigalhar os insetos e misturar na roupa da mãe; a mulher muitas vezes não sabe que está assoprada e que sua criança está ferida e enfraquecida e pode morrer antes ou durante o parto.

Keettaalimi: nesse caso a criança nasce bem, mas vai enfraquecendo porque o leite da mãe está estragado pelo sopro e provoca diarreia e vômito; a criança não ganha forças, não cresce e vai emagrecendo. O sopro é feito por alguém que queria casar com a mulher e não conseguiu, soprou então o seu corpo, “estragando” seus seios e o leite materno. O tratamento é suspender o leite materno e benzer o mingau que a criança começa a comer.

Dzeewhemi: é um tipo de doença que dá fraqueza, cansaço, magreza, palidez e uma tosse que não para nunca, mas o doente não tem sinais de gripe, a pessoa só tem a coceira na garganta, por isso ela tosse. Os informantes chamam essa doença, em português, de tuberculose: em Baniwa ela é também chamada de *Weekapemi paweedaliko*, por causa da tosse que não passa. Para muitos informantes, *Dzeewhemi* pode ser causada tanto por veneno como por sopro; eles recomendam que se tente primeiro curar o doente com plantas, porque a tosse pode ser causada por veneno; se não conseguir a cura, é sinal de que é doença causada por sopro, então deve procurar benzimento, que é mais eficaz para esses casos.

Para os informantes, *Dzeewhemi* não é uma doença de branco, pois existe “desde os começos”, muito antes de aparecer o branco; eles não acreditam que a doença seja transmitida de uma pessoa para outra, mas a doença pode atacar muitas pessoas na comunidade, porque podem ter envenenadores fazendo mal e tentando matar pessoas com *Manheni*. Para alguns informantes, *Dzeewhemi* apareceu na história em que o Socó comeu os peixes com esporão, na casa do sogro de *Ñapirikoli*, o

esporão que deixou o Socó engasgado também o deixou com tosse; dessa tosse é que apareceu *Dzeewlhemí*.

Mathikaimi: é um nome para qualquer doença dos olhos que pode deixar a pessoa cega. Alguns informantes dizem que o *Mathikaimi Hiwiatti* apareceu com a fumaça que *Ñapirikoli* soprou em local para cegá-lo, para que Kowai não visse que ia ser jogado no fogo que o matou; nessa doença a vista fica vermelha, “enfumaçada”, embaçada como se o olho estivesse cheio de fumaça. Existem outros tipos de cegueira *Mathikaimí* que não são sopros: (a) *Peepe Itawinakawa Pathi riko* que é “came crescida” no olho; (b) cegueira que pode ser causada por plantas venenosas colocadas no olho. Essas plantas venenosas apareceram nas guerras que aconteceram entre *Ñapirikoli* e local; alguns *Kapoliro*, se forem usados errados quando colocados no olho, também podem cegar; essas plantas podem causar cegueira, mas quando isso acontece, isso não é sopro.

As doenças das mulheres/*Iina idzamikhe* são doenças em destaque que mais ataca as mulheres. As principais doenças de mulher são: *lraidalimi lenipetti lkoawale*: é uma doença em que acontece menstruação demais na mulher que foi soprada; como ela foi soprada, não consegue segurar a criança no útero, por isso ela sangra muito. *Kanopaka inaro o Inopatti*: são palavras usadas para falar de menstruação normal. *Dzanaali*: pano preto ou pele estragada; são as manchas escuras no rosto que aparecem em algumas mulheres depois ou durante a gravidez; *Naini iixakapemi*: a mama da mulher fica inchada, ela tem febre e muito frio; *lraidalimi e Keettaalimi*: são doenças de mulher que já foram explicadas na família dos sopros; *Meenipepemii* é um sopro que faz a mulher perder a capacidade de engravidar; *Moonotsi* não é propriamente uma doença, mas uma dor de cabeça que pode aparecer quando um homem usa plantas mágicas para conquistar uma mulher. Os informantes dizem que existem plantas próprias para isso.

Nadzamikhe nhaa Yalanawinai/as principais doenças de branco reconhecidas pelos informantes são: gripe, diarreia, malária, coqueluche, sarampo, bexiga (varíola) e catapora. *Wheetshi*: essa palavra é usada para falar da gripe que aparece com um quadro agudo de coriza, espirro, tosse, febre e dor de cabeça. Outra palavra usada para gripe é *litsipemi*, que será uma gripe com tosse crônica, de acessos compridos, como a da coqueluche ou “tosse de guariba”; *Kalaka ibixikani*: chamada de catapora ou bexiga pequena. A pessoa tem feridas com coceira por todo o corpo: pode ter febre e dor; *Ttooli e lraittoole*: essas doenças já foram explicadas antes, quando

explicados sobre *Whiokali*. Sarampo: febre, dor de garganta, bolinhas vermelhas no corpo, olhos inflamados, fraqueza. Praga: é também chamada de *Velapemi*, é um feitiço colocado por *Pragatoali* ou por macumbeiro branco. Com essa doença, a pessoa sente dor na barriga, febre, desmaia, vai ficando prostrado e morre; é uma doença muito grave e precisa de tratamento com *Maliiri*, para evitar que o doente morra.

Quando tratam desses doentes, os *Maliiri* chupam pedaços de vela ou de fita do corpo da pessoa tratada; quando não é possível tratar com *Maliiri*, o doente pode ser tratado com plantas medicinais. *Koonami*: os informantes traduzem essa palavra como malária, que aparece com frio, dor de cabeça e febre; para os informantes, a pessoa com malária também pode ter diarreia, dor de estômago e fraqueza.

As doenças do grupo *Manheni*. Conhecido como veneno, veneno originário de *Kowai*. O envenenamento é feito pelo homem e pela mulher inimiga, conhecido como *Manheminali*. A pessoa sente febre, frio, dor de cabeça, tonteira e vômito; pode morrer rápido. O tratamento pode ser feito com um tipo de *Kapoliro* ou *haikoapo likoawale* bem forte que pode tratar esse veneno. *Maliiri* também pode tratar e, nesse caso, ele chupa o doente, procurando tirar e curar a pessoa. Todos os venenos que terminam com a palavra *Kaimi* entram no cérebro das pessoas e, por isso, deixam a pessoa perturbada, como se estivesse doida. Todos esses venenos vieram do cérebro de *Kowai*, por isso é que eles envenenam o cérebro da pessoa.

Kowai deixou esses venenos no mundo como vingança por ter sido queimado por *Ñapirikoli*. Os principais tipos de *Manheni* são: subgrupo 1 – venenos de pelo de *Kowai* – *Liidzонаa*: dá dor de cabeça e de barriga causada por pelo da preguiça preta. *Wamo*, esse tipo de veneno vem de *Kowai* que era peludo e costumava virar esse tipo de preguiça; *Waphetti*: tipo de *Manheni* provocado por espinho venenoso que é, na verdade, um pêlo de *Kowai*; pode ser deixado na canoa da vítima para entrar em seu corpo quando ela for usar a canoa; pode também ser deixado na roupa ou na porta da casa da pessoa. O pelo é duro como um espinho e entra rapidamente no corpo, procurando o coração da pessoa para furar; o envenenado pode morrer em poucas horas se não for feito o remédio certo. *Meepekapha*: veneno de pelo de *Kowai* que causa emagrecimento e desânimo.

Subgrupo 2 – os venenos das cinzas de *Kowai*: *Liikaimi*: é um veneno que vem das cinzas de *Kowai*, quando o *Maliiri* chupa uma pessoa com esse tipo de veneno ele tira cabelo branco. A pessoa sente fraqueza, fica pálida, fraca, sonolenta; *Powekaimi*: o

veneno faz com que a pessoa fique como um bicho; o doente não aceita roupas, sobe nas árvores como um macaco, não aceita conviver com as pessoas na comunidade. A doença pode passar sozinha, mas a pessoa pode morrer perdida na mata ou se machucar por causa do seu comportamento de correr para o mato sem tomar cuidado.

As pessoas dizem que o envenenado fica assim porque está procurando a serra da Venezuela onde estão todos os venenos; o doente vê a serra como se estivesse bem perto e quer correr para lá. O tratamento pode ser feito com sumo de planta; o remédio é colocado no olho do doente, para poder entrar dentro de sua cabeça, onde está o veneno; *Hipiralikaimi*: o veneno vem do pássaro *Hipirali*, a pessoa envenenada também fica com o comportamento alterado, se comporta como se fosse um pássaro e não uma pessoa. *Katshirikaimii*: a pessoa também fica perturbada, se comporta como um animal da água, fica sempre querendo se jogar na água; se cair não volta para o mundo dos humanos, fica para os animais da água, como o jacaré; *Walamakaimi*: tipo de *Manheni* muito forte que vem da serra do veneno na Venezuela, onde estão todos os venenos; é na verdade um tipo de *Walama*, pois só pode ser usado por *Maliiri* poderoso. A pessoa sente dor na barriga e fraqueza.

Subgrupo 3 – os venenos do fígado de *Kowai*. *Maarodadali*: dor de cabeça e dor de barriga; a pessoa fica magra e fraca. É um veneno causado pelo caroço da “fruta de pedra” que é de uma planta que cresce na serra do veneno, chamada *Doome ittipalhea*, que fica na Venezuela. Os venenos foram colocados nessa serra por *Kowai*. *Mawikoli*: dor de cabeça e fraqueza causadas por uma fruta do mato que pode ser colocada no caxiri ou no nariz da pessoa quando ela dorme.

Omai panatemi: folha da “árvore de piranha” que é colocada na comida ou bebida da vítima dando há fortes dores de barriga, vômito e diarreia de sangue vivo; esse veneno pode matar em poucas horas, alguns informantes chamam esse quadro de *Pakathaka Iranatti*.

Wheeropemi: envenenamento causado pela planta *Wheero*, se não for tratada a pessoa vomita e urina sangue até morrer; ela pode morrer bem depressa. Outros venenos como doenças que veio do fígado de *Kowai*: *Whiokalipemi*: é uma doença que parece com *Whiokali*, mas é causada por um veneno que parece óleo de peixe; a pessoa sente as mesmas coisas de quem tem *Whiokali*: dor de barriga, diarreia, fica fraca e magra; *Malinai Manhee*: é um veneno que fica no ar; quando a pessoa anda pelo mato, ela não deve se descuidar e nem deixar a cabeça descoberta, porque o veneno pode entrar nela.

As doenças dos *cosmos* / *Idzamikatti Hiwirhi ipoa*, as influências dos cosmos como doenças-venenos em homens e mulheres Baniwa. No tempo em que as estrelas ou astros estão no céu, podem acontecer sonhos e as pessoas ficarem preguiçosas, as pessoas não querem levantar cedo e nem tomar banho; se isso acontece, é mais fácil elas serem flechadas pelas estrelas e adoecerem.

Os especialistas explicam que o melhor jeito de evitar isso é fazer os jovens tomarem banho quando ainda está bem escuro, antes das estrelas aparecerem no céu, porque nessa época elas aparecem no céu já perto de amanhecer. Quem toma banho frio no igarapé nesse horário fica forte, esperto e trabalhador; evita doenças e custa a envelhecer.

As principais doenças dos astros são: *Heekoapi ipoa*. doença que dá vômitos, febre, dores no corpo; aparece quando o sol tem um anel escuro ao seu redor ou quando tem um arco-íris no céu; *Walipere ipoanaa* é um tipo de *Walama* que dá dores no corpo e *Kupiñhai* é uma doença que aparece na época em que a constelação *Walipere* fica no céu, nos meses de janeiro, abril e maio. Essas estrelas podem flechar as pessoas com *Walama*, causando a doença. Elas também podem flechar o peito da mulher que está amamentando, estragando o leite; *Kakodzode ipoana*: é uma doença parecida com a anterior; a pessoa sente as mesmas coisas, mas essa doença aparece em março, na época em que a constelação *Kakodzode* aparece no céu.

Uma das ações preventivas contra essas doenças é arte de cuidado com o corpo-território. O corpo-território tem muitas partes que não cabe descrever aqui neste resultado da pesquisa, mas veremos algumas partes fundamentais que sirvam de noção geral a partir das artes de cuidado com corpos-territórios.

Ideenhikhetti – *Ideenhikhetti* é trabalhar na língua Baniwa. O trabalhar está no sistema produtivo e faz parte dele os sistemas de roças, o plantio, a colheita, beneficiamento fazendo farinhas, beijus, tapiocas, tucupi; manejo da natureza e biodiversidade e coleta de frutos nas florestas, a caça e pesca nos rios, lagos e igarapés; na comunidade a construção de casas, organização de festas e eventos de modo geral, no fazer e armazenar comidas, cuidar de casa e outros cuidados.

O trabalhar também está no sistema *ikadzeekataakakhetti nako*/no processo de aprendizagem, *itapetakchetti nako*/no processo de cuidado e cura, *iñhawadatti nako*/no processo e processamento de alimentos, *ianhekhetti nako*/no processo de adquirir e transmitir conhecimentos, *panhikawa nako*/no processo de deslocamento para viagens –

mobilidade, *iwapakhetti nako*/no processo de vigilância do território ou no cuidado em saúde e cura, *hiepakhetti nako*/no processo de aprendizagem de obediência e outros.

Padeenhika é trabalho, faz parte de *ideenhikhetti*, *palhiotsa padeenhika matsia*, ou seja, o trabalho que devemos fazer não pode ser de qualquer jeito, *lirhiotsa matsiaka lipakana* e *lirhiotsa lidzeekatakana likokani*, ou seja, tem que ser lindo (a) / bonito (a), de acordo com sua forma e beleza. Por exemplo, na confecção de utensílios domésticos, nas confecções de artes de pescas e caça, na canoa e remo, nas viagens, nos processamentos de alimentos e nos processos de cuidado em saúde e cura.

Na cultura e na língua Baniwa, temos duas palavras marcadoras de pessoas em relação a isso: *pomenadali (ro)*/pessoa que gosta de trabalhar e *iinodali (ro)*/pessoa que não gosta de trabalhar. Desde cedo, escutamos aconselhamento de nossos pais “*pirhiotsa pideenhika, mainonikatsa phia kheenada watsa phia/você tem que trabalhar, deixa de preguiça, senão lhe faltará muita coisa*. É a partir do trabalho que se ganha reconhecimento positivo *kadeenhikhedali (ro)*/trabalhador (a) ou negativa *makadawalitsa o makadawarotsa*/pessoa atoa. E para se evitar imagem negativa é que se tem um mandamento cultural como “Trabalhe para você ter o que é seu”, “tendes de trabalhar para ter as suas próprias coisas”. A pessoa que cumpre essa missão de trabalhar/produzir define-se como “*pomenadali (ro)*”/“*prontidão ao trabalhado*”, ao contrário disso, a pessoa é “*inodali (ro)*”/“*preguiçoso (a)*”. *Padeenhika/trabalho*, *ideenhikhetti/trabalhar* são fundamentais para o completo funcionamento e cuidado com o corpo-território.

Weemaxoopa o Wawhaxoopa – esses termos em Baniwa trazem noção de ficar em pé ou sentado, a tradução seria “com que nos seguramos em pé e estar” ou “com que nós mantemos vivos” que significa firmeza de estar e ser em um território fundamentado, solidificado e cravado com *Yanhekhetti*/com tecnologias originárias do *Heeko, Ñapirkoli, Dzooli, Eery, Kaaly, Kowai, Amaronai*.

Yanhekhetti ou *Wanhekhe* traz a noção e entendimento aos “nossos conhecimentos”. Nossos conhecimentos são “com as quais vivemos”. Ninguém vive por viver sem conhecimento para com o cuidado com o seu corpo, com o corpo da sua família e território. Por isso são fundamentos, razão de estar e ser, em outras palavras, são nossas tecnologias, elas são importantes para *weemaxoopawa* e *wawhaxoopawa*. Por exemplo: *Panheeka padzeekata kiniki* – conhecer do fazer da roça. Cada homem

deve ter esse conhecimento, pois vai precisar fazer sua própria roça, sistema de roça para cuidar da família, é uma das garantias básicas de soberania alimentar.

Paanheka padzeekata paiñawaxoopawa – conhecer do saber, confeccionar cestarias indispensáveis nos processos de processamentos de alimentos como farinha, beiju, tapioca, tucupi e todos os sistemas de conhecimentos do sistema agrícola Baniwa.

Paanheka padzeekataka pantti – conhecer do fazer da casa. Cada homem deve construir suas próprias casas, esse conhecimento é fundamental para cuidar da família.

Paanheka padzeekataka pawinitaxoopawa – conhecer de confeccionar arte de pesca e de caça. Não basta ter roça e casa, mas também precisa confeccionar suas próprias artes de pesca e de caça para garantir alimentos de peixe e carne a sua família.

Paanheka tapee – conhecer dos remédios. Mesmo que se receba a proteção, a doença não descansa nunca em nos atacar, os conhecidos e os desconhecidos. Nessa perspectiva, é muito importante conhecer os remédios da floresta e das roças, além de outros para se cuidar e curar a família. *Paanheka pawapaka nawiki* – conhecer do receber as pessoas. É muito importante aprender e saber receber as pessoas que visitam a sua casa, a sua comunidade e seu povo. *Paanheka pakadzeekataka* – conhecer do ensinar aos outros. Antes é preciso saber bem os conhecimentos sobre os quais vais ensinar. Importante estar pronto para ensinar e quando ensinar, ensinar bem ao (a) outro (a). Dizem que ensinar faz bem, além de conhecimento se aperfeiçoar cada vez mais na pessoa que a pratica, transmite conhecimento, educa, ensina as artes da vida, sabedoria é adquirida cada vez mais.

Wawapa wahipaite – *Wawapa* está no plural da primeira pessoa na língua Baniwa, que significa vigiar e manejar nosso território. Vigilância do território e manejo do *Wahipaite/nossa terra e/ou do nosso território*, para: *Keñenikaroni* – garantia da fartura no território e nas comunidades. Isso é a importância dos conhecimentos dos manejos, estar atento à situação do território em relação a caça, pesca e nas situações de plantas frutíferas nas matas.

Especialistas de cuidados em saúde é que faziam este tipo de serviço, conhecimento especializado *Keñenikaroni*/manter território sempre em abundância de comida, ou seja, garantia da soberania alimentar. *Horekaro haikotheda* – garantia de muitas frutas. Refere-se aos manejos específicos às frutas das florestas, que serve para animais, pássaros e pessoas. Nesse caso, é fundamental manejar a floração da flora.

Matsiakaro kiniki – garantia de boas roças. As roças Baniwa não se referem

somente às manivas com objetivos de colheita de suas raízes (tubérculos), mas também todo um sistema que inclui outras plantas domésticas. As roças podem e de vez em quando aparecem as doenças, as manivas são atacadas, secam e por isso precisam ser manejadas, bem cuidadas, pois têm dono *Kaaly*.

As doenças e ataques às roças são sinônimo de fome em breve. *Ñamekaro matshiperi hiewawa* – garantia de impedimentos dos invasores. Cada pessoa, cada comunidade e cada povo sabe os limites de seus territórios. Cada território tem suas regras de uso. Qualquer coisa fora ou contra essas regras traz prejuízos. Existe ainda as coisas externas que podem chegar como positivas ou negativas. O sentido da vigilância do território é contra *Maatshiperitsa* / coisas ruins.

2.2 Reflexividade crítica sobre as Tecnologias de Cuidado Baniwa

As tecnologias de cuidado, no campo indígena, têm avançado tanto em formulações conceituais quanto em experiências extraterritoriais – como aquelas em centros de medicina –, que contribuem decisivamente para a valorização de saberes e práticas de cura. Esse movimento convive, contudo, com sequelas coloniais persistentes – etnocídio, glotocídio e epistemicídio – e com novos desafios, como a Covid-19 e as mudanças climáticas, que incidem diretamente sobre territórios e modos de vida no Alto Rio Negro (ISA/FOIRN). Entre o impacto das ondas de calor, a sazonalidade alterada e os efeitos sobre a pesca e as roças, desorganizam-se ciclos de abundância e mecanismos de governança do território; em paralelo, instituições coloniais – igrejas e Estado – historicamente desqualificaram práticas e saberes, fragilizando a medicina indígena e suas formas de transmissão.

Nesse contexto, as Tecnologias de Cuidado Baniwa (TCB) constituem um dos principais instrumentos do Bem Viver (*Weemaka matsia*) e devem ser entendidas como Tecnologias do Bem Viver (porque produzem vida digna e equilibrada) e Tecnologias da Sustentabilidade (porque regulam o uso dos bens naturais, assegurando abundância e continuidade intergeracional). Longe de práticas isoladas ou empíricas, as TCB se ancoram em um sistema epistemológico próprio, derivado da originalidade (*ianhekheeti*) herdada das figuras cosmológicas fundadoras – Heeko, Ñapirikoli, Dzooli, Eery, Kowai e Waliwa – que ordena a vida cotidiana, os sistemas produtivos, os ritos de passagem, a saúde, a alimentação e a governança territorial: trata-se, propriamente, de ciência indígena aplicada à sustentabilidade da vida.

Diferentemente da lógica ocidental fragmentada, o conhecimento Baniwa integra corpo, território, cosmos e espiritualidade em uma única unidade ontológica: o corpo-território. Essa concepção amplia o entendimento clássico de sustentabilidade ao incorporar dimensões éticas, espirituais, culturais e relacionais, em consonância com formulações do Bem Viver como horizonte civilizatório (Gudynas, 2011; Acosta, 2016). A “Arte de Cuidado” com o corpo-território abrange trabalhar (*ideenhikhetti*), aprender, produzir alimentos, manejar a floresta, acolher pessoas, ensinar e proteger o território – práticas que constituem saúde ampliada. Nessa ética, o trabalho é também estético: deve ser bem-feito, bonito, harmonioso e responsável. A centralidade do valor formativo do trabalho (*pomenadali* vs. *inodali*) explicita que o Bem Viver é inseparável da responsabilidade individual e coletiva pela vida. Da mesma forma, os conceitos de abundância (*keñenikaroni*), boas roças, manejo de frutas, vigilância territorial e defesa contra forças negativas externas expressam uma racionalidade ecológica sofisticada, afinada à governança territorial sustentável.

A Medicina Baniwa, em particular, evidencia organização interna rigorosa: possui classificação etiológica das doenças, narrativas de origem, protocolos de cuidado e especialização reconhecida socialmente. Os grupos de doenças – Walama, Whiokali, Yoopinai, Hiwiatti, Manheni, doenças de mulher, doenças de branco e doenças do cosmo – revelam uma epidemiologia própria, baseada nas relações entre corpo, comportamento, território, cosmos e sociabilidade, superando visões reducionistas que definem medicinas indígenas como “tradicionais” ou “alternativas”. Seus especialistas – Maliiri, Iñapakaita, Inoparotakaita, Itapetakada e Itapetakama – desempenham funções análogas, sem subordinação, às especialidades biomédicas, com métodos diagnósticos próprios (sonhos, sinais corporais, leitura do espaço, rituais) e terapêuticas complexas (rezas, plantas, banhos, dietas, sucção, defumação). Do ponto de vista acadêmico, trata-se de um sistema interepidemiológico completo, cujos itinerários terapêuticos exigem rigor, obediência, ética e longa formação – desconstruindo a noção colonial de “cura simplista”.

Os desafios mais agudos hoje incluem: i) as mudanças climáticas, que desorganizam ciclos ecológicos essenciais à medicina, à pesca e à agricultura; ii) a fragilização da transmissão intergeracional – com risco de quebra de itinerários terapêuticos (banhos, dietas, jejuns, rituais como Kalidzamai/Khewikani) e descontinuidade na formação de especialistas; iii) a integração ainda desigual com o

SUS/PNASPI, marcada por assimetrias epistemológicas e por logística e reconhecimento insuficientes nos DSEI; iv) a “monocultura do rigor científico” que subordina validações indígenas a parâmetros externos, produzindo epistemicídio (Santos, 2014; 2017). Soma-se a isso a execução incompleta de direitos e políticas: lacunas na implementação da PNASPI (financiamento, logística e interculturalidade na APS e nos fluxos de referência), fragmentação institucional, e oscilações históricas na demarcação e homologação de Terras Indígenas – com impactos diretos sobre saúde e segurança alimentar (ISA; TI Alto Rio Negro).

Frente a esse quadro, emergem caminhos concretos e articulados. No plano civilizatório, adotar o Bem Viver como horizonte recoloca Natureza-Comunidade como unidade de cuidado e orienta a incorporação de métricas de bem-estar comunitário e ecológico em políticas de saúde e desenvolvimento (Gudynas, 2011; Acosta, 2016). No plano territorial, fortalecer Planos de Gestão Territorial e Ambiental (PGTA), com manejo participativo e protocolos comunitários, é crucial para garantir abundância alimentar (*keñenikaroni*), associando monitoramento ambiental e climático de base comunitária (FOIRN).

No plano da transmissão de saberes, a formalização de roteiros de prática – orientações básicas, tabelas de doenças, narrativas de origem, protocolos de proteção nas fases da vida – com registro comunitário e devolutivas em língua (Baniwa/Koripako/Nheengatu) fortalece escolas Baniwa e redes de Agentes Indígenas de Saúde (AIS). No plano da atenção em saúde, impõe-se coelaborar, entre AIS, especialistas das medicinas indígenas e equipes dos DSEI, protocolos terapêuticos intercultural integrados (benzimentos, plantas, dietas e condutas biomédicas), com tradução de práticas e evidências entre sistemas e cogovernança do cuidado (conselhos, protocolos e currículos), além de institucionalizar processos de tradução intercultural e formação continuada (Walsh, 2009, 2010; PNASPI/SESAI; Garnelo, Wright, 2001).

Sob a perspectiva da intercientificidade (ecologia de saberes), é necessário instituir uma trilha de validação em três passos: (1) reconhecimento e salvaguarda – especialistas, protocolos, patrimônio imaterial e territórios; (2) autopesquisas e pesquisas interculturais, intercientíficas, interepidemiológicas e clínico-comunitárias codesenhadas; (3) translação para ensaios laboratoriais quando pertinente, sempre com tradução intercultural e devolutiva comunitária (Santos, 2017; PNASPI/SESAI).

Em paralelo, convênios e publicações devem conter cláusulas antiepistemicídio, assegurando coautoria indígena, uso de línguas cooficiais e retorno dos dados às comunidades (Lei nº 145/2002; políticas linguísticas). No campo jurídico e político, a efetividade de direitos constitucionais (CF/1988, art. 231), da consulta prévia (OIT 169) e da autodeterminação (UNDRIP/DNUDI) demanda protocolos próprios – como o protocolo dos povos do Rio Negro – e a consolidação de direitos linguísticos (Lei nº 145/2002, no âmbito municipal de São Gabriel da Cachoeira; Lei nº 6.303/2023, política estadual do Amazonas) como infraestrutura epistêmica do cuidado: atendimento público em línguas cooficiais e materiais e campanhas de saúde bilíngues. Também é estratégico fortalecer conselhos de saúde indígenas e PGTAs, alinhar economias indígenas sustentáveis (cestarias, pimentas, farinhas, beiju, Sistema Agrícola Tradicional do Rio Negro) a políticas públicas locais (FOIRN) e garantir cadeias de abastecimento e logística sanitária adaptadas ao território (barcos, radiofonia, teleapoio), integrando saberes locais aos protocolos de APS (PNASPI).

As instituições coloniais – igrejas cristãs, Estado nacional e sistemas biomédicos hegemônicos – foram agentes de fragilização das práticas de cuidado, especialmente das medicinas indígenas. Ainda assim, o povo Baniwa não ocupa posição passiva, mas de reexistência: há retomada linguística, fortalecimento das escolas indígenas e reorganização de sistemas próprios de saúde, educação e economia. Nessa trajetória, ganha atualidade a reflexão sobre a gestão dos conhecimentos Baniwa: seria viável a criação de um Instituto de Ciências Baniwa, voltado à salvaguarda, pesquisa, formação, validação intercientífica e governança autônoma de suas tecnologias de cuidado? Tal iniciativa poderia consolidar, em chave indígena, a autoridade epistêmica e a sustentabilidade das práticas, articulando-se a protocolos de propriedade intelectual comunitária, benefícios compartilhados e políticas linguísticas.

Este capítulo, assim, forma o núcleo epistemológico da dissertação: fundamenta teoricamente o Bem Viver a partir da experiência Baniwa; demonstra que a sustentabilidade não é técnica neutra, mas ética-relacional; contribui para a descolonização das políticas públicas de saúde, educação e meio ambiente; e reivindica autoridade epistêmica indígena no campo acadêmico. Mais que descrever práticas, afirma um projeto civilizatório indígena – vivo, contemporâneo e estrategicamente necessário frente às crises globais.

CAPÍTULO 3

Medicinas Indígenas e Bem Viver: limites, potências e caminhos para um sistema de saúde originário

São ciências indígenas, não saberes menores. (Francineia BANIWA, entrevista dia 10/01/2026).

As medicinas indígenas são sistemas completos de ciência e cuidado, fundamentados em cosmologias que integram corpo, território, espiritualidade e coletividade, alinhando-se ao princípio do Bem Viver. Elas enfrentam limites históricos impostos pela colonização/epistemicídio e pela hegemonia biomédica, mas possuem potências comprovadas, demandando reconhecimento jurídico, governança indígena e diálogo intercientífico horizontal para sustentar políticas de saúde verdadeiramente interculturais.

As medicinas indígenas constituem sistemas complexos de cuidado que organizam a experiência da saúde a partir de cosmologias próprias, nas quais não há separação entre corpo, território, espiritualidade e coletividade. Essa compreensão amplia o conceito de saúde para além da dimensão biomédica, aproximando-o de uma noção relacional de vida, fortemente conectada ao equilíbrio entre humanos e não humanos. Tal perspectiva dialoga diretamente com o princípio do **Bem Viver**, entendido não como um modelo de desenvolvimento, mas como uma ética da existência que valoriza a interdependência entre os seres e a continuidade da vida em seus múltiplos planos.

Ailton Krenak contribui de modo central para essa reflexão ao criticar a racionalidade ocidental moderna, especialmente sua tendência a dissociar a humanidade da natureza e a submeter a vida à lógica do progresso e do mercado. Para o autor, a crise contemporânea não é apenas ambiental ou sanitária, mas civilizatória, resultante da ruptura ontológica entre o ser humano e a Terra, compreendida como um organismo vivo. Nesse sentido, as medicinas indígenas expressam formas de resistência ontológica, pois operam a partir do reconhecimento da Terra como sujeito de vida e do cuidado como responsabilidade coletiva. A promoção da saúde, nessa lógica, não se limita à cura

da doença, mas envolve a preservação dos vínculos comunitários, dos territórios e dos saberes ancestrais.

Essa concepção encontra ressonância nas formulações de Alberto Acosta acerca do **Bien Vivir**, especialmente no contexto andino, onde o conceito se estrutura como uma alternativa ao paradigma do desenvolvimento capitalista. Acosta destaca que o Bem Viver pressupõe uma reorganização das relações econômicas, sociais e políticas, orientadas pela reciprocidade, solidariedade e respeito à diversidade cultural. No campo da saúde, isso implica reconhecer as medicinas indígenas como práticas legítimas de produção do bem-estar coletivo, capazes de oferecer respostas a problemas que extrapolam a racionalidade técnico-científica. Contudo, o autor também alerta para os riscos de institucionalização e esvaziamento do Bem Viver quando este é incorporado de forma instrumental por políticas estatais, sem o devido respeito às autonomias e aos modos de vida indígenas.

Eduardo Viveiros de Castro amplia esse debate ao propor uma crítica radical ao universalismo epistemológico ocidental, por meio do conceito de **perspectivismo ameríndio**. Segundo o autor, os povos indígenas compreendem o mundo a partir de uma multiplicidade de perspectivas, nas quais humanos, animais, plantas e entidades espirituais compartilham formas de agência e intencionalidade. Essa ontologia relacional redefine a noção de corpo, saúde e doença, compreendendo-os como processos que envolvem relações interespecies e espirituais. Assim, as medicinas indígenas não podem ser reduzidas a um conjunto de técnicas terapêuticas, mas devem ser entendidas como práticas cosmopolíticas que produzem e sustentam modos específicos de vida e de mundo.

Entretanto, apesar de suas potencialidades na promoção do Bem Viver, as medicinas indígenas enfrentam limites significativos no contexto contemporâneo. A hegemonia do modelo biomédico, aliada aos processos históricos de colonização e epistemicídio, contribuiu para a deslegitimação desses saberes, frequentemente classificados como “crenças” ou “práticas informais”. Além disso, a inserção das medicinas indígenas nos sistemas oficiais de saúde, embora represente um avanço no reconhecimento da diversidade cultural, muitas vezes ocorre de forma assimétrica, subordinando os saberes originários às categorias e protocolos da biomedicina.

Nesse cenário, torna-se fundamental problematizar as tensões entre reconhecimento e apropriação, valorização e controle institucional. Conforme alertam

Krenak e Acosta, a transformação dos saberes indígenas em meros recursos terapêuticos ou patrimoniais pode esvaziar seu sentido ontológico e político, comprometendo sua capacidade de sustentar o Bem Viver. Da mesma forma, Viveiros de Castro aponta que o verdadeiro diálogo intercultural exige a disposição para questionar as próprias categorias de pensamento ocidentais, e não apenas integrar superficialmente outros sistemas de conhecimento.

Dessa forma, este capítulo propõe uma análise crítica dos limites e potencialidades das medicinas indígenas na promoção do Bem Viver, compreendendo-as como práticas vivas, situadas e profundamente conectadas aos territórios e às cosmologias indígenas. Busca-se evidenciar que a força dessas medicinas reside precisamente em sua capacidade de desafiar as fronteiras entre natureza e cultura, ciência e espiritualidade, indivíduo e coletividade. Ao mesmo tempo, reconhece-se que sua sustentabilidade depende do fortalecimento das autonomias indígenas, do respeito aos seus modos próprios de produzir saúde e da construção de diálogos interculturais verdadeiramente horizontais.

3.1 As potencialidades e limites das Medicinas Indígenas

As medicinais do povo Baniwa têm seus limites e suas potencialidades via suas tecnologias de cuidado com a saúde e a cura. Originariamente, o povo Baniwa, seus especialistas sabem e conhecem o limite dos seus conhecimentos e o que pode ser feito como resultado positivo. Os limites e potencialidades estão em uma das narrativas de origens na disputa do poder entre *Ñapirikoli* e *Kowai*.

Kowai é filho do *Ñapirkoli* com *Amaro*. O filho *Kowai*, assim que nasceu, o Pai o enviou para uma das camadas do céu para que a mãe não visse e não acessasse seus conhecimentos. A mãe sabia disso, daí uma luta para ver o filho, mas não estava neste plano terrestre. Mas um dia os filhos de *Malinali* imitaram o som do *Kowai* e *Kowai* desceu, que depois *Ñapirkoli* a descobriu e viu, proibindo ambos de comerem até que se fizesse cerimônia.

Durante o processo de coleta de frutas, ele mesmo colhia, os meninos juntavam debaixo da árvore. E os meninos não aguentaram a fome e assaram a fruta colhida, juntada e comeram. Em vingança à desobediência, engoliu os meninos que violaram a sua regra, antes de fugir vomitou os corpos e fugiu do *Ñapirkoli* para sua morada. Os

que não comeram fruta assada ficaram sem comer nada e precisavam de cerimônia do *Kowai* para voltarem a comer normalmente.

Ñapirkoli insistentemente enviava recado a *Kowai* para voltar à Terra a fim de fazer cerimônia. Um dia *Kowai* decidiu atender ao pedido e desceu para fazer cerimônia ao *Ñaprikoli* voltar comer normalmente. *Ñapirkoli* em vingança preparou para matar *Kowai*, depois que *Kowai* terminou a cerimônia muito alcoolizado foi empurrado para queimar na fogueira, da fogueira se queimando que *Kowai* lançou as doenças de vinganças aos *Walimanai* / humanidade.

Para cada doença lançada, *Ñapirkoli* criava tecnologias de proteção e cura. Mas chegou o momento que não se ouvia mais o que *Kowai* pronunciava no lançamento de mais doenças e *Ñapikoli*, por não entender mais o que se pronunciava, também não conseguia mais criar a cura das doenças – por isso existe um percentual de doenças desconhecidas na cultura do povo Baniwa.

Reconhece-se que tanto as Medicinas Indígenas quanto a Medicina Moderna têm limites e potencialidades em proteção, cuidado com a saúde e cura, segundo seus mundos. Apesar de diferentes entre si, são caminhos diferentes que percorrem, mas o objetivo é um só, proteger, cuidado com a saúde e cura. Nesse sentido, não poderia um e outro entrar em conflito, um sobrepor o outro, deveriam se aceitar, se respeitar, um aprender com o outro e, para isso, ambos e, principalmente a Medicinas Modernas, não podem agir visando ao poder e inferiorizar outros conhecimentos ou ciências, como é o caso das Medicinas Indígenas.

Uma das evidências que se pode afirmar da potencialidade das Medicinas Indígenas é que resistiu a mais de 488 anos de colonização, que significou violência contra os conhecimentos indígenas. As tecnologias de cuidado são eficientes, por exemplo, não amputar uma parte humana quando necrosado o ser humano com o veneno de cobra, pois tem conhecimentos para curar doenças crônicas e necrosadas. Não usa faca/bisturi para tirar uma doença de paciente, seu laboratório são nuvens, sonhos, pressentimentos. Equipamentos são *limalika* de especialistas das medicinas indígenas que estão em seus corpos.

O problema é o vírus do colonialismo que ainda está presente no dia a dia da vida do país que deixou sequelas na sociedade, nas políticas e por causa de sistemas de dominação que foram criados, mas agora, diante de doenças negligenciadas ou desconhecidas, crônicas ou incuráveis, se procura valorar outros conhecimentos para o

seu enfrentamento, aqui pode ser um ponto de convergência, onde um lado, lado da medicina moderna ou ocidental, precisa ter humildade em reconhecer seus limites e aceitar outras ciências, ciências indígenas, que são sistemas de Medicinas Indígenas.

Isso é fundamental porque não são só conhecimentos que foram criminalizados, mas as plantas medicinais usadas como tecnologias também foram criminalizadas como de tabaco / *Nicotiana tabacum* L, ayauaska / *Banisteriopsis caapi*, ipadu / *Erythroxylum coca* var. *ipadu*, pariká / *Schizolobium amazonicum*, rapé / *Nicotiana tabacum* L, maconha / *Cannabis sativa* e outros foram inferiorizados pelo sistema de colonização. Mas essas plantas com conhecimento e como tecnologias de cuidado têm potencial muito grande de cura, segundo formação e manejos feitos pelos especialistas das Medicinas Indígenas.

Evidente que os conhecimentos ou tecnologias têm seus limites e potencialidades. Claro que não podemos esquecer que as Medicinas Indígenas foram asfixiadas pela colonização, não somente isso, mas extirpavam com violência dos indígenas as suas medicinas próprias. Com a (Re)conquistas de direitos indígenas na Constituição de 1988, os povos indígenas retomam revalorização de seus conhecimentos, vejamos a Carta de São Luís do Maranhão (2001) que constituiu um importante documento político e jurídico elaborado por representantes de povos indígenas do Brasil, reunidos entre os dias 4 e 6 de dezembro de 2001, no contexto do debate sobre “A Sabedoria e a Ciência Indígena e a Propriedade Industrial”.

O texto afirmava o protagonismo dos povos indígenas na conservação da biodiversidade, destacando que seus conhecimentos originários, acumulados historicamente, foram fundamentais para a preservação de ecossistemas e da diversidade biológica existente nos territórios indígenas. A carta sustentou que os conhecimentos originários indígenas possuem natureza coletiva, estando intrinsecamente associados às identidades, cosmologias, sistemas normativos, instituições sociais e práticas culturais desses povos.

Nesse sentido, rejeita-se a concepção de tais conhecimentos como mercadorias passíveis de apropriação privada ou de patenteamento, conforme os regimes clássicos de propriedade intelectual. O documento ainda reivindicava a participação efetiva dos povos indígenas nos processos decisórios nacionais e internacionais relacionados ao acesso aos recursos genéticos, à biodiversidade e aos conhecimentos originários, enfatizando espaços como a Convenção sobre Diversidade Biológica (CDB), a

Organização Mundial da Propriedade Intelectual (OMPI) e a Organização Mundial do Comércio (OMC).

A Carta propunha a criação de um sistema jurídico *sui generis* / sistema próprio para a proteção dos conhecimentos originários, distinto do modelo ocidental de propriedade intelectual, baseado no reconhecimento das terras indígenas, da propriedade coletiva dos saberes, do consentimento prévio, livre e informado e da repartição justa e equitativa de benefícios. O documento reafirmava que os povos indígenas são sujeitos de direitos, e não apenas partes interessadas, defendendo políticas públicas voltadas à proteção da biodiversidade, da sociodiversidade e ao desenvolvimento sustentável das comunidades indígenas.

Em recente documento, demonstrou-se que os conhecimentos das medicinas indígenas ainda estão no campo da reivindicação que estão na Carta do Encontro “Saberes para o Bem Viver: Territórios Sustentáveis, Educação e Mudanças Climáticas”, realizado em Belém (02-04/09/2024). Reuniu organizações indígenas, quilombolas, negras, extrativistas e populações tradicionais da Amazônia para discutir estratégias de enfrentamento às emergências climáticas e à degradação socioambiental. O documento afirma que os saberes e práticas tradicionais constituem tecnologias sociais, são essenciais para a conservação da biodiversidade e para a mitigação das injustiças climáticas, sendo inseparáveis das línguas, cosmovisões e modos de vida dos povos. Denuncia as múltiplas violências estruturais – racismo ambiental, expulsões forçadas, impactos do agronegócio, mineração e garimpo – e propõe uma mudança de paradigma orientada pelo princípio do Bem Viver, que inclui a não mercantilização da vida, o reconhecimento dos Direitos da Natureza, a descolonização do pensamento e a valorização das línguas indígenas.

Entre as recomendações estratégicas, destacam-se: revogação do Marco Temporal (Lei 14.701/2023), garantia de educação intercultural e antirracista, criação de universidades indígenas, implementação da Política Nacional de Gestão Territorial e Ambiental Indígena (PL 4347/2021) e participação efetiva dos povos na COP-30 (Belém, 2025). Concluiu-se que a educação inclusiva e a justiça climática são instrumentos centrais para manter as florestas em pé e garantir a vida no planeta, posicionando os povos originários como protagonistas na formulação de políticas públicas ambientais, sociais e educacionais.

A estas reivindicações indígenas e povos tradicionais da Amazônia, podemos verificar na Declaração governamentais e de Estados Pan-Amazônica como sinais na carta de intenção desses países em favor das Medicinas Indígenas e Saúde Intercultural. Na Declaração da OTCA, propõe a integração entre sistemas médicos, articulando a medicina ocidental/lopática com a medicina ancestral/tradicional indígena. Essa articulação deve respeitar saberes, protocolos e práticas terapêuticas dos povos originários, promovendo uma abordagem integral e holística alinhada à realidade amazônica e ao conceito de Saúde Única (*One Health*), que conecta saúde humana, animal e ecossistemas.

No âmbito da proteção e promoção da saúde indígena, há o compromisso de reduzir barreiras de acesso aos serviços de saúde, fortalecer planos nacionais específicos e estabelecer contingências para pandemias e doenças endêmicas, como malária, arboviroses e doenças negligenciadas. Essas ações têm ênfase especial em áreas de fronteira e em povos indígenas de contato inicial, considerados grupos altamente vulneráveis.

Outro ponto relevante é a valorização dos produtos da medicina tradicional, com a previsão de editais para compras e aquisições desses produtos, desde que possuam registro sanitário e respeitem os marcos regulatórios nacionais. Essa iniciativa busca conectar o conhecimento tradicional à bioeconomia da saúde e ao desenvolvimento sustentável.

Por fim, a Declaração prevê cooperação em vigilância epidemiológica e monitoramento da exposição a contaminantes, como mercúrio e outros tóxicos oriundos da mineração, além de ações contra a contaminação por plásticos. Esses temas são críticos para a segurança sanitária de comunidades ribeirinhas e indígenas, reforçando a necessidade de estratégias integradas para mitigar riscos ambientais e de saúde.

Quadro comparativo

Eixo Temático	Carta de São Luís (2001)	Declaração de Belém (2023)	Carta Saberes para o Bem Viver (2024)
Concepção do Conhecimento Indígena	Conhecimento coletivo, inseparável da identidade e	Reconhecimento dos saberes originários como estratégicos para conservação e	Saberes como tecnologias sociais para enfrentar crises climáticas;

	cosmovisão; não mercantilizável.	políticas públicas.	inseparáveis das línguas e modos de vida.
Bem Viver	Implícito na relação espiritual com a natureza e uso sustentável da biodiversidade.	Referência ao conceito de harmonia com a natureza e justiça climática.	Centralidade do Bem Viver como paradigma: cuidado integral, descolonização do pensamento, direitos da natureza.
Sustentabilidade	Defesa do manejo sustentável da biodiversidade e participação indígena na governança.	Metas de desmatamento zero, sociobioeconomia e integração regional para desenvolvimento sustentável.	Sustentabilidade territorial vinculada à educação intercultural, justiça climática e protagonismo comunitário.
Medicinas e Saberes Originários	Oposição ao patenteamento; proteção contra biopirataria.	Integração da medicina tradicional aos sistemas de saúde interculturais.	Defesa das práticas educativas e saberes como vitais para a vida planetária; valorização das línguas e culturas.
Participação Política	Reivindicação de assento em fóruns nacionais e internacionais (CDB, OMPI).	Criação do Mecanismo Amazônico dos Povos Indígenas e fortalecimento da OTCA.	Incidência direta nas políticas públicas e COP-30; protagonismo juvenil e comunitário.

A convergências de documentos analisado está na: proteção dos saberes indígenas como patrimônio coletivo e não mercantilizável; Bem Viver como princípio orientador para políticas socioambientais; sustentabilidade associada a biodiversidade,

territórios e justiça climática; participação efetiva dos povos indígenas em decisões nacionais e internacionais; educação intercultural e valorização das línguas como instrumentos de resistência e transformação.

Por fim, vamos trazer aqui o *Documento Final do Caucus dos Povos Indígenas do Brasil*, elaborado no contexto das negociações internacionais da Organização Mundial da Propriedade Intelectual (OMPI), que afirma que os conhecimentos originários, as expressões culturais e os recursos genéticos dos povos indígenas constituem bens coletivos, indissociáveis de seus territórios, identidades, cosmovisões e espiritualidades, não podendo ser reduzidos a mercadorias ou apropriados por regimes convencionais de propriedade intelectual.

O texto reafirma princípios consagrados desde a Carta de São Luís (2001), segundo os quais os conhecimentos indígenas são coletivos, atemporais e não sujeitos ao domínio público sem a observância do consentimento livre, prévio e informado (CLPI) e da repartição justa e equitativa de benefícios. Defende-se que os atuais sistemas de propriedade intelectual devem ser reformulados para incorporar normas do direito internacional dos direitos humanos, reconhecendo a pluralidade jurídica e epistemológica indígena.

No campo da sustentabilidade e do Bem Viver, o documento enfatiza que os modos de vida indígenas promovem a integração entre sociedade e natureza, assegurando a conservação da biodiversidade, a melhoria genética de espécies e a manutenção de sistemas alimentares e territoriais sustentáveis. Esses sistemas são apresentados como fundamentais para a continuidade da vida e para estratégias de enfrentamento da crise socioambiental e climática.

Quanto às medicinas indígenas, o Caucus denuncia a apropriação indevida de saberes terapêuticos, curas, rituais e tecnologias originários, reivindicando o reconhecimento dos direitos coletivos sobre práticas de saúde ancestrais e a proteção contra sua exploração sem autorização. Tais medicinas são compreendidas como parte de um sistema integral de cuidado, vinculado à espiritualidade, à biodiversidade e à autonomia dos povos indígenas.

O documento também exige a participação plena, ampla e efetiva dos povos indígenas e comunidades locais na elaboração de um instrumento jurídico internacional vinculante sobre propriedade intelectual, recursos genéticos e conhecimentos originários, incluindo mecanismos de sanção para violações de direitos. Reafirma que a Declaração

das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas representa o padrão mínimo a ser incorporado nesse novo marco internacional.

Em síntese, o Caucus sustenta que a proteção jurídica dos conhecimentos originários indígenas é condição indispensável para a sustentabilidade sociobiodiversa, para a promoção do Bem Viver e para a garantia dos direitos coletivos intergeracionais, posicionando os povos indígenas como sujeitos de direitos e protagonistas das agendas ambiental, cultural e científica contemporâneas.

Quadro comparativo

Caucus dos Povos Indígenas (2024) × Carta de São Luís (2001) × Declaração de Belém (2023)

Eixo	Carta de São Luís (2001)	Declaração de Belém (2023)	Documento do Caucus (2024)
Concepção do conhecimento indígena	Conhecimento indígena como coletivo, ancestral e inseparável da identidade e da cosmovisão.	Reconhece conhecimentos originários como estratégicos para ciência, inovação e políticas públicas.	Afirma o conhecimento como propriedade coletiva indígena e rejeita sua mercantilização.
Propriedade intelectual	Oposição ao patenteamento de saberes indígenas.	Defende harmonização de ABS conforme CDB e Protocolo de Nagoia.	Denuncia apropriação indevida e exige instrumento internacional vinculante com sanções.
Território e biodiversidade	Terras indígenas como base da preservação ambiental.	Territórios indígenas como condição para evitar o ponto de não retorno ambiental.	Território como dimensão espiritual, cultural e jurídica da propriedade intelectual indígena.
Bem Viver	Implícito na	Reconhecido como	Explicitado como

	relação cosmológica entre povos e natureza.	princípio para alguns países e associado à harmonia com a natureza.	fundamento dos modos de vida indígenas e da sustentabilidade.
Medicinas indígenas	Conhecimentos terapêuticos como parte do saber tradicional.	Integração entre medicina tradicional e sistemas de saúde interculturais.	Reivindicação de proteção jurídica contra exploração de curas, rituais e saberes medicinais
Participação indígena	Defesa da participação em fóruns nacionais e internacionais.	Criação do Mecanismo Amazônico dos Povos Indígenas (OTCA).	Exigência de participação ampla, plena e efetiva nas decisões da OMPI.
Sustentabilidade	Uso sustentável da biodiversidade baseado no saber indígena.	Desenvolvimento sustentável regional e sociobioeconomia.	Sustentabilidade sociobiodiversa como resultado dos conhecimentos ancestrais.

Os três documentos indígenas e povos tradicionais revelam uma linha de continuidade histórica do protagonismo indígena nas agendas ambientais e jurídicas: São Luís (2001) inaugura a crítica ao regime hegemônico da propriedade intelectual; Belém (2023) incorpora essa crítica às políticas regionais de cooperação e sustentabilidade; Caucus (2024) consolida uma posição indígena explícita no plano internacional, exigindo reconhecimento jurídico, sanções e protagonismo decisório.

3.2 Normativas, visibilidades e intercientificidade

A base jurídico - política que ampara a coexistência de racionalidades médicas indígenas inclui a Constituição Federal/1988 (arts. 231–232), a Convenção 169 da OIT (CLPI), a UNDRIP/2007, a Lei 13.123/2015 e o Decreto 8.772/2016 (ABS), além da PNASPI (2002) e da PNPIC (2006; ampliação 2017). Em 2024, o Caucus dos Povos Indígenas do Brasil reafirmou a natureza coletiva e atemporal dos conhecimentos e exigiu instrumento internacional vinculante com sanções, em consonância com o tratado

adotado pela OMPI sobre propriedade intelectual, recursos genéticos e conhecimentos originários (maio/2024).

Nesse contexto, indaga-se como sair da invisibilidade que os conhecimentos das Medicinas Indígenas enfrentam, a fim de ganhar devida visibilidade e reconhecimento? Nos conhecimentos do povo Baniwa, temos dois conceitos importantes “*nanhekarō koakani*” e “*nanhekarō linako*”. É muito importante que todos os (as) brasileiros (as) saibam e conheçam as Medicinas Indígenas “*nanhekarō koakani*”, ou seja, para conhecerem o que é e para “*nanhekarō linako*” para conhecerem sobre ele. Refere-se a tornar as pessoas conhecedores (as) em uma coisa, é o caso da sociedade em geral e suas organizações que tiveram conhecimento distorcido sobre conhecimentos indígenas. A lógica é que, depois de conhecerem o que é e conhecerem sobre uma coisa, a tendência é adotá-lo aos poucos, fazendo parte de suas vidas porque agora sabem o que é e conhecem sobre as Medicinas Indígenas.

Os povos indígenas precisam de apoio ao “*nakhedzakotakaro nanhekhe / para fortalecimento dos seus conhecimentos*”. Pois seus conhecimentos foram enfraquecidos pela colonização. É necessário a reconstrução da soberania de cuidado em saúde, em soberania alimentar e outros, e as medicinas são umas das principais forças nesse sentido. Por isso é importante pensar em apoio para autos pesquisas dos povos indígenas. Igualmente um apoio para pesquisas interculturais (pesquisadores (as) indígenas e não indígenas).

Outro ponto importante a considerar é o apoio para realizações de encontros, seminários e oficinas para fortalecimento dos conhecimentos das medicinas indígenas nos Territórios Indígenas. Isto é além do apoio para construção e funcionamento de Casa das Medicinas Indígenas. As publicações devem ser bilíngues (português + línguas indígenas) em periódicos de saúde coletiva e antropologia médica. Indexação em bases científicas (SciELO, LILACS) de estudos sobre eficácia, protocolos e epistemologias indígenas. Criação de linhas de pesquisa em programas de pós-graduação sobre Saúde Intercultural e Medicinas Indígenas. Eventos científicos interculturais com protagonismo indígena (palestrantes, mesas temáticas, coautoria).

Em política formal no SUS via Política Nacional de Medicinas Indígenas (em construção na SESAI). Reconhecimento jurídico dos saberes como patrimônio coletivo (CLPI, ABS, proteção contra biopirataria). Editais de fomento específicos para pesquisas e práticas interculturais. Casas das Medicinas Indígenas reconhecidas como

serviços de saúde originária, com financiamento público. Há necessidade de campanhas de mídia (rádio comunitária, TV pública, redes sociais) com narrativas indígenas sobre cuidado e cura. Produção audiovisual (documentários, podcasts) sobre itinerários terapêuticos e histórias de resistência. Plataformas digitais para registro e difusão de saberes, sob governança indígena (respeitando CARE Principles / governança de dados dos povos indígenas) – CARE é um acrônimo em inglês para *Collective Benefit, Authority to Control, Responsibility, Ethics*: cuja tradução para o português é Benefício Coletivo, Autoridade para Controlar, Responsabilidade, Ética. Assim deve estar nos currículos interculturais em cursos de saúde, com disciplinas sobre Medicinas Indígenas. Residências multiprofissionais interculturais em DSEIs. Universidades indígenas com áreas de saúde originária e pesquisa aplicada. Como consequências, devem fazer parte das feiras de saberes e práticas em territórios indígenas e cidades amazônicas. Visibilizar e fortalecer os Protocolos Comunitários Indígenas para CLPI e repartição de benefícios, garantindo protagonismo local. Observatórios interculturais para monitorar políticas e visibilidade das medicinas.

O exame dos limites e potencialidades das medicinas indígenas na promoção do Bem Viver evidencia que a construção de um diálogo intercientífico efetivo requer mais do que a simples aproximação entre práticas terapêuticas. Trata-se de criar condições políticas, epistemológicas e institucionais capazes de sustentar relações realmente horizontais entre diferentes mundos, ontologias e modos de produzir saúde. Considerando os desafios históricos de silenciamento, assimetrias de poder e tentativas de apropriação dos conhecimentos originários, apresentam-se a seguir recomendações estratégicas para orientar processos duradouros de diálogo entre medicinas indígenas – em especial dos povos Baniwa – e a medicina ocidental.

A primeira recomendação consiste no reconhecimento formal de que as medicinas indígenas constituem sistemas completos de ciência, possuindo fundamentos cosmológicos, metodologias, lógicas diagnósticas, tecnologias de cuidado e autoridades epistêmicas próprias. Esse reconhecimento rompe com a tendência ocidental de reduzir tais medicinas a “práticas complementares” ou “saberes empíricos”, recolocando-as como epistemologias legítimas e autônomas, coerentes com a crítica ao universalismo proposta por Viveiros de Castro e com a crítica de Krenak à racionalidade moderna. Assim, políticas públicas, universidades e serviços de saúde devem adotar normativas, declarações e diretrizes que reconheçam a coexistência de diferentes racionalidades

médicas no cuidado à saúde. Para que o encontro entre saberes não reproduza a lógica colonial, é necessário instituir espaços de conversa, oficinas, seminários, rodas de cura e trocas interculturais onde não haja hierarquização entre as epistemologias. Esses espaços devem ser organizados de acordo com as normas culturais definidas pelos povos indígenas, incluindo protocolos de abertura, tempos de fala, participação de especialistas originários (como kumuã, pajés e conhecedores) e formas próprias de condução dos processos. O diálogo intercientífico só é possível quando ambas as partes são reconhecidas como autoridades epistêmicas e quando o próprio enquadramento da conversa é compartilhado.

O avanço do diálogo entre medicinas exige que as pesquisas sobre eficácia, itinerários terapêuticos, manejo de plantas, processos diagnósticos ou tecnologias de cura sejam conduzidas em coautoria entre pesquisadores indígenas e não indígenas. Isso implica reconhecer metodologias indígenas – como narrativas de origem, sonhos, pressentimentos, rituais e observações cosmológicas – como instrumentos legítimos de produção de conhecimento. A pesquisa intercultural deve ser orientada por protocolos comunitários, respeitando princípios éticos próprios e garantindo que os resultados retornem às comunidades e fortaleçam seus sistemas de saúde originários.

Todo processo de diálogo só pode ocorrer mediante Consentimento Livre, Prévio e Informado (CLPI), conforme estabelecido pela Convenção 169 da OIT, pela UNDRIP e pela legislação brasileira sobre conhecimento tradicional. Além disso, os povos devem produzir e controlar seus próprios protocolos comunitários, definindo quem pode falar, o que pode ser compartilhado e em quais condições. Esses mecanismos funcionam como salvaguardas contra apropriações indevidas, garantindo que o diálogo se dê com respeito aos territórios, às autoridades originários e às autonomias comunitárias.

A consolidação da Política Nacional de Medicinas Indígenas, atualmente em construção na SESAI, é passo essencial para romper com séculos de não reconhecimento. Tal política deve assegurar a criação de um Sistema de Saúde Originário, coexistente e articulado ao SUS, mas preservando a autonomia epistemológica e normativa das medicinas indígenas. Isso inclui financiamento público, mecanismos próprios de certificação de especialistas, reconhecimento das Casas de Medicina Indígena como serviços de saúde e a inclusão de práticas rituais e espirituais como dimensões legítimas do cuidado.

A efetivação do diálogo intercientífico no cotidiano das aldeias requer equipes de saúde multiprofissionais que incluam especialistas indígenas, médicos, enfermeiros, agentes indígenas de saúde e antropólogos da saúde. Essas equipes devem elaborar protocolos clínicos interculturais, que reconheçam o papel de especialistas das Medicinas Indígenas, rituais, das plantas medicinais, da cura espiritual e do manejo territorial no processo terapêutico. Assim, a prática clínica deixa de ser unilateral e passa a integrar saberes, fortalecendo a intermedicalidade entre as diferentes artes de curas médicas.

A criação e consolidação de Casas das Medicinas Indígenas é uma estratégia central para a continuidade dos conhecimentos originários. São espaços que articulam tratamento, formação, pesquisa, manejo de plantas, rituais e fortalecimento espiritual. Recomenda-se garantir financiamento público para sua construção e funcionamento, preservar a governança indígena sobre todas as atividades e integrar as Casas aos territórios e às cosmologias.

Um diálogo intercientífico só é viável se existir segurança jurídica para os povos indígenas. Recomenda-se avançar na construção de um sistema jurídico *sui generis* para proteger os conhecimentos originários, conforme reivindicam a Carta de São Luís, o Caucus da OMPI (2024) e diversos instrumentos internacionais. Isso inclui impedir a apropriação de plantas medicinais, rituais, narrativas ou tecnologias de cura por empresas, universidades ou agentes externos sem autorização e sem repartição de benefícios. Observatórios interculturais podem monitorar violações, fortalecendo a soberania epistêmica e territorial.

Por fim, recomenda-se que o diálogo intercientífico avance para além da troca técnica de práticas de cura, alcançando o plano ontológico. O encontro entre medicinas deve envolver reflexões sobre corpo, espírito, território, doença, cura, poder das plantas, relações com seres não humanos e dimensões espirituais da vida – elementos centrais para o Bem Viver. Esse diálogo implica que a medicina ocidental questione suas próprias categorias, permitindo que novas formas de compreender o mundo, baseadas em relações e reciprocidade, também possam transformar sua prática.

As recomendações apresentadas constituem um conjunto articulado de ações para construir um diálogo intercientífico verdadeiramente horizontal, que reconheça a força das medicinas indígenas na promoção do Bem Viver e que enfrente as desigualdades históricas deixadas pela colonização. Ao integrar reconhecimento

ontológico, governança comunitária, institucionalização, proteção jurídica, visibilidade pública e práticas interculturais, estas propostas apontam caminhos para que diferentes mundos possam caminhar juntos, preservando suas diferenças e criando formas colaborativas de produzir saúde, vida e continuidade.

3.3 Reflexividade crítica sobre os limites e potencialidade das Medicinas Indígenas As medicinas indígenas não podem ser compreendidas apenas como práticas terapêuticas, mas como sistemas cosmopolíticos que articulam corpo, território, espiritualidade e coletividade. Essa perspectiva rompe com a lógica biomédica fragmentada e aproxima-se do princípio do Bem Viver, entendido como ética da existência e não como modelo de desenvolvimento. Ailton Krenak (2019) aponta que a crise civilizatória decorre da separação entre humanidade e natureza, enfatizando que a saúde indígena é inseparável da integridade territorial e da reciprocidade com a Terra. Nessa direção, as medicinas indígenas operam como formas de resistência ontológica, preservando vínculos comunitários e ecossistêmicos.

Alberto Acosta (2016) reforça que o Bem Viver propõe uma reorganização das relações sociais, econômicas e políticas, orientada pela diversidade e pela reciprocidade. No campo da saúde, isso significa reconhecer as medicinas indígenas como práticas legítimas de produção coletiva de bem-estar, capazes de responder a fenômenos que ultrapassam a racionalidade técnico-científica. Contudo, Acosta alerta para o risco de esvaziamento político quando o Bem Viver é apropriado de forma instrumental pelo Estado, sem respeito às autonomias indígenas.

Nesse mesmo horizonte, Eduardo Viveiros de Castro (2004) contribui com o perspectivismo ameríndio, segundo o qual humanos, animais, plantas e entidades espirituais compartilham agência e intencionalidade. Essa ontologia relacional redefine corpo, saúde e doença como processos interespécies e espirituais, rompendo com o universalismo epistemológico ocidental. Assim, as medicinas indígenas não são “alternativas” à biomedicina, mas expressões de mundos múltiplos, demandando um diálogo intercientífico que questione categorias ocidentais em vez de simplesmente integrar saberes de forma superficial.

A narrativa Baniwa sobre Ñapirikoli e Kowai ilustra essa visão, revelando consciência interna dos limites e potencialidades das medicinas indígenas: reconhece-se a existência de um conjunto de doenças desconhecidas, mas também a eficácia em casos

complexos – como ofidismo e doenças crônicas – sem amputações ou procedimentos invasivos. Essa humildade epistêmica contrasta com a pretensão universalizante da biomedicina e abre espaço para complementariedades. Contudo, o “vírus do colonialismo” ainda se manifesta na criminalização de plantas e rituais – tabaco, ayahuasca, ipadu, pariká, rapé, cannabis –, produzindo epistemicídio e dificultando integrações equitativas.

A inserção das medicinas indígenas nos sistemas oficiais de saúde tem avançado, mas geralmente de forma assimétrica, subordinando saberes originários aos protocolos biomédicos. A crítica de Krenak e Acosta evidencia o risco de transformar conhecimentos indígenas em “recursos terapêuticos” ou “patrimônios culturais” desprovidos de sua dimensão ontológica. Um verdadeiro diálogo intercultural exige horizontalidade epistemológica, proteção jurídica – CLPI, repartição de benefícios, sistemas *sui generis* de proteção – e governança compartilhada, evitando apropriação e mercantilização dos saberes.

Documentos como a Carta de São Luís (2001), a Declaração de Belém da OTCA (2023) e o Caucus da OMPI (2024) revelam convergência em torno de princípios fundamentais: proteção dos saberes como patrimônio coletivo não mercantilizável; Bem Viver como fundamento; participação indígena em decisões; integração das medicinas indígenas em sistemas de saúde interculturais; e defesa contra biopirataria. Combinados com a CF/1988, OIT 169, UNDRIP, PNASPI e PNPIC, formam a base para um marco regulatório próprio para as Medicinas Indígenas no SUS.

A força das medicinas indígenas reside justamente na capacidade de desafiar fronteiras ontológicas e propor uma concepção ampliada de saúde, coerente com o Bem Viver. Sua continuidade, porém, depende do fortalecimento das autonomias, da proteção jurídica dos saberes e da construção de diálogos intercientíficos horizontais que superem lógicas coloniais e promovam justiça epistêmica. O desafio é evitar que a integração resulte em subalternização e garantir que as medicinas indígenas permaneçam práticas vivas, situadas e produtoras de mundos.

O exame das medicinas indígenas, com foco nas práticas e cosmologias do povo Baniwa, revela sistemas complexos de ciência, cuidado e produção de vida, profundamente enraizados no território, na espiritualidade e na coletividade. Como afirma Francineia Baniwa, esses conhecimentos não são “saberes menores”, mas epistemologias completas, com metodologias, tecnologias de cura, sistemas

diagnósticos, critérios de validação e narrativas de origem que sustentam sua eficácia. Dentro dessa lógica, o Bem Viver emerge como fundamento ontológico que articula saúde, território e continuidade da vida.

A comparação entre as medicinas Baniwa e a biomedicina evidencia que ambas possuem limites e potências, mas se diferenciam pelas matrizes epistemológicas. Enquanto a biomedicina se ancora na racionalidade técnico-científica e na fragmentação entre corpo e doença, as medicinas indígenas compreendem saúde como equilíbrio entre humanos, não humanos, espíritos, território e coletividade. A narrativa de Ñapirikoli e Kowai expressa consciência de que o conhecimento não é totalizante: reconhecem-se limites, mas também a profundidade e eficácia de terapias não invasivas e saberes espirituais.

Os limites enfrentados pelas medicinas indígenas decorrem menos de suas capacidades internas e mais de violências históricas, como colonização, epistemicídio, criminalização de plantas, proibições de rituais e hegemonia biomédica, que transformaram saberes originários em práticas secundarizadas. Apesar disso, a resistência indígena preservou grande parte dessas tecnologias de cuidado, atualizando-as como alternativas necessárias diante das crises sanitária, ambiental e civilizatória identificadas por Krenak, Acosta e Viveiros de Castro.

Os avanços normativos das últimas décadas – da CF/1988 à OIT 169, da Carta de São Luís (2001) à Declaração de Belém (2023) e ao Caucus da OMPI (2024) – indicam progressos, mas ainda insuficientes. Todos reforçam a defesa dos saberes como patrimônio coletivo, a centralidade do Bem Viver, a participação indígena e a proteção contra biopirataria. Entretanto, a ausência de um marco regulatório específico para Medicinas Indígenas no Brasil limita sua institucionalização.

As estratégias de visibilidade – como *nanhekarō koakani* e *nanhekarō linako* – mostram que fortalecer as medicinas indígenas requer reconhecimento externo e fortalecimento interno: apoio à pesquisa indígena, Casas de Medicina, políticas interculturais, educação diferenciada, governança comunitária e instrumentos legais de proteção, articulados à construção da Política Nacional de Medicinas Indígenas.

O diálogo intercientífico só será autêntico quando as medicinas indígenas forem reconhecidas como sistemas completos de ciência, sem hierarquias, pesquisas em coautoria, protocolos comunitários, equipes interculturais e salvaguardas contra a biopirataria; deve-se ultrapassar o plano técnico e alcançar dimensões ontológicas,

permitindo que corpo, cura, doença, espírito e território se encontrem em seus próprios termos. As medicinas indígenas, ao integrarem natureza e cultura, ciência e espiritualidade, indivíduo e coletividade, revelam grande potência para promover o Bem Viver e enfrentar desafios contemporâneos, mas sua continuidade depende de reconhecimento jurídico, fortalecimento das autonomias indígenas, justiça epistêmica e relações horizontais entre saberes.

CAPÍTULO 4

Diálogo com Baniwa e profissionais Yalanawinai sobre as políticas das Medicinas Indígenas no Brasil

As medicinas indígenas possuem teoria, método, prática, eficácia e especialistas – todos elementos necessários para serem reconhecidas como ciências. (Entrevista, Yalanawinai/brancos, janeiro de 2026).

O contexto contemporâneo das medicinas indígenas se desenvolve em um cenário marcado pela consolidação de direitos no âmbito nacional e internacional, amparado por marcos como a Constituição Federal de 1988, a Convenção 169 da OIT (1989) e a Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas (2007). Esses instrumentos promoveram a transição de uma política tutelar e assimilacionista para o reconhecimento do direito à diferença, à autonomia e à interculturalidade. Nesse processo, destacam-se a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), instituído pela Lei nº 9.836/1999, e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), de 2002, que consolidou o cuidado integral e culturalmente diferenciado, com ênfase no respeito às práticas de medicina tradicional indígena.

Esse movimento jurídico-institucional abriu espaço para o fortalecimento do protagonismo indígena na formulação, execução e controle social das políticas públicas. Nas últimas décadas, povos e organizações indígenas ampliaram sua atuação na saúde, educação e gestão territorial, impulsionados pelo crescente acesso à escolarização em diferentes níveis de ensino e pela qualificação técnica e jurídica de suas lideranças. Essa atuação transformou a relação entre indígenas e Estado, rompendo com a antiga percepção de que esses povos seriam transitórios ou fadados ao desaparecimento. Ao se afirmarem como sujeitos históricos e epistêmicos, consolidam processos de reconstrução do Bem Viver, reivindicam reconhecimento dos conhecimentos originários e reafirmam que seus saberes tradicionais são fundamentais para o cuidado, a sustentabilidade e a construção de futuros possíveis diante da crise civilizatória contemporânea.

Nesse cenário de fortalecimento organizativo, o povo Baniwa desponta como referência ao estruturar bases próprias de representação articuladas à Federação das

Organizações Indígenas do Rio Negro (FOIRN). Esse processo possibilitou a implantação, entre 1996 e 1999, do Projeto de Medicina Tradicional Baniwa, desenvolvido em parceria com a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). A iniciativa sistematizou práticas e conhecimentos de cura na bacia do rio Içana e obteve reconhecimento nacional ao ser premiada, em 1998, pela Fundação Getúlio Vargas e pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (FGV/BNDES), consolidando-se como marco na legitimação das medicinas indígenas como sistemas completos de conhecimento e cuidado.

Mais recentemente, em 2023, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) retomou a formulação de uma política nacional específica para as Medicinas Indígenas, respondendo às reivindicações históricas por reconhecimento, institucionalização e proteção dos sistemas próprios de cura. Essa retomada envolve tanto especialistas e lideranças indígenas quanto as estruturas dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), responsáveis pela organização da atenção em saúde diferenciada no território nacional. Nesse processo, os DSEI se configuram como espaços estratégicos para articular saberes indígenas e políticas públicas, ampliando a visibilidade e fortalecendo a institucionalização das medicinas indígenas no Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, a efetividade dessa articulação exige enfrentar desigualdades históricas e instituir modelos de cogovernança capazes de reconhecer plenamente a autoridade epistêmica indígena nos processos de cuidado e de gestão em saúde.

Este capítulo apresenta e analisa os resultados de um processo de diálogo estabelecido entre lideranças intelectuais do povo Baniwa e profissionais da saúde indígena vinculados ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), com foco nas políticas públicas relacionadas às medicinas indígenas no Brasil. O diálogo é compreendido não apenas como estratégia metodológica, mas como prática epistemológica própria da cultura Baniwa, expressa na noção de *kaakopeda watsa whaa*, que pode ser traduzida como “conversar entre nós sobre um assunto de interesse comum”.

Na epistemologia Baniwa, o *kaakopeda watsa whaa* não se refere a uma conversação genérica, mas a um processo intencional de troca de conhecimentos, no qual participam sujeitos diretamente implicados com o tema abordado e detentores de saberes situados, construídos a partir da experiência concreta no território. O diálogo ocorre, portanto, entre aquele que manifesta interesse em determinado assunto e aquele

que possui conhecimento aprofundado sobre ele, associado à vivência comunitária, territorial e política.

O diálogo foi estruturado em torno das medicinas indígenas, com ênfase nos sistemas próprios de cuidado do povo Baniwa, em suas tecnologias originárias de saúde e em sua relevância tanto para o Bem Viver Baniwa quanto para a formulação e implementação de políticas públicas no âmbito da saúde indígena. A escolha dessa temática justifica-se pela centralidade das medicinas indígenas nos processos contemporâneos de reconstrução do Bem Viver, especialmente diante dos desafios impostos pela colonialidade do saber biomédico e pelas limitações institucionais do Estado brasileiro no reconhecimento de epistemologias indígenas de cuidado.

A definição dos interlocutores do diálogo seguiu critérios políticos, epistemológicos e institucionais. Participaram da pesquisa lideranças intelectuais Baniwa com atuação reconhecida em organizações indígenas do Alto Rio Negro e no movimento social Baniwa, por sua capacidade de articular conhecimentos originários, trajetórias comunitárias e experiências de interlocução com o Estado. Paralelamente, foram incluídos profissionais da saúde indígena que atuam em nível central na Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), vinculada ao Ministério da Saúde, por sua participação direta na construção e gestão das políticas das medicinas indígenas e Bem Viver na saúde indígena no país. Um deles não faz especialmente parte, mas um pesquisador antropólogo de longo tempo, mais de 40 anos junto aos Baniwa, foi muito importante para entender e ter visão sobre as Medicinas Baniwa e Medicinas Indígenas de modo geral.

O capítulo assume relevância para a compreensão das vivências contemporâneas do povo Baniwa no processo de reconstrução do Bem Viver, ao evidenciar iniciativas de revalorização dos conhecimentos e das tecnologias originárias de cuidado desenvolvidas nas comunidades e territórios Baniwa. Contudo, compreender a realidade atual das medicinas indígenas nos territórios não é suficiente. Torna-se igualmente necessário analisar os caminhos políticos e institucionais por meio dos quais essas medicinas vêm sendo reconhecidas, tensionadas ou incorporadas às políticas públicas de saúde indígena conduzidas pelo Estado brasileiro.

Para analisarmos as políticas internas do povo Baniwa e as política públicas, organizou-se um diálogo que foi operacionalizado por meio de entrevistas

semiestruturadas. As conversas com as lideranças Baniwa ocorreram de forma remota, conectando Brasília ao Alto Rio Negro. Inicialmente, considerou-se a possibilidade de realizar as entrevistas em nossa língua nativa, o Baniwa; contudo, em acordo com os participantes, optou-se pela condução em língua portuguesa, a fim de facilitar o processo de transcrição. Todas as entrevistas foram gravadas. Os interlocutores foram Francinéia, Dário Casimiro e Juvêncio Cardoso, lideranças e intelectuais com formação superior, sendo que dois possuem mestrado, e uma, doutorado. Destaca-se que a língua Baniwa é cooficial no município de São Gabriel da Cachoeira desde 2002 e, desde 2023, também reconhecida como língua cooficial pelo estado do Amazonas.

As entrevistas com os profissionais do SasiSUS – aqui denominados Yalanawinai – também foram realizadas de forma *online*. Participaram Herbert Matos, doutor em Psicologia com atuação em Medicinas Indígenas; Álvaro Palha, psicólogo atuante em atenção psicossocial e perspectivas de Bem Viver; e Robin Wright, doutor em Antropologia com extensa trajetória de pesquisa junto ao povo Baniwa desde a década de 1970.

A seleção dos entrevistados contemplou tanto representantes Baniwa quanto Yalanawinai, com o propósito de analisar convergências, diferenças, visões críticas e alinhamentos conceituais. Devido à distância geográfica e à necessidade de compreender a atualidade Baniwa em sua retomada do Bem Viver e das medicinas tradicionais, foram escolhidas lideranças que também transitam no campo acadêmico. Já os Yalanawinai foram escolhidos por seu envolvimento direto com a saúde indígena: um na Área Técnica de Medicinas Indígenas, outro na Atenção Psicossocial e Bem Viver, e o terceiro por décadas de interlocução antropológica com o povo Baniwa.

O roteiro-base das entrevistas buscou acessar visões e avaliações críticas sobre a revalorização das práticas originárias de cuidado e cura. Entre as questões norteadoras estavam: Qual a visão crítica sobre o processo de valorização e fortalecimento das práticas originárias de cuidado em saúde e cura no Território Baniwa e nas políticas públicas? Qual a importância dos especialistas das Medicinas Indígenas para os Territórios Baniwa e para as políticas públicas? Como as Medicinas Indígenas se articulam ao corpo-território e ao Bem Viver nos territórios Baniwa e nas políticas públicas? Quais são as principais dificuldades para a consolidação do Bem Viver e das Medicinas Indígenas nos territórios e nas políticas públicas? O que você diria aos parentes Baniwa e aos gestores públicos sobre as Medicinas Indígenas?

A análise das entrevistas foi organizada em três etapas. Primeiramente, examinamos os relatos das lideranças Baniwa; em seguida, os depoimentos dos Yalanawinai; e, por fim, realizamos uma análise integrada. Nesta síntese final, emergiu como unanimidade a compreensão de que o Bem Viver constitui um paradigma e de que as Medicinas Indígenas são sistemas de conhecimentos complexos voltados ao cuidado e à cura.

4.1 Perspectivas de reconhecimento e valorização das Medicinas Indígenas: diálogos interculturais

O reconhecimento das medicinas indígenas como ciência não é um gesto retórico, mas uma mudança de regime epistêmico e político. Quando Dário, Francinéia e Juvêncio afirmam a cientificidade dessas práticas – com método, tecnologia, rigor e eficácia –, deslocam a questão do “acesso” para a da autoridade: quem decide o que conta como conhecimento válido, como se forma um especialista, quais são os critérios de qualidade e de segurança e a partir de que territorialidades essas decisões devem ser tomadas. Nesse sentido, a natureza do conhecimento e da cura é apresentada como um sistema integrativo – corpo, espírito e território – cuja sofisticação se comprova tanto no holismo operativo (Dário) quanto nas formações em etapas, com resguardos, reclusões e dietas (Francinéia), e na insistência na especificidade como antídoto contra a diluição no “senso comum” (Juvêncio). A cientificidade aqui não é mera analogia com a biomedicina; trata-se de outro paradigma de validação, com protocolos de observação, de ensaio, de erro e de prudência, em que até a negativa (“hoje não”, “este caso, não”) é parte da técnica.

Esse estatuto epistemológico se concretiza na divisão de especialidades e categorias – “jogar água”, benzedor, pajé, parteira, conhecedor de plantas –, que operam como mecanismos distribuídos de perícia e como salvaguardas éticas. A especialização impede a universalização irresponsável de competências e protege a comunidade do imprevisto. É nessa borda que a crítica de Francinéia ao charlatanismo e à “autointitulação” ganha relevo: a circulação descontextualizada de substâncias (por exemplo, o paricá) sem tecnologias incorporadas, sem resguardos e sem a rede de reconhecimento territorial produz riscos epistêmicos, espirituais e sanitários. Aqui, a valorização passa por normas internas: critérios de formação longa e gradual, dietas, reclusões, resguardos e verificação comunitária – não meramente por chancela externa.

A transmissão intergeracional aparece como um campo de tensão e potência. Ao mesmo tempo em que há perdas geracionais e lacunas de transmissão, emergem interesses da juventude e proposições metodológicas robustas: Escolas Vivas, currículos sintonizados com o calendário ecológico-cultural, aprendizagem em roça, rituais, narrativas e a ideia de “aprender vivendo” (Dário), articulada à proposta de educação sistêmica (Juvêncio), na qual o território é sala de aula, laboratório e arquivo. Para o diálogo intercultural, isso implica deslocar a escola da lógica de “incluir conteúdos indígenas” para a de reorganizar o currículo a partir do território, reconhecendo que a temporalidade formativa (resguardos, reclusões, dietas) é parte constitutiva do saber e não um acessório ritualizável em calendário bimestral. Valorizar, aqui, é dar tempo e espaço ao método que se quer preservar.

A linguagem é outro eixo decisivo. Termos como “espiritualidade”, “permissão” e “benzimento” comportam cosmologias específicas e não se deixam traduzir automaticamente. A clarificação de Francinéia – “benzimento é diálogo e proteção, não autorização” – exemplifica a necessidade de tradução conceitual que seja ao mesmo tempo fiel aos sentidos autóctones e inteligível para públicos não indígenas. Em termos interculturais, nomear é governar: sem precisão semântica, proliferam mal-entendidos institucionais, protocolos mal-calibrados e intervenções iatrogênicas. Produzir documentos de esclarecimento – glossários, diretrizes, notas metodológicas – é parte do trabalho de reconhecimento e, portanto, de valorização.

No plano ontológico e político, o Bem Viver é apresentado como prática cotidiana de pertencimento: roça, pesca, maloca, tempo próprio, limites, respeito. Juvêncio afirma a demarcação contínua como base do sistema; Francinéia sublinha o corpo-território como central. Não se trata de um “contexto” externo à clínica, mas da infraestrutura vital do cuidado. A saúde adoece quando o território é violado; cura quando o tempo próprio e os limites do lugar são respeitados. Diálogos interculturais consequentes, portanto, exigem políticas que garantam território e ritmicidade de vida como condições materiais do cuidado, sob pena de transformar “integração” em expropriação.

O PGTA (Plano de Gestão Territorial e Ambiental) emerge como instrumento orientador – com desafios de implementação, como lembra Dário – e também mobilizador, como demonstra Juvêncio: editais do Fundo Indígena, soberania alimentar, manejo, casas de saber, mapeamentos do sagrado, cadeias da sociobiodiversidade,

educação contextualizada. Em chave de reconhecimento/valorização, o PGTA funciona como arquitetura de coesão que liga conhecimento, território e financiamento, traduzindo prioridades comunitárias em projetos de longo curso. O problema não é a ausência de plano, mas a continuidade de recursos, a governança cogestionada e a não captura dos objetivos pelos calendários burocráticos.

No terreno da política pública e remuneração, há um princípio e dois regimes. O princípio: o Programa Nacional das Medicinas Indígenas pode fortalecer mapeamentos, reconhecimento, formação e mobilização se partir do território. Os regimes: (i) na esfera comunitária/autônoma, prevalecem reconhecimento e reciprocidade, com seus próprios códigos de circulação de bens e prestígio; (ii) quando há convocação pública (DSEI, secretarias, programas), a remuneração é justa e necessária. Francinéia é categórica – “convidou pelo sistema, paga” –, inclusive equiparando, em complexidade e expertise, o trabalho dos especialistas indígenas ao de um cirurgião; Dário concorda na contratação pública, preservando a diferença entre pagamento (mundo do branco) e reconhecimento (modo tradicional); Juvêncio sublinha a profissionalização culturalmente coerente, evitando tanto a precarização quanto a captura estatal dos critérios de legitimidade. Para o diálogo intercultural, a lição é de isonomia sem assimilação: remunera-se o trabalho quando o Estado convoca, mas não se estatiza a autoridade de reconhecimento, que permanece no território.

A discussão sobre riscos e salvaguardas é, em última instância, uma discussão sobre qualidade e segurança. Todos convergem na preocupação com apropriações indevidas, “cursos curtos” e uso de substâncias sem formação. A resposta adequada é endógena: definição de categorias e etapas de formação, resguardos, mecanismos de reconhecimento autônomos pelos territórios. A proposta de um Conselho da Medicina Indígena – instância multipovos – cumpre dupla função: ética (critérios, salvaguardas, mediação) e política (formaliza a autonomia, impede que o Estado defina quem é pajé, parteira, benzedor). O Estado pode contratar e cooperar; reconhecer quem é especialista é prerrogativa do território.

À luz dessas análises, as convergências apontam um consenso robusto: medicinas indígenas são ciências com método próprio; há especialização real e formação longa; o Bem Viver é territorial e cotidiano; a transmissão é urgente e exige escolas vivas; o Programa Nacional tem potencial desde que territorializado; a remuneração é devida quando houver convocação pública; a governança é própria e

territorial; e os critérios e resguardos são o antídoto ao charlatanismo. As nuances residem na ênfase na remuneração (maior assertividade de Francinéia; distinções de Dário; foco de Juvêncio na coerência cultural) e no grau de detalhamento das etapas formativas (rigor camadas/dietas em Francinéia; especificidade e legitimação local em Dário/Juvêncio), sem romper o acordo de fundo.

Do ponto de vista de valorização, alguns enunciados tornam-se ferramentas de intervenção pública: “são ciências indígenas” reposiciona o campo epistêmico; “benzimento é diálogo, não autorização” depura confusões semânticas com efeitos práticos; “a doença pode estar no corpo, no espírito e na relação com o território” fixa a integralidade como método; “pertencimento ao território é o eixo do Bem Viver” estabelece a base político-existencial; “convidou pelo sistema, paga” define o critério de justiça; “quem reconhece o especialista é o território, não o Estado” protege contra captura; e “metodologia que começa no território” orienta programas, pesquisa e avaliação.

As implicações para um Programa Nacional coerente com o diálogo intercultural são claras: territorialização (de baixo para cima, a partir de PGTAs, protocolos e decisões comunitárias); reconhecimento de especialidades e etapas de formação (com resguardos, ética e limites de atuação); governança comunitária/autônoma (Conselho multipovos, listas de especialistas reconhecidos, mediação, sanções); regra de convocação pública com remuneração, insumos, logística e respeito a tempos e modos; preservação da esfera comunitária (reciprocidade sem obrigatoriedade de monetização); proteção contra fraudes (verificação comunitária, referendo territorial, registro pactuado); formação e transmissão (bolsas mestre-aprendiz, escolas vivas, material bilíngue contextualizado); pesquisa e documentação com salvaguardas de conhecimentos tradicionais e direito de decidir o que pode/não pode ser compartilhado; interfaces com o SUS (referência/contrarreferência intercultural, protocolos para casos espirituais/territoriais, farmácia viva pactuada); e avaliação com indicadores qualitativos (confiança comunitária, continuidade de linhagens, incidência de falsos especialistas) e quantitativos (número de especialistas reconhecidos, aprendizes, escolas vivas, casas de saber, atendimentos conjuntos).

Em síntese, reconhecer e valorizar as medicinas indígenas, em chave de diálogo intercultural, significa redistribuir autoridade epistêmica, assegurar meios materiais e jurídicos para que o sistema opere segundo seus próprios critérios e criar interfaces de

cooperação que não dissolvam a diferença. Não se trata de traduzir tudo para a linguagem biomédica, mas de compor ecologias de saberes com regras de contato, contratualidade justa e salvaguardas. O que está em jogo não é apenas a inclusão de práticas no SUS, mas a continuidade de mundos: modos de produzir vida, saúde e futuro a partir do território – com rigor, cuidado e pertencimento.

Quadro-resumo comparativo

Eixo	Francinéia	Dário	Juvêncio
Natureza do conhecimento	Ciência indígena; exige rigor	Ciência originária, holística	Conhecimento específico, não senso comum
Especialização	Categorias/etapas/resguardo	Especialistas reconhecidos e responsáveis	Especialistas reconhecidos pelo território
Transmissão	Juventude interessada vs perdas	Escola + prática/convivência	Educação sistêmica + tempo com família
Espiritualidade/linguagem em	Benzimento ≠ permissão	Doença também na relação territorial	Pertencimento e clãs/acordos
Território/Bem Viver	Corpo-território; demarcação	Integração pessoa-natureza-espiritual	Demarcação contínua e circulação
PGTA	(citada indiretamente via Escola Viva)	Importante; implementação desafiadora	Norteador; várias iniciativas concretas
Programa Nacional	Necessário; com pagamento se convocar	Ajuda se territorializado	Reconhece e estimula jovens
Remuneração	Convidou, paga (equiparar a cirurgião)	Remuneração na contratação pública; na comunidade, reconhecimento	Ênfase no reconhecimento e profissionalização coerente

As três entrevistas com Álvaro Palha, Herbert Matos e Robin Wright compõem um arco coerente de reconhecimento e valorização das medicinas indígenas como ciências plenas, capazes de dialogar de igual para igual com a biomedicina sem subordinação epistemológica. Esse arco se sustenta em três pilares: (i) paradigma do Bem Viver como ciência social dos povos – uma gramática cosmopolítica da vida que

envolve direitos da natureza, seres não humanos e regime relacional do cuidado; (ii) medicinas indígenas como sistemas de conhecimento e tecnologias terapêuticas, inseparáveis de especialistas, casas de saber e territorialidades; e (iii) a formulação dos determinantes cosmopolíticos da saúde, que expandem a matriz hegemônica de determinantes e tornam visíveis causalidades hoje apagadas nos registros oficiais. O resultado é um desenho intercultural que não traduz o indígena para dentro do SUS, mas cria interfaces de cooperação, com governança própria, contratualidade justa e salvaguardas epistemológicas.

Na leitura de Álvaro Palha, o território é o ponto de convergência entre atenção primária, tecnologias leves e atuação de especialistas indígenas. O argumento é pragmático e incisivo: o encontro entre equipes do SUS e especialistas no local onde a vida acontece resolve a grande maioria dos problemas, desafoga média e alta complexidade, reduz custos e melhora a experiência do usuário e do gestor. Palha identifica “nós” críticos no SUS – capilaridade insuficiente, lacunas em atenção básica e fragilidade na adoção de tecnologias de base comunitária – e prescreve como reconhecimento prático a inclusão de especialistas na rede local, com fluxos de cooperação e uso compartilhado de espaços (UBS) quando necessário. Para que esse reconhecimento ganhe estatuto de verdade pública, propõe registro e visibilidade: um mecanismo de marcação complementar (como um coCID) que articule o agravo clínico a etiologias próprias (p. ex., violação de resguardo, flechada de não humanos), gerando dados para a gestão e justificando a articulação com os especialistas. A dimensão pedagógica é igualmente crucial: juventudes devem ser convocadas à atenção crítica frente a um “plano” histórico de desvalorização dos saberes indígenas – aprender a “pegar castanhas” e rejeitar “pregos” – e à construção de orgulho epistêmico. O Brasil, afirma, tem capacidade de liderança internacional no tema, desde que vire a chave do reconhecimento e da priorização.

Herbert Matos projeta essa inflexão para a escala de política pública estruturante: a liderança técnico-política na SESAI para formular o Programa Nacional de Medicinas Indígenas (PRONAMI) parte da defesa do Bem Viver como paradigma social-científico e das medicinas indígenas como sistemas de conhecimento – não “práticas avulsas” ou empirismos – integrados a um modelo cosmopolítico de cuidado. Ao propor os determinantes cosmopolíticos da saúde, Matos recoloca territórios-eresrituais como dimensões determinantes na clínica e na gestão, lado a lado (e não abaixo) dos

componentes sociais, econômicos, culturais e políticos. O desenho do PRONAMI estrutura reconhecimento jurídico de ofícios, casas de medicina (como espaços de atendimento e ensino), formação de novos especialistas, educação permanente, inventários/mapeamentos e proteção dos conhecimentos com governança e controle social via associações. A estratégia de implantação combina referências técnicas nos DSEIs e área técnica na SESAI, articulando normativas (portarias), financiamento e participação comunitária. A interpelação às juventudes prossegue: “ajudar a segurar o céu com os mais velhos” – ancorar a sucessão formativa em um programa que cesse perseguições, qualifique o cuidado e dê sentido social ao aprender/cuidar.

Já Robin Wright oferece uma leitura histórico-estrutural a partir das lutas Baniwa e da colonização do pensamento. O Bem Viver aparece como programa social e modo de ver/agir capaz de recompor o comum, descolonizar epistemologias e mediar convivências inter-religiosas (evangélicos e católicos), evitando que pressões religiosas e conflitos internos (inveja/fofoca) sabotem projetos. A medicina indígena é apresentada como ciência com eficácia própria, capaz de ensinar à biomedicina, e que deve estar “ao par” com a medicina ocidental. Wright sublinha que a história Baniwa é uma luta pelo Bem Viver; as retomadas (malocas, rituais) sinalizam recomposição institucional. Há alertas: respeito a lugares sagrados, governança comunitária e proteção contra a erosão colonial são condições de sucesso. Os caminhos incluem cursos do Bem Viver, institutos do conhecimento, financiamento e materiais de sabedoria (como um “Pensamento dos Sábios”) voltados à juventude letrada. No plano intercultural, não se trata de “integrar religião” à política de saúde, mas de reconhecer o tecido social real em que a clínica se faz – e prevenir que disputas de fé se convertam em barreiras de cuidado.

Tomados em conjunto, os três depoimentos consolidam um consenso substantivo: (1) o Bem Viver é paradigma, não “tema”, e sua gramática cosmopolítica funda tanto o diagnóstico quanto a terapêutica; (2) as medicina indígenas são ciências com teoria, método, prática, eficácia e especialistas; (3) os determinantes cosmopolíticos ampliam o modelo biomédico, tornando legíveis causalidades hoje invisíveis; (4) a atenção primária territorial com tecnologias leves e trabalho dos especialistas resolve a maior parte das demandas, de modo custo-efetivo e culturalmente coerente; (5) o reconhecimento de ofícios é o coração jurídico-operacional do PRONAMI, pois libera financiamento, registro e respeitabilidade; (6) as Casas de

Medicinas são a materialização institucional da ciência indígena no SUS (atendimento, formação e farmacopeia); (7) registro e visibilidade são política de existência – “o que não se registra não existe para o Estado”; e (8) não há divergências de fundo, apenas ângulos distintos de um mesmo processo de descolonização institucional.

Do ponto de vista analítico, esse conjunto desloca a “interculturalidade” de um protocolo de boas maneiras para uma política de redistribuição de autoridade epistêmica. Valorizar é redistribuir poder de nomeação (p. ex., reconhecer etiologias e protocolos próprios), de decisão clínica (referência/contrarreferência que contemple dimensões espirituais e territoriais), de certificação (quem reconhece o especialista é o território) e de investimento (financiamento estável para casas, formação e inventários). Ao propor coCID ou marcadores cosmológicos, Palha aponta o instrumento técnico que liga ontologia e gestão: sem dado, não há orçamento; sem categoria, não há legibilidade; sem legibilidade, não há política. A ampliação para determinantes cosmopolíticos (Matos) é a contrapartida conceitual: o Estado precisa enxergar aquilo que a sua gramática não codificou. E a leitura histórico-institucional de Wright lembra que governança comunitária e proteção dos lugares sagrados não são demandas “culturais”, mas condições materiais de eficácia clínica.

Em termos de riscos, as entrevistas convergem em quatro frentes: (i) colonialidade normativa que obriga conhecimentos indígenas a caber em molduras “para não indígenas” (tipificação penal, sanitária, religiosa), produzindo silenciamentos; (ii) charlatanismo e formação acelerada, especialmente no uso de substâncias sem tecnologias de resguardo e redes de reconhecimento; (iii) conflitos internos (pressões religiosas, inveja/fofoca) que desestruturam instituições de cuidado; e (iv) migração indígena empurrada para categorias administrativas (refugiados, itinerantes) que desancoram o direito territorial. As salvaguardas correspondentes são endógenas e institucionais: conselhos multipovos para critérios e ética (sem transferir ao Estado o poder de dizer quem é pajé/parteira), portarias de reconhecimento de ofícios com contratualidade intercultural (remuneração quando houver convocação; respeito a tempos, espaços sagrados e insumos), Casas de Medicinas com cadeia de custódia do saber (atendimento-ensino-farmacopeia) e sistemas de registro que façam ver as causalidades cosmopolíticas (coCID/marcadores, produção de parteiras/pajés, inventários de especialidades).

A juventude atravessa todo o debate. Sem sucessão formativa, o reconhecimento legal se torna forma oca. Por isso, os três enfatizam programas de bolsas mestre-aprendiz, educação permanente e materiais de sabedoria acessíveis a jovens letrados – transformando o ofício em projeto de vida com sentido social e renda. Essa é a costura entre valorização simbólica e viabilidade socioeconômica: o reconhecimento que paga quando convoca, sem mercantilizar o que, no mundo comunitário, segue sendo regido por reciprocidade e pertencimento.

Enfim, há um horizonte geopolítico: o Brasil tem condições de liderança internacional em medicinas indígenas, desde que estruture sistema e deixe de operar por “projetos”. A cooperação com países que já consolidaram campos correlatos (Índia, China, Coreia, Nova Zelândia) pode acelerar pesquisa, normatização e proteção – contanto que o recorte “originários/integrais” tenha segmento específico para medicinas indígenas, evitando a diluição em categorias genéricas. Liderar, aqui, significa institucionalizar (portarias, conselhos, casas, escolas vivas), investir (formação, inventários, farmacopeias), registrar (coCID, marcadores, produção) e avaliar com indicadores qualitativos (confiança comunitária, continuidade de linhagens, incidência de falsos especialistas) e quantitativos (número de especialistas reconhecidos territorialmente, aprendizes, Casas de Medicinas, atendimentos conjuntos).

Em síntese, as entrevistas sustentam uma tese forte: as medicinas indígenas são ciências com sistemas conceituais e eficácia própria, e sua valorização, em chave de diálogo intercultural, requer territorialização das políticas, reconhecimento jurídico dos ofícios, Casas de Medicinas como infraestrutura de cuidado e ensino, registros que façam ver o que os atuais sistemas ocultam e governança comunitária como guardião de critérios e ética. Não há divergências de fundo entre os interlocutores; há complementaridades de ângulo: a clínica territorial (Palha), a arquitetura normativo-programática (Matos) e a ecologia histórico-institucional do Bem Viver (Wright). Valorizar, aqui, é descolonizar a gramática do Estado para que a ciência indígena siga realizando o que sempre fez: produzir vida com rigor, cuidado e pertencimento – e, agora, com estatuto público, recursos e respeito.

Quadro-resumo: convergências e divergências

Legenda: ✓ converge/defende | Δ nuance/condição | × diverge | • contribuição específica

Eixo / Tema	Álvaro Palha	Dr. Herbert Matos	Prof. Robin Wright
Bem Viver como paradigma	✓ (como horizonte do cuidado comunitário)	✓ (paradigma social-científico; direitos da natureza)	✓ (programa social e modo de convivência)
Medicinas indígenas = sistemas/ciência	✓ (ciências do cuidado) •	✓ (sistemas + tecnologias; inseparáveis do especialista) **	✓ (“ao par” com biomedicina; ensina a biomedicina)
Determinantes cosmopolíticos	Δ (fala de cosmologias e agravos “não humanos”)	✓ (conceito formal e operativo)	✓ (lugares sagrados e seres; colonização do pensamento)
Atenção primária/território	✓ (capilaridade e >80% resolutividade)	✓ (subsistema indígena como porta; casas de medicinas)	✓ (retomadas locais; curso nas escolas/comunidades)
Reconhecimento dos ofícios	✓ (agentes de cuidado; acesso à UBS)	✓ (portaria de ofícios + PRONAMIs)	✓ (respeito a guardiões; instituto do conhecimento)
Casas de Medicinas	Δ (defende fluxos e uso de UBS; apoia estruturas locais)	✓ (eixo do programa: atendimento+formação+farmacopeia)	✓ (retomadas e espaços de saber)
Registro/visibilidade (CID/produção)	✓ (co-CID/etio-indígena; dados p/ gestão)	✓ (inventários, métricas, governança)	Δ (alerta para memória e ensino; menos foco em sistemas)
Juventude e sucessão	✓ (contra “plano” de desvalorizar; metáfora dos pregos/castanhas)	✓ (mensagem “segurar o céu”; formar novos especialistas)	✓ (letramento com “pensamento dos sábios”)
Colonialidade/Conflitos	✓ (migrantes indígenas fora do subsistema; gestão rígida)	✓ (dissociação do conhecimento é problema; precisa segmento específico)	✓ (inveja/fofoca; pressões religiosas; desrespeito aos lugares sagrados)
Liderança do Brasil	✓ (tem	✓ (cooperações e governança	✓ (potência se

	tecnologia para protagonismo)	internacional)	descolonizar práticas e instituições)
--	-------------------------------	----------------	---------------------------------------

Por fim: análise integrada das entrevistas entre Baniwa (Francinéia, Dário, Juvêncio) e Yalanawinai (Álvaro, Herbert, Robin).

A fusão dos dois conjuntos de entrevistas delineia um enunciado simples e potente – “ciência indígena como paradigma, território como fundamento, especialista como eixo” – e escande quatro consensos estruturantes que organizam, em simultâneo, o diagnóstico, a terapêutica e a política. O primeiro consenso assevera que as medicinas indígenas são ciências: sistemas completos, com teoria, método, formação e eficácia própria, cujo rigor se manifesta no holismo corpo-espírito-território (Dário), nas formações em etapas com resguardos e reclusões (Francinéia; também reiterado por Juvêncio na ênfase na especificidade) e na recusa à diluição em “senso comum”. Do lado Yalanawinai, a afirmação reaparece de modo convergente: para Herbert, “não são práticas – são sistemas”; Robin posiciona a medicina indígena “ao par” da biomedicina; Álvaro a descreve como tecnologia leve de alta resolutividade na atenção básica territorial. Em conjunto, esse consenso desloca a ideia de “saber tradicional” para uma epistemologia institucional: há governança, currículo, perícia, protocolos de validação e ética própria. A crítica que se impõe é dupla: reconhecer equivalência epistêmica sem subordinação (isto é, paridade sem assimilação à gramática biomédica) e evitar o risco de uma “cientificização” que traduza o indígena apenas na forma aceitável ao Estado, desfigurando ontologias e ritmos de saber.

O segundo consenso determina que o Bem Viver é um paradigma civilizatório, não um “tema” cultural agregado ao final de um plano. Para as/os Baniwa, Bem Viver é corpo-território, cotidiano, demarcação e pertencimento (Francinéia, Dário, Juvêncio); entre os Yalanawinai, Herbert o qualifica como paradigma social-científico ancorado nos determinantes cosmopolíticos; Robin o concebe como programa social e projeto histórico de descolonização; Álvaro o toma como horizonte organizador da atenção básica territorial. Em termos analíticos, isso significa tratar o Bem Viver como base ontológica e política de onde derivam a clínica, a ética e a organização comunitária – e, por consequência, o desenho de políticas públicas. O risco, aqui, é o da instrumentalização: converter Bem Viver em etiqueta programática desprovida de seu

conteúdo cosmopolítico (seres, lugares, rituais, tempos próprios), perdendo a força de reorganização do cuidado. A valorização efetiva demanda instituições coerentes com o paradigma (casas de medicinas, escolas vivas, calendários ecológico-culturais), em lugar de “encaixes” temáticos em rotinas preexistentes.

O terceiro consenso instala o território no centro da saúde e propõe os determinantes cosmopolíticos como expansão necessária do modelo biomédico. Entre as/os Baniwa, “a doença pode estar no corpo, no espírito e na relação com o território” (Dário); pertencimento e circulação são condições do Bem Viver (Juvêncio); corpo-território é núcleo (Francinéia). Entre os Yalanawinai, Herbert sistematiza seres, lugares, rituais e ecologia como determinantes; Robin alerta que a colonização dos lugares sagrados rompe a saúde; Álvaro lê os agravos como desequilíbrios cosmológicos visíveis na clínica territorial. Desse modo, o modelo clínico convencional, restrito a categorias biomédicas, revela-se insuficiente. Daí decorrem duas implicações de política: (i) Casas de Medicinas como infraestrutura de cuidado, ensino e farmacopeia que materializa, no SUS, a ciência indígena; (ii) novos sistemas de registro – a proposta de coCID/Marcadores cosmológicos – capazes de fazer ver etiologias e causalidades hoje apagadas. É preciso, contudo, uma crítica cuidadosa: a dataficação do sagrado exige governança de dados e salvaguardas de conhecimentos tradicionais (direito de dizer o que pode/não pode ser publicizado), sob pena de converter visibilidade em vulnerabilidade. Registrar é proteger, mas proteger é também limitar o registro ao que é pactuado.

O quarto consenso estabelece que o reconhecimento e a proteção dos especialistas são o eixo de uma política pública funcional e segura. Do lado Baniwa, afirma-se que “convidou, tem que pagar” (Francinéia), ancorando a isonomia quando há convocação pública; insiste-se que quem reconhece o especialista é o território, não o Estado (todas/os) e propõe-se um Conselho de Medicina Indígena para critérios, ética e salvaguardas, inclusive contra charlatanismo e formações aceleradas. Pelo lado Yalanawinai, Herbert descreve a engrenagem institucional em curso (Portaria de Ofícios + PRONAMI: casas, formação, inventários, governança); Álvaro demanda registro oficial (coCID) e entrada do especialista nos fluxos da UBS; Robin aponta a urgência de governança comunitária para manejar conflitos internos (pressões religiosas, inveja/fofoca) e resguardar lugares sagrados. A tese que emerge é inequívoca: reconhecer especialistas não é mero ato de valorização simbólica; é condição de eficácia

e segurança do SUS no território. O perigo a evitar é a captura estatal da prerrogativa de validação – o Estado pode contratar e cooperar, mas não pode decidir quem é pajé, parteira ou benzedor; essa é uma prerrogativa do território.

Nessa costura, a juventude aparece como dobradiça de futuro. O consenso sobre sucessão formativa combina a ideia de programas mestre-aprendiz, educação permanente, materiais de sabedoria acessíveis a jovens letrados e sentido social do ofício com apoio à renda. Sob a lente de Álvaro, isso se soma a um chamado à consciência crítica – resistir ao “plano” de desvalorização histórica, pegar castanhas e rejeitar pregos; sob a de Herbert, a juventude “segura o céu com os mais velhos”; sob a de Robin, o Bem Viver recompõe o comum e medeia convivências inter-religiosas, evitando que disputas internas sabotem projetos. A tensão que se impõe é conhecida: como remunerar sem mercantilizar, como institucionalizar sem burocratizar o vivo, como registrar sem expor o que deve ser resguardado. A resposta, sugerem as entrevistas, é governança autônoma: conselhos multipovos, listas territoriais de especialistas, regras de contratualidade intercultural (tempos, espaços sagrados, insumos, logística), sanções proporcionais e interfaces com o SUS (referência/contrarreferência que incluam dimensões espirituais e territoriais).

A liderança internacional do Brasil desponta como oportunidade estratégica – desde que o país vire a chave do reconhecimento efetivo e estruture sistema, não apenas projetos. Cooperações com países que consolidaram campos correlatos (Índia, China, Coreia, Nova Zelândia) podem acelerar pesquisa, normatização e proteção, contanto que o segmento específico de Medicinas Indígenas não se dissolva no guarda-chuva genérico de “tradicionais/integrais”. Liderar, aqui, significa reordenar a gramática do Estado: reconhecer determinantes cosmopolíticos, financiar Casas de Medicinas e formação, instituir portarias de ofícios, registrar com marcadores que deem legibilidade sem violar salvaguardas e avaliar com indicadores qualitativos (confiança comunitária, continuidade de linhagens, incidência de falsos especialistas) e quantitativos (número de especialistas reconhecidos territorialmente, aprendizes, casas de medicinas, atendimentos conjuntos).

A análise integrada produz revelações de consenso que são também condições de possibilidade: (1) ciência indígena como paradigma (paridade epistêmica sem subordinação); (2) Bem Viver como base civilizatória e bússola de política; (3) território como infraestrutura da saúde e determinantes cosmopolíticos como matriz ampliada da

clínica; (4) especialista como eixo de governança, com reconhecimento territorial, proteção institucional (PRONAMI, portarias, conselhos) e contratualidade justa quando houver convocação pública. A força do material está na coerência entre clínica e política: onde há território, casas, especialistas reconhecidos e registros que fazem ver o que importa, há cuidado eficaz, seguro e respeitoso. A tarefa, agora, é inscrever esse consenso em normas, orçamentos e rotinas – sem perder o coração vivo do que se quer proteger: modos de produzir vida, com rigor, cuidado e pertencimento.

Quadro-resumo integrado — Baniwa + Yalanawinai

(Tabela comparativa dos *seis entrevistados*)

Eixo	Baniwa (Francinéia, Dário, Juvêncio)	Yalanawinai (Álvaro, Herbert, Robin)
Natureza do conhecimento	Ciência indígena; formação rígida; holismo corpo-espírito-território	Sistemas completos; tecnologias terapêuticas; ciência “ao par” da biomedicina
Especialistas	Reconhecimento comunitário; categorias claras; risco de charlatanismo	Portaria de ofícios; governança; proteção; sucessão e formação
Transmissão	Jovens interessados + perdas geracionais; escola viva	Formação estruturada; casas de medicinas; materiais educativos
Território	Corpo-território; demarcação; circulação; pertencimento	Determinantes cosmopolíticos; lugares sagrados; saúde territorial
Bem Viver	Prática cotidiana; tempo próprio; simetria com floresta	Paradigma social-científico; projeto histórico; convivência inter-religiosa
Política pública	Conselho de Medicina Indígena; remuneração quando convocado; PGTA	PRONAMI; portaria de ofícios; casas; inventários; co-CID; governança
Registro/visibilidade	(emergente nas críticas)	co-CID; inventários; métricas; produção dos especialistas
Riscos	Charlatanismo; simplificações (“meme” da permissão); perda de mestres	Dissociação do conhecimento; invisibilidade; conflitos religiosos e inveja
Oportunidades	Escolas vivas; casas de saber; PGTA; juventude em retomada	Casas de medicinas; registro híbrido; cooperação internacional; formação

4.2 O lugar das Medicinas Indígenas nas políticas públicas

Antes do processo de colonização, as Medicinas Indígenas ocupavam um lugar central nos sistemas próprios de proteção, de manejo da vida e de cura dos corpos-territórios indígenas, fundamentadas em artes e tecnologias de cuidado desenvolvidas a partir de cosmologias, epistemologias e práticas ancestrais. Com a colonização, tais sistemas de conhecimento foram sistematicamente deslegitimados e combatidos, sobretudo por meio da imposição religiosa e da atuação das missões e igrejas, que passaram a classificá-los como práticas demonizadas ou ilícitas.

Paralelamente, o Estado brasileiro, orientado por uma perspectiva assimilacionista e por políticas que pressupunham a extinção física e cultural dos povos indígenas, promoveu processos históricos de etnocídio, glotocídio e epistemicídio. Até a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, as políticas indigenistas caracterizavam-se por seu caráter transitório, tutelar e temporário, sem qualquer compromisso estruturado com a valorização e o reconhecimento dos conhecimentos indígenas. A partir de 1988, com o reconhecimento constitucional dos direitos originários dos povos indígenas e o rompimento formal com o regime de tutela estatal (art. 231), tornou-se possível retomar, de forma mais aberta e afirmativa, o lugar das Medicinas Indígenas, bem como reivindicar políticas públicas específicas de reconhecimento, proteção e valorização desses conhecimentos.

No campo da saúde, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS) resulta das deliberações das duas primeiras Conferências Nacionais de Saúde Indígena (CNSI), realizadas em 1986 e 1993. Esse subsistema foi instituído pela Lei nº 9.836/1999 (Lei Arouca) e implantado em âmbito nacional a partir do ano 2000, constituindo-se como uma política específica e diferenciada, orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, apesar de seu caráter intercultural formal, as Medicinas Indígenas não encontraram, historicamente, um espaço efetivo no interior do SASI-SUS, em grande medida devido à resistência política e institucional, mesmo após o reconhecimento constitucional dos direitos indígenas.

Em 2002, foi instituída a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), cuja Diretriz 4, especialmente o item 4.4, menciona a “articulação dos sistemas originários indígenas de saúde”. Embora represente um avanço normativo ao reconhecer a existência desses sistemas, tal diretriz permanece limitada ao enunciado do respeito e da articulação, sem aprofundar o reconhecimento epistemológico, político

e técnico das Medicinas Indígenas, nem garantir sua efetiva incorporação nas práticas do subsistema.

A PNASPI foi publicada no ano subsequente à realização da III Conferência Nacional de Saúde Indígena (2001), que reivindicava explicitamente a inclusão dos conhecedores de plantas medicinais e de outros especialistas indígenas como orientadores nos processos de formação dos Agentes Indígenas de Saúde. Contudo, a forma como as Medicinas Indígenas foram incorporadas à PNASPI mostrou-se insuficiente para atender às demandas apresentadas, não se concretizando de maneira efetiva na operacionalização do SASI-SUS. Posteriormente, as IV (2006) e V (2013) Conferências Nacionais de Saúde Indígena intensificaram essas reivindicações, com menções crescentes às Medicinas Indígenas em suas resoluções.

Na VI Conferência Nacional de Saúde Indígena, o debate foi aprofundado, tendo a medicina tradicional indígena como um de seus eixos centrais. A conferência enfatizou a necessidade de articular os sistemas originários indígenas de saúde com o Sistema Único de Saúde, destacando a importância da integração dos conhecimentos e práticas indígenas no âmbito das políticas públicas (SESAI, 2025). Cabe ressaltar que esse aprofundamento ocorreu após a instituição do Programa Articulando Saberes em Saúde Indígena (PASSI), o qual, embora represente um avanço, ainda não responde plenamente às reivindicações históricas dos povos indígenas quanto ao reconhecimento, à valorização e à institucionalização de suas medicinas próprias.

De modo análogo ao processo histórico de tentativa de extirpação dos conhecimentos indígenas pelo Estado e de sua exclusão das políticas oficiais, o processo de retomada e valorização interna desses conhecimentos também se revela complexo e lento. Mais desafiador ainda tem sido fazer com que o próprio Estado brasileiro reconheça, aceite e incorpore, de forma adequada e não subordinada, as Medicinas Indígenas nas políticas indigenistas e de saúde, respeitando suas bases epistemológicas, seus modos de transmissão e seus contextos territoriais específicos.

As Medicinas Indígenas ocupam lugar estratégico nas políticas públicas brasileiras de saúde, devendo ser reconhecidas e institucionalizadas à luz do princípio da equidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal reconhecimento se materializa no âmbito do Ministério da Saúde, especificamente na Política de Saúde Indígena e no

Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), enquanto espaço legítimo de articulação entre diferentes sistemas de conhecimentos e práticas de cuidado.

De acordo com o Censo Demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população indígena no Brasil é composta por 1.693.535 pessoas, correspondendo a 0,83% da população total do país. Esse contingente representa um crescimento aproximado de 90% em relação ao Censo de 2010. A maior proporção da população indígena reside na região Norte (44,5%), com destaque para os estados do Amazonas e da Bahia, sendo o município de Manaus aquele que concentra a maior população indígena em termos absolutos. O Censo identificou, ainda, a existência de 391 etnias e 295 línguas indígenas, pertencentes a dois troncos linguísticos e dezenove famílias linguísticas.

No que se refere à atenção em saúde, o SasiSUS atende aproximadamente 827.029 indígenas, por meio de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) e 381 Polos-Base. Essa cobertura abrange cerca de 7.136 aldeias e comunidades, localizadas em 564 Terras Indígenas distribuídas por 527 municípios de 25 unidades da Federação.

Esses dados atualizados são fundamentais para a compreensão dos conhecimentos indígenas como sistemas e tecnologias próprias de cuidado em saúde, originários dos povos indígenas, e constituem base imprescindível para a formulação de políticas públicas voltadas às Medicinas Indígenas. Trata-se de sistemas de conhecimento historicamente produzidos, que foram sistematicamente violentados ao longo de mais de cinco séculos de colonização, resultando em processos de genocídio, etnocídio, ecocídio, glotocídio e epistemicídio, expressos na negação, invisibilização e inferiorização dos modos de vida, das línguas, dos territórios e dos saberes indígenas.

O processo de construção de uma política pública nacional para as Medicinas Indígenas no âmbito do SasiSUS fundamenta-se nos princípios do Bem Viver e das artes de cuidado em saúde e cura, conceitos centrais das cosmologias indígenas em Abya Yala e Pindorama. O termo “Abya Yala”, de origem do povo Kuna, significa “Terra Viva”, “Terra Madura” ou “Terra que Floresce” e é utilizado por diversos povos indígenas para designar o continente americano. Pindorama, por sua vez, refere-se à “Terra das Palmeiras”, denominação atribuída ao território pelos povos originários do atual Brasil. Em diálogo com povos andinos, esses territórios são compreendidos como

parte da Pachamama, a Mãe Terra, fundamento das relações entre saúde, território, espiritualidade e vida.

A emergência contemporânea do conceito de Medicinas Indígenas no campo das políticas públicas está associada, entre outros fatores, ao fortalecimento dos direitos indígenas e das políticas indigenistas específicas e diferenciadas nas últimas décadas. Esse processo possibilitou o acesso de indígenas às universidades e à pós-graduação *stricto sensu*, espaço no qual o termo “Medicinas Indígenas” passou a ser afirmado como categoria política e epistemológica, em contraposição a expressões genéricas como “medicinas tradicionais”, que tendem a homogeneizar sistemas profundamente distintos.

Nesse contexto, destaca-se a experiência do Bahserikowi – Centro de Medicina Indígena, inaugurado em 2017, em Manaus/AM. Trata-se de iniciativa pioneira no Brasil, idealizada e conduzida por lideranças e especialistas indígenas, que se consolidou como espaço de valorização das artes de cuidado em saúde e cura dos povos indígenas. O centro promove atendimentos em medicinas próprias, contribui para a preservação e transmissão de conhecimentos, atua como referência para pesquisas, favorece o intercâmbio de saberes e subsidia a formulação de políticas públicas.

Pesquisadores indígenas e seus aliados acadêmicos desempenharam papel central na assessoria técnica à Secretaria de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, contribuindo para que, na 76ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada em 2023, o Brasil apresentasse e lograsse a aprovação da proposta referente à necessidade da primeira Resolução Global sobre Saúde Indígena.

As reivindicações por uma política pública específica voltada ao reconhecimento e à valorização das Medicinas Indígenas não são recentes. Há pelo menos 39 anos, tais demandas vêm sendo apresentadas de forma sistemática nas Conferências Nacionais de Saúde Indígena, realizadas entre 1986 e 2022. As resoluções dessas conferências, somadas às consultas regionais realizadas nos Seminários de Saúde Indígena – *Um SasiSUS para o Bem Viver* (2024-2025), às consultorias especializadas e aos trabalhos do Grupo de Trabalho de Medicinas Indígenas (2024-2025), fundamentaram a proposição, no âmbito da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), da denominação Medicinas Indígenas como paradigma e base conceitual da política para a implementação do Programa Nacional de Medicinas Indígenas (PRONAMI). Esse processo representa a culminância de uma construção coletiva e histórica dos povos

indígenas, visando corrigir práticas inadequadas e desconhecimentos oriundos da hegemonia da medicina ocidental no cuidado à saúde indígena.

O PRONAMI nasce como instrumento político e técnico que orienta o início do processo de implementação das Medicinas Indígenas como área estratégica da atenção à saúde no SasiSUS. O Programa contempla ações voltadas ao fortalecimento, à promoção e à proteção dos conhecimentos, das práticas e dos especialistas das Medicinas Indígenas nos diferentes povos e territórios. Além disso, o PRONAMI prevê o apoio à estruturação, formação e qualificação dos serviços e profissionais do SasiSUS e da rede SUS, em diálogo com as instâncias de participação e controle social. Trata-se, portanto, de uma política que articula reconhecimento epistemológico, justiça histórica e reorganização institucional da atenção à saúde.

Os conceitos fundamentais utilizadas são: Medicinas Indígenas / Medicinas Indígenas e especialistas constituem conhecimentos e tecnologias próprias dos povos indígenas, compreendidas como artes de cuidado à saúde e cura dos corpos-territórios e do Bem Viver, interrompidas pelo processo colonial e atualmente em processo de reconstrução, em diálogo com as políticas públicas de saúde, educação e ciência (SESAI, 2025).

Essas medicinas englobam tecnologias específicas, fundamentadas em concepções teóricas próprias, que articulam elementos concretos e abstratos, incluindo dimensões metaquímicas e metafísicas, manejadas de forma especializada por sujeitos que passaram por longos processos formativos. As Medicinas Indígenas constituem sistemas seguros e eficazes, praticados pelos povos indígenas há séculos (Barreto, 2023). A concepção de saúde e doença extrapola fatores estritamente biológicos, compreendendo o processo saúde-doença a partir da noção de corpo-território e das determinações cosmopolíticas da saúde, orientadas pelos princípios do Bem Viver.

Tecnologias de cuidado / Evidências arqueológicas indicam que os povos indígenas habitam esses territórios há mais de doze mil anos, período no qual desenvolveram e aperfeiçoaram sistemas e tecnologias de cuidado em diversas áreas do conhecimento, como arquitetura, cerâmica, alimentação, manejo sustentável da floresta, da terra e dos rios, incluindo, de forma central, as Medicinas Indígenas.

Corpo-território / O conceito de corpo-território é fundamental para compreender as Medicinas Indígenas. Ele amplia a noção de cuidado em saúde para além do indivíduo, incorporando as relações ambientais, sociais, espirituais e

cosmológicas, bem como as interações com seres humanos e não humanos. A saúde dos corpos está intrinsecamente vinculada à defesa e à integridade dos territórios.

Ressalta-se que as Medicinas Indígenas não devem ser compreendidas como práticas complementares ou integrativas a outros sistemas médicos, mas como conjuntos autônomos de sistemas de conhecimento e tecnologias de cuidado próprios dos povos e territórios indígenas (SESAI, 2025).

4.3 Reflexividade crítica sobre políticas públicas e Medicinas Indígenas: reverberando o diálogo intercultural entre Baniwa e Yalanawinai

A consolidação das Medicinas Indígenas como política pública no âmbito do SasiSUS enfrenta obstáculos estruturais que transcendem a dimensão operacional e incidem sobre fundamentos epistemológicos, normativos e organizacionais do Estado. A literatura recente evidencia que, apesar de avanços, persiste a hegemonia do modelo médico-assistencial biomédico, com tendência à subordinação dos sistemas indígenas de cuidado, o que dificulta práticas de intermedicalidade em bases de horizontalidade e reconhecimento mútuo (CERRI; GARNELO, 2025; CUNHA *et al.*, 2023).

Em primeiro lugar, observa-se assimetria normativa quanto ao lugar das Medicinas Indígenas na PNASPI e nos instrumentos infralegais de gestão. Embora a política reconheça a atenção diferenciada e a necessidade de articulação com sistemas originários, faltam diretrizes operacionais vinculantes para reconhecimento formal dos(as) especialistas indígenas, definição de protocolos interculturais e inserção explícita das Medicinas Indígenas na rede de atenção (BRASIL, 2002; CERRI; GARNELO, 2025).

Em segundo lugar, verifica-se insuficiência de formação e educação permanente intercultural das equipes, o que afeta a capacidade de diálogo, negociação terapêutica e corresponsabilização com lideranças e especialistas indígenas. Estudos multicêntricos sobre o processo de trabalho das EMSI em diferentes DSEIs apontam que fragilidades de planejamento, articulação intersetorial e uso de informação em saúde repercutem na efetividade da atenção diferenciada (CUNHA *et al.*, 2023; CERRI, GARNELO, 2025).

Em terceiro lugar, persistem barreiras de governança e controle social, com participação por vezes formal, mas pouco incidente, dos povos indígenas em decisões estratégicas. A ausência de mecanismos estáveis de cogestão e de financiamento

finalístico para iniciativas de Medicinas Indígenas (ex.: Casas de Medicina Indígena, bolsas para especialistas, oficinas de transmissão de saberes) limita a institucionalização dessas práticas (CERRI, GARNELO, 2025; BRASIL, 2002).

Além disso, há lacunas nos sistemas de informação que invisibilizam práticas e resultados das Medicinas Indígenas. Indicadores usuais não captam dimensões como corpo-território, Bem Viver e resguardos rituais, o que dificulta monitoramento, avaliação e defesa orçamentária de iniciativas interculturais (CUNHA *et al.*, 2023; CERRI, GARNELO, 2025).

Do ponto de vista ético-jurídico, persiste o desafio de assegurar salvaguardas de conhecimentos (consentimento livre, prévio e informado; protocolos comunitários; propriedade intelectual coletiva) nos arranjos de pesquisa, formação e assistência. Sem tais salvaguardas, há risco de apropriação indevida e de reforço de assimetrias histórico-coloniais (CERRI, GARNELO, 2025; BRASIL, 2002).

Finalmente, desigualdades logísticas e territoriais (grandes distâncias, sazonalidade de acesso, infraestrutura precária) e pressões gerenciais centradas em metas e desempenho biomédico dificultam a sincronização entre tempos institucionais e tempos comunitários do cuidado, afetando a realização de rituais, mutirões e calendários terapêuticos próprios (CUNHA *et al.*, 2023; CERRI, GARNELO, 2025).

A fase atual de revisão e atualização da política de saúde indígena abre janela de oportunidade para institucionalizar as Medicinas Indígenas como eixo estruturante do SasiSUS. Entre as perspectivas identificadas no campo normativo, destaca-se: (i) explicitar, em ato ministerial, o reconhecimento das Medicinas Indígenas como componente da atenção diferenciada; (ii) criar mecanismos de provimento e vínculo para especialistas indígenas (cadastro, critérios de reconhecimento comunitário, contratos ou termos de colaboração específicos); e (iii) definir protocolos interculturais de cuidado e de referência/contrarreferência, com salvaguardas éticas e de propriedade intelectual (BRASIL, 2025; CERRI, GARNELO, 2025).

No plano organizacional, recomenda-se financiamento finalístico e contínuo para ações de Medicinas Indígenas nos DSEIs (linhas orçamentárias, incentivos por desempenho intercultural, convênios com organizações indígenas), bem como a implementação de dispositivos institucionais tais como Casas de Medicina Indígena, centros de formação/transmissão de saberes, laboratórios comunitários de farmacopeias

e roteiros terapêuticos negociados com as EMSI (CUNHA *et al.*, 2023; CERRI; GARNELO, 2025).

No campo da educação permanente, são viáveis trilhas formativas obrigatórias para equipes do SasiSUS envolvendo competência intercultural, segurança cultural, negociação terapêutica e cogestão com especialistas indígenas. Tais trilhas devem ser coelaboradas com organizações indígenas e vinculadas a progressão funcional e certificação (CUNHA *et al.*, 2023; BRASIL, 2025).

Quanto à informação e avaliação, urge adequar sistemas para registrar práticas, insumos e resultados das Medicinas Indígenas (ex.: indicadores de Bem Viver, adesão ritual, satisfação comunitária, eventos adversos culturalmente qualificados), permitindo monitoramento e *accountability* em bases interculturais (CUNHA *et al.*, 2023; CERRI, GARNELO, 2025).

No plano político-epistemológico, a consolidação das Medicinas Indígenas requer horizontalidade nas instâncias de governança (Condisi, GTs permanentes de Medicinas Indígenas), participação incidente de lideranças e especialistas nas decisões de alocação de recursos e promoção ativa da intermedicalidade como doutrina operacional do SasiSUS. A atualização da PNASPI, em discussão pública recente, sinaliza possibilidade real de incorporar esses elementos e de alinhar o subsistema a um modelo de atenção verdadeiramente intercultural (BRASIL, 2025; CERRI, GARNELO, 2025).

Nesse contexto, a construção de indicadores para as Medicinas Indígenas no âmbito dos Territórios Indígenas e do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) constitui um desafio técnico, político e epistemológico. Diferentemente dos indicadores biomédicos clássicos, centrados em eventos clínicos mensuráveis, os indicadores interculturais devem considerar dimensões cosmopolíticas, territoriais, espirituais e relacionais do cuidado em saúde, alinhadas aos princípios do Bem Viver e do corpo-território.

A discussão dos indicadores aqui propostos não visa submeter as Medicinas Indígenas à lógica avaliativa biomédica, mas construir instrumentos interculturais de monitoramento, capazes de evidenciar a existência, a vitalidade, o acesso, a proteção e a sustentabilidade dos sistemas indígenas de cuidado no SasiSUS.

A definição dos indicadores deve observar os seguintes princípios: interculturalidade e intermedicalidade, reconhecendo a coexistência de sistemas de cuidado; autonomia e protagonismo indígena, com validação comunitária dos indicadores; respeito epistemológico, evitando reduzir práticas indígenas a variáveis biomédicas; centralidade do território e do corpo-território; proteção dos conhecimentos originários, com salvaguardas éticas e jurídicas; utilidade para a gestão pública, sem comprometer os modos próprios de cuidado.

Esses indicadores avaliam o grau de reconhecimento formal das Medicinas Indígenas no SasiSUS. Existência de normativas (portarias, resoluções, protocolos interculturais) que reconheçam explicitamente as Medicinas Indígenas no âmbito do DSEI. Percentual de DSEIs que possuem estratégias formais de articulação com especialistas das Medicinas Indígenas. Inclusão das Medicinas Indígenas nos instrumentos de planejamento (Plano Distrital de Saúde Indígena, Relatório de Gestão, Plano Anual de Saúde). A finalidade seria avaliar o compromisso institucional do Estado com a intermedicalidade.

É necessário avaliar a presença, proteção e valorização das e dos especialistas indígenas. Número de especialistas das Medicinas Indígenas reconhecidos comunitariamente por território/DSEI. Existência de mecanismos institucionais de reconhecimento (cadastro intercultural, termos de cooperação, bolsas, contratos específicos). Participação de especialistas indígenas em processos de cuidado, formação e tomada de decisão no DSEI. Existência de estratégias de proteção dos especialistas (respeito a resguardos, tempo ritual, segurança territorial). A finalidade seria assegurar a continuidade e a dignidade dos sujeitos do cuidado.

Mesmo assim, é preciso avaliar a vitalidade e a continuidade das práticas das Medicinas Indígenas. Existência e funcionamento de Casas de Medicina Indígena ou espaços comunitários de cuidado. Frequência de práticas originárias (rituais, benzimentos, preparados medicinais, cuidados espirituais) conforme calendário próprio do povo. Disponibilidade territorial de plantas medicinais e outras matérias-primas essenciais às práticas de cuidado. Integração respeitosa entre práticas indígenas e serviços biomédicos (itinerários terapêuticos negociados). A finalidade seria monitorar a continuidade material e simbólica das práticas de cura.

Os indicadores formulados nesta perspectiva deslocam o foco da doença para a qualidade da vida territorial. Percepção comunitária sobre equilíbrio, bem-estar e

harmonia do corpo-território. Existência de conflitos territoriais, pressões ambientais ou violências que impactem o cuidado em saúde. Relação entre proteção territorial e fortalecimento das Medicinas Indígenas. Reconhecimento das Medicinas Indígenas como estratégia de promoção do Bem Viver. A finalidade seria evidenciar que saúde indígena é inseparável do território.

Fundamental também avaliar a qualidade do diálogo entre sistemas de conhecimento. Existência de protocolos interculturais de cuidado nos DSEIs. Realização de reuniões, oficinas e pactuações entre equipes do SasiSUS e especialistas indígenas. Grau de aceitabilidade comunitária dos serviços do SasiSUS. Percepção das comunidades sobre respeito, escuta e valorização de seus conhecimentos. A finalidade seria medir a efetividade da atenção diferenciada.

A capacidade institucional de sustentar políticas interculturais também deve ser monitorada. Percentual de profissionais do SasiSUS com formação específica em saúde indígena e interculturalidade. Existência de processos formativos conduzidos por especialistas das Medicinas Indígenas. Inclusão das Medicinas Indígenas nos currículos de formação em saúde indígena. Continuidade das ações de educação permanente intercultural nos DSEIs. A finalidade seria garantir sustentabilidade técnica e política da política pública.

Se as Medicinas Indígenas participarem efetivamente da gestão, devem ser avaliadas constantemente nos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI), participar nas instâncias de gestão e GTs, construir protocolos comunitários de consentimento e proteção de conhecimentos e verificar o grau de incidência nas decisões orçamentárias e programáticas, fortalecendo a democracia intercultural no SasiSUS.

A construção de indicadores para as Medicinas Indígenas é um processo político, participativo e intercultural voltado à proteção dos conhecimentos e ao fortalecimento do Bem Viver.

Fechamento-abertura: Ciências Indígenas, Bem Viver, Medicinas Indígenas e Tecnologias de Cuidado

Há pelo menos 300 anos, os Baniwa lutam pelo seu bem viver. (WRIGHT, entrevista – 20/01/2026).

Nesta seção de Fechamento-abertura, retomo o debate sobre *matsiakaro weemaka* – o Bem Viver Baniwa – como um sistema complexo de ciências, tecnologias e práticas de cuidado que, apesar das interrupções coloniais, permanece como fundamento ético-político e cosmológico do povo Baniwa. Retoma-se que esse sistema não é mera filosofia abstrata, mas um modo de vida ancorado em tecnologias originárias, governanças territoriais, práticas de cura e epistemologias herdadas de *Heeko* e dos *Hekoapinai*. Mesmo com séculos de genocídio, epistemicídio e desestruturações territoriais, o Bem Viver continua orientando a reconstrução contemporânea da vida coletiva, funcionando como horizonte civilizatório e como tecnologia de resistência e continuidade. Desde a Constituição de 1988, as conquistas jurídicas ampliaram possibilidades de reorganização, mas as marcas da colonialidade permanecem ativas nos sistemas de saúde, na política e nas instituições, exigindo reposicionamentos epistêmicos e políticos contínuos.

A análise desenvolvida ao longo da pesquisa demonstra que o Bem Viver Baniwa se realiza por meio da integração entre corpo, território e cosmos, operando como episteme e como orientação política. As categorias cosmológicas descritas, assim como os rituais, protocolos de conduta e práticas de manejo, mostram que o mundo Baniwa é sustentado por uma racionalidade relacional, em que saúde, economia, espiritualidade, ambiente e ética são dimensões inseparáveis. Ressalta-se que a colonialidade não apenas atacou territórios e corpos, mas visou interromper a *Walimanai* – a boa vivência – por meio da destruição de línguas, rituais, redes de transmissão e sistemas de formação de especialistas.

Porém, o pós-1988 inaugurou um período de retomada, fortalecido pelo associativismo e pela criação de instituições como FOIRN, OIBI e NADZOERI, pela consolidação de escolas indígenas, pela unificação da grafia da língua e pelo fortalecimento de cadeias socioprodutivas territorializadas. Essa combinação de tradição

e inovação revela que o Bem Viver não é retorno ao passado, mas atualização contínua orientada pelo *ipedzokhetti* – amor, compromisso e responsabilidade com a vida.

Reafirma-se e sintetiza-se também a complexidade da medicina Baniwa, descrita anteriormente como sistema de ciência indígena com etiologias, diagnósticos, especialistas e protocolos terapêuticos próprios. As categorias Walama, Yoopinai, Hiwiatti e Manheni revelam que adoecimento e cura são entendidos como fenômenos que envolvem conduta, ambiente, espiritualidade, sociabilidade e forças invisíveis, exigindo atenção ao corpo-território como unidade indissociável. Para além das práticas de cura, a medicina envolve manejo alimentar, resguardos, observação climática, calendários ecológicos e transmissão disciplinada de saberes. Entretanto, as mudanças climáticas desorganizam ciclos essenciais para os rituais, afetando diretamente as tecnologias de cuidado e exigindo adaptações. Paralelamente, a escolarização ocidental e a dispersão territorial fragilizam a transmissão intergeracional, enquanto a relação entre biomedicina e sistemas originários continua marcada por assimetrias. A retórica da complementaridade muitas vezes funciona como mecanismo de domesticação, e não como diálogo genuíno. Por isso, esta tese enfatiza a necessidade de salvaguardas éticas, jurídicas e comunitárias que protejam saberes contra apropriação indevida, mercantilização e charlatanismo.

Um dos pontos centrais é a noção de diálogo – *kaakopeda watsa whaa* –, compreendido não como técnica, mas como tecnologia Baniwa de produção de sentido e de decisão. Esse método orientou tanto as entrevistas quanto as análises, permitindo que lideranças indígenas e profissionais do SasiSUS aparecessem como interlocutores em relação horizontal. A partir desse diálogo, tornou-se evidente que as Medicinas Indígenas – longe de serem “alternativas” – são sistemas completos de ciência, que necessitam de reconhecimento institucional, proteção e condições adequadas de exercício.

A tese mostra que a PNASPI, embora fundamental para a atenção diferenciada, permaneceu aquém na institucionalização plena das Medicinas Indígenas. Nesse sentido, o processo de construção do Programa Nacional de Medicinas Indígenas (PRONAMI) representa uma abertura histórica, com potencial para redefinir governança em saúde, implementar Casas de Medicina Indígena, criar inventários interculturais e desenvolver indicadores de Bem Viver que escapem às métricas biomédicas. Os avanços recentes – Carta de São Luís, Declaração de Belém – mostram que a PNASPI, embora

fundamental para a atenção diferenciada, permaneceu aquém na institucionalização plena das Medicinas Indígenas.

Nesse sentido, o processo de construção do Programa Nacional de Medicinas Indígenas (PRONAMI) representa uma abertura histórica, com potencial para redefinir governança em saúde, implementar Casas de Medicina Indígena, criar inventários interculturais e desenvolver indicadores de Bem Viver que escapem às métricas biomédicas. Os avanços recentes – Carta de São Luís, Declaração de Belém, aucus da OMPI – reforçam que esses saberes são patrimônios coletivos não mercantilizáveis e devem ser protegidos por um regime jurídico específico que garanta autonomia, coautoria e repartição justa de benefícios.

Outro eixo estruturante é a compreensão do território como corpo-território – determinante cosmopolítico da saúde. Nele, se atualizam relações com seres espirituais, ecologias, calendários e redes de reciprocidade fundamentais para o cuidado. Reconhecer especialistas como autoridades epistêmicas implica criar formas adequadas de vínculo, remuneração, proteção jurídica e participação na gestão. Daí emerge a proposta de um Sistema de Saúde Originário articulado ao SUS, mas não subordinado a ele, pautado pela pluralidade epistêmica do país. As políticas públicas futuras dependem de reconhecer governanças comunitárias, critérios internos de validação e a centralidade das línguas como tecnologias de cuidado.

Do ponto de vista metodológico, destaca-se a coerência entre forma e conteúdo: a pesquisa se estruturou segundo a técnica da viagem e dos três lugares da memória – *nokaale rikoperi* (coração), *nowapiñeetakhe rikoperi* (pensamento) e *noanhekaa rikoperi* (forma de conhecer). A autoetnografia possibilitou articular trajetória individual, memórias familiares e processos coletivos, configurando uma epistemologia situada. As entrevistas em espírito de *kaakopeda watsa whaa* aprofundaram o entendimento das Medicinas Indígenas nas políticas públicas; e o uso de referências indígenas e não indígenas assegurou uma análise intercultural robusta. Esse método evidenciou que memória não é relato estático, mas tecnologia de futuro – dispositivo de orientação ética, política e epistêmica.

E apresenta-se assim as conclusões gerais: que o *matsiakaro weemaka* é sistema vivo de ciências, tecnologias e cosmopolíticas que fundamentam modos de vida e projetos coletivos; que fortalecer o Bem Viver implica fortalecer línguas, especialistas, território e governanças; e que as Medicinas Indígenas devem ser reconhecidas como

parte constitutiva das ciências, dotadas de autoridade epistêmica plena. A pesquisa mostra que o futuro das políticas públicas interculturais passa pela consolidação de sistemas de saúde que articulem diálogo de saberes, justiça epistêmica e proteção dos patrimônios coletivos. Assim, o Bem Viver Baniwa deixa de ser apenas objeto acadêmico e se apresenta como horizonte civilizatório capaz de enfrentar crises ambientais, epistêmicas e civilizatórias do século XXI, orientando a construção de mundos plurais para as próximas gerações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACOSTA, Alberto. **O bem viver**: uma oportunidade para imaginar outros mundos. Tradução de Tadeu Breda. São Paulo: Editora Elefante, 2016. Disponível em: <https://archive.org/details/Bemviver>. Acesso em: 23 jan. 2026.

BANIWA, André. **25 anos de gestão de associativismo da OIBI para o bem viver Baniwa e Koripako**. São Gabriel da Cachoeira: OIBI, 2018. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1UXUt6OSz7BSNBL0LFVMverkwKe2iOtu_/view. Acesso em: 14 fev. 2026.

BANIWA, André. 25 anos de iniciativas do povo Baniwa em promoção do bem viver e desenvolvimento sustentável na Amazônia brasileira. **Pathos: Revista Brasileira de Práticas Públicas e Psicopatologia**, v. 9, n. 2, p. 19-32, 2019.

BANIWA, André Fernando. O desafio da reconstrução do Bem-Viver contemporâneo Baniwa no noroeste amazônico brasileiro. **Guaju: Revista Brasileira de Desenvolvimento Territorial Sustentável**, Curitiba, v. 11, n. 1, p. 1-33, 2025. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/guaju/article/view/98733>. Acesso em: 14 fev. 2026.

BANIWA, André Fernando; VIANNA, João Jackson Bezerra; IUBEL, Aline Fonseca (org.). **Bem viver e viver bem**: segundo o povo Baniwa no noroeste amazônico brasileiro. Curitiba: Ed. UFPR, 2019. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1SPD8ORzYcaIEGbb8YhEnriM-6B5pASZ_/view. Acesso em: 14 fev. 2026.

BATISTA, Nicole F.; SILVA, Adeilson L. Transitar pelo(s) mundo(s): a Escola Pamáali (Baniwa) e a educação escolar na Amazônia Indígena. **Revista Internacional de Folkcomunicação**, v. 18, n. 40, p. 200-213, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5212/RIF.v.18.i40.0012>. Acesso em: 23 jan. 2026.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 23 jan. 2026.

BRASIL. **Decreto nº 7.747, de 5 de junho de 2012**. Institui a Política Nacional de Gestão Territorial e Ambiental de Terras Indígenas – PNGATI. Brasília, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/decreto/d7747.htm. Acesso em: 23 jan. 2026.

BRASIL. **Lei nº 14.701, de 20 de outubro de 2023**. Regulamenta o art. 231 da Constituição Federal. Brasília, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14701.htm. Acesso em: 23 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 23 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). **Programa Articulando Saberes em Saúde Indígena**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CABALZAR, Flora Dias (org.). **Educação escolar indígena do Rio Negro**: relatos de experiências e lições aprendidas. São Paulo: Instituto Socioambiental; São Gabriel da Cachoeira: FOIRN, 2012.

CALIL, Lúcia. **Fazendo arte e inventando novas tradições**: a experiência de comercialização da Arte Baniwa. São Paulo, 2002. Consultoria especializada.

CARDOSO, Juvêncio da Silva. **Narrativa sobre água e os saberes ambientais Baniwa**: uma contribuição para o ensino de ciências na escola indígena de educação básica. 2021. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2021.

CASIMIRO, Dário Emílio. **Processo de organização etnopolítica Medzeniako (Baniwa e Koripako)**: (Re)configuração do fazer político no Hiniáli. 2022. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2022.

CERRI, R. A.; GARNELO, Luiza. Implementação da Política de Saúde Indígena: uma análise etnográfica das práticas assistenciais no Alto Rio Solimões. **Cien Saude Colet**, jun. 2024. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/implementacao-da-politica-de-saude-indigena-uma-analise-etnografica-das-praticas-assistenciais-no-alto-rio-solimoes/19287?id=19287>.

FUJIWARA, Luis Mario; ALESSIO, Nelson Luiz Nouvel; FARAH, Marta Ferreira Santos (org.). **20 Experiências de Gestão Pública e Cidadania**. São Paulo: Programa Gestão Pública e Cidadania, 1999. p. 29-38.

FONSECA, Francineia Bitencourt. **HIIPANA, EENO HIEPOLEKOA**: construindo um pensamento antropológico a partir da mitologia Baniwa e de suas transformações. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro/Museu Nacional, Rio de Janeiro, 2019.

GARNELO, Luiza; WRIGHT, Robin. Doença, cura e serviços de saúde: representações, práticas e demandas Baniwa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, n. 2, p. 273-284, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000200003>. Acesso em: 23 jan. 2026.

SMITH, Linda Tuihawai. 2018. Descolonizando metodologias: pesquisa e povos indígenas. **Campos - Revista De Antropologia**, tradução de Roberto G Barbosa. Curitiba: Ed. UFPR, v. 20, n. 2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/cra.v20i2.70323>.

GROSFOGUEL, Ramón. **A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI**. Disponível em: <https://www.atrevidas.milharal.org/files/2019/09/GROSFOGUEL-Ram%C3%B3n.-A-estrutura-do-conhecimento.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2026.

GUDYNAS, Eduardo. Buen Vivir: today's tomorrow. **Development**, v. 54, n. 4, p. 441-447, 2011. Disponível em: <http://www.gudynas.com/publicaciones/GudynasBuenVivirTomorrowDevelopment11.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2026.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL; OIBI; FOIRN. **Pimenta Jiquitaia Baniwa**. São Paulo; São Gabriel da Cachoeira; Rio Negro, 2016.

KOPENAWA, Davi; ALBERT, Bruce. **A queda do céu**: palavras de um xamã Yanomami. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

LEVIS, Carolina *et al.* Indigenizing conservation science for a sustainable Amazon. **Science**, 2024. Disponível em: https://www.science.org/action/downloadSupplement?doi=10.1126%2Fscience.adn5616&file=science.adn5616_sm.pdf. Acesso em: 23 jan. 2026.

OIBI; ISA; GOU FOOD. **Pimenta Jiquitaia Terroir Baniwa**: Estudo Econômico-Financeiro. Rio de Janeiro, 2010.

RECALDE, M.; NUNES JUNIOR, O. Aprimoramento de indicadores sociais: índice de desenvolvimento humano simplificado e ajustado para comunidades indígenas. **Revista Tempo Do Mundo**, n. 34, p. 389-417, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.38116/rtm34art15>.

ROJAS SABANA, F. A. **Ciencias naturales en la mitología Curripaco**. Bogotá: Fundación Etnollano; Programa COAMA, 1997.

SANTOS JÚNIOR, Hernane Guimarães dos *et al.* Condições de vida, nutrição e saúde materno-infantil no povo indígena Baniwa, noroeste amazônico, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 12, e07152024, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242912.07152024>. Acesso em: 14 fev. 2026.

UNIVERSIDADE DO AMAZONAS. **Manual de Doenças Tradicionais Baniwa**. Manaus: Editora da Universidade do Amazonas, 2001. 39 p.

VIEZZER, Moema; GRONDIN, Marcelo. **Abya Yala: genocídio, resistência e sobrevivência dos povos originários das Américas**. 6. ed. Rio de Janeiro: Bambual Editora, 2025.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. Perspectival Anthropology and the Method of Controlled Equivocation. **Tipiti**, v. 2, n. 1, 2004. Disponível em: <https://digitalcommons.trinity.edu/tipiti/vol2/iss1/1/>. Acesso em: 23 jan. 2026.

WAFERINAIPE IANHEKE. **A sabedoria dos nossos antepassados**: histórias dos Hohodeene e dos Walipere-Dakenai do Rio Ayari. Rio Ayari: ACIRA; São Gabriel da Cachoeira: FOIRN, 1999. (Coleção Narradores Indígenas do Rio Negro, v. 3).

WRIGHT, Robin M. **História indígena e do indigenismo do Alto Rio Negro**. Campinas: Mercado de Letras; São Paulo: Instituto Socioambiental, 2005.

ANEXO

1. ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS

(de acordo com perfil de cada entrevistados (as) as perguntas foram sendo adaptadas e adequadas a realidade segundo suas experiências desenvolvido de acordo com a Resolução nº510,07/04/2016 – PCNS, 59º Reunião Extraordinária – 6 e 7/04/2016).

Roteiro-base de entrevistas com os Baniwa e com os Yalanawinai sobre Bem Viver e Medicinas Indígenas no Território e nas políticas públicas

Janeiro de 2026

1. Qual a visão crítica no processo de valorização e fortalecimento dos sistemas práticas originários de cuidado em saúde e cura no Território Baniwa e nas políticas públicas?
2. Qual a importância de especialistas das Medicinas Indígenas nos Territórios Baniwa e nas políticas públicas?
3. Como as Medicinas indígenas são fundamentais ao corpo-território e bem viver nos Territórios Baniwa e nas políticas públicas?
4. Quais são as principais dificuldades na consolidação do bem viver e Medicinas Indígenas nos territórios e nas políticas públicas?
5. O que você diria aos parentes Baniwa e a gestores públicos sobre as Medicinas Indígenas?

2. GRAVAÇÃO, TRANSCRIÇÃO E ANÁLISES DE ENTREVISTA

(estão guardadas, arquivadas sob responsabilidade do pesquisador)

- 2.1 Áudios gravados de cada um
- 2.2 Áudios transcritos e análises individuais
- 2.3 Análises do grupo Baniwa
- 2.4 Análise do grupo Yalanawinai

APÊNDICES

APÊNDICE A – GLOSSÁRIO CONCEITUAL (português)

Bases cosmopolíticas e epistemológicas

- **Bem Viver / Viver Bem** – Paradigma civilizatório Baniwa que integra território, corpo, espiritualidade, economia, governança e amor (ipedzokhetti).
- **Corpo-território** – Indissociabilidade corpo–território–cosmos.
- **Tecnologias de Cuidado** – Sistema integrado de saúde, manejo, rituais, transmissão de saberes e trabalho.
- **Interculturalidade crítica** – Relação horizontal, ética e política entre mundos de conhecimento.
- **Intercientificidade** – Diálogo não hierárquico entre ciências indígenas e ciência ocidental.

Processos sociopolíticos

- **Colonialidade** – Estrutura de apagamento (epistemicídio, etnocídio, glotocídio).
- **Aviamento** – Sistema histórico de exploração extrativista.
- **Sociobiodiversidade** – Economias sustentáveis baseadas em saberes originários (Arte Baniwa, Pimenta Baniwa).
- **Autoetnografia / Escrivivência** – Escrita baseada na experiência viva e memória coletiva.

Saúde e políticas públicas

- **Intermedicalidade** – Composição negociada entre medicina indígena e biomedicina.
- **Etiologias indígenas** – Causas integradas (espirituais, territoriais, comportamentais, sociais).
- **Determinantes cosmopolíticos da saúde** – Fatores espirituais e territoriais que influenciam saúde-doença.

APÊNDICE B – GLOSSÁRIO BANIWA/KORIPAKO

Cosmologia e seres criadores

- **Heeko** – Criador do mundo.
- **Hekoapinai** – Enviados de Heeko (Ñapirikoli, Dzooli, Eery, etc.).
- **Ñapirikoli** – Ordenador do mundo e dos territórios.

- **Kowai** – Origem de sons, doenças, vinganças e rituais.
- **Midzakanai** – Conhecimentos originários.
- **Walimanai** – Humanidade.

Ética do Bem Viver

- **Ipedzokhetti** – Amor.
- **Iapiñeetakhetti** – Pensar antes de agir.
- **Ianheekhetti** – Buscar conhecimento.
- **Hiepakhetti** – Obedecer a conselhos.
- **Itañeetakhetti** – Respeito.
- **Iponitti** – Reciprocidade.

(Os termos contrários ao Bem Viver foram reduzidos ao macroprincípio: comportamentos que rompem reciprocidade, respeito, disciplina e cuidado.)

Conhecimento, formação e trabalho

- **Wanhekhe** – Nosso conhecimento.
- **Wadzeeka** – Nosso fazer.
- **Ikadzeekataakakhetti** – Estudar, formar-se.
- **Kaaly** – Sistema agrícola/terra.
- **Wapidzawa** – Trabalho para o coletivo.

Saúde e especialistas

- **Maliiri** – Especialista maior (alta complexidade).
- **Hiarokaita / Inoparotakaita / Iñapakaita** – Benzedores/diagnosticadores.
- **Itapetakada / Itapetakama** – Fitoterapeuta / parteira.
- **Kaakopeda watsa whaa** – Diálogo profundo entre saberes.

Território e memória

- **Hiipana** – Centro de origem (“umbigo do mundo”).
- **Petróglifos (hipada idana)** – Escritas ancestrais.
- **Nokaale rikoperi / Nowapiñeetakhe likoperi / Noanhekaa likoperi** – Memórias do coração, do pensamento e do conhecimento.