



Universidade de Brasília - UnB

Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares – CEAM

Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania – PPGDH

RAFAELA ANDRADE CRUZ

Valorização dos saberes e práticas dos povos indígenas em saúde no território:  
uma perspectiva dos direitos humanos

Brasília - DF

2025

RAFAELA ANDRADE CRUZ

Valorização dos saberes e práticas dos povos indígenas em saúde no território:  
uma perspectiva dos direitos humanos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Direitos Humanos e Cidadania, sob a orientação da Profa. Dra. Lúcia Pulino e coorientação da Profa. Dra. Elen Geraldine.

Brasília - DF

2025

## RESUMO

Essa pesquisa aborda a epistemologia dos povos indígenas do município de Amaturá, localizado na região do Alto Solimões, Amazonas, com foco nos saberes e práticas tradicionais de saúde. A investigação parte da questão: de que maneira os saberes indígenas se mantêm vivos e participam da garantia do direito à saúde em Amaturá/AM, por meio da atuação direta dos próprios indígenas nas práticas e decisões em saúde? O estudo evidencia a atuação de parteiras e “rezadores”, o uso de plantas medicinais e a presença da ciência indígena nas práticas de cura, destacando também o papel do controle social na garantia de direitos na saúde e na luta pela cidadania. O objetivo central foi evidenciar o protagonismo e a memória dos especialistas tradicionais em saúde indígena, resgatando conhecimentos ancestrais e validando-os por meio do diálogo e da escuta com os anciãos. Como objetivos específicos, buscou-se preservar e valorizar os saberes epistemológicos indígenas, além de analisar a participação de liderança no controle social. Informo ainda que denomino os saberes e práticas tradicionais nesta dissertação por **ciência indígena**. A **pesquisa fundamenta-se** em autores indígenas e não indígenas que discutem saúde, território e saberes tradicionais, e adota abordagem qualitativa, baseada em observação direta, entrevistas e captação de imagens da comunidade. Os resultados apontam para o esquecimento e a desvalorização dos especialistas tradicionais após a chegada da medicina ocidental e da lógica biomédica, bem como para a violação de direitos culturais e de cidadania. Ao mesmo tempo, revelam a centralidade da oralidade na preservação da memória, das crenças e da cosmogonia dos povos indígenas. Conclui-se que a valorização e o reconhecimento dos saberes tradicionais são fundamentais para a efetivação dos direitos à saúde e para o fortalecimento da ciência indígena no território de Amaturá.

**Palavras-chave:** Direitos Humanos; Educação para os Direitos Humanos; Saúde Indígena; Saberes tradicionais indígenas.

**Abstract:** This research addresses the epistemology of the indigenous peoples of the municipality of Amaturá, located in the Alto Solimões region of Amazonas, focusing on traditional health knowledge and practices. The investigation stems from the question: how does indigenous knowledge remain alive and contribute to guaranteeing the right to health in Amaturá/AM, through the direct action of the indigenous people themselves in health practices and decisions? The study highlights the work of midwives and traditional healers, the use of medicinal plants, and the presence of indigenous science in healing practices, also emphasizing the role of social control in guaranteeing health rights and in the struggle for citizenship. The central objective was to highlight the protagonism and memory of traditional indigenous health specialists, rescuing ancestral knowledge and validating it through dialogue and listening to elders. Specific objectives included preserving and valuing indigenous epistemological knowledge, as well as analyzing the participation of leadership in social control. I also note that I refer to the traditional knowledge and practices in this dissertation as indigenous science. This research is based on the work of Indigenous and non-Indigenous authors who discuss health, territory, and traditional knowledge, and adopts a qualitative approach based on direct observation, interviews, and image capture within the community. The results point to the neglect and devaluation of traditional specialists following the arrival of Western medicine and biomedical logic, as well as the violation of cultural and citizenship rights. At the same time, they reveal the centrality of orality in preserving the memory, beliefs, and cosmogony of Indigenous peoples. It concludes that the appreciation and recognition of traditional knowledge are fundamental for the realization of the right to health and for the strengthening of Indigenous science in the Amaturá territory.

**Keywords:** Human Rights; Education for Human Rights; Indigenous Health; Traditional Indigenous Knowledge.

## LISTA DE FIGURAS

|                                                                                              |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 – Cesto Aturá.....                                                                  | 23 |
| Figura 2 – Entrada do município de Amaturá (AM).....                                         | 23 |
| Figura 3 – Encontro das águas em Amaturá, Igarapé Acuruy e Rio Solimões.....                 | 24 |
| Figura 4 – Localização do município de Amaturá (AM).....                                     | 24 |
| Figura 5 – Nossa Senhora do Carmo.....                                                       | 27 |
| Figura 6 – São Cristóvão.....                                                                | 27 |
| Figura 7 – Alvorada no amanhecer do dia.....                                                 | 28 |
| Figura 8 – Embarcações rumo à tiração do mastro.....                                         | 28 |
| Figura 9 – Momento do mastro sendo cortado.....                                              | 29 |
| Figura 10 – Mastro levantado.....                                                            | 29 |
| Figura 11 – Quadrilha pós tiração do mastro.....                                             | 29 |
| Figura 12 – Pessoal do Partido Azul.....                                                     | 30 |
| Figura 13 – Pessoal do Partido Vermelho.....                                                 | 30 |
| Figura 14 – Barco parado no porto de Amaturá (AM).....                                       | 33 |
| Figura 15 – Embarcação lancha “ajato”.....                                                   | 33 |
| Figura 16 – Acomodações de rede no barco.....                                                | 34 |
| Figura 17 – Rio Cheio.....                                                                   | 34 |
| Figura 18 – Rio Seco (20 de outubro de 2024).....                                            | 34 |
| Figura 19 – Unidade da CASAI no município de Amaturá (AM).....                               | 46 |
| Figura 20 – Vovô Sebastião em registro familiar.....                                         | 62 |
| Figura 21 – Crianças brincando no igarapé utilizando apenas o essencial: a canoa.....        | 68 |
| Figura 22 – Vovô navegando pelo rio Solimões em sua canoa.....                               | 68 |
| Figura 23 – Vovó tecendo uma peneira de cipó.....                                            | 69 |
| Figura 24 – Vovô carregando o Aturá.....                                                     | 69 |
| Figura 25 – Vovó retirando frutas do Aturá.....                                              | 69 |
| Figura 26 – Vovô ao lado de sua irmã Juvina, rezadora e puxadeira de membros deslocados..... | 70 |
| Figura 27 – Mulheres indígenas Kambeba e Tikuna de Amaturá (AM).....                         | 70 |
| Figura 28 – Comunidades na beirada do rio Solimões (AM).....                                 | 83 |

## **LISTA DE SIGLAS**

APIB – Articulação dos Povos Indígenas do Brasil  
ARS – Alto Rio Solimões  
CASAI – Casa de Saúde Indígena  
CEAM – Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares  
CEPAL – Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe  
CLACSO – Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales  
CNSI – Conferência Nacional de Saúde Indígena  
CNV – Comissão Nacional da Verdade  
COVID – Doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2  
DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena  
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz  
FUNAI – Fundação Nacional dos Povos Indígenas  
FUNASA – Fundação Nacional de Saúde  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada  
ISA – Instituto Socioambiental  
LACED – Laboratório de Pesquisas em Etnicidade, Cultura e Desenvolvimento  
OIT – Organização Internacional do Trabalho  
PNASPI – Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas  
PPGDH – Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania  
SASISUS – Subsistema de Atenção à Saúde Indígena  
SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena  
SPI – Serviço de Proteção ao Índio  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TI – Terra Indígena  
UBSI – Unidade Básica de Saúde Indígena  
UFAM – Universidade Federal do Amazonas

## SUMÁRIO

|                                                                                |           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO.....</b>                                                      | <b>08</b> |
| 1.1 Meu território, Amaturá.....                                               | 18        |
| 1.2 Festejo e Padroeiro São Cristóvão.....                                     | 25        |
| 1.3 Deslocamento.....                                                          | 31        |
| <b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>                                           | <b>35</b> |
| 2.1 Direitos dos povos indígenas e a garantia do território.....               | 38        |
| 2.2 A política de saúde no contexto indígena.....                              | 43        |
| 2.3 Interculturalidade e subjetividade indígena.....                           | 47        |
| 2.4 Educação em e para direitos humanos e o direito à diferença indígena.....  | 50        |
| <b>3. PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>                                           | <b>53</b> |
| 3.1 A oralidade e a epistemologia como metodologia indígena.....               | 56        |
| <b>4. ESCRIVIVÊNCIAS E MEMÓRIAS.....</b>                                       | <b>58</b> |
| 4.1 Os saberes passados pelos meus anciãos.....                                | 62        |
| 4.2 Comidas tradicionais de Amaturá (AM).....                                  | 71        |
| 4.3 Saberes e práticas tradicionais em Amaturá.....                            | 73        |
| 4.4 Plantas medicinais e remédios caseiros.....                                | 83        |
| <b>5. PARTICIPAÇÃO E ARTICULAÇÃO NO CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE INDÍGENA.....</b> | <b>87</b> |
| 5.1 A vivência e experiência de uma indígena no controle social.....           | 88        |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                                               | <b>91</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                                        | <b>96</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

A educação em saúde indígena tem ganhado força nos movimentos e mobilizações indígenas, expandindo-se também para espaços de diálogo, como universidades, seminários e conferências. Nessas discussões, destacam-se as práticas tradicionais e as particularidades de cada povo indígena. A interculturalidade em questão tem sido destaque para a formulação de ações e políticas de acesso à atenção à saúde dos povos indígenas no Brasil.

O movimento indígena afirma a especificidade e a diversidade cultural dos povos indígenas no Brasil, em que cada etnia possui suas próprias tradições e costumes. Conforme Amado (2022, p. 43), “quando os colonizadores chegaram neste território que mais tarde se denominaria de ‘Brasil’ já existiam aqui várias sociedades indígenas, cada qual com sua língua, crença, costume, organização e sistemas próprios de resolução de conflitos”. O movimento, por outro lado, reforça e defende a importância do direito às terras tradicionalmente ocupadas, posicionando-se contra a exploração territorial e demais violações de direitos.

Importante destacar a diversidade étnica existente entre os povos originários do território brasileiro. De acordo com dados do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2022), no Brasil, contabilizam-se aproximadamente 305 etnias/povos indígenas, falantes de 274 línguas maternas, com mais de 1 milhão de indígenas localizados em aldeias, comunidades e centros urbanos.

Os intensos ataques, invasões e exploração dos territórios, dentre outras séries de violências, resultam, muitas vezes, na perda de seus costumes e da língua materna e até no extermínio desses povos. Estima-se que, no século XVI, a população indígena no território brasileiro era de aproximadamente 5 milhões de pessoas. No entanto, com a colonização, essa população foi dizimada por expedições punitivas em resposta às suas manifestações culturais, crenças e atos de resistência (Brasil, 2002).

Com a invasão europeia, os povos indígenas sofreram com a colonização, escravidão e exploração, além de diversas formas de violência. Isso resultou em inúmeros ataques contra seus corpos, culturas, rituais e territórios, em um movimento de preconceito e extermínio que chega aos dias atuais.

Gersem Baniwa relata que, durante os longos anos de colonização, os indígenas perderam completamente o direito de decidir sobre suas próprias vidas. Foram obrigados a seguir as doutrinas europeias impostas pelos invasores, ao mesmo tempo em que eram forçados a reprimir e negar sua própria cultura e identidade. Aqueles que resistiam, eram dizimados. Assim, muitos acabaram abdicando de seus modos de vida para serem assimilados aos costumes dos não indígenas (Luciano, 2006).

Outro fator determinante que contribuiu para o extermínio foram epidemias de doenças infecciosas, cujo impacto era favorecido pelas mudanças no seu modo de vida impostas pelos colonizadores (entre escravidão, trabalho forçado, maus tratos, sedentarização compulsória em aldeamentos e internatos). A desestruturação da organização social e econômica, somada à negação dos valores coletivos dos povos, em que até mesmo o uso da língua materna poderia resultar em punição de morte, desempenhou papel decisivo na redução da população indígena (Brasil, 2002).

O Brasil passou por um sangrento processo de colonização marcado pela exploração dos povos originários e dos recursos naturais. O uso da força contra as populações indígenas e a imposição da servidão modificaram o modo de vida das comunidades indígenas e dizimaram muitas etnias. Outras estratégias de violência perpetradas contra as comunidades indígenas envolveram a catequização e a retirada de crianças e jovens do seu território para acolhimento em internatos, locais onde eram obrigados a abandonar as práticas sociais de suas comunidades (Weigel et al., 2012, apud El Kadri et al., 2021, p 92).

A luta do movimento indígena foi importante para a defesa e o reconhecimento de seus direitos ao longo da história, o que dispôs dois grandes marcos: o Convênio sobre Povos Indígenas e Tribais de 1989 da - Organização Internacional do Trabalho, e a Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas, de 2007 (Cepal, 2015). No Brasil, por meio de grandes mobilizações, os povos originários tiveram um marco histórico na garantia de seus direitos na Constituição de 1988. O Capítulo VIII da Constituição Federal de 1988 assegura no Artigo n.º 231 que “são reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens” (Brasil, 2016).

Embora a Constituição Federal de 1988 garanta os direitos dos povos indígenas, incluindo o direito às terras tradicionalmente ocupadas, bem como à organização social, costumes, línguas e crenças, tais direitos permanecem frequentemente sujeitos a ameaças constantes. Esta dissertação propõe resgatar a memória indígena sob a ótica da saúde e do saber ancestral, com o objetivo de fortalecer os conhecimentos tradicionais a partir das experiências e perspectivas dos anciãos indígenas do município de Amaturá, Amazonas. A escolha deste território se fundamenta no conhecimento e no pertencimento a ele, a partir da minha inserção enquanto mulher indígena do povo Kambeba, cuja história e modos de vida se constroem nesse espaço. Nesse contexto, buscamos construir uma política de saúde diferenciada, ancorada na valorização dos saberes e práticas tradicionais indígenas e na atuação dos especialistas tradicionais, reafirmando seu protagonismo e autonomia no território.

Ao longo desta dissertação, os saberes e práticas referidos como ‘saberes e práticas tradicionais indígenas’ passarão a ser denominados por **ciência indígena**. Tal escolha conceitual fundamenta-se na intenção de evidenciar, valorizar e reconhecer esses conhecimentos como sistemas próprios e legítimos de produção, transmissão e validação do conhecimento.

Quando saí do meu território, Amaturá, aos 18 anos, minha visão de mundo se resumia à realidade em que nasci e cresci. Da casa para a escola, da escola para casa, o banho no rio, o banho de chuva, a vivência da cultura, das datas comemorativas, das tradições e festejos, da roça e do cultivo, da mandioca até a farinha, das histórias de “antiguidades” – como diz meu avô, do Igarapé Acuruy ao Alto Solimões, tudo fazia parte de um senso comum. Outra realidade só existiria naquela que eu enfrentaria por cinco anos na graduação, com o pensamento de retornar para minha terra assim que a concluísse. Eu só não imaginava que essa vivência fora mudaria profundamente a forma como enxergo o mundo, o que é natural para quem só conhecia sua própria cultura e modo de vida.

Ao conhecer outras realidades, percebi o quanto meu território estava, e ainda está, distante daquilo que chamamos de direitos. Compreendi a importância da luta por autonomia, protagonismo e pelo reconhecimento da identidade indígena, assim como da representatividade em diversos espaços: universidades, ciência, arte, política e tantos outros a que temos direito. Embora vivamos fortemente enraizados na cultura, em alguns momentos deixamos de olhar para esse reconhecimento como parte da nossa sobrevivência.

Amaturá ainda sofre com a ausência e a negação de informações, principalmente no que diz respeito à comunicação sobre direitos básicos e sobre as formas de ocupar e demarcar espaços. Por isso, escolhi realizar minha pesquisa justamente em Amaturá: quero contribuir com meu território, compartilhando os conhecimentos que adquiri por meio do estudo e da pesquisa, especialmente sobre a saúde indígena, mas sempre valorizando e considerando a ciência indígena, sobretudo, a medicina indígena nos processos de cuidado e cura.

Os mais velhos da minha terra sempre dizem que o estudo é uma ferramenta de transformação, não apenas para o indivíduo, mas para o coletivo. Minha intenção é mostrar ao meu povo que nós podemos e somos capazes de ser pesquisadores comprometidos com a melhoria das políticas que impactam diretamente nossa comunidade. Quero reafirmar nossa identidade indígena pela via da autonomia e do protagonismo, mostrando que podemos estar presentes e atuantes fora do território, mas sempre contribuindo para seu fortalecimento.

A escolha por pesquisar em Amaturá também é movida pela vontade de inspirar jovens e adultos que sonham em continuar os estudos, tornando-se mestres e doutores. Quero alcançar aqueles que não puderam sair do território e conhecer outras perspectivas. Digo isso porque vejo muitos jovens parentes se perdendo no álcool e nas drogas, e, embora ainda sonhem em estudar, muitos não têm apoio ou condições financeiras. Quero mostrar que existem caminhos possíveis, por meio das políticas públicas, para o ingresso na universidade, e que a graduação e a pesquisa podem tanto transformar a vida de quem estuda quanto servir ao bem da comunidade. Que podemos ir longe, fortalecidos por nossos conhecimentos ancestrais, e seguir aprendendo também fora do território.

Em Amaturá, no interior do Amazonas, região do Alto Solimões, há pelo menos cinco povos: Tikuna, Kambeba, Kokama, Kanamari e Witoto, estes com suas próprias organizações sociais e estão concentrados nas áreas urbana e rural. Importa salientar que o município de Amaturá apresenta uma população majoritariamente indígena, sendo que a maior parte de seus habitantes se autodeclara indígena. De acordo com dados do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), divulgados em reportagem do portal G1, que apresenta o mapeamento da população indígena por município no Brasil, Amaturá ocupa a 4ª posição nacional entre os municípios com maior proporção de população indígena em relação ao total de habitantes. Do total de 10.819 habitantes, 9.948 se autodeclararam indígenas, o que corresponde a aproximadamente 92% da população municipal. Além disso, o município conta com diversas comunidades e aldeias indígenas, como Nova Itália, Bom

Pastor, Guarani, São Francisco do Canimari, Bom Ramal, Niterói, Maraitá e Caturia, dentre outras, evidenciando a expressiva diversidade indígena presente no território. Em sua maioria, quase todas são demarcadas e homologadas.

A questão norteadora da pesquisa é: diante das violências históricas sofridas pelos povos indígenas desde 1500, de que maneira os saberes indígenas se mantêm vivos e participam da garantia do direito à saúde em Amaturá/AM, por meio da atuação direta dos próprios indígenas nas práticas e decisões em saúde?

A justificativa para esta pesquisa é social, mas também subjetiva. O que nos motiva é a intenção de contribuir para o nosso município, família e parentes indígenas, pois ainda que tenhamos os direitos assegurados na Constituição, sinto que estes passam despercebidos e são silenciados para o nosso povo, principalmente no acesso à saúde de qualidade em nosso território e no reconhecimento das práticas tradicionais.

O objetivo principal desta pesquisa é evidenciar o protagonismo e a memória dos especialistas em saúde indígena no território (Amaturá) sob a perspectiva dos saberes e práticas tradicionais. São objetivos específicos: dialogar com os especialistas tradicionais do território a fim de resgatar a memória daqueles que foram grandes protagonistas na saúde da população; evidenciar a atuação dos movimentos indígenas na formulação de políticas de saúde; discutir os conceitos de saúde indígena dos povos originários e analisar os princípios da Política Nacional de Assistência à Saúde Indígena e sua articulação entre saberes tradicionais, o papel do SUS e do SasiSUS.

Teoricamente, a pesquisa foca na educação em e para direitos humanos a partir do direito dos povos indígenas e especificamente, no que diz respeito à saúde, embasando-se nas leis da saúde indígena e no entendimento subjetivo do povo originário, e de certa forma, a educação para direitos humanos dos povos indígenas na afirmação da cidadania. Considerando a ciência indígena, com o objetivo de evidenciar o pensamento epistêmico e a cosmogonia indígena no cuidado e bem-viver nas comunidades, fortalecendo a cultura e a ancestralidade. Em contrapartida, apresenta o estudo da interculturalidade para a formulação de ações e políticas em saúde no território, de modo a considerar a atenção diferenciada como política de atenção à saúde dos povos indígenas.

Quando se fala em povos indígenas, o discurso é amplo e complexo, pois como já citado, são mais de 300 etnias existentes no Brasil. Ainda que todas tenham uma conexão

muito forte com a natureza, não se pode dizer que uma cultura ou tradição de um povo é igual à do outro, porém os direitos são iguais. O Brasil dos não-indígenas estereotipa os povos indígenas em pessoas somente do Norte do país, sem reconhecer que no Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul também existem e resistem povos originários, com sua própria cultura e especificidades, que sofreram com a colonização e o apagamento de seus saberes tradicionais indígenas e lutam para a proteger e garantir seus direitos constitucionais.

O movimento indígena prevalece no coletivo para a construção de políticas a partir das demandas territoriais, nas discussões e diálogos diante das mobilizações. Pela presença e voz indígena, demarcando espaços importantes, na luta pela nossa existência e resistência, seja em espaços políticos, organizações ou universidades, onde por muitos anos foi silenciado. Entretanto, hoje nós temos a autonomia para desconstruir imposições sobre nosso povo.

A presença indígena nas universidades torna-se significativa para desconstruir o pensamento hegemônico sobre nós, povos indígenas. Demarcar o espaço universitário é mostrar que somos protagonistas da nossa própria história e temos legitimidade de sermos pesquisadores indígenas para falar sobre nós e nossa cosmogonia, da nossa ciência indígena, que por muitas vezes foi totalmente ignorada ou apresentada de forma estereotipada ou condescendente por não-indígenas. Se formos autônomos para dialogar sobre a nossa epistemologia nos debates universitários e fazer com que esse espaço aprenda a linguagem e o conhecimento indígena, estaremos comprometidos com a promoção de direitos e defesa dos direitos dos povos indígenas e sua cultura.

Reconhecer a participação indígena no fazer epistemológico é contribuir para o processo de descolonização de mentes e corpos, desconstruindo esse pensamento equivocado de que nós indígenas não podemos acompanhar as tendências tecnológicas, bem como todas as outras coisas que existem fora do contexto da aldeia, ao mesmo tempo em que também nos questionam sobre nossa capacidade de ocupar tais lugares, como ocorre no ambiente acadêmico (Correa Xakriabá, 2018, p. 19).

Olhando pela perspectiva do Brasil diverso, pela diversidade cultural entre os povos originários, muitos são os estudos de pesquisadores indígenas que evidenciam as epistemologias e crenças de seus territórios, bem como de suas próprias realidades. Mas, neste trabalho, trago o conhecimento do meu território, de onde eu venho. Assim, a pesquisa se limita ao interior do Amazonas, no município de Amaturá, na região do Alto Solimões. Diversos são os povos existentes neste território, mas foram os Kokama e Kambeba que contribuíram para o resgate e narrativa da memória, na construção de direitos pela saúde

diferenciada e intercultural. Estes mais velhos colaboraram com esta dissertação, no fortalecimento da cultura e costume do nosso território.

O período colonial, assim como outras situações de violência, reprimiu toda e qualquer prática cultural dos povos indígenas. O processo de cura tradicional indígena foi perseguido, invisibilizado e desacreditado. Dessa forma, o objetivo maior deste estudo é resgatar a ciência indígena existente no município. E mostrar que existe um conhecimento que pode ser ciência, através dos rituais e práticas tradicionais em saúde indígena, assim como do uso das plantas medicinais no processo de cuidados, cura e tratamento. É através desse resgate e da pesquisa indígena que são construídos caminhos para a reparação das violações de direitos dos povos indígenas, para que se possa fazer emergir a história e memória ancestral e, no que diz respeito a este trabalho, resgatar os saberes e práticas indígena a partir do território, pelo caráter epistêmico.

Dessa forma, a dissertação traz um ponto focal importante, a experiência pessoal a partir do corpo-território, do convívio, dos valores e princípios repassados pelos ancestrais, reforçando a linguagem dos meus anciões para a construção da epistemologia. Assim, falar sobre o conhecimento e saberes indígenas, é falar daquilo que faz sentido para nós indígenas, a partir da nossa experiência, do caráter epistemológico, de crescer e viver na cultura, da subjetividade com que olhamos e sentimos o mundo, e de como tais práticas tradicionais indígenas geram resultados quando a saúde não chega de forma integral. Saliento que quando falo em saberes, não é somente em saúde indígena, mas também de saberes ancestrais, da história e memória, da experiência própria e vivência que tenho sobre e com meus anciãos.

Sobre corpo-território, Aurora (2022) define em:

Quando falamos de corpo-território, dizemos que, embora possamos estar em um outro lugar, que não é mais o nosso território dito tradicional, nosso bioma ou as nossas aldeias, carregamos no nosso corpo a marca da coletividade dos nossos povos, a sabedoria das nossas anciãs, a nossa ancestralidade e espiritualidade (AURORA, 2022, p 98).

Dessa maneira, a noção de corpo-território remete à ideia de que a ciência indígena acompanham os povos indígenas em suas trajetórias, mantendo viva a relação com o território, independentemente do local onde se encontrem

Em contrapartida com os Direitos Humanos e a Cidadania, para melhor compreensão, inicialmente irei apresentar metodologias bibliográficas sobre as políticas de saúde indígena e

a integralidade das ações na efetivação do direito à saúde diferenciada. Assim, busca-se compreender como esses direitos devem ser assegurados pelo Estado. Do mesmo modo, serão apresentados dados sobre as vulnerabilidades e os fatores que contribuem para as violações de direitos dos povos indígenas na área da saúde.

A pesquisa encontra-se situada no campo da saúde diferenciada para povos indígenas, uma política que a Secretaria Especial de Saúde Indígena-SESAI adota para os povos que se encontram nos territórios tradicionais. Articulando com os serviços dentro do SUS e Subsistema de Saúde Indígena (SasiSUS), assim como na escuta e diálogo de como os nossos povos têm percebido a vivência das práticas tradicionais indígenas, na ausência de médico em uma unidade de saúde, na efetivação do atendimento especializado, na valorização das ciências indígenas, sobretudo do “rezador” e parteiras. Tem como principal abordagem a pesquisa qualitativa e fenomenológica, na busca das percepções indígenas acerca do direito à saúde no território, nas práticas tradicionais para a cura e tratamento.

A saúde indígena está distribuída pelas regiões do Brasil por 34 DSEIs, estando presente nos territórios indígenas através dos polos bases, prestando os serviços da Atenção Primária. A Dsei em que esta pesquisa se desenvolveu é a do Alto Rio Solimões. De acordo com os dados de Brasil (2023), são 13 polos bases distribuídos nas aldeias e comunidades, localizadas nas abrangências dos municípios de Tabatinga, Benjamin Constant, São Paulo de Olivença, Amaturá, Santo Antônio do Içá e Tonantins. Além dos polos bases, as CASAI também fazem parte da rede de serviços da DSEI e se encontram na sede dos municípios de referência (Tabatinga, Amaturá, Tonantins, etc.).

Considerando a expansão territorial da saúde indígena representada pelas DSEIs, os fatores desencadeantes que trazem vulnerabilidades para os territórios indígenas e afetam diretamente a saúde dos povos originários, na maioria dos casos, são as invasões e explorações em suas terras, que alteram completamente o modo de vida e o bem-estar nas aldeias e comunidades, assim como no aspecto sociocultural.

Das invasões, o garimpo é um dos principais impactos à saúde, pois, além da perda do território, causa o desmatamento, a poluição dos rios e contaminação dos peixes, dificultando a pesca, a diminuição e degradação das terras para a agricultura indígena. Implica na caça pela busca de alimentos em seu território, dos frutos da floresta, das plantas e das águas, que são importantes para a alimentação e autocuidado à saúde dos indígenas (Porto e Rocha, 2022). A

exploração de madeira, grileiros, a presença de agrotóxicos e o agronegócio são outros fatores que desencadeiam a vulnerabilidade dos povos indígenas nos territórios.

Os impactos relacionados às invasões causam desgaste, além dos constantes conflitos que os povos vêm sofrendo com a exploração de suas terras, “o desmatamento e o garimpo ilegal são percebidos pelos Yanomami e Ye'kwana como questões de saúde pública, principalmente devido a como essas ameaças impactam as comunidades indígenas em termos de segurança alimentar e medicina preventiva” (ISA, 2020, p. 9). Em determinadas TI (terra indígena), as explorações são semelhantes, como é o caso do garimpo na TI do povo Yanomami, Kayapó e do povo Munduruku, no Pará. A invasão cresceu nos últimos anos e, considerando notas técnicas de até 2022, atualmente 3.278 hectares do território foram invadidos pela atividade ilegal (G1, 2024). A invasão do garimpo adoece a população indígena, principalmente pela contaminação que o mercúrio provoca sobre o corpo. Em outros territórios a realidade é diferente, por exemplo, em Mato Grosso, onde estão localizados os povos do Território Indígena do Xingu, “o segundo estado com maior número de TI reconhecidas no Brasil e onde estão vários povos indígenas, enfrentando e se mobilizando sobre a produção de commodities agrícolas e desfechos negativos em saúde relacionados com os agrotóxicos” (Lima; Corrêa; Gugelmin, 2022, p. 29).

Ainda segundo Lima; Corrêa e Gugelmin (2022, p. 36) no TI Wawi do povo Khisêjtê, localizada no Território Indígena do Xingu, “a comunidade mudou o local da aldeia por causa do ‘cheiro de veneno’ vindo das lavouras, que estão nos limites da TI. O desmatamento para plantio de grãos aumenta, e há relatos de agravos à saúde, como febre, dor de cabeça, coceira na pele e adoecimento de crianças”. No entanto, na região do Alto Rio Solimões, por um olhar mais profundo acerca dos dados de vulnerabilidades da população indígena nas comunidades do território, primeiramente estão os casos de morbidades com maior prevalência, são “infecção aguda das vias aéreas superiores, diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, malária. Quanto à mortalidade, evidenciam-se casos de pneumonia viral, diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, bem como lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio)” (Santos et al., 2021, p. 7).

Canalez et al. (2020, p. 8) apresentam um panorama preciso dos dados obtidos sobre a vulnerabilidade do Alto Solimões:

Os municípios do Alto Solimões são caracterizados por Índices de Desenvolvimento Humano muito baixo (0,499) e de desigualdade elevados (acima de 0,55),

apresentando altos indicadores de vulnerabilidade social (IPEA, 2015 apud Canalez et al., 2020), marcados pela fragilidade das políticas de saneamento básico, atenção à saúde, educação diferenciada e de inserção em meios formais de trabalho, associados à várias ações de exploração predatórias dos recursos naturais que expõem seus habitantes a diversos conflitos socioambientais que, por conseguinte, podem ser pensadas como elementos potenciais para o vetor de espalhamento da COVID-19 entre comunidades rurais indígenas e não indígenas nos municípios em destaque.

Citados os casos que trazem vulnerabilidade para a população indígena, outra questão importante a ser apresentada é o momento em que a Covid-19 se manifestou na região do Alto Solimões no ano de 2020. Segundo Mendonça-tikuna (2022), o primeiro caso de covid na região ocorreu no município de Santo Antônio do Içá, a pessoa infectada era uma profissional da saúde indígena da Dsei ARS, que na época estava de férias em outro estado, e ao retornar para o Amazonas, estava infectada pelo vírus. O deslocamento de Manaus a Santo Antônio do Içá, e até chegar no destino final de seu trabalho (Tabatinga), passou por nove municípios em transporte fluvial. Assim, em sua maioria, o vírus atingiu o povo Tikuna, tanto na área urbana quanto nas aldeias. Mas, a transmissão entre os indígenas, segundo Canalez et al. (2020, p. 25) “o primeiro caso confirmado de contaminação por COVID-19 entre indígenas da microrregião foi em uma jovem do povo Kokama, no dia 25 de março, no município de Santo Antônio do Içá. A paciente recuperou-se, mas houve a transmissão comunitária em sua família”. Mais à frente veremos como a população lidou com esse vírus.

Diante do contexto dos dados apontados acima, Barbosa e Caponi (2022, p. 3) salienta que “os povos originários estão em processo de vulnerabilização e vulneração, condicionados pela desigualdade social, negação de condições de equidade no acesso aos sistemas de saúde, a informações, às medidas preventivas e de proteção social, entre outros”. Embora os casos específicos apresentados na região do Alto Solimões não sejam citados dentre os dados de fragilidades do território do povo Yanomami, Munduruku e dos indígenas do Mato Grosso, não anula a possibilidade de haver morbidades por esses fatores de adoecimento, mas que nesses TIs, os casos da invasão do garimpo se torna a principal precariedade e vulnerabilidade, pois além da contaminação pelo mercúrio também provoca a malária, afetando a saúde indígena.

Esta dissertação divide-se nas seguintes seções. Na primeira, há a apresentação de meu território, Amaturá, com sua grande diversidade cultural e religiosa, e as dificuldades de deslocamento para outros territórios; na segunda seção, construímos a fundamentação teórica, com tópicos relacionados aos direitos dos povos indígenas, incluindo as políticas de saúde e o

respeito à subjetividade, bem como a educação em e para os direitos humanos e os povos indígenas. A terceira seção traz o percurso metodológico, onde são apontadas as escolhas e etapas de pesquisa; na quarta, são relatadas as escrevivências e vivências minhas e de meus anciões, na busca pela saúde, dialogando com a tradição. Na quinta seção, articulamos as políticas, as práticas e as vivências de saúde em Amaturá, mostrando os seus limites e possibilidades, seguida pelas considerações finais.

### **1.1 Meu território, Amaturá**

“Amaturá, terra boa de se morar” (autor desconhecido)

Considerada pelos habitantes como princesinha do Alto Solimões, Amaturá é um município do interior do Amazonas, sendo um dos 9 municípios da microrregião do Alto Solimões, e está situado a cerca de 1.072 quilômetros de distância de Manaus, capital do Amazonas. Um município pequeno, com população estimada de 10.849 habitantes, sendo indígenas e ribeirinhos em sua maioria.

Ainda não se sabe o real contexto territorial de Amaturá. Os mais velhos desse território contam que o Amaturá era uma pequena vila que pertencia ao município de São Paulo de Olivença. O nome dado vem dos costumes tradicionais do povo desse território. Segundo a narrativa dos anciões, devido ao costume dos antepassados (roceiros e cultivadores de recursos naturais, Kokama e Kambeba), utilizavam tradicionalmente uma cesta feita de cipó-titica como instrumento de carregar as colheitas de suas plantações, como a banana, macaxeira, açaí, tarrafa, utensílios para caça e objetos que transportavam de suas roças para a casa e vice-versa. A população chama o cesto pelo nome de “Aturá”. O nome do município vem da junção de ‘Amar o aturá’, assim, segundo os mais velhos, o território passou a ser chamado de Amaturá, pelo apego à utilização do aturá entre os indígenas e ribeirinhos em suas roças e afazeres do dia a dia.

Nos dias de hoje, o aturá ainda é muito utilizado. Esta cesta tem seu valor simbólico e de grande importância para os mais velhos, pois é o principal meio facilitador de transporte no trabalho da agricultura familiar, e sua confecção vem de geração em geração, é a tradição e cultura do povo e do território. Há outras versões do surgimento do nome, mas fico com essa

e valorizo a memória e história daqueles que mais tiveram suas experiências e vivências a partir do território e da cultura.

Entretanto, precisamos entender os acontecimentos para que Amaturá se tornasse um município independente. Segundo Dias (2021) é preciso conhecer três grandes dimensões: territorial, política e religiosa. A territorial diz respeito ao que chama de “mito fundacional”, o autor apresenta a memória e história a partir da experiência e da oralidade junto aos seus anciões. O fato apresenta a história da criação territorial de Amaturá contada pela sua mãe. Nesta, o autor narra, segundo um diálogo junto a sua anciã, que durante as expedições e missões do Padre Samuel Fritz na microrregião do Alto Solimões, especificamente na terra em que hoje se localiza Amaturá, havia uma família que sobrevivia da agricultura e levava uma vida tranquila a seu modo. Receberam, à época, um missionário que exercia a função de conversão dos indígenas ao catolicismo. O missionário carregava consigo a imagem de São Cristóvão, santo dos viajantes, a sua passagem foi o suficiente para a conversão dessa família, pregando rituais católicos e orações. Assim, resolveu presentear-lhes com a imagem de São Cristóvão e um terço. Depois, seguiu viagem e jamais foi visto (Dias, 2021).

Desde então, a família continuou realizando no território aquilo que havia sido “ensinado” pelo missionário. Com o passar dos anos, muitas famílias já estavam convertidas ao catolicismo, sob a influência da família, em consequência da passagem do missionário. No entanto, houve uma briga territorial entre dois grupos indígenas, a família pertencendo a um desses grupos. Com a imagem de São Cristóvão, a família temeu pela vida de seus familiares, e fugiram em busca de um lugar para se esconder e abrigar. Navegando de canoa pelo rio Solimões fugindo dos perseguidores, “avistaram um igarapé “protegido” por uma enseada e para lá foram até que não se pôde mais ver o rio Solimões. A localização do abrigo da família é hoje onde se situa a cidade de Amaturá...” (Dias, 2021 p. 33). A história do “mito fundacional”, de acordo com o autor, ocorreu séculos antes da missão dos capuchinhos e da emancipação do município.

No que se refere à dimensão política, apresentam-se as eventualidades políticas, sociais e econômicas para que Amaturá tornasse um município independente e emancipatório, não pertencendo mais ao distrito de São Paulo de Olivença. Dias (2021) apresenta diversos obstáculos pelos quais Amaturá passou até ser emancipado, como a baixa população, as condições inferiores sociais e econômicas autônomas. Salienta que a presença dos missionários foi a forte contribuição para a urbanização do território, construindo igrejas,

escolas e casas paroquiais, assim expandindo a população de modo que gerasse demandas de recursos governamentais.

Dessa maneira, na dimensão política, Dias (2021, p. 38) ressalta que

Iniciou-se o processo de desmembramento de Amaturá enquanto distrito de São Paulo de Olivença; apenas em 1983 o processo foi efetivado pelo Estado, quando oficialmente Amaturá foi elevada à categoria de município. Ainda assim, a prefeitura do município considera 30 de março de 1981, data em que a documentação que regulamentava o processo de emancipação política de Amaturá foi aprovada e passada adiante, como o aniversário da cidade.

A dimensão religiosa parte das missões de religiosidade na região do Alto Solimões, demandada pelos missionários e capuchinhos. Dias (2021, p. 41) “a região do Alto Solimões foi evangelizada e teve suas missões fundadas pelo Pe. Samuel Fritz em 1689, jesuíta que compunha a Companhia de Jesus”. As missões demandavam a formação de espaços religiosos, especificamente ao catolicismo, trabalhos comunitários, de modo a realizar a cristianização da população já existente naquele território. Entretanto, o estudo de Dias (2021, p. 41) enfatiza que

As missões jesuítas tiveram uma motivação que prezava mais pela humanidade se comparada à portuguesa. Ainda sobre o Pe. Fritz, Ceretta (2008 apud Dias, 2021) afirma que o sacerdote se dedicou ao povo indígena, principalmente na defesa contra os portugueses que comercializavam os índios como mão de obra escrava aos portugueses do Maranhão.

Nas três dimensões apresentadas pelo autor referenciado, ficou evidente a forte presença dos missionários na região do Alto Solimões, e especificamente em Amaturá, em que foi introduzida a religiosidade do catolicismo no modo de vida e costumes do povo originário, estes não fazendo parte da crença da população antes da chegada, ainda que a missão prezava pela humanidade. Aqui cabe a citação do movimento indígena, que diz “o Brasil é terra indígena”.

O fato é que, como em outras regiões do Brasil colonizado, a formação de Amaturá não é nada diferente das outras regiões do país que tiveram as terras exploradas pelos europeus. Nela, o povo sofreu com as invasões territoriais, o cristianismo, a exploração, dentre outros acontecimentos. Esse período marca a perda das terras tradicionais, de comunidades e aldeias, além do apagamento da cultura, das tradições e das práticas tradicionais dos povos indígenas. Onde antes era território tradicional, hoje é uma cidade.

Reforçando essa perspectiva, Álvaro Tukano (2022) destaca que a presença dos missionários entre os indígenas do Rio Negro teve aspectos positivos, como a alfabetização,

mas também trouxe prejuízos significativos. Os povos indígenas dessa região foram impedidos de manter muitas de suas práticas tradicionais, especialmente aquelas ligadas à saúde (curandeiros e chefes tradicionais) e à organização social. Além disso, sofreram invasões e explorações territoriais. A população, naquela época, não tinha entendimento sobre a importância da demarcação das terras indígenas, pois não era instruída a se defender. Na visão deles, não havia a necessidade da demarcação, mas esse entendimento mudou completamente a partir da imposição do colonizador, que dizia que o território indígena pertencia ao Estado e a ele próprio.

Independentemente da forma que os territórios indígenas foram invadidos, houve de qualquer maneira a perda da identidade e organização social dos povos indígenas. Com a invasão europeia, os povos indígenas sofreram a colonização, escravidão, exploração dos recursos naturais, e outras sérias violências. Com isso, houve vários ataques contra o corpo, cultura, rituais e principalmente contra o território, que aqui já habitavam antes da invasão.

Para João Paulo Lima Barreto (2021), indígena do povo Tukano, apesar das imposições colonizadoras de matriz eurocêntrica sobre os povos indígenas do Alto Rio Negro, que resultaram em muitas perdas, na formação de novos especialistas tradicionais e em suas práticas de conectividade, esses povos ainda mantêm e preservam com firmeza os saberes e práticas tradicionais indígena. Barreto reforça:

Apesar da desestruturação de nossas “instituições”, como o complexo esquema de formação de novos especialistas, as formas de organização social, o sistema de casamento, as práticas de cuidado do corpo, as concepções cosmológicas, as regras de parentesco etc, sofridas historicamente pelas imposições externas ocidentais, obrigando-nos a negar o tradicional, os povos indígenas do Rio Negro ainda guardam as práticas de cuidado do corpo de acordo com seus esquemas de conhecimento. O distanciamento do sistema próprio de concepção do corpo e seus cuidados não foram eliminados totalmente, sendo praticados e transmitidos por gerações. Ainda que sob pressão colonizadora durante centenas de anos, sob o olhar dos guardiões colonizadores, sobretudo dos missionários, as práticas de bahsese sempre estiveram presentes (Barreto, 2021, p. 151).

Amaturá é um dos menores municípios do Alto Solimões, sua riqueza encontra-se na frente da cidade, onde há um encontro das águas entre o igarapé Acuruy e o Rio Solimões. Além dessa riqueza, há uma grande ilha em sua frente. Um lugar que vive da simplicidade e calmaria, da cultura e da tradição. É o município sede das comunidades indígenas, sendo a aldeia Nova Itália, do povo Tikuna, uma das principais Terra Indígena (TI) desse território.

Os municípios vizinhos chamam Amaturá de comunidade, devido a sua desenvoltura geográfica, por não ser um município movimentado, um lugar que não cresce economicamente, por não haver desenvoltura na “contemporaneidade” que o mundo afora oferece, assim como a falta de assistencialismo pela parte da administração política, que acaba deixando Amaturá sem desenvolvimento e esquecida. Mas, diferentemente dos outros municípios, em Amaturá existe o precioso encontro das águas, tornando-o um lugar único e rico das coisas mais belas que a natureza pode proporcionar.

Um dos momentos que fazem Amaturá ficar movimentada é no dia do município, o seu aniversário em 30 de março, exatamente o dia em que se emancipou do município de São Paulo de Olivença. Nesse dia, a cidade festeja, há campeonato de esportes, gincana, canoagem no rio Acuruy, competição entre os bairros (bairro de cima, bairro de baixo, bairro Santa Itelvina e bairro São Francisco), desfiles, apresentação de danças dos povos indígenas do município e comunidades, corrida de saco etc.

Há uma gincana em que se solicita aos participantes (representantes dos bairros) que mencionem ou levem a pessoa mais idosa/o do município; a mulher que mais tem filho; o maior animal que tem ao seu redor etc., tudo em tempo cronometrado. Teve um ano, não lembro qual, em que o Rio Solimões estava com a enchente muito elevada, e precisou que meu avô levasse a sua criação de bois para o seu sítio no município, tirando-os da ilha devido à enchente. Neste período, era a semana do aniversário de Amaturá, e em umas das gincanas foi solicitado que levasse o maior animal que o participante tinha. Lembro que eu e minha família estávamos acompanhando a gincana na arquibancada da quadra, eu estava sentada ao lado do meu avô, e ele comentou “aquele bezerro parece o meu”, nesse momento foi perguntado a qual participante pertencia o bezerro, pois tinha ficado em primeiro lugar. A minha prima surgiu e falou que o bezerro lhe pertencia e acabou ganhando o prêmio. Meu avô ficou muito bravo com aquela situação, pois ela não havia lhe pedido autorização para pegar seu bezerro e por tirar ele de seu lugar habitacional. No fim das contas, nos divertimos com a situação, felizmente não ocorreu nada de grave com o bezerro e vovô o nomeou de ‘Gincaninha’. É a partir desses momentos e de vários outros ainda a citar que criamos memórias pertencentes ao território, a cultura e tradições, de valor simbólico.

Outra festividade de Amaturá acontece no mês de julho, o festejo de Nossa Senhora e São Cristóvão, padroeiros do município. Sendo o festejo de São Cristóvão o principal momento que “deixa” Amaturá totalmente diferente dos outros meses. Isso porque é o melhor

momento de Amaturá, deixa a cidade movimentada e, me atrevo a dizer que é o melhor festejo do Alto Solimões, pois é praticamente um mês todo de festejo dos padroeiros. Nos dias 7 ao dia 16 de julho ocorre o novenário de Nossa Senhora do Carmo, e nos dias 16 até o dia 25 de julho, acontece o São Cristóvão. Todo início de festejo e novenário ocorre a tiração de mastro, um momento simbólico para o início de uma grande festa tradicional.

Esses momentos fazem com que Amaturá seja rica em cultura e tradições, e atraia outros olhares dos municípios vizinhos, os fazendo se deslocar para visitar e prestigiar o festejo daquele lugar que chamam de comunidade. É um festejo religioso, mas fortalece a interculturalidade existente no território.



Figura 1 – Cesto Aturá  
Fonte: Acervo Pessoal, 2024.



Figura 2 – Entrada do município de Amaturá (AM)  
Fonte: Sonia Bonifácio (publicado em Facebook, 2024).

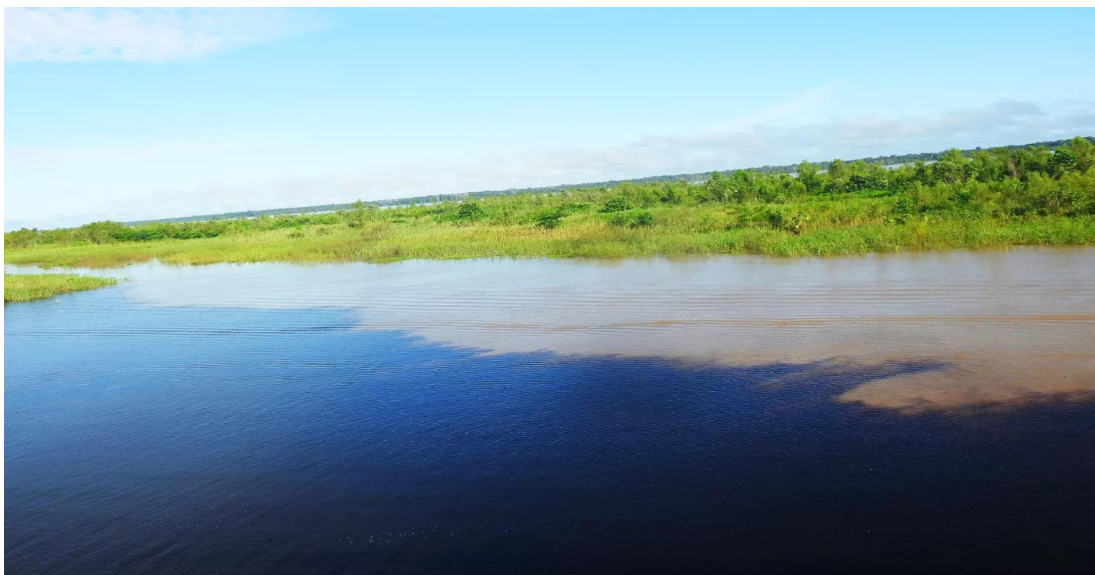


Figura 3 – Encontro das águas em Amaturá, Igarapé Acuruy e Rio Solimões  
Fonte: Sonia Bonifácio (publicado em Facebook, 2024).



Figura 4 – Localização do município de Amaturá (AM)

Fonte: Mapa de Amaturá (Guiamapa, 2025).

## 1.2 Festejo do Padroeiro São Cristóvão

Julho é o mês mais esperado do ano pela população de Amaturá, em especial pelos católicos e devotos do principal Santo Padroeiro do município, São Cristóvão. A festa se inicia com a celebração e o novenário de Nossa Senhora do Carmo, no dia 7 de julho, também padroeira do município. A tiração do mastro, como salientamos acima, é a principal tradição que dá início à festividade de ambos os santos. De acordo com Dias (2021, p. 65) “a tiração do mastro é o evento que abre as festas do santo devotado e consiste no ato de buscar um tronco de árvore de grande porte, conhecido como “parápará”, que ganhará a significação de mastro ao ser enfeitado e portar a bandeira do santo festejado”. Para buscar o mastro, as pessoas trafegam no principal igarapé do município, o igarapé Acuruy. As embarcações como a canoa, barcos de pequeno porte e baleeiras, são fundamentais neste cenário, pois deslocam-se de Amaturá até no sítio próximo, onde se encontra a árvore e é retirado (pela linguagem da população: tiração), cortado por machado, por todas as pessoas que se disponibilizam ao ato.

No dia 16 de julho se encerra o novenário de Nossa Senhora do Carmo e no mesmo dia se inicia o festejo de São Cristóvão, esse dia é o momento mais importante para a comunidade. O início do festejo é formado por quatro momentos: alvorada, tiração do mastro, derrubação (na linguagem da população) do mastro de Nossa Senhora do Carmo e no mesmo instante a levantação do mastro do padroeiro. Outro ponto principal deste momento, é a participação dos partidos, identificados pelas cores azul e vermelho, sendo esta a parte indispensável do evento e o que o faz acontecer e fortalecer.

Tradicionalmente, a alvorada marca o começo do festejo de São Cristóvão. Entre 4h (início) e 6h (fim) da manhã, a população se reúne na praça principal da cidade de moto, carrocinha e carro para trafegar nas ruas de Amaturá, demonstrando que o festejo está começando a partir daquele momento, o ato simbólico em que foi “dada a largada” da festa mais popular deste território. O contrerrâneo Dias (2021, p. 93) apresenta a alvorada em que

Quando já se concentram um número significativo de pessoas, a imagem de São Cristóvão sai da igreja, é posta em um carro e “puxa” os devotos para uma carreata, a alvorada, pelas ruas da cidade. A alvorada percorre muitas ruas de Amaturá, sem

um trajeto tradicional, com muitos dos devotos portando bandeiras de São Cristóvão, camisas dos seus respectivos partidos (Azul ou Vermelho); pela tradição, a alvorada é um rito que anuncia, junto com o nascer do sol, o início das festividades de São Cristóvão.

Após a alvorada, dando início às 10h da manhã, ocorre a tiração do mastro de São Cristóvão. E, assim que o mastro chega na praça principal, a população entra em festa e comemora a tarde toda, com músicas de festa junina e dança de quadrilhas, apresentação de cantores, tocando as melhores músicas da região para comemorar o momento. É interessante citar que, após o fim da alvorada, é distribuído café da manhã para as pessoas presentes e na chegada do mastro é servido sopa. Para tanto, em outros momentos do festejo, ocorre a procissão terrestre (de ambos os santos) e fluvial (de São Cristóvão). Nos últimos dias, além da procissão, também há a benção dos veículos da população e também das canoas, baleeiras e barcos (no momento da procissão fluvial). Com a imagem do santo padroeiro do seu lado, o padre benze os veículos com a água benta.

Todos esses acontecimentos que estruturam o festejo não se realizam sem a presença dos partidos vermelho e azul, como já citado, a parte fundamental no fortalecimento para seguir firme no decorrer de todos os anos, e para aqueles que ainda irão vir. Desde quando se inicia o festejo no dia 16 e até o final no dia 25, os partidos em prol da paróquia, para arrecadar fundos de incentivos e financiamentos, passam os 10 dias vendendo comidas, realizando bingos, rifas, pescarias estilo festa junina, desfiles de pessoas representantes do azul e vermelho, como também atrações culturais de danças e apresentação musical. Neste momento, há uma disputa entre os partidos, representados pelas cores azul e vermelha, e o partido que mais arrecadar dinheiro de suas vendas, bingos etc., vence a disputa e ganha o título de vencedor do ano.

Na escolha das cores, as pessoas têm o livre arbítrio de escolher qual cor deseja ser, como por exemplo, “eu sou do partido vermelho”. As representações das cores que compõem o partido se dão a partir da maneira como as pessoas sustentam a paixão pela cor. Muitas vezes pelo círculo afetivo, pela família, parentes e pelas amizades que são do mesmo partido. Não que não possa existir integrantes das famílias e amigos que sejam de partidos opostos, mas que na maioria dos casos, é dessa maneira que as pessoas simpatizam pelo partido. Minha família toda é do partido vermelho.

Segundo Dias (2021), a temática dos partidos parte da criação do modelo de arraial para celebrar os santos padroeiros dos municípios do Alto Solimões, missão dada pelos

missionários. Os partidos são os principais atores em administrar o andamento do arraial para fins de arrecadar fundos lucrativos à igreja, com vendas de comidas etc. O autor ainda salienta que não há registros documentais e orais do que deu origem à escolha das cores azul e vermelho, mas aponta em sua pesquisa a definição do simbólico católico dos santos padroeiros do município, São Cristóvão (vermelho) e Nossa Senhora do Carmo (azul).

Por fim, pela manhã do dia 26 de julho, ocorre a apuração do festejo, onde é feita a contagem do dinheiro arrecadado de cada partido durante o evento. A apuração possui a presença dos representantes dos partidos juntamente com o pároco da igreja. A partir da contagem, anuncia o vencedor do festejo, o partido que mais obteve ganhos em suas vendas. Assim, o festejo de São Cristóvão é mais do que uma celebração religiosa, é cultura, tradição, fé, devoção e amor pela terra e história. Além da celebração, o evento recebe vários visitantes dos municípios vizinhos e traz movimentação e economia para a cidade. A celebração reúne toda a população, sejam pessoas católicas, devotos do santo, ribeirinhos e indígenas.



Figura 5 – Nossa Senhora do Carmo  
Fonte: Acervo Pessoal, 2024.



Figura 6 – São Cristóvão  
Fonte: Acervo Pessoal, 2024.



Figura 7 – Alvorada no amanhecer do dia  
Fonte: @festejodeamatura (publicado no Instagram, 2024).



Figura 8 – Embarcações rumo à tirção do mastro  
Fonte: Sonia Bonifácio (publicado em Facebook, 2024).



Figura 9 – Momento do mastro sendo cortado  
 Fonte: Sonia Bonifácio (publicado em Facebook, 2024).



Figura 10 – Mastro levantado

Fonte: Sonia Bonifácio (publicado em Facebook, 2024).



Figura 11 – Quadrilha pós tiração do mastro  
 Fonte: Sonia Bonifácio (publicado em Facebook, 2024).



Figura 12 – Pessoal do Partido Azul  
Fonte: Sonia Bonifácio (publicado em Facebook, 2024).



Figura 13 – Pessoal do Partido Vermelho  
Fonte: Sonia Bonifácio (publicado em Facebook, 2024).

### 1.3 Deslocamento

O meu avô diz que, para a gente vencer na vida, a gente tem que batalhar. E não é fácil essa batalha quando se trata de um território tão longe das universidades. Além da carga emocional, ao sair de casa, deixar os familiares para ir em busca dos objetivos, há a carga física: a busca pelo conhecimento e levar o conhecimento do território até as universidades, assim como contribuir com o território no retorno, com os conhecimentos adquiridos no decorrer da trajetória acadêmica. Neste capítulo, conto o caminho da carga física na batalha de chegar até as universidades.

É do senso comum conhecer a realidade apenas das cidades grandes ou das mais populosas, em que o principal meio de transporte é o avião, e o ônibus como alternativa. No caso de avião, viagens nacionais não passam de um dia, uma realidade totalmente “atípica” da minha região. Quando eu falo do senso comum, de conhecer apenas a realidade da viagem de avião e sua duração, é pelo espanto que as pessoas tem quando eu digo sobre os dias de viagem ao sair e voltar para Amaturá, e não só da realidade de Amaturá, mas dos municípios do Alto Solimões.

O principal transporte do Amazonas e, principalmente nos interiores, é o barco, seja para transporte de cargas dos comércios ou de pessoas. Vários são os barcos que fazem linhas entre os municípios do Rio Solimões. Além dos barcos, há opção de viagem de lancha “ajato”. Assim, o transporte principal é o fluvial, sendo os rios, a condição indispensável para a vida e deslocamento da população para outras cidades.

Primeiramente, para chegar ao último município do Alto Solimões, Tabatinga, com um barco saindo de Manaus, a viagem tem duração em torno de 7 à 8 dias, praticamente uma semana viajando. E a viagem saindo de Tabatinga com destino a Manaus, “dura” em torno de 3 à 4 dias. No caso de Amaturá, partindo com destino à Manaus, é em torno de 2 à 3 dias de viagem. Partindo de Manaus à Amaturá, são de 5 à 6 dias de viagem. Essa informação apresenta uma realidade totalmente diferente do que os moradores do interior do Amazonas enfrentam ao sair de viagem.

Outra opção de viajar é pelo expresso fluvial chamado lancha. Geralmente a duração da viagem é em torno de 28h, saindo às 6h da manhã de Manaus com destino e chegada às 10h do outro dia em Amaturá. Mas nem sempre é fácil conseguir viajar nessa opção, pois a passagem só de ida custa aproximadamente mil reais. Esse valor é totalmente desproporcional

para muitas pessoas da região e, a maioria das pessoas opta pelo deslocamento de barco, cuja passagem de ida está em torno de 300 à 400 reais. É notória a grande exploração presente nos valores das passagens do povo interiorano.

No entanto, nos últimos meses e dias, a Amazônia vem sofrendo com a pior seca e estiagem dos rios e igarapés. Esta situação tem sido um problema para as embarcações, e principalmente para as comunidades indígenas e ribeirinhas. Devido à seca, os barcos correm risco de encalhar nos lugares rasos, levando perigo de tombamento para as pequenas embarcações. Alguns dos barcos pequenos pararam as rotas, para evitar que esse tipo de problema aconteça. Os barcos grandes continuam as operações, porém, não deixam de ter a possibilidade de também encalhar, mas são resistentes para tombar. Mas há outros problemas para a população.

Ao falar com os familiares perguntando sobre a situação da seca em Amaturá, meu avô disse “minha filha, estude. As coisas não estão fáceis, está ficando cada vez pior. A seca vem complicando nossa vida, os comerciantes estão vendendo as coisas tudo caro. Não estou conseguindo ir à roça, o caminho está todo fechado e a canoa corre risco de encalhar. A gasolina está cara”. O relato do meu avô reforçou que não há cuidado do Estado para lidar e amparar a população em situação de seca. Não há articulações nem políticas públicas para a demanda que o povo vem sofrendo. Não somos vistos nem lembrados, mas sim esquecidos.

A seca está deixando muitas comunidades indígenas e ribeirinhas isoladas, pois dependem dos rios e igarapés para se locomover nas atividades do dia a dia e outras necessidades. Muitos não estão conseguindo ter acesso à unidade básica de saúde, pois o caminho está seco. Da mesma forma, os profissionais de saúde têm dificuldade para chegar às comunidades. Os professores e alunos enfrentam problemas para chegar às escolas. A canoa, o barco e a baleeira são alguns dos principais meios de locomoção, seja para ir a comunidades, cidades vizinhas, sítios e roças.

A saída do nosso território tem um custo muito alto em vários contextos. O deslocamento difícil começa no interior e vai até a capital, como já foi mostrado, considerando o custeio e a distância percorrida até o destino final. O Amazonas é um estado onde sair e voltar é muito caro. Quando os estudantes viajam para outros estados, grande parte do dinheiro é gasto com passagens, o que acaba comprometendo outras necessidades. Além

disso, percebemos diferenças culturais e precisamos nos adaptar ao novo ambiente. Este choque cultural é bastante difícil.



Figura 14 – Barco parado no porto de Amaturá (AM)  
Fonte: Acervo Pessoal, 2024.



Figura 15 – Embarcação lancha “ajato”  
Fonte: @ajatopassagem (publicado no Instagram, 2024).



Figura 16 – Acomodações de rede no barco  
Fonte: Acervo Pessoal, 2024.



Figura 17 – Rio Cheio  
Fonte: Acervo Pessoal, 2022.



Figura 18 – Rio Seco (outubro de 2024)  
Fonte: Acervo Pessoal, 2024.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os direitos dos povos indígenas não foram dados pelo Estado, e sim conquistados através de muita luta e resistência do movimento indígena no país. E foi a partir das mobilizações que os direitos foram garantidos na Constituição de 1988, consolidando assim a sua autonomia. Dessa maneira, “a cidadania, o pertencimento à nacionalidade e a adesão às leis do país devem, contudo, ser um direito dos povos indígenas, e não uma imposição” (Pontes; Machado; Santos, 2021, p. 53). Nesse contexto, o Estado deve considerar a diversidade sociocultural dos povos originários e atender às suas especificidades.

Em 1910, foi implantada a política do Serviço de Proteção ao Índio (SPI) para os povos indígenas. Em 1967, criou-se a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), atualmente denominada Fundação Nacional dos Povos Indígenas, em substituição ao SPI. A FUNAI tem como atribuições assegurar as condições de vida, território e preservação dos costumes das populações indígenas, em conjunto com o Estado (Gulgelmin; Silva, 2021).

Uma das leis que garante a preservação da cultura e comunidade indígenas é o Estatuto do Índio (Lei 6.001/1973). O Estatuto se propõe a “regular a situação jurídica dos índios ou silvícolas e das comunidades indígenas, com o propósito de preservar a sua cultura e integrá-los, progressiva e harmoniosamente, à comunhão nacional” (Brasil, 1973). Assim como os demais brasileiros não-indígenas, os nativos e as comunidades indígenas possuem direitos de proteção das leis do país, mas com as condições do Estatuto do Índio pela consideração das especificidades culturais, nos resguardos dos costumes e tradições indígenas (Brasil, 1973).

São apresentados, de maneira resumida, os principais fundamentos do Art. 2 do Estatuto do Índio (Brasil, 1973). Compete à União, aos Estados e Municípios proteger e assegurar os direitos dos povos indígenas, incluindo grupos isolados, aldeados ou residentes em centros urbanos, conforme os seguintes deveres: aplicar a legislação comum quando pertinente; oferecer assistência aos indígenas ainda não integrados à sociedade nacional; respeitar as especificidades e modos de vida das populações indígenas, assegurando liberdade de escolha quanto à subsistência; garantir a permanência nas terras tradicionais, preservando os recursos naturais necessários ao desenvolvimento; respeitar tradições, valores culturais e costumes, mesmo em ambiente urbano; executar programas e projetos em conjunto com os indígenas para beneficiar comunidades e territórios; valorizar o protagonismo indígena e as

competências individuais com vistas à melhoria da qualidade de vida. Ressalta-se o disposto no Art. 2 do Estatuto (Brasil, 1973):

IX – garantir aos índios e comunidades indígenas, nos termos da Constituição, a posse permanente das terras que ocupam, reconhecendo-lhes o direito ao usufruto exclusivo das riquezas naturais e utilidades nelas existentes;

X – garantir aos índios o pleno exercício dos direitos civis e políticos previstos na legislação vigente.

Embora o Estatuto do Índio tenha sido instituído com o discurso de proteção aos povos indígenas, seus territórios e suas culturas, na prática o regime jurídico por ele estabelecido não se mostrou eficaz como instrumento de garantia de direitos e do bem-viver indígena. Com sua criação no contexto da Ditadura Militar, o Estatuto do Índio estruturou-se a partir de uma lógica tutelar e integracionista, por meio da qual os povos indígenas foram submetidos ao controle do Estado e tiveram sua autonomia restringida. Nesse período, os direitos indígenas eram sistematicamente fragilizados ou negados, o que evidencia que o Estatuto, apesar de seu caráter formalmente protetivo, atuou mais como um instrumento normativo de tutela do que como uma ferramenta efetiva de reconhecimento e proteção de direitos.

O Serviço de Proteção ao Índio (SPI) foi substituído pela Fundação Nacional do Índio (Funai) no contexto da Ditadura Militar, principalmente após denúncias de violências cometidas por seus funcionários. De acordo com Sampaio (2018), um documento da Comissão Nacional da Verdade (CNV) revelou crimes como chacinas, torturas, maus-tratos, remoção forçada de indígenas, além da criação de reformatórios e prisões que funcionavam como campos de concentração. Entre os crimes mais bárbaros, as vítimas sobreviventes relembram o Massacre do Paralelo 11.

Sampaio (2018, p. 31) explica que

No Massacre do Paralelo 11, ocorrido em 1960, morreram cerca de 3.500 Cinta Larga, envenenados por arsênico. O massacre ficou conhecido como um dos mais horrendos episódios do Brasil, incluiu roubo, estupro, grilagem, assassinato, suborno, tortura e outras agressões. Fazendeiros, com ajuda de funcionários do SPI, presentearam os indígenas com alimentos misturados a arsênico, veneno letal. Em algumas aldeias aviões atiraram brinquedos contaminados com vírus da gripe, sarampo e varíola.

Esses crimes e violências contra os povos indígenas foram registrados no documento de 7 mil páginas chamado de Relatório Figueiredo, produzido em 1967 pelo procurador Jader

de Figueiredo Correia (Tuxá, 2021). O Relatório Figueiredo é de grande importância, pois se trata de um trabalho de investigação da CNV, produzido por um Procurador Nacional de Comissão de Investigação do extinto Ministério do Interior sobre as inúmeras denúncias de crimes e genocídio contra os indígenas provocados pelo Estado, funcionários do SPI, militares e fazendeiros. Sobre o documento, até então, Tuxá (2021, p. 27) diz que “nunca tivemos qualquer tipo de pedido de desculpas oficial ou política de reparação ou reconciliação por parte do Estado. O silêncio permanece”.

Segundo Sousa (2023, p. 36) “O Estado, por meio do SPI e da FUNAI, representava, pensava, decidia e falava pelos indígenas que eram impedidos de pensar, falar e decidir por eles mesmos, pois eram considerados incapazes de se defenderem e tomarem decisões próprias”. Os indígenas não exerciam a cidadania e não tinham os direitos amparados como deveriam ser, pois eram tutelados pelo Estado e vistos como inferiores naquele período. Sampaio (2018, p. 36) inteira, “o relatório aponta que o SPI e a FUNAI, como órgãos indigenistas responsáveis, não desempenharam suas funções de implementar e defender os direitos indígenas, se submetendo a interesses de particulares”. Aqui se reforça a grande influência da ditadura militar no regime de tutela dos indígenas.

Kaingáng e Pankararu (2023, p. 25) ressaltam que

Foi durante a ditadura militar que o Estado se aproveitou de forma intensa dessa relação desequilibrada entre "tutor" e "tutelados" para cumprir uma agenda desenvolvimentista, apontando os povos indígenas como "entraves", "empecilhos" ao crescimento econômico e deixando, assim, justificadas todas as ações violentas usadas contra eles. Em vez de proteger a vida daqueles indicados como "incapazes", seguindo assim a legislação criada pelo próprio governo de exceção, defendeu os interesses de grandes empresários, fazendeiros, homens de negócios e todos aqueles dispostos a pagar por terras ditas "vazios demográficos". E a todos esses atos de Estado, culposos ou dolosos, para os quais a tutela foi usada como caminho para alcançar um benefício econômico em detrimento de vidas indígenas, chamamos de "crimes de tutela”.

A Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Funai) desempenha um papel fundamental na garantia dos direitos e no diálogo com as comunidades indígenas, especialmente em questões territoriais. No entanto, é crucial analisar as diversas formas de poder que a Funai detém e seu impacto na autonomia e nos modos de vida desses povos. Souza Lima (2015, p. 439 apud Amado, 2022) explica que a Funai foi criada para exercer um monopólio tutelar, agindo como representante legal dos indígenas e de suas terras, provendo todas as ações do Estado. Embora esse modelo de tutela tenha sido historicamente predominante, a instituição

hoje é liderada por uma mulher indígena, que atua diretamente nas demandas e necessidades das comunidades.

A resistência e a mobilização indígena ao longo da história foram cruciais para um avanço significativo: o reconhecimento de seus direitos na Constituição Federal de 1988. Além do artigo 231, que já assegurava direitos fundamentais, o artigo 232 estabeleceu que "Os índios, suas comunidades e organizações são partes legítimas para ingressar em juízo em defesa de seus direitos e interesses, intervindo o Ministério Público em todos os atos do processo" (Brasil, 1988). Essa conquista constitucional permitiu a criação de políticas públicas essenciais para os povos originários, especialmente nas áreas de demarcação de terras, saúde e educação, o que, por sua vez, garantiu direitos sociais básicos e fortaleceu a autonomia dessas comunidades (Pontes; Machado; Santos, 2021).

## **2.1 Direitos dos povos indígenas e a garantia do território**

“A saúde é bem-estar, é terra demarcada, é viver bem, é não ter invasão nas nossas terras...” (Apurinã, 2022, p. 118).

Ao longo desses 525 anos, os povos indígenas sofreram e ainda sofrem com as violências sobre suas culturas e identidades, principalmente quando lhes é negado o direito sobre suas terras, o que resulta em desastres para o bem-viver dessa população, cuja qualidade de vida depende da floresta, da natureza e dos recursos naturais. A organização social desses povos foi enfraquecida e, em muitos casos, apagada. Os modos de vida foram mudados, as tradições e rituais foram perdidos, assim como suas línguas originárias. “O direito ao território é o mais importante direito constitucional indígena. Isto porque é ele que garante a sobrevivência física e cultural de um povo” (Eloy Amado, 2022, p. 17).

Para Baré (2021, p. 53):

O modo de ocupação, exploração e usurpação das terras "brasileiras" pelos não indígenas foi determinante para mudar a forma de vida dos povos originários; a contar de 1500 até os dias atuais, houve um processo de destruição cultural, linguística e social dos povos indígenas, dizimando vários povos através da ruptura com a terra, o território.

A população indígena, que já habitava estas terras antes da invasão dos portugueses, foi dizimada ao longo do período colonial, principalmente devido a doenças e à imposição de

um novo modo de vida. A construção forçada de uma identidade nacional e a consolidação do poder estatal submeteram os povos indígenas a uma condição subalterna, obrigando-os a obedecer e se adaptar a um sistema de normas imposto sobre sua própria existência (Silva, 2018). Deste modo, “a ferida colonial causou profundos impactos sobre as trajetórias dos grupos e exigiu comportamentos desses povos que culminaram em etnogêneses e estratégias adaptativas” (Junior, 2019, p. 51). Para El Kadri (2021, p.86), “a violência toma forma e conteúdo na história da formação social de cada povo, atingindo e atravessando corpos e vidas de diferentes modos”.

O território é indispensável para a construção de saberes e para a preservação das práticas tradicionais e culturais, sendo um ambiente essencial para o desenvolvimento epistemológico e social dos povos indígenas. Assim, “é definida pela valorização de saberes e sentidos em torno do território, que incluem a filosofia e a antropologia indígenas, as memórias orais, os cantos, as danças, as festas e tradições como formas de demonstração de vínculos” (Junior, 2019, p. 38). Para o indígena Baniwa, “o território é a condição para a vida dos povos indígenas, não somente no sentido de um bem material ou fator de produção, mas como o ambiente em que se desenvolvem todas as formas de vida” (Luciano, 2006, p. 101).

Para os povos indígenas, a terra não é apenas um espaço físico, mas a base de sua existência, onde cultivam tradições, crenças e modos de vida (Luciano, 2006). Essa relação transcende o aspecto material, incluindo laços espirituais e espaços sagrados que valorizam a conexão com o território (Junior, 2019). Além disso, os indígenas têm o direito de usufruir de forma exclusiva dos recursos naturais presentes em suas terras, como rios, lagos e solos (Sousa, 2023, p. 91).

Segundo o advogado indígena Eloy Terena, a constitucionalização do direito indígena não se resume à sua inserção na Lei Maior, mas implica, sobretudo, a reinterpretação de diversos institutos com base na Constituição (Amado, 2022).

Neste sentido, podemos destacar o reconhecimento do direito originário sobre as terras tradicionalmente ocupadas e seu usufruto exclusivo; o reconhecimento das formas organizacionais dos povos e organizações indígenas; a legitimidade para atuar na jurisdição constitucional reconhecida à organização indígena, no caso a APIB; a competência da União para legislar sobre matéria indígena; a necessidade de autorização do Congresso Nacional para atividade de exploração mineral nas terras indígenas e o dever de respeito à língua, cultura, crenças e tradições dos povos indígenas (Amado, 2022, p. 113).

Em contraste com a visão ocidental de posse, o conceito de território para os povos indígenas está enraizado no pertencimento, uma perspectiva descrita por Daiara Tukano. Como ela afirma: "se para o branco a relação de território é de posse, para os indígenas é de pertencimento" (Sampaio, 2018, p. 145). Karajá (2021, p. 45) complementa, explicando que a relação dos nativos com a terra é muito mais profunda do que a interpretação do "homem branco", que se baseia na exploração e degradação até o esgotamento dos recursos naturais.

Ao longo da história, esses territórios foram submetidos a diversas mudanças e à intervenção do Estado, muitas vezes sob a gestão de terceiros (Junior, 2019). As invasões e a exploração colonial impactaram a organização social indígena e suas concepções nativas sobre o presente. Por isso, a demarcação de terras indígenas deve levar em conta os aspectos e processos sócio-históricos desses povos, o que é fundamental para um processo justo.

O garimpo e a mineração ilegais em terras indígenas geram um impacto devastador que vai além da perda territorial. Eles causam desmatamento, poluição dos rios e degradação das terras cultiváveis, o que impede a caça e a coleta de outros recursos essenciais para a alimentação e a saúde das comunidades (Porto e Rocha, 2022). Tais invasões colocam esses povos em constante ameaça, e além de impulsionarem o capitalismo, resultam na destruição de recursos naturais vitais para sua sobrevivência.

Para a sociedade capitalista, o território é visto de forma materialista, tornando-se um instrumento de dominação da burguesia. Essa visão serve para subordinar a classe trabalhadora em prol da produção e acumulação de capital, por meio da expansão de monopólios (Lima e Santos, 2020). Nesse contexto, Álvaro Tukano (2022, p. 233-234) critica a postura do Congresso Nacional:

O modo de organização que temos hoje no Congresso Nacional é difícil, porque eles não pensam nas questões indígenas. Eles são capitalistas. A eles interessa fazer estradas de ferro, favorecer o agronegócio ou negociar as suas campanhas junto às empreiteiras. É um Congresso corrompido, sem ética.

As populações indígenas, junto a grupos como ribeirinhos e quilombolas, estão entre as mais afetadas por injustiças sociais e ambientais, principalmente por sua luta para manter os territórios. Esse cenário é um reflexo de processos históricos que perpetuam o colonialismo, o racismo estrutural e as desigualdades de um capitalismo dependente, tornando-os ainda mais vulneráveis a riscos ambientais (Porto e Rocha, 2022).

Quando se discute os direitos humanos dos povos indígenas, a questão territorial é fundamental. Amado (2022) argumenta que é inviável debater o direito e a política indigenista sem tratar da importância do território. A apropriação de terras indígenas para interesses políticos e econômicos, frequentemente legitimada pelo direito, sublinha a urgência do tema. A esse respeito, Karajá (2021, p. 45) enfatiza: "Negar a territorialidade aos povos indígenas é a mais grave violação praticada pelo Estado, além de ferir os direitos humanos." Assim, o direito indígena é visto como um direito originário sobre a terra.

Essa visão é reforçada pela Constituição Federal, que classifica o direito dos indígenas às suas terras como **originário**, ou seja, anterior à criação do próprio Estado (Sousa, 2023, p. 88-89). Por serem os primeiros habitantes do país, seus direitos territoriais se sobrepõem a qualquer outro título de propriedade ou posse posterior.

A constitucionalização do direito indígena no Brasil, segundo Amado (2022, p. 116), baseia-se em quatro pilares jurídico-teóricos: o reconhecimento do direito originário às terras tradicionalmente ocupadas; a existência de uma hermenêutica constitucional da posse indígena; a legitimidade para as organizações indígenas atuarem na jurisdição constitucional; e o reconhecimento do Estado pluriétnico.

O reconhecimento do direito originário às terras tradicionalmente ocupadas refere-se à garantia dos territórios habitados por povos indígenas desde antes de 1500, destacando especialmente a relevância da demarcação dessas áreas. O conceito de uma hermenêutica constitucional da posse indígena, conforme Amado, evidencia que a relação dos povos indígenas com o território difere substancialmente da perspectiva ocidental. Enquanto para não indígenas a posse está atrelada à exploração da terra, os povos indígenas compreendem o território a partir de valores identitários, étnicos, culturais e espirituais, que fundamentam sua ligação ancestral e coletiva ao espaço ocupado (Amado, 2022).

O fundamento para reconhecer a legitimidade de atuação das organizações indígenas na jurisdição constitucional está na possibilidade de a Corte atender as demandas específicas dessas comunidades, que são representadas por sua própria organização social. Ao se referir ao Estado pluriétnico, o autor destaca a importância do reconhecimento da diversidade étnica do Brasil na Constituição de 1988 (Amado, 2022).

A Constituição Federal de 1988 teve um papel crucial na defesa dos direitos territoriais dos povos indígenas, fortalecendo seus movimentos de resistência. Ao garantir-lhes apoio e

voz, a Constituição ampliou o espaço e a visibilidade desses povos na arena democrática, o que foi fundamental para a conquista de seus direitos. Os movimentos em prol dos direitos indígenas foram essenciais para que eles fossem mais reconhecidos e pudessem participar ativamente da luta por suas garantias durante a Constituinte.

O Capítulo VIII da Constituição estabelece os direitos dos povos originários, como o Artigo 231, que já menciona seus direitos básicos à cultura, línguas, costumes e crenças. O artigo garante a proteção de seus territórios, competindo à União demarcá-los, protegê-los e fazer respeitar todos os seus bens e modos de vida.

Os parágrafos seguintes do Capítulo VIII detalham esses direitos:

- §1º define terras indígenas como aquelas habitadas de forma permanente, usadas para atividades produtivas, essenciais para a preservação ambiental e necessárias para a reprodução física e cultural dos povos, de acordo com seus usos, costumes e tradições.
- §2º assegura a posse permanente das terras e o usufruto exclusivo de suas riquezas, incluindo o solo, rios e lagos.
- §3º estabelece que o uso dos recursos hídricos e a exploração de riquezas minerais em terras indígenas só podem ocorrer com autorização do Congresso Nacional e com a consulta prévia das comunidades afetadas, garantindo-lhes participação nos resultados.
- §4º determina que essas terras são inalienáveis e indisponíveis, e os direitos sobre elas são imprescritíveis.
- §5º proíbe a remoção de grupos indígenas de suas terras, exceto em casos de catástrofe ou risco à soberania, com a garantia de retorno imediato assim que o perigo cessar.
- §6º declara nulos os atos de ocupação ou exploração ilegal das terras, sem gerar direito a indenização, exceto para benfeitorias feitas de boa-fé.

A Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 1989) reforça os direitos sobre os recursos naturais, incluindo os do subsolo. O Artigo 15, inciso 1, garante que os direitos dos povos sobre os recursos existentes em suas terras sejam especialmente

protegidos e que eles participem da sua utilização e conservação. O inciso 2 estabelece que os governos devem consultar os povos interessados antes de qualquer exploração e garantir que eles participem dos benefícios e recebam indenização por danos sofridos.

A Funai (2016, apud Silva, E., 2018) define a Terra Indígena (TI) como uma porção do território nacional de propriedade da União, habitada por um ou mais povos indígenas. Essa posse é de natureza originária e coletiva, diferente do conceito de propriedade privada. A TI é utilizada para as atividades produtivas dos povos, para a preservação ambiental e para sua reprodução física e cultural.

Os direitos e legislações criados pela Constituinte, com foco na segurança e proteção dos povos indígenas, são frutos de sua resistência, mobilização e luta, além da colaboração de entidades de apoio. No entanto, esses direitos estão constantemente ameaçados, pois os territórios enfrentam pressões econômicas de empreendimentos capitalistas que buscam explorar os recursos naturais (Silva, E., 2018). Segundo Sartori (2010, apud Silva, E., 2018), a luta indígena é uma batalha contínua para proteger seus modos de vida diferenciados, como o caso de comunidades ribeirinhas e pesqueiras que dependem da natureza para sua sobrevivência.

A exposição das violências sofridas pelos povos originários, no passado e no presente, evidencia que, mesmo com direitos garantidos pelo Estado, eles continuam enfrentando retrocessos, ameaças e a falta de efetivação dessas garantias. Essa realidade é consequência de um histórico de opressão que remonta ao período colonial, atravessa a ditadura militar e persiste até hoje, impulsionado por líderes políticos.

Nesse contexto, Álvaro Tukano (2022, p. 228) enfatiza que, após a garantia da Constituição, é preciso "ter a capacidade de falar, aperfeiçoar, de formar uma nova geração de líderes com medicina própria dentro de seus territórios". Ele aponta para a necessidade de construir uma plataforma para definir "como queremos que o Brasil seja", fortalecendo a política a partir dos próprios territórios, com base no conhecimento tradicional e na autonomia indígena, como uma estratégia para consolidar direitos e enfrentar os desafios atuais.

## **2.2 A Política de Saúde no contexto indígena**

A atenção à saúde no contexto indígena demanda uma abordagem especializada que incorpore as especificidades interculturais, estruturas sociais, cosmologias e costumes de cada

povo. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) foi instituída com o objetivo de assegurar tal direito, reconhecendo práticas tradicionais indígenas eficazes e promovendo a integração entre a medicina indígena e políticas públicas. Para a efetivação dessas diretrizes, é essencial a capacitação de profissionais aptos a atuar em ambientes interculturais, realizando avaliações das conquistas e desafios do sistema (Falkenberg; Shimizu; Bermudez, 2017 apud Silva, 2018).

A implementação das políticas de saúde direcionadas aos territórios indígenas iniciou-se com a criação do Subsistema de Saúde Indígena (SasiSUS), formalizado pela Lei nº 9.836/1999, conhecida como Lei Arouca. Até então, o atendimento diferenciado aos povos indígenas não integrava o Sistema Único de Saúde (SUS), apesar da diversidade cultural que caracteriza o país (Schweickardt, 2020, p. 12).

O livro da Funasa sobre os dez anos da Lei Arouca destaca que a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas deve ser conduzida com respeito às concepções, valores e práticas de saúde-doença próprias de cada povo ou comunidade. Esse princípio se materializa nas ações da Área de Medicina Tradicional Indígena (AMTI), vinculada ao Projeto Vigisus II, que busca integrar os sistemas médicos indígenas ao sistema oficial de saúde. Segundo o documento, a AMTI se dedica a fortalecer, atualizar e valorizar os conhecimentos tradicionais de cuidado, além de produzir estudos que orientem políticas públicas voltadas às medicinas indígenas e contribuam para a consolidação da atenção diferenciada à saúde (Brasil/Fundação Nacional De Saúde, 2009).

Visando atender às demandas epidemiológicas e interculturais da população indígena, foram estabelecidos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), os quais atuam como unidades gestoras descentralizadas do SasiSUS. Os territórios desses distritos são delineados conforme a ocupação geográfica das comunidades, desconsiderando as divisões político-administrativas tradicionais, o que impõe desafios à articulação interinstitucional (Gugelmin e Silva, 2021, p. 3).

O DSEI constitui um modelo administrativo dedicado à prestação de serviços adaptados à diversidade étnica dos povos indígenas, ofertando ações técnicas qualificadas de atenção à saúde (Brasil, 2020). A infraestrutura inclui polos-base, Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) e Casas de Saúde Indígena (CASAI), que atuam de maneira integrada para assegurar assistência em todos os níveis, desde a atenção primária até procedimentos de

média e alta complexidade, realizados em serviços municipais e estaduais (Brasil, 2020). Os polos-base, classificados em tipo I e tipo II, dão suporte às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSIs). As UBSIs concentram-se no atendimento primário, incluindo consultas, vacinação e exames.

Segundo o Ministério da Saúde/SESAI, a Casa de Saúde Indígena (CASAI) tem como atribuições o acolhimento humanizado e a assistência aos indígenas encaminhados para procedimentos especializados, bem como o apoio aos acompanhantes, garantindo ambientes que respeitem as particularidades socioculturais (Brasil, 2020, p. 23). O acesso à Rede de Atenção à Saúde (RAS) é garantido por protocolos desenvolvidos colaborativamente com o Conselho Distrital de Saúde Indígena (Condisi) e a própria rede de serviços.

A instituição da PNASPI em 2002 representou um avanço significativo no atendimento à saúde indígena ao estabelecer um modelo integral e diferenciado, conforme preconiza o Brasil (2020, p. 6), reafirmando a necessidade de uma organização complementar dos serviços e assegurando o pleno exercício da cidadania dos indígenas. Em 2010, foi criada a Secretaria de Saúde Indígena (Sesai), vinculada ao Ministério da Saúde, responsável pela gestão e execução das ações na área (Gugelmin; Silva, 2021). A Sesai, substituindo a Funasa após mobilizações indígenas, atua na promoção da atenção primária, observando as exigências epidemiológicas e socioculturais peculiares desses povos (Brasil, 2020).

Embora o SasiSUS compartilhe princípios estruturantes do SUS, sua singularidade está na atenção diferenciada, que requer articulação entre práticas de autoatenção indígenas e rotinas dos serviços convencionais. Dessa forma, torna-se indispensável que os profissionais de saúde estejam preparados, desenvolvendo competências culturais para compreender as relações dos povos indígenas com o território, o meio ambiente, a espiritualidade e as concepções próprias de corpo e doença (Gugelmin; Silva, 2021; Ferreira, 2015 apud Schweickardt, 2020). Conforme Chico Apurinã (2022, p. 106), "o SUS não se preparou e não está preparado até hoje para a realidade indígena", destacando a necessidade de soluções sistêmicas e valorização da ciência indígena.

Os direitos à saúde da população indígena estão contemplados na Lei nº 8.080, especialmente nos artigos 19-B, que institui o SasiSUS como parte integrante do SUS, e 19-F, que determina um modelo diferenciado e abrangente, considerando especificidades locais e culturais. Os parágrafos desse artigo reforçam que o SasiSUS deve ser fundamentado nos

DSEIs e que o SUS serve como retaguarda, assegurando o acesso dos indígenas a todos os níveis de atenção, sem discriminação. O artigo 19-H garante a participação indígena em órgãos colegiados responsáveis pela formulação, monitoramento e avaliação de políticas.

A manutenção dos direitos indígenas à saúde enfrenta obstáculos recorrentes, devido à persistência de estereótipos acerca da medicina tradicional e à pouca consideração dos contextos socioculturais (Scopel, 2014 apud Schweickardt, 2020). Álvaro Tukano (2022, p. 234) destaca a relevância da presença indígena em instâncias decisórias, defendendo a inclusão de especialistas tradicionais indígenas: “É por isso que precisamos fazer presença nesses lugares, defender leis específicas para os povos indígenas, como defendemos um subsistema dentro do SUS. Há médicos da universidade, mas há também curandeiros”. Isso evidencia que o direito indígena é concebido a partir da integração entre saberes biomédicos e a medicina indígena. Portanto, a saúde indígena demanda a construção de práticas assistenciais que valorizem a atenção diferenciada e considerem os contextos socioculturais e ambientais diversos, abrangendo populações aldeadas, urbanas ou ameaçadas por conflitos (Gugelmin; Silva, 2021; Schweickardt, 2020).



Figura 19 – Unidade da CASAI no município de Amaturá (AM)

Fonte: Acervo Pessoal, 2024.

### 2.3 Interculturalidade e subjetividade indígena

No território, desenvolvem-se a subjetividade indígena e a cosmogonia que orientam as formas de vida. Esses elementos são essenciais para o fortalecimento da cultura, garantindo que as novas gerações perpetuem os saberes ancestrais indígenas, para evitar o apagamento cultural e assegurar a transmissão das tradições ao longo do tempo. No livro ‘Pintando a psicologia de jenipapo e urucum: narrativas de indígenas psicólogos(as) no Brasil’, a autora Itaynara Tuxá (2022, p. 14) diz que “a territorialidade produz a consciência daquilo que me constitui enquanto sujeito social formadora dos processos subjetivos. Nessa perspectiva, encontramos elementos fundamentais para a manutenção da nossa cultura”.

A territorialidade sustenta a representação social de um grupo. Moscovici a define como "sistemas de valores, noções e práticas que proporcionam aos indivíduos os meios para orientar-se no contexto social e material ... que tornam inteligíveis a realidade física e social e integram-se em um grupo ou em uma relação cotidiana de intercâmbios" (Moscovici, 1978, p. 79 apud Braga e Campos, 2012, p. 501).

A subjetividade é um processo único e individual que cada pessoa constrói ao longo da vida, influenciado pelo desenvolvimento, vivências e experiências no contexto social e cultural. Trata-se da síntese que o sujeito elabora a partir de um universo de ideias, significados e emoções, moldado internamente por suas interações sociais. Por meio desse contato com o mundo social e cultural, cada indivíduo constrói sua subjetividade, que se manifesta na maneira de sentir, pensar, fantasiar e se comportar (Bock; Furtado; Teixeira, 2018).

Assim, em sua definição cultural-histórica, a subjetividade é a particularidade dos processos e fenômenos humanos nas condições da cultura, em processos que se constroem no curso da ação e no curso da história de vida das pessoas e de seus espaços sociais, alimentando-se de diversas produções simbólico-emocionais que caracterizam as experiências das pessoas e dos diferentes espaços sociais, como produções subjetivas que vivem em momentos históricos, em contextos diferentes da vida individual e coletiva (Rey & Bizerril, 2015).

Quando se fala em produções subjetivas no contexto dos povos indígenas, considerando os momentos históricos e sociais, e principalmente a importância do conceito Corpo-território, Itaynara Tuxá (2022, p. 15) enfatiza que:

O corpo-território é atravessado por uma história, memória coletiva, território ancestral, por processos que formam enquanto subjetividade, sujeitos sociais, consciência coletiva e a ordem desse sofrimento não deve ser considerada demanda individual; seria muito perigoso essa aproximação porque impossibilitaria enxergar o território dentro de suas próprias complexidades e tornaria difíceis as resoluções; o sofrimento é político, histórico e social.

É importante salientar que considerar todas essas perspectivas significa reconhecer a importância do diálogo intercultural na construção de políticas voltadas aos povos indígenas. Para Eloy, o diálogo intercultural é o reconhecimento das especificidades e particularidades culturais indígenas, “nesta dimensão, faz-se necessário reconhecer de igual modo o pressuposto do respeito à especificidade cultural e linguística de cada povo ou comunidade” (Amado, 2022, p. 156). Para que possamos debater sobre essa temática, aprofundamos nosso entendimento sobre o conceito de interculturalidade para povos indígenas.

A interculturalidade pode ser compreendida como uma prática de vida que permite a convivência e coexistência entre diferentes culturas e identidades. Fundamentada no diálogo, ela se manifesta por meio de diversas linguagens e expressões culturais, buscando reduzir a intolerância e a violência entre indivíduos e grupos socialmente distintos (Luciano, 2006).

André Baniwa (2019, apud Almeida-Pataxó, 2022, p. 297) afirma que a interculturalidade é um meio pelo qual o povo Baniwa busca seu bem-viver, em conformidade com uma política de desenvolvimento sustentável que tem como base fundamental a valorização dos conhecimentos Baniwa: a cultura, as línguas, as crenças, os diversos processos de saber-fazer das cestarias, das pimentas e de tantos outros conhecimentos que incluem também o uso das plantas nos cuidados do corpo e do espírito, assim como nos cuidados das famílias e de toda a comunidade.

De acordo com Nazareno e Freitas (2013, p. 118 apud Da Silva; Ribeiro; Nazareno, 2021, p. 44),

[...] a interculturalidade possui um caráter marcadamente político, visando resgatar a voz e a dignidade dos povos indígenas. Possui, ainda, um caráter de relevância epistemológica, procurando demonstrar como os saberes indígenas podem e devem ser trazidos à tona. Entretanto, não se trata de trazer esses saberes à superfície em uma perspectiva hierarquizante que reforce a subalternidade, mas em condições que apontem para a construção e o pleno reconhecimento de pluri-epistemologias.

Catherine Walsh (2019), militante do movimento indígena, aponta a interculturalidade como um caminho para a validação do pensamento epistêmico indígena, do caráter subjetivo do outro, do reconhecimento das vivências e conhecimento, da cultura, como sendo atores sujeitos de direitos e manifestações. Dessa forma, a interculturalidade ganha força para a formulação de políticas de acordo com as necessidades e demandas de cada território indígena. Para a autora estadunidense, que milita no Equador:

A interculturalidade aponta e representa processos de construção de um conhecimento outro, de uma prática política outra, de um poder social (e estatal) outro e de uma sociedade outra; uma outra forma de pensamento relacionada com e contra a modernidade/colonialidade, é um paradigma outro, que é pensado por meio da práxis política (Walsh, 2019, p. 09).

Segundo Langdon (2001, apud Schweickardt, 2020), a interculturalidade passa pela relativização dos diferentes saberes, problematizando os limites da biomedicina. A medicina indígena também pode ser considerada uma ciência, que através de suas lógicas epistêmicas possui a sua eficácia e cura. Mas para isso, temos que pactuar os critérios e os parâmetros dos encontros entre as diferentes cosmovisões e os diálogos entre as culturas.

Sabemos que a colonização impôs profundas transformações ao modo de vida dos povos originários, estabelecendo a supremacia do pensamento eurocêntrico e hegemônico sobre as culturas indígenas. Para isso, precisamos construir caminhos para a descolonização dos saberes para a promoção de outras formas de poder e de ser. Para Quijano (1992, 442, apud Alcantara; Sampaio, 2017, p. 8):

A descolonização epistemológica dá passo a uma nova comunicação intercultural, a um intercâmbio de experiências e de significações, como a base para outra racionalidade que possa pretender, com legitimidade, a alguma universalidade. Pois nada menos racional, finalmente, que a pretensão de que a específica cosmovisão de uma etnia em particular seja imposta como a racionalidade universal, ainda que tal se chame Europa Ocidental. Porque isso, na verdade, é pretender para um provincianismo o título de universalidade.

Quijano (2005, p. 121) reforça sobre o eurocentrismo em outras palavras definindo “como parte do novo padrão de poder mundial, a Europa também concentrou sob sua hegemonia o controle de todas as formas de controle da subjetividade, da cultura, e em especial do conhecimento, da produção do conhecimento”. Portanto, para descolonizar o pensamento eurocêntrico, é fundamental evidenciar a epistemologia indígena e enfatizar a importância da interculturalidade, reconhecendo a riqueza dos saberes tradicionais e das culturas de diferentes povos.

## **2.4 Educação em e para direitos humanos e o direito à diferença indígena**

Esta dissertação tem como objetivo analisar a Educação em Direitos dos Povos Indígenas sob a ótica da interculturalidade na saúde indígena. Para embasar essa discussão, é fundamental explorar o conceito de Educação em e para Direitos Humanos, o qual se alinha com a Linha 1 - Educação em e para Direitos Humanos e Cidadania do Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania (PPGDH) da Universidade de Brasília (UnB). Essa vinculação demonstra a importância do programa para o desenvolvimento deste estudo em um contexto intercultural.

Os direitos humanos representam um pilar essencial nas discussões sobre as sociedades atuais. Candau (2012) afirma que, desde a esfera internacional até o cotidiano, das grandes questões globais aos desafios locais, esses direitos permeiam nossas inquietações, aspirações, iniciativas e esperanças. A educação, por sua vez, é considerada uma ferramenta valiosa para o crescimento pessoal. Para Claude (2005, p. 37), ela “assume o status de direito humano, pois é parte integrante da dignidade humana e contribui para ampliá-la com conhecimento, saber e discernimento”.

A Educação em Direitos Humanos, por sua vez, surge a partir de lutas e movimentos sociais voltados à emancipação. Seu fundamento essencial é a promoção, a defesa e a garantia desses direitos, buscando, assim, a superação de práticas que resultam em sua violação (Santiago; Souza, 2021). Nesse sentido, o Ministério dos Direitos Humanos do Brasil (2018, p. 12) destaca que a “educação em direitos humanos, ao longo de todo o processo de redemocratização e de fortalecimento do regime democrático, tem buscado contribuir para dar sustentação às ações de promoção, proteção e defesa dos direitos humanos, e de reparação das violações”.

O ato de educar em ou para os direitos humanos é, portanto, um processo multidisciplinar e multidimensional. Segundo Benevides (2007 apud Duran, 2013), ele carrega em si elementos valiosos para a consolidação de uma cultura de paz e de respeito ao próximo. Isso ocorre porque as áreas da educação e dos direitos humanos se interpenetram, estabelecendo influências mútuas por meio de valores, práticas sociais, institucionais e culturais observadas a partir de diferentes dimensões, como a jurídica, a histórica, a política, a psicológica, a pedagógica, a filosófica, a sociológica e a ética.

Ainda sobre a educação em direitos humanos, o Ministério dos Direitos Humanos (Brasil, 2018, p. 11) a compreende como um processo sistemático e multidimensional que orienta a formação do sujeito de direitos, articulando as seguintes dimensões:

- apreensão de conhecimentos historicamente construídos sobre direitos humanos e a sua relação com os contextos internacional, nacional e local;
- afirmação de valores, atitudes e práticas sociais que expressem a cultura dos direitos humanos em todos os espaços da sociedade;
- formação de uma consciência cidadã capaz de se fazer presente em níveis cognitivo, social, ético e político;
- desenvolvimento de processos metodológicos participativos e de construção coletiva, utilizando linguagens e materiais didáticos contextualizados;
- fortalecimento de práticas individuais e sociais que gerem ações e instrumentos em favor da promoção, da proteção e da defesa dos direitos humanos, bem como da reparação das violações.

Quando falamos em educação em direitos humanos sob uma perspectiva epistemológica, Candau (2012, p. 718) afirma que “cada vez mais se afirma a importância dos direitos coletivos, sociais, econômicos, culturais e ambientais. E, neste movimento, as questões relativas à diversidade vêm adquirindo cada vez maior relevância”. Assim, é crucial destacar a diversidade, em particular a indígena, para então abordar a educação em direitos desses povos, enfatizando o **direito à diferença**.

A esse respeito, Sartori e Leivas (2017, p. 91) explicam que:

As bases epistemológicas que levaram à mudança de paradigma no tratamento do direito e dos Estados aos povos tradicionais passam pelas transformações do direito internacional dos direitos humanos – que incorporou o direito à diferença em suas normas – e pelo desenvolvimento teórico dos campos da interculturalidade, do reconhecimento e do multiculturalismo, além, é claro, do protagonismo político dos próprios povos indígenas e comunidades tradicionais do continente ao demandarem as reformas constitucionais do final do século XX.

Para autores indígenas, o direito à diferença se consolidou com a Constituição Federal de 1988, que reconheceu o Brasil como um Estado pluriétnico e os povos originários como sujeitos de direitos, considerando sua organização social, costumes, línguas, crenças e

tradições (Sampaio, 2018; Amado, 2022). Em um complemento a essa visão, Araújo et al. (2006, p. 38) ressaltam que “a Constituição reconheceu aos povos indígenas direitos permanentes e coletivos e inovou também ao reconhecer a capacidade processual dos índios, de suas comunidades e organizações para a defesa dos seus próprios direitos e interesses”.

Dessa forma, o direito à diferença é o reconhecimento étnico da organização social de cada povo indígena e de suas especificidades. Amado define que “a organização social indígena é a estrutura política de determinado povo e/ou comunidade que tem na identidade cultural a sua fonte normativa para regular as relações intra e extracomunitárias” (Amado, 2022, p. 119). No entanto, Sampaio (2018) pondera que esse direito não representa uma redução de direitos nem a concessão de privilégios. A preservação da organização social, dos costumes, das crenças e das tradições dos povos indígenas é um princípio essencial que sustenta a proteção de seus direitos territoriais. Diante da brutalidade e da complexidade do genocídio, a perda dos patrimônios imateriais causa danos irreparáveis, afetando não apenas as terras e os corpos, mas também a identidade, a autoestima e a cosmogonia desses povos.

A educação assume um papel fundamental ao promover o desenvolvimento integral do indivíduo e de suas potencialidades, com ênfase no respeito às populações socialmente vulneráveis. Desse modo, ela busca garantir a cidadania plena por meio da construção do conhecimento, do fortalecimento de valores e atitudes e do compromisso com a justiça social e a sustentabilidade socioambiental (Brasil, 2018).

Além disso, a Educação para os Direitos Humanos também se projeta para o futuro. Claude (2005, p. 37-38) elucida que ela é uma estratégia de longo prazo direcionada para as necessidades das gerações futuras. Essa educação para o futuro dificilmente terá o apoio dos impacientes e dos provincianos, mas é essencial elaborar programas educacionais inovadores a fim de fomentar o desenvolvimento humano, a paz, a democracia e o respeito pelo Estado de Direito.

Para reforçar a educação em e para direitos humanos, Candau (2008, apud Duran, 2013) sintetiza seus três elementos principais: a) formar sujeitos de direito; b) favorecer processos de empoderamento de grupos socialmente excluídos; e c) educar para o “nunca mais”, resgatando a memória histórica da luta pelos direitos humanos na sociedade, que na América Latina são considerados referência e horizonte de sentido para essa educação.

É fundamental enfatizar que educar em direitos dos povos indígenas significa falar sobre a memória e a história para que o direito seja compreendido como exercício da cidadania. Sampaio (2018) afirma que a luta pelo direito à memória e à verdade tem se fortalecido entre os povos indígenas e outros grupos à medida que avançam politicamente como movimentos sociais. Compreende-se, cada vez mais, que a autonomia desses povos depende do resgate e da valorização de suas identidades por meio da preservação de suas próprias narrativas, memórias e práticas culturais, que historicamente foram silenciadas como consequência do colonialismo.

A partir dessa perspectiva, compreendemos que, para educar sobre os direitos dos povos indígenas, é preciso entender as especificidades desses povos, considerando o caráter subjetivo, intercultural e a diversidade. A inserção deste estudo no Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM) da UnB, por meio da Linha 1 do PPGDH, permitiu aprofundar essas questões. Essa linha de pesquisa aborda o campo da educação e dos direitos humanos, orientando a pesquisa e os estudos críticos para a construção de políticas educacionais e a formação de educadores. Nesse contexto, são considerados processos que envolvem subjetivação, interculturalidade, diversidade cultural e movimentos sociais.

Embora tenha um enfoque educacional, essa linha de pesquisa permitiu aprofundar na oralidade e nos saberes tradicionais indígenas, especialmente os do meu território. Isso possibilitou um caráter formativo tanto para educadores quanto para a construção de cidadãos mais conscientes e críticos. Além disso, oportunizou a investigação da ciência indígena. Este estudo foi ainda mais fortalecido por meio do projeto vinculado à linha de pesquisa da minha orientadora, que destaca a importância de levar a sério a subjetividade no processo de afirmação da cidadania.

### **3. PERCURSO METODOLÓGICO**

Esta pesquisa tem como questão norteadora os saberes e as práticas tradicionais indígenas no município de Amaturá, no Amazonas, localizado na região do Alto Solimões. Adota uma abordagem qualitativa, com foco descritivo, para compreender e evidenciar os fenômenos relacionados à medicina indígena e aos conhecimentos presentes nesse território. O estudo busca explorar a ciência indígena, destacando o protagonismo dos especialistas tradicionais indígenas e valorizando as narrativas e a oralidade dos mais velhos. Além de se

basear na minha própria vivência, a pesquisa também se dedica à conceituação do direito à saúde indígena e das políticas específicas.

Diante desses objetivos, o percurso metodológico foi estruturado em três etapas. A escolha pela pesquisa qualitativa, com enfoque descritivo, foi a mais adequada para explorar as percepções e as experiências dos entrevistados, visando evidenciar e analisar a epistemologia envolvida. Conforme Facey, Gladstone e Gastaldo (2018, apud Conceição et al., 2020), a pesquisa qualitativa, enraizada nas ciências humanas e sociais, volta-se para a compreensão de como o mundo social é percebido em sua diversidade, ou seja, como as pessoas vivenciam e interpretam suas experiências por meio da construção de significados individuais e coletivos, interpretações, práticas, comportamentos e processos sociais.

Para Patias e Hohendorff (2019, p. 02), na pesquisa qualitativa:

A realidade é múltipla e subjetiva (Ontologia), sendo que as experiências dos indivíduos e suas percepções são aspectos úteis e importantes para a pesquisa. A realidade é construída em conjunto entre pesquisador/a e pesquisado/a por meio das experiências individuais de cada sujeito (Epistemologia).

A primeira etapa, portanto, consistiu em uma pesquisa bibliográfica sobre o tema. O levantamento incluiu teses e dissertações, com prioridade para as de autores e pesquisadores indígenas, e obras que abordam a escrita e o pensamento indígena. Foram analisados também documentos oficiais, livros e cartilhas do Ministério da Saúde/SESAI, além de referenciais de autores não indígenas que estudam a saúde indígena, seus direitos e as políticas interculturais.

Embora o direito à saúde indígena seja reconhecido, foi fundamental compreender o direito diferencial, a saúde indígena diferenciada e a integralidade das ações no território, conforme as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Isso inclui os direitos assegurados pela Lei nº 8.080/1990 e pela Lei Arouca (Lei nº 9.836/99), que, muitas vezes, ainda passam despercebidos, seja na prática, seja pela ausência de políticas específicas.

A segunda etapa foi a observação de campo no território de Amaturá. Esta etapa buscou apresentar o município, evidenciando seu contexto social e territorialidade, e situando o campo de pesquisa. Para isso, foram utilizadas fotografias de locais, das pessoas envolvidas e de objetos mencionados. A observação foi complementada pela escuta de alguns funcionários locais da saúde, que deram informações sobre a localização dos polos-base do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) na área de Amaturá.

Com base na apresentação da rede de serviços de saúde indígena, incluindo a localização dos polos-base e das Casas de Saúde do Índio (CASAI), e após a escuta dos profissionais sobre em quais comunidades os polos-base se situam, é importante ressaltar que a pesquisa se limitou ao município. Infelizmente, não foi possível realizar a pesquisa de campo nas comunidades dos polos-base para observar o funcionamento da saúde indígena nem para entrevistar os especialistas tradicionais indígenas desses locais devido às dificuldades logísticas e de deslocamento.

No período da investigação, também não foi possível entrevistar funcionários da saúde, tanto do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS). A pesquisa de campo ocorreu durante o período eleitoral, e a opção foi por não envolvê-la em questões políticas para evitar conflitos. Essa foi uma das limitações do estudo, já que essas entrevistas seriam de grande importância para compreender como a saúde indígena funciona no município e se a atenção diferenciada é, de fato, implementada, o que era um dos objetivos principais da pesquisa.

A terceira e última etapa consistiu na realização de entrevistas semiestruturadas com indígenas. Foram entrevistados quatro especialistas: uma parteira Kambeba, uma rezadora e parteira Kokama, um “rezador” Kokama e uma ex-conselheira Kokama do Conselho Distrital de Saúde Indígena (Condisi).

O roteiro inicial incluiu perguntas introdutórias sobre a trajetória e a história desses especialistas, a ancestralidade dos saberes transmitidos por seus anciões, a prática de rezadeiras(os) e parteiras, a medicina tradicional e o contexto sócio-histórico dessas práticas. Questionou-se também se essas práticas ainda são realizadas ou se estão se perdendo ao longo do tempo. Além disso, a pesquisa explorou a percepção subjetiva de como e quando cada entrevistado se reconheceu como conhecedor das práticas de cuidado, tratamento e cura, assim como do seu conhecimento sobre plantas medicinais e a importância desses saberes para a saúde da comunidade.

Especificamente para a ex-conselheira, as perguntas foram focadas em sua experiência com o controle social na saúde indígena. Buscou-se saber como ela avaliava esse papel, como as atividades eram desenvolvidas, se havia participação na formulação dos serviços de saúde em conjunto com os indígenas e qual a funcionalidade da CASAI no município.

Essas perguntas serviram como ponto de partida, permitindo que o diálogo fluísse naturalmente, à medida que os entrevistados narravam suas experiências. Ao final, foram discutidas propostas e articulações que podem ser realizadas para que esses conhecimentos não sejam esquecidos ou enfraquecidos, fortalecendo a participação indígena em prol de uma saúde de qualidade para a comunidade. A análise do material foi realizada a partir das respostas das entrevistas, por meio da análise das narrativas, conceituando as percepções subjetivas e pessoais em relação ao objeto de estudo e apresentando o diálogo intercultural sobre o tema.

### **3.1 A oralidade e a epistemologia como metodologia indígena**

É importante ressaltar que não foram feitas perguntas aos entrevistados sobre temas que não fossem de seu conhecimento, como questões sobre interculturalidade, epistemologia ou saúde diferenciada. Para os entrevistados, a saúde é compreendida apenas como "saúde", e a noção de "diferenciada" é pouco familiar. Além disso, não foram solicitadas suas opiniões sobre esses conceitos, já que eles não são amplamente conhecidos na comunidade, especialmente entre os mais velhos. Tais temas exigiriam um diálogo formativo para que os entrevistados pudessem familiarizar-se com os termos e suas implicações. Por isso, a abordagem adotada foi baseada na escuta, na oralidade e na observação, respeitando seus entendimentos, linguagens e percepções. No entanto, destaca-se a importância de debater esses conceitos com os mais velhos em momentos futuros e oportunos.

Essa escolha metodológica é fundamental, pois muitos pesquisadores não indígenas desconhecem essa realidade. Frequentemente, pesquisadores brancos chegam às comunidades presumindo que os entrevistados compreendem determinados conceitos ou terminologias acadêmicas. Um exemplo, compartilhado por um parente de outra etnia, ilustra essa situação: "Um pesquisador branco vai às aldeias sem qualquer conhecimento do que busca encontrar e, ao chegar aos mais velhos, pergunta: 'O que é ditadura para você?'. É como se o ancião já estivesse capacitado para responder a essa pergunta, mas não está. Os mais velhos conhecem e/ou vivenciaram a violência, mas essa palavra não faz parte de seu vocabulário e compreensão da mesma forma que para os brancos".

Essa reflexão nos leva a considerar como as pessoas de nossas comunidades são abordadas por pesquisadores não indígenas, muitas vezes sem qualquer compreensão

intercultural. A pesquisadora indígena Braulina Baniwa faz uma reflexão importante sobre a questão: “os não indígenas transmitem seu mundo para o nosso e veem as mulheres como complemento dos homens, mas não veem a complementaridade no processo de criação do pensamento Baniwa” (Aurora Baniwa, 2022, p. 21).

Dessa forma, é essencial estabelecer um diálogo contínuo com os entrevistados indígenas, especialmente com os mais velhos, antes, durante e depois das entrevistas. Também é crucial compreender as percepções dos indígenas sobre um determinado tema, sem abordá-los de forma direta e abrupta ou impor conceitos que não fazem parte de sua vivência. Isso possibilita a construção de uma metodologia específica para povos indígenas, que respeita seus limites de compreensão e promove uma escuta ativa baseada no acolhimento, na troca de saberes e na valorização da subjetividade indígena.

Outra análise essencial dos dados foi baseada em referenciais teóricos indígenas, que dialogam e abordam os saberes tradicionais indígenas, a cosmogonia e a epistemologia a partir da perspectiva, linguagem e forma de compreensão indígena. Isso evidencia o pensamento, a escrita e a oralidade de autores indígenas na construção deste estudo. A necessidade de uma metodologia específica para os povos indígenas, embora seja um conceito que precisa ser desenvolvido, é fundamental para o trabalho.

Nesse contexto, Sampaio (2018) ressalta a importância de valorizar as narrativas e a oralidade indígenas, especialmente a dos mais velhos, para que se possa construir uma metodologia a partir da epistemologia indígena. Como afirma Sousa (2003, apud Sampaio, 2018, p. 20), “a oralidade constitui uma das dimensões fundamentais de transmissão de conhecimento para os povos indígenas, tão fundamental quanto é a escrita na sociedade ocidental”.

Para que se possa construir uma metodologia em conjunto com os indígenas, a participação em espaços acadêmicos é crucial. A autora Célia Xakriabá (2018) observa que, na universidade, alguns estudantes indígenas não são reconhecidos como autores plenamente capazes de produzir conhecimento, escrever e atuar como interlocutores. Por isso, ela enfatiza a necessidade de diálogo e troca de saberes, um processo que chama de “indigenização” – ou seja, indigenizar o outro. Nessa perspectiva, os espaços acadêmicos têm muito a aprender no fazer epistemológico indígena. Como a autora afirma, “isso seria exercer o que se propõe a partir do conceito de interculturalidade” (Correa Xakriabá, 2018, p. 19).

Corroborando essa perspectiva, Aurora (2022) discute a ciência da oralidade entre os povos indígenas, com ênfase na produção de conhecimento a partir da atuação das mulheres indígenas. Para a autora:

Romper espaços com os nossos corpos-territórios, buscando produzir conhecimentos, é afirmar que as nossas existências, conhecidas até o momento por ciências da oralidade, conhecimentos ancestrais, permanecem vivos até nas gerações atuais e ativos em qualquer espaço. Esses conhecimentos nos acompanham, quando transitamos, quando nos colocamos em movimento, nos permitem saber o que comer, cuidar e conversar, produzindo saberes de nós, para nós e para outros. Permitem-nos conhecer e expor esse conhecimento, compartilhar, escrever sobre e não ter somente os outros escrevendo sobre nós. Não se trata de uma rebeldia, mas de como corpo de indígenas mulheres podem se movimentar e movimentar conhecimento (Aurora Baniwa, 2022, p. 29).

#### **4. ESCRIVIVÊNCIAS E MEMÓRIAS**

Algumas pessoas nascem em berço de ouro. Nós, indígenas, nascemos no berço da ancestralidade. Nossa cultura e tradição são a base do nosso desenvolvimento epistêmico. A vivência fortalece os saberes dos antepassados, e a experiência vem do território, junto aos anciãos, junto ao povo. Desde que crescemos, somos aconselhados a ouvir e a valorizar os ensinamentos e saberes dos mais velhos, pois eles são senhores sábios e experientes, guiados pelos ancestrais. E foi a partir do ouvir que eu fui aceita.

Eu nasci no município de São Paulo de Olivença – terra dos Kambeba do Alto Solimões, e cresci em Amaturá, a terra da minha família materna. Minha avó conta que, entre os seus dez filhos, minha mãe era a única que amava os livros. Ela sempre gostou de estudar e priorizava qualquer oportunidade que tinha de ler. Quando mamãe teve a chance de fazer um curso que a tornaria professora, ela saiu de Amaturá para estudar magistério em São Paulo de Olivença. No fim do curso, ela engravidou de mim. Esse acontecimento deixou meu avô furioso; ele não queria mais vê-la, ouvir seu nome ou recebê-la de volta em casa. Dizia para minha avó que ela não era mais filha dele.

Naquela época, a comunicação era por cartas, e depois da última carta, em que ela comunicou a gravidez, meu avô rasgava todas as outras. Ele não queria saber de notícias dela. Minha avó, então, pediu para que a outra filha fosse se encontrar com minha mãe para ajudá-la durante o parto e cuidar de mim por uns meses depois que eu nascesse. Quando concluiu o magistério, era a hora de mamãe voltar para Amaturá, mas meu avô continuava a

rejeitá-la, mantendo-se bravo e firme na decisão de não a aceitar em sua casa. Minha avó, muito angustiada com a situação, pediu para o tio do vovô, o tio Sebastião, conversar com ele para o convencer a aceitar a filha e a neta de volta.

O tio do avô se chamava Sebastião Seabra, um ancião muito sábio. Seus conhecimentos e saberes foram valiosos para que meu avô pudesse mudar de pensamento e de visão. Minha avó conta que, no começo da conversa, vovô ainda resistia firmemente, mas tudo mudou quando o tio Sebastião lhe disse: "de todos os teus filhos, a filha que você está rejeitando, negando, será a única que permanecerá do teu lado por toda a tua vida, nunca vai deixar de morar junto com você. Todos os seus filhos e filhas seguirão para longe, mas ela é a única que ficará em sua casa".

Como dizemos no nosso linguajar da região, "dito e feito!". Hoje, minha mãe é a única filha que mora com meus avós em Amaturá; ela nunca saiu de perto deles. Alguns filhos moram em Manaus, e outros, em Amaturá, em suas próprias casas. Minha mãe tem um terreno e uma casa própria, mas nunca chegou a se mudar da casa do meu avô. Juntos, eles construíram uma casa e continuam morando lá. Eu cresci com meus avós e minha mãe, e é graças a eles que estou escrevendo esta dissertação. Seus ensinamentos me encorajam na educação. Meu avô conta que eu sou o segundo diploma da minha mãe; o primeiro é o de magistério. Eu estava no "combo" do conselho do vovô Sebastião. Ele disse que meu futuro seria luminoso e que eu traria frutos para casa.

Ao longo da minha infância, as práticas tradicionais sempre estiveram presentes, principalmente no processo de cura. Quando criança, passei por várias enfermidades que foram tratadas tanto pela medicina ocidental, com consultas e medicamentos de farmácia, quanto pela medicina indígena, com os saberes e práticas dos meus anciãos. Eu era bastante doente, passei a maior parte da infância enferma e dei muito trabalho para minha mãe. Naquela época, e até hoje, se quisermos um atendimento médico de qualidade, precisamos sair do nosso território em busca de um atendimento especializado. Foi o que aconteceu comigo e minha mãe. Foram longas viagens para a capital do Amazonas e para a cidade mais próxima que oferecia o atendimento de que eu precisava. No meu município, não tínhamos e ainda não temos o atendimento que merecemos. Além da ausência de informações sobre nossos direitos, somos reféns da precariedade de uma administração, onde o interesse próprio e ganancioso se torna maior do que o olhar para um município considerado a "princesinha do Alto Solimões".

Por isso, durante a minha infância, as práticas de cura e os cuidados para as fortes dores de cabeça e outras enfermidades contaram com remédios caseiros, rezas, remédios engarrafados feitos em casa e o cultivo de plantas medicinais no quintal e na roça. A maioria dos remédios caseiros era feita pela minha avó e pelos especialistas tradicionais indígenas. Graças ao chá do “sara-tudo”, “quebra-pedra”, boldo e folha de pião que eram utilizados para me “benzer” de todo o mal, pude melhorar das doenças que enfrentava. O suco e o remédio do jenipapo com beterraba ajudaram no tratamento da anemia, e as plantas medicinais “quebra-pedra” e o chá do “sara-tudo” foram eficazes para tratar infecções e inflamações urinárias. As práticas de cuidado e cura estão muito presentes na minha família. Hoje, somos ricos dos conhecimentos tradicionais indígenas para o processo de saúde-doença, e a medicina ocidental e a tradicional se integram para a saúde da população indígena de Amaturá, assim como nas comunidades vizinhas a este território.

Nós, indígenas, passamos por vários ensinamentos e rituais para respeitar e preservar o nosso corpo. As vivências começam desde o nascimento. Os mais velhos orientam os pais a não banharem seus filhos à noite para que não fiquem doentes, com sintomas de resfriado no peito. Também não devem andar com o bebê no sereno para que ele não fique com “chiado no peito” – ou “mãe da noite”, como dizemos na linguagem indígena da população de Amaturá, referindo-se à febre. A mulher, por sua vez, quando está no período menstrual, tem o seu corpo sagrado. As mulheres anciãs orientam diversos hábitos e rituais para manter o equilíbrio e o respeito nesse ciclo. Dito isso, me sinto privilegiada pelo ritual de cuidados que minha avó realizou em mim durante meu primeiro período menstrual, que hoje faz total diferença na minha qualidade de vida quando estou menstruada.

Quando me tornei “moça”, como diz minha avó, passei por um cuidado diferenciado, tanto por ela quanto pela minha tia. A menina que estivesse passando pela primeira menstruação devia tomar um chá de planta medicinal, preparado pela anciã da casa. Além do chá, eu comi camarão cru do rio doce, seguindo os saberes da mais velha, para me tornar uma mulher equilibrada durante todo o período menstrual. Da mesma forma, tomei um segundo chá, feito pela minha tia, como um reforço para dores futuras. O repouso nesse período é fundamental e traz diversos benefícios para a saúde da mulher.

Hoje, diferentemente de outras mulheres que conheço, meu ciclo menstrual dura apenas cerca de três dias, e no último dia, quase não vem nada. O repouso nesse momento é essencial para o equilíbrio do fluxo, e não fazer esforço faz com que ele venha bem menos,

em uma quantidade estável. Raramente sinto cólica, só se eu comer algo "remorso", o que foi proibido pela minha avó. Se não, a menstruação vem "forte", e as dores de cólica também. Uma das frutas que me foi proibido comer durante esse período foi a melancia. Uma vez, ao comer, meus três dias passaram para cinco, o que foi uma eternidade para mim. Desobedecer aos saberes dos mais velhos, nunca mais. Outra orientação é que a mulher não pode tocar em nenhuma planta durante o ciclo, pois isso a enfraquece, podendo fazê-la morrer.

As vivências e experiências são sempre partilhadas, pelos anciãos, pelos pais, tios, e na troca de saberes com os parentes. As brincadeiras fazem parte do processo de preservação da memória e do modo de vida. Na minha família, sempre valorizamos os momentos descontraídos e memoráveis que hoje fazem parte do nosso dia a dia. O resultado disso é que hoje tenho vários apelidos que me foram dados pela minha família. Minha avó me chama de "Prinsa" porque eu sou a única neta que morou com ela desde criança e tive o privilégio de viver "do bom e do melhor", como ela diz. Minha tia me chama de "Unha" por causa do meu vício de roer unhas quando eu era adolescente. Mas há um apelido especial: meu avô me chama de "Pipoca", por causa de uns acontecimentos que tive quando criança.

Quando eu era ainda bebê, minha tia, que foi ajudar minha mãe a cuidar de mim, me deu um banho à noite. A água estava muito fria porque estava fora de casa, pegando sereno. O banho me causou um resfriado forte e muito chiado no peito, que segundo os médicos, provocou a asma. Na linguagem indígena do meu território, eu peguei o "choro da mãe da noite". Após esse acontecimento, minha tia conta que eu chorava "enraivada", um choro anormal, a ponto de espernear, chorar no chão e sempre pular. O caso era preocupante, e minha mãe me levou junto com minha tia para o rezador. Segundo ele, eu estava com o espírito do mal, da mãe da noite, e precisava ser expulso. Ele começou a "rezar" na língua dos rezadores e, com o tradicional galho de pinhão, a principal folha das nossas práticas tradicionais indígenas, proferiu: "sai desse corpo que não te pertence!". A partir daí, o choro enraivado e o costume de me jogar no chão para chorar acabaram. Esse episódio, de me jogar no chão e pular chorando, fez com que meu avô me chamasse de "Pipoca". As formas como lidamos com as situações são únicas, e meu avô, sempre criativo, aproveita os momentos para criar memórias afetivas, deixando as situações mais leves.



Figura 20 – Vovô Sebastião em registro familiar  
Fonte: Acervo Pessoal, 2024.

#### 4.1 Os saberes passados pelos meus anciãos

Nossos ensinamentos são transmitidos em diferentes momentos da vida, do mais velho para o mais novo. Costumo dizer que são vivências que nos atravessam de forma tão natural que, muitas vezes, não percebemos. Só nos damos conta quando estamos fora do nosso território. Digo isso porque, ao chegar em Brasília e ao trilhar diversos caminhos na universidade, percebi que os conhecimentos adquiridos com os mais velhos são muito mais valiosos do que eu poderia imaginar.

Os saberes tradicionais indígenas estão presentes em diversos contextos, seja nas práticas de saúde ou em outras dimensões, como a cultura, o artesanato, a alimentação, as danças tradicionais, as festas e os rituais. Eles se fortalecem nos costumes, na educação, no

cotidiano, na roça, no banho de rio, na pesca e na caça, na navegação em canoas, no manuseio do remo e em tantas outras práticas que aqui não caberiam mencionar. A influência do ambiente e do território fortalece os saberes ancestrais.

A rede de apoio da qual faço parte é muito forte. Fui criada por meus avós, minha mãe, tios e tias, madrinha, e por rezadores quando estava enferma, sempre compartilhando vivências com meus primos e primas. Como afirma Luciano (2017, p. 301) “os pais, os tios e os avós são imprescindíveis e insubstituíveis nessa tarefa de ensinar a língua materna e os valores culturais para as crianças, porque são os que convivem com elas diariamente”.

Os saberes e as práticas da medicina indígena, são ensinados pelos mais velhos desde os primeiros anos de vida da criança. Crescemos imersos em uma cultura rica, onde o respeito à natureza e à cosmogonia se manifesta no cultivo de plantas medicinais, não apenas para a cura, mas também para a promoção da saúde, a preservação do meio ambiente e o bem viver. Os ensinamentos e práticas culturais relacionados à saúde têm como referência o conhecimento dos mais velhos e a territorialidade construída no convívio, no respeito aos saberes dos anciãos, transmitidos de geração em geração. Somos, assim, frutos do conhecimento ancestral.

A vivência do ser indígena se diferencia do modo de vida do não indígena, pois carregamos o privilégio do conhecimento ancestral. O cuidado com a saúde nos é transmitido ao longo das etapas da vida. Essas práticas de cuidado fazem sentido e trazem resultados eficazes para nós. Segundo Braulina Baniwa, “a medicina indígena vai além da pintura corporal como vemos nas literaturas, está no saber ouvir e aprender no fazer no dia a dia. A ciência da escuta e memória viva é viver a ancestralidade na sua totalidade” (Aurora Baniwa, 2022, p. 60).

Para Gersem Baniwa (2006):

Os saberes indígenas respondem às suas necessidades e desejos. Suas crenças, valores, tecnologias etc. provêm de um conhecimento comunitário prático e profundo gerado a partir de milhares de anos de observações e experiências empíricas que são compartilhadas e orientadas para garantir a manutenção de um modo de vida específico (Luciano, 2006, p. 169-170).

Nossa identidade se constrói a partir da cultura, dos modos de vida e dos costumes. Esses elementos nos orientam nas condições de saúde onde quer que estejamos, seja em nossos territórios ou fora deles. Ao sair de nossa terra, carregamos conhecimentos essenciais

para sobreviver em outras realidades. Meus mais velhos costumam dizer que, quando estamos longe, precisamos nos virar sem eles. Embora não estejam fisicamente presentes para nos guiar, mantemos uma conexão espiritual que nos fortalece para seguir em frente.

Meus principais ensinamentos vieram de minha avó e de meu avô. Eles sabiam que, um dia, eu precisaria sobreviver sem eles. Minha avó me ensinou a preparar as comidas tradicionais do nosso povo Kambeba e a fazer remédios caseiros para tratar enfermidades. Meu avô, por sua vez, me transmitiu sua visão sobre o mundo e o cuidado e o respeito que devemos ter com a terra. Ambos analfabetos, mas sábios de um conhecimento que não se aprende nos livros: a capacidade de enxergar o que muitos não percebem.

Nossa compreensão do processo saúde-doença vem da experiência e do vínculo com a ancestralidade. Mesmo distante do meu território, sigo os ensinamentos que me foram passados para enfrentar as doenças. Durante a pandemia de Covid-19, enquanto as farmácias enfrentavam a falta de vitamina C, cuidei da minha imunidade com os chás que minha avó recomendava. Os remédios realmente eficazes, estavam em nosso quintal, na roça ou em casa, em Amaturá. Assim que foi possível, minha avó enviou para Manaus ervas medicinais como jambu, entre outras, para que eu pudesse fortalecer minha saúde.

A estratégia de enfrentamento durante a pandemia de Covid-19 em Amaturá, e especificamente em minha casa, se baseou no uso de remédios engarrafados feitos com chás de plantas medicinais, além de banhos de folhas. Minha avó preparava chás para prevenir o coronavírus e fortalecer nossa imunidade. Os principais ingredientes eram: folha de jambu, mangarataia (gengibre), alho e limão.

No município de Amaturá, um dos métodos mais utilizados na prevenção da Covid-19 foi justamente o chá, e a folha de jambu era o principal elemento medicinal. Assim como minha avó, outras anciãs de diversos povos, como os Kambeba, Tikuna e Kokama, também preparavam seus remédios engarrafados. Muitas pessoas pediam para que minha avó fizesse o chá de jambu para uso próprio, e ela sempre preparava para algumas pessoas da comunidade.

Assim como no meu território, em outros lugares também se fez uso desse método. É o que relata o parente Tikuna sobre sua comunidade Filadélfia: um dos principais métodos de enfrentamento à Covid-19 foi o uso de plantas medicinais em forma de chá, assim como a defumação e o banho de folhas (Mendonça-Tikuna, 2022). O autor detalha o uso das plantas em sua língua materna:

No caso da minha família, foram usadas plantas medicinais em chás como coirama (*detchiatü*), mangarataia (*mocaratari*), folha e flor do jambú (*yãübuatü* e *norü putüira*), limão (*irimawa*), óleo de copaiba (*cupawa*), óleo de andiroba (*ãderuba*), mel de abelha (*berurecutchiü*), casa/saborá de urucu (*beruretchiã*) e alho (*ario*). Todas as plantas foram utilizadas com preparos adequados, sendo que existe um quantitativo exato de água, tempo e fervura. Todas as pessoas que receberam tratamento na aldeia com as plantas medicinais foram curadas (Mendonça-Tikuna, 2022, p. 380).

Um estudo realizado em Amaturá por alunos da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) diagnosticou os efeitos do uso de plantas medicinais durante o enfrentamento ao coronavírus. Nesse estudo de Maurício et al. (2024), foram identificadas 22 espécies de plantas medicinais utilizadas pela população de Amaturá. Entre elas, destacam-se: nome popular; nome científico e uso:

- Alho (*Allium sativum* L.): usado em forma de chá ou misturado para a produção de xarope;
- Alho-bravo / Cipó-alho (*Mansoa alliacea*): usado em banhos para dores de cabeça e febre;
- Andiroba (*Carapa guianensis* Aubl.): utilizada para tratar inflamações e na produção de xarope;
- Gengibre / Mangarataia (*Zingiber officinale* Roscoe): usado contra inflamações;
- Jambu (*Spilanthes oleracea* L.): utilizado em chás e misturas medicinais;
- Limão verdadeiro (*Citrus limon* (L.) Burm. f): usado em misturas para a produção de xarope;
- Mucuracá (*Petiveria alliacea* L.): utilizado em forma de chá e em banhos;
- Cravo (*Syzygium aromaticum*): usado tanto em chá quanto em banhos.

De acordo com Maurício et al. (2024), o chá de jambu foi o mais utilizado pelos entrevistados. Eles destacam a definição da planta e os benefícios de seu uso medicinal:

O jambu (*Spilanthes oleracea* L.) é utilizado como erva medicinal e suas folhas e flores podem ser recomendadas para elaboração de infusões no tratamento de anemia, dor de dente e garganta. Por conter espilantol em sua composição, possui efeito anti-inflamatório, além disso, estão presentes também, substâncias antioxidantes benéficas a saúde humana, entre estas os compostos fenólicos,

vitamina C, carotenóides, espilantol, trans-cariofileno, germacreno D, L-dodeceno e espatulenol (Vásquez; Mendonça; Noda, 2014, apud Maurício et al., 2024, p. 669).

Com a chegada da Covid-19, vieram muitas incertezas. O mundo parou. A ciência ainda estava confusa sobre a cura e os caminhos para o tratamento. Nas nossas comunidades, sentimos insegurança, medo e, acima de tudo, uma grande preocupação com os mais velhos, diante de uma doença perigosa que se espalhava muito rápido. A gente não sabia o que fazer, mas começou a se cuidar com o que tinha: nossas plantas, nossos chás, nossa sabedoria ancestral. Por outro lado, Mendonça-Tikuna (2022, p. 374) enfatiza:

Este vírus mostrou e destacou a importância de se garantir que os povos indígenas possam se reafirmar do ponto de vista social e cultural na participação e no usufruto de políticas públicas de saúde, sobretudo evidenciar e valorizar os seus saberes sobre as plantas medicinais nos tratamentos e cuidados com a saúde.

Nossa qualidade de vida está enraizada no território. Meu avô é a maior prova disso: ele só se sente bem quando está em seu refúgio, no seu sítio chamado Manguari, onde vive da pesca e cuida de seus animais. Sua força e resistência são admiradas por todos que o conhecem. Ele é chamado de "homem de ferro", pois nada o derruba. Minha avó, por outro lado, tem uma saúde mais delicada, o que chamamos de "saúde de passarinho". Ainda assim, ela se mantém firme graças aos seus remédios caseiros e o conhecimento que tem sobre a medicina indígena.

Ela foi minha principal referência para este trabalho. Quando teve apendicite, passou três dias com inflamação até ser socorrida pelo hospital de referência do município. No entanto, não havia cirurgia disponível, e ela precisou ser transferida para outra cidade. Seu caso foi considerado um milagre, pois a inflamação já havia se agravado. Durante todo o processo, ela se cuidou com seus remédios caseiros, que também foram fundamentais para sua recuperação pós-cirúrgica.

Meus avós são minha maior inspiração quando penso sobre saúde. São guerreiros, exemplos de força e resistência. Minha saúde e meu bem-estar estão diretamente ligados aos deles, pois, dentro da cosmogonia indígena, a conexão com nossos mais velhos é essencial. Minha mãe sempre reforçou o respeito que devo ter pelos meus avós, pois são eles que sustentam nossa identidade e nossa ancestralidade.

Hoje, vivendo em Brasília, continuo guiada por esses ensinamentos. Certa vez, adoeci e senti falta do quintal de casa, repleto de ervas medicinais para preparar um remédio caseiro. Também senti a ausência dos cuidados de minha mãe e de meus avós. Mas, ao lembrar que

minha força vem deles, percebi que ainda tinha um único limão e um dente de alho no armário. Preparei um chá simples, e, mesmo que a cura tenha demorado, estar conectada a eles espiritualmente me fortaleceu.

Compartilhar essas experiências é importante até para mim mesma, pois venho de um território diferente, onde meu povo vive de uma organização social distinta de outras regiões. Nossa vida está ligada aos rios e igarapés limpos e preservados, que garantem o bem viver dos ribeirinhos e do povo indígena de Amaturá. Vivemos do artesanato, que representa os saberes tradicionais indígenas do nosso território, da alimentação saudável, que carrega nossas especificidades culturais e nutre nossa saúde com qualidade, e das festas tradicionais, que fortalecem nosso contexto sócio-histórico e garantem a continuidade das nossas tradições para as futuras gerações.

Essas vivências, para mim e para meu povo, são vistas como algo natural. Muitas vezes, nem percebemos o valor que têm, pois fazem parte de nós desde sempre. É algo tão presente que não paramos para pensar que, em outros lugares, parentes indígenas podem viver realidades muito diferentes. Ainda que nossa condição de vida não envolva conflitos territoriais como os enfrentados por outros parentes indígenas, também lidamos com outros problemas e desafios. No entanto, esses problemas são diferentes daqueles vividos em outras regiões.

Por estar habituada à realidade do meu território, Amaturá, vivi um choque cultural ao perceber que outros povos indígenas enfrentam condições de vida e bem viver muito diferentes. Em muitas regiões, parentes enfrentam conflitos por terra, invasões de fazendeiros, garimpeiros e o retrocesso de direitos. A negação da cidadania plena e as constantes violações contra os corpos indígenas e os territórios são realidades que nos afetam profundamente.

Nossa qualidade de vida vem do **bem viver** em equilíbrio com o território. O autor Amado (2022) define isso como "teoria do direito indigenista", sob a ótica do "princípio do bem viver". Para o autor, "tal princípio nos informa o devido respeito ao modo de vida em harmonia com a Mãe Natureza e respeito a todas as suas dimensões. Neste sentido, os rios, lagos, florestas, animais e os seres encantados devem ser respeitados enquanto sujeitos de direito" (Amado, 2022, p. 151). Esse princípio nos garante a condição da qualidade de vida no território e deve ser considerado para assegurar o direito diferencial.

Essas práticas arrancam a qualidade de vida, envenenam os rios, matam a floresta e rompem a relação de equilíbrio com a Mãe Natureza. Quando o território é ferido, o povo também adoece. Nosso bem viver está ligado à terra, aos rios, às árvores, aos animais e aos nossos ancestrais. Sem essa conexão, nossa existência como povo fica ameaçada. Nesse mesmo sentido, Lourenço Krikatí (2022, p. 173) afirma que “a nossa saúde, primeiro, é o território desocupado para que voltem a caça, a pesca, as frutas, e nós possamos dizer que nós temos saúde. Voltar a ter cultura”, evidenciando que a saúde para os povos indígenas está intrinsecamente ligada à preservação do território e ao modo de vida tradicional.



Figura 21 – Crianças brincando no igarapé utilizando apenas o essencial: a canoa  
Fonte: Helder Araújo, 2020.



Figura 22 – Vovô navegando pelo rio Solimões em sua canoa. Fonte: Acervo Pessoal, 2024.



Figura 23 – Vovó tecendo uma peneira de cipó  
Fonte: Acervo Pessoal, 2024.



Figura 24 – Vovô carregando o Aturá  
Fonte: Acervo Pessoal, 2023.



Figura 25 – Vovó retirando frutas do Aturá  
Fonte: Acervo Pessoal, 2023.



Figura 26 – Vovô ao lado de sua irmã Juvina, rezadora e puxadeira de membros deslocados  
Fonte: Arquivo Pessoal, 2021.



Figura 27 – Mulheres indígenas Kambeba e Tikuna de Amaturá (AM)  
Fonte: Acervo Pessoal, 2024.

## 4.2 Comidas tradicionais de Amaturá (AM)



### **Comida Tradicional:** Sarapatel de tracajá

Este prato típico da região é preparado exclusivamente por mulheres mais velhas. Consiste em fígado de tracajá batido com banana e outros ingredientes, cozido dentro do casco do próprio tracajá. Ao redor, a banana é umedecida para evitar que o caldo derrame do casco.

Fonte: Acervo Pessoal, 2024.



### **Comida tradicional:** Mujica de peixe

Feito com peixe assado desfiado e depois cozido junto com banana batida para dar uma consistência mais grossa.

Fonte: Acervo Pessoal, 2023.



**Comida tradicional:** Tacate de banana

Prato feito com banana verde cozida e amassada até ficar soltinha. Pode ser misturado com ovo, cebola e, principalmente, carne salgada. Também pode ser feito de macaxeira.

Fonte: Acervo Pessoal, 2023.



**Comida tradicional:** Frito de goma

Preparado com goma seca misturada a ovo, sal e água quente, formando uma massa que depois é frita.

Fonte: Acervo Pessoal, 2023.

### 4.3 Saberes e práticas tradicionais em Amaturá

Para fortalecer este trabalho com evidências e considerando o caráter da ciência indígena, neste capítulo apresento a pesquisa de campo realizada em meu território, Amaturá, com os especialistas tradicionais indígenas, como parteiras e rezadores, além da representante do conselho de saúde indígena, visando compreender a temática deste estudo. Ao longo das entrevistas, evidenciaram-se diversos fenômenos relacionados ao contexto sociocultural das práticas de saúde indígena no território, além de um panorama sobre a evolução dessas práticas desde os primórdios dos especialistas para que hoje se tornassem grandes guardiões do conhecimento ancestral. Essa investigação proporcionou insights valiosos, bem como análises e resultados alinhados aos objetivos propostos.

A escolha desses especialistas deve-se à relevância e ao protagonismo que possuem no município, sendo reconhecidos e referenciados pela população. Suas práticas resultam em benefícios para aqueles que os procuram em busca de tratamento, cuidados e cura para diversas enfermidades. Assim, a seleção baseou-se na trajetória tradicional e referencial desses especialistas no território. As entrevistas foram realizadas no mês de março de 2024, ao longo de duas semanas, com duração aproximada de 40 a 50 minutos cada, ocorrendo na casa dos próprios especialistas.

O processo foi dividido em dois momentos. No primeiro, estabeleci um primeiro contato com o entrevistado, no qual apresentei meu projeto de pesquisa, seus objetivos e a justificativa para a realização do estudo, incluindo a instituição e o curso ao qual estava vinculada. Após essa apresentação, perguntei ao entrevistado se ele(a) poderia conceder a entrevista para contribuir com o trabalho, considerando suas experiências e concepções sobre saberes e práticas tradicionais e saúde indígena.

No segundo momento, caso o especialista aceitasse participar, foi acordado um dia adequado para a realização da entrevista, respeitando sua disponibilidade. Seguindo a metodologia da escuta e da oralidade, utilizei perguntas semiestruturadas, tendo como principais instrumentos de coleta de informações um gravador de áudio do celular para posteriormente transcrever, e um caderno para registrar as perguntas e anotações importantes. A seguir, apresento os especialistas tradicionais do município de Amaturá, Amazonas, que participaram da pesquisa.

### Ana Andrade, rezadora e parteira



Ana Andrade, 74 anos, nascida na comunidade Caturιά, abrangência de Amaturá, onde morou até os 16 anos. Entre idas e vindas entre Caturιά e a comunidade Niterói, decidiu morar em Amaturá em busca de estudos para os seus 10 filhos.

Tia Ana conta que começou a rezar aos 17 anos e que, através de sonhos, suas práticas começaram a se revelar. Em suas visões, aprendeu como preparar os remédios tradicionais indígenas e quais folhas eram adequadas para tratar diferentes enfermidades. Por exemplo, para recém-nascidos, recomenda-se dar duas folhas de hortelã para

prevenir engasgos, enquanto a mangaratia é utilizada para tratar inflamações e outras doenças. Com o tempo, as pessoas perceberam a eficácia de suas práticas e passaram a procurá-la constantemente para preparar remédios. Além do acompanhamento às mulheres grávidas durante todo o ciclo gestacional, com o suporte de chás, massagens, banhos e remédios caseiros para uma gestação segura e saudável, havia também outras mulheres grávidas que solicitavam chás de plantas com a intenção de interromper a gestação.

Com 11 anos, sempre brincava de “rezar” em seus irmãos, até que um deles lhe disse “mas como tu rezou em mim e minha mão parou de doer? Porque estava doendo muito”. Ana Andrade relatou seus diversos saberes sobre remédios caseiros, em sua linguagem e da população de Amaturá são chamados de 'engarrafados'. Entre eles, destaca-se um remédio para o tratamento dos rins, que consiste no uso do caroço de abacate. O caroço é fervido, ralado em um recipiente e misturado com a água fervida. A pessoa deve tomar o líquido morno quando sentir frio, ajudando assim a desinchar o rim.

Ana Andrade em suas palavras relata:

Sempre sentia dores de cabeça e tonturas, e me perguntava "Mas por que minha cabeça dói tanto?", aí sempre mandava rezar em mim também, mas nunca parava a dor, sempre tinha algo que controlava meu juízo. Até que um dia percebi que eu também precisava rezar nas pessoas, porque eles estavam mandando, algo dentro de mim. Mas eu pensava: "Como, se eu não sei ler? Como vou conseguir?" Mas eram as palavras de Deus. Assim comecei a rezar, e foi começando a parar de doer minha cabeça e aliviando meu corpo.

Aos 25 anos, tia Ana começou a partejar ao lado de sua mãe, acompanhando-a em diversos partos, pois ela era uma grande parteira na comunidade. Mas sempre com seus questionamentos: 'Mas como irei fazer?'. Até que as pessoas da comunidade costumavam dizer à ela que, por ser filha de uma grande parteira, tia Ana também tinha o dom de partejar. Um de seus primeiros partos a surpreendeu, pois, segundo os ensinamentos de sua mãe, a cabeça da criança deveria estar posicionada para a saída. No entanto, no momento do parto, o bebê não estava encaixado. Então, ela começou a massagear, "sorvar" a barriga da mãe e deu-lhe um chá. Assim que conseguiu posicionar a criança corretamente, o bebê nasceu com facilidade, indo direto para seus braços, o que a espantou, pois era a primeira vez que realizava um parto sozinha.

Às parteiras, frequentemente mulheres com pouca escolaridade ou analfabetas, o saber é transmitido por gerações, geralmente da mãe para a filha ou da avó para a neta. São figuras centrais nas comunidades, admiradas pela sua capacidade de acolher, preparar e encorajar as mulheres nos momentos do parto. Além de dominar o ofício do nascimento, as parteiras atuam como puxadeiras, conhecendo fórmulas e práticas para posicionar corretamente o bebê. Elas recorrem ao uso de plantas medicinais, orações e saberes ancestrais que garantem não só o sucesso do parto, mas a proteção espiritual da parturiente e do recém-nascido (Vaz Filho, 2016).

De acordo com Vaz Filho (2016), nesse sistema de cuidados, o puxador ou puxadeira é responsável por tratar lesões físicas como torções, luxações, distensões musculares e deslocamentos ósseos, popularmente conhecidos como "dismintiduras", que são ossos machucados ou fora do lugar. Por meio de massagens e manipulações, esses especialistas "colocam os ossos no lugar", auxiliando quem sofreu quedas ou acidentes, inclusive em situações cotidianas como queda no trabalho ou em atividades esportivas. Assim, as puxadeiras também atuam no cuidado com gestantes, ajustando a posição do bebê no ventre da mãe.

Um dos relatos me trouxe um insight: “Quando a pessoa está com mau-olhado, sente muita dor de cabeça, fraqueza e vontade de vomitar, semelhante ao quebranto. O quebranto, a pessoa provoca, tem febre, dor de barriga e pode até levar à morte”. Quando tia Ana falou isso, me lembrei de um momento que passei morando aqui em Brasília. Trabalhei em uma banca de entrevista em 2023, onde passaram mais de 50 jovens, das 7h até às 17h, realizando a seleção desses candidatos.

Já no momento da finalização da entrevista do último entrevistado, uma forte dor de cabeça me atravessou, junto com tontura e enjoo. Ao chegar em casa, passei três dias com muito mal-estar. Durante esses dias, tive dor de cabeça intensa, dor de barriga, vômito constante e diarreia. Não conseguia ter uma noite tranquila, acordava de madrugada e de manhã cedo para ir ao banheiro, vomitando e com diarreia. Foram os piores dias da minha vida longe da minha família, longe de casa, pois no território teria quem cuidasse de mim: minha avó e minha mãe, com os métodos tradicionais. Aqui, tive que recorrer à farmácia para conseguir melhorar.

Nos seus últimos relatos, disse:

"Sempre fazia muitos partos e também rezava, mas, com a chegada do doutor, isso foi se perdendo. Ninguém mais me procurava tanto, apenas quando as mães queriam "endireitar" a criança e ver se estava tudo correto antes de ir para o hospital".

O último relato de Ana mostra como as práticas tradicionais indígenas foram, aos poucos, sendo deixadas de lado ou esquecidas com a chegada dos chamados "grandes médicos". Isso se torna ainda mais evidente quando essa medicina chega até as comunidades indígenas e aldeias, onde a medicina que não é tradicional indígena passa a ser considerada mais válida, ignorando a existência e o saber dos especialistas tradicionais indígenas. No livro ‘Vozes indígenas na saúde’, Letícia Yawanawá (2022) afirma que “a criação da saúde indígena deixou os pajés e as parteiras de lado. As parteiras têm muito conhecimento. Elas são as doutoras, elas são formadas, mas na sua tradição, no seu conhecimento das plantas (Yawanawá, 2022, p. 123).

### Elimar Santos, rezador



“Precisamos que as práticas tradicionais ainda viva no meio da sociedade, no meio do povo, pois muitas vezes o povo não tem conhecimento da importância da medicina tradicional. Ter fé!”.

Elimar, 59 anos, natural de Benjamin Constant-AM, Alto Solimões, atualmente morando em Amaturá há 44 anos. Ao lado de um dos principais instrumentos da “reza” – a folha de pião, que é usada para “benzer” e ao final, mostrar à pessoa como a folha murcha ao ser passada sobre seu corpo, como um sinal de que 'sua dor foi retirada'.

Participou de muitos encontros sobre medicina tradicional. Nesses encontros, entre diversos participantes, como rezadores, havia o compartilhamento de experiências e práticas. A partir dessas trocas, eles criaram um livro sobre a prática do rezador. Seu Elimar chegou a ter um exemplar, mas alguém o pegou de sua casa e não lhe devolveu mais.

Além de ser “rezador”, faz muito uso de plantas medicinais para o tratamento. Com apenas 13 anos, iniciou sua prática como “rezador”. Desde criança, já possuía conhecimentos tradicionais, preparando remédios, realizando “benzimentos” e banhos com folhas para aqueles que necessitavam. Segundo ele, seu saber vem de nascença, da vida espiritual. Para ele o conhecimento é muito importante e um bom “rezador” deve ter: conhecimento, saber ouvir, saber conversar e saber indicar os remédios caseiros certos.

Conforme o tipo de doença, há casos que não são tratados por médicos, e sim pelos especialistas tradicionais indígenas. Seu Elimar conta que sempre pergunta o que a pessoa está sentindo e, muitas vezes, apenas pelo olhar já consegue identificar a enfermidade. Entre essas doenças estão, por exemplo: doença do ar, quebranto e mau-olhado que, segundo ele, são causadas por energias negativas transmitidas por outras pessoas. O principal tratamento

consiste em rezas e banhos com ervas, especialmente para lavar a cabeça e tirar essa carga negativa. Segundo seu Elimar, algumas dessas doenças são tão fortes que, ao “rezar”, ele mesmo acaba absorvendo parte do mal e passa a se sentir muito mal. Ele relata que a 'doença do ar', por exemplo, no entendimento da medicina ocidental, é chamada de parada cardíaca.

Seu Elimar diz que os especialistas tradicionais têm a capacidade de pressentir as coisas. O sonho, para ele, é algo muito importante, é através dos sonhos que eles vêem muitas coisas. Mas, para isso, é preciso estar com o corpo relaxado. Ele também reforça a importância do nosso conhecimento, de onde ele está e de onde ele vem. Diz que o saber está nos mais velhos, pois eles sabem das coisas porque já viveram mais do que a gente e é com eles que a gente vai aprendendo.

Por outro lado, ele reforça a importância do remédio natural. Para seu Elimar, o valor está no fato de que esses remédios não passam por processos químicos, são naturais. O método tradicional indígena é simples e sagrado: ir até a mata, colher a folha, o caule, e preparar o remédio no mesmo instante. É um remédio natural, sem química, e é ele que realmente faz bem, até mais do que o remédio industrializado. Segundo o rezador, 'a gente morre com o remédio químico do lado'.

Álvaro Tukano (2022) diz que a prática dos especialistas tradicionais indígenas é muito diferente do atendimento do SUS. Enquanto o paciente morre esperando por uma vaga para ser atendido, o ritual de cura e tratamento utilizado na pajelança é mais ágil e eficaz dentro da lógica tradicional: você vai ao encontro do especialista e ele realiza a defumação no corpo, mexe com os espíritos, joga água, usa o cigarro, o tabaco. O autor reforça que essa é a medicina indígena que devemos defender, assim como o uso das plantas medicinais para o controle das doenças.

Em sua tese de doutorado, João Paulo Lima Barreto, explora o conhecimento dos Kumuã (especialistas indígenas de seu território) na língua Yepamahsu/Tukano. Segundo o autor, para os Kumuã, é na floresta que se encontram inúmeras plantas medicinais, sendo a floresta compreendida como uma farmácia natural e infinita. No entanto, ele ressalta que o manuseio dessas plantas e sua transformação em remédio não estão acessíveis a qualquer pessoa, pois demandam um saber específico e especializado, adquirido por meio de formação espiritual e prática ancestral (Barreto, 2021). Barreto (2021) ressalta:

Como mediador entre o cosmo e o mundo terrestre, o especialista é portador da força e poder de bahseriko mahsã (“seres antropomórficos de cura”). Seu corpo é a própria fonte de bahse, como dizem os kumuã. Para que o bahse produza efeito desejado, além de verbalizar a fórmula correta, é necessário que o especialista adote certas etiquetas. Uma delas é a autoproteção, para que os bahse não o ataquem ou retirem sua força, ou ainda que a doença do paciente se volte contra seu próprio corpo (Barreto, 2021, p. 152).

Com base nas perguntas semiestruturadas realizadas na entrevista, Seu Elimar aprofunda, por meio de suas respostas e em suas próprias palavras, aspectos específicos do tema tratado:

Para evidenciar nossa prática, precisamos defender nossos valores. Os saberes dos povos originários, dos nossos avós, bisavós, são conhecimentos naturais que vêm de séculos atrás. Não existia hospital, não existia nada, mas existia a nossa medicina tradicional. Hoje, muitos deixam de usar a medicina natural e preferem tomar remédio de farmácia, achando que isso vale mais do que o nosso conhecimento.

O remédio natural é muito mais importante para o ser humano do que o remédio industrial. Porque, às vezes, o remédio industrial mata mais e traz mais doenças do que o natural. A ampicilina, por exemplo, é a mesma coisa que a casca da andiroba, mas a casca de andiroba não tem química.

A sobrevivência dos povos veio da medicina tradicional e natural. O SUS deve acompanhar e dar liberdade para os povos originários, porque nós acreditamos em nossas medicinas, em nossas rezas e crenças. Por sua parte, o SUS tem que caminhar junto, porque o que o SUS não sabe, o tradicional sabe. O SUS precisa reconhecer e apresentar os saberes tradicionais.

Segundo Vaz Filho (2016) os “benzedores/rezadores” ocupam um papel importante nos cuidados tradicionais de saúde. São reconhecidos pelo dom da cura, semelhante ao que é atribuído aos pajés, embora suas práticas se distingam. Seu trabalho é realizado por meio de rezas e orações, sem que haja, no entanto, incorporação de entidades espirituais (no caso dos pajés). São comumente procurados para tratar males como o quebranto, mau olhado, pessoas panema (falta de ânimo ou sorte), rasgadura, espinhela caída, erisipela (conhecida como

"ezipla"), manifestações espirituais indesejadas, entre outros males. Os pajés, por sua vez, se diferenciam pela mediação direta entre os encantados e os seres humanos. São considerados pontes entre esses mundos e, durante os rituais de cura, costumam incorporar entidades espirituais, utilizando cantos, o maracá, a fumaça do cigarro de palha e defumações (Vaz Filho, 2016).

Embora os pajés e “benzedores/rezadores” afirmem que seus saberes lhes foram transmitidos por meio de sonhos, inspirações ou revelações espirituais – como rezas, cânticos ou receitas, e não por aprendizado técnico, as parteiras e os puxadores também estão inseridos na lógica do dom. Mesmo que seu conhecimento se desenvolva com mais ênfase na prática cotidiana e na observação, reconhece-se que o dom é o que legitima e orienta sua atuação. Em outras palavras, não se trata apenas de técnica, mas de uma predisposição espiritual e comunitária para o cuidado (Vaz Filho, 2016).

#### **Maria Ramos, parteira (in memoriam)**



“Eu nunca tive medo, sempre fui corajosa para tudo. Parece que deve ser por isso que eu tenho esse dom”.

Dona Maria, 85 anos, nasceu e foi criada em uma comunidade abrangente de Amaturá. Após algumas idas e vindas, morou no sítio e, depois, voltou para o município. Ao longo de sua trajetória, realizou diversos partos. Começou a partejar aos 16 anos, acompanhando outras grandes parteiras da época. Um dos partos mais marcantes de sua vida foi de uma menina de 15 anos, realizado sozinha e partejou muito bem. Quando o doutor chegou ao local, disse a ela: 'Maria, está perfeito! Perfeito mesmo, você tem

um dom para isso.' A partir desse momento, passou a partejar nas comunidades e sempre que era chamada, principalmente nas regiões das beiradas – são comunidades indígenas e ribeirinhas localizadas às margens do rio (Ver figura 25). Realizou partos em diversos

municípios e comunidades do Alto Solimões, impressionando os médicos da região a ponto de perguntarem: 'Quem é você? A senhora é parteira?'.

Então, ela e o médico compararam os métodos que utilizavam nos partos. Em determinado momento, o doutor pediu que dona Maria conduzisse o procedimento e, ao observar sua prática e os cuidados com a gestante, exclamou: 'Maria, perfeito! Nem eu mesmo faço isso!'. Ela respondeu: 'Se você, como doutor, não faz isso, como é que eu fiz?'.

Dona Maria conta que utilizou um método totalmente diferente do médico, demonstrando um cuidado mais minucioso e eficaz em comparação ao que ele havia aprendido na faculdade. Um dos métodos que ela aplicava como parteira consistia em cortar o cordão umbilical, amarrá-lo em dois nós para secar bem, e posicionar o bebê de forma diferente. Além disso, envolvia a criança com uma fralda ou pano para garantir que o embrião não caísse para os lados e evitar a perda de sangue. Segundo ela, em alguns partos, um umbigo 'mal amarrado' pode causar sangramentos, algo que o médico não costumava considerar. O método dele se resumia a cortar o cordão umbilical, amarrá-lo e simplesmente envolver o bebê na fralda, sem a especificidade da prática de Dona Maria.

Todos esses conhecimentos, Dona Maria adquiriu por meio de suas experiências e vivências nos diversos partos que realizou ao longo de sua vida, observando também os procedimentos das parteiras que acompanhava. Ela tinha o dom de posicionar corretamente o bebê para o procedimento, sendo habilidosa em 'endireitar' a mão, o pé ou a cabeça da criança quando estavam mal posicionados, garantindo um encaixe adequado no momento do parto e no preparo da mulher. Além disso, sabia até mesmo prever os horários aproximados em que o bebê nasceria. Para ela, esse era um dom que Deus lhe deu para ajudar a comunidade e as mulheres.

Segundo as palavras de Dona Maria:

"Na hora da dor, você tem que ser mulher! A criança ajuda, porque quando quer nascer, ela dá sinais para a mãe, e a mãe precisa corresponder. Não pode ficar dizendo 'Ah, não posso mais', porque é aí que sofre mais".

Dona Maria conta que ela e seus 12 filhos foram criados com base na medicina indígena e que, graças aos saberes sobre remédios caseiros e 'folharada', está bem até hoje. Ela afirma que não recorre a remédios de farmácia, pois acredita que contêm muitas substâncias

químicas que podem fazer mal à saúde. Para ela, os remédios caseiros sempre foram suficientes para garantir o bem-estar de sua família, sendo eficazes no tratamento e na cura de enfermidades. Ela reforça: 'Você pode ver meus filhos, estão todos bem, graças a Deus e às minhas plantas do meu quintal'.

Para Álvaro Tukano (2022), quem vive das forças e tradições da reza, da medicina indígena, e do alimento natural, vive muito bem. Tudo o que os mais velhos oferecem para seus filhos e filhas é natural, como chás e defumações. Também se utilizam de óleos naturais de animais, como o óleo de jiboia e de outras cobras, que são extraídos para tratar dores de artrite e em tratamentos pós-operatórios.

Portanto, considerando a importante prática do partejar das especialistas indígenas para a comunidade e compreendo, a partir das reflexões de Costa, Pimentel e Schweickardt (2023, citado por Silva, 2024 p. 25) em que as parteiras tradicionais indígenas carregam uma legitimidade profunda nas práticas, pois estão alinhadas ontológica e epistemologicamente com as mulheres que atendem e acompanham. Elas pertencem ao mesmo território cultural de suas parturientes, o que fortalece os vínculos de cuidado. Suas práticas não significam uma negação do sistema biomédico, mas apontam para a importância de reconhecer os saberes e a medicina indígena como caminhos possíveis para a humanização do parto e para a redução das altas taxas de morbimortalidade materna, infantil e fetal, especialmente em contextos distantes dos grandes centros urbanos. Incluir essas parteiras no sistema de saúde implica reconhecer a urgência de “aprender a aprender” com a ciência indógena e repensar as políticas públicas voltadas à saúde indígena, assim como à valorização da medicina indígena.

Importa destacar o protagonismo das parteiras no território do Alto Solimões, reconhecido como uma das referências na prática do partejar tradicional na Amazônia. Nesse contexto, as parteiras exercem papel central no cuidado à saúde das mulheres, gestantes, parturientes e recém-nascidos, especialmente em territórios marcados por barreiras geográficas, forte presença indígena e limitações no acesso aos serviços formais de saúde. Tal protagonismo reconhece a diversidade sociocultural e evidencia a importância das práticas tradicionais no campo da saúde intercultural. Ademais, esse protagonismo se expressa na organização coletiva das parteiras, materializada na atuação da Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo, que se constitui como espaço estratégico de articulação política, fortalecimento institucional e reconhecimento dos saberes das parteiras enquanto conhecimentos legítimos de cuidado em saúde. Conforme destacado no Guia das

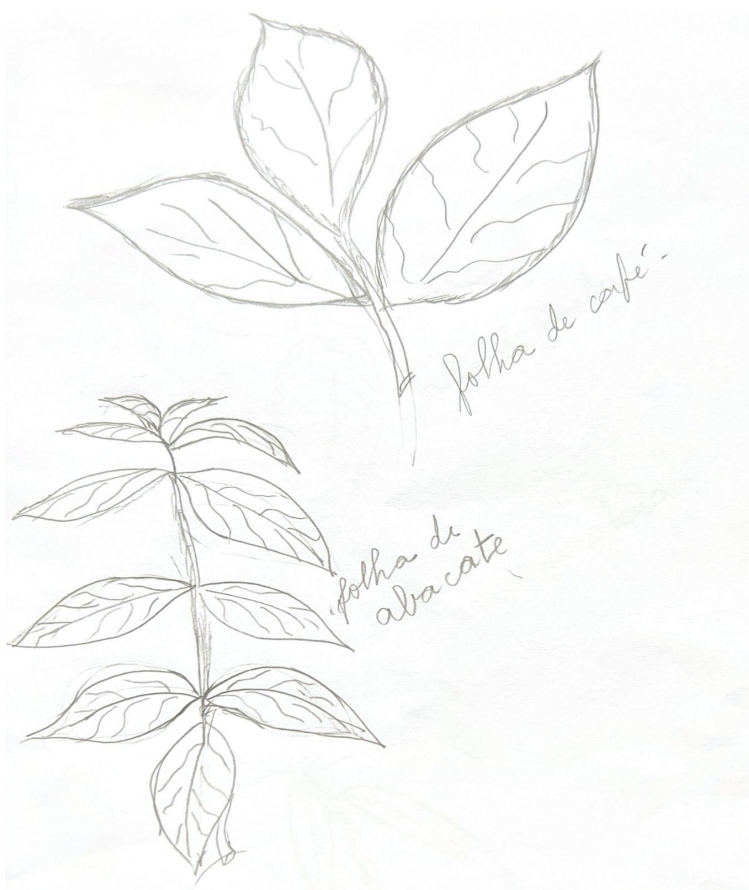
Parteiras Tradicionais na Amazônia (2023), a experiência do Alto Solimões e da associação Algodão Roxo evidencia a possibilidade de construção de práticas de cuidado baseadas no diálogo intercultural entre a medicina indígena e as políticas públicas de saúde, contribuindo para a qualificação da atenção à saúde da mulher na Amazônia.



Figura 28 – Comunidades na beirada do rio Solimões (AM)

Fonte: Helder Araújo, 2020.

#### 4.4 Plantas medicinais e remédios caseiros



**Folha de café:** usado para banho em crianças e rituais

**Folha de abacate:** dar sangue; tratar infecções urinárias



**Folha de jambu:** serve para tosse e inflamação na garganta



**Folha de goiaba:** usado de chá para diarreia

**Folha de mangarataia:** banho para reumatismo; resfriado



**Folha de cravo:** banho para resfriado, principalmente em crianças; dores de cabeça



**Folha sara-tudo:** chá para inflamação e cicatrização de cirurgia



**Remédio engarrafado:** casca de jatobá (casca ao lado da frasco). Trata inflamações, dores na coluna, infecção urinária, e auxilia no tratamento de câncer.

Fonte: Acervo Pessoal, 2024.



**Banho de folhas:** cravo e mucuracaá, para dores de cabeça e mau-olhado

Fonte: Acervo Pessoal, 2024.

## **5. PARTICIPAÇÃO E ARTICULAÇÃO NO CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE INDÍGENA**

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) assegura o direito à atenção integral à saúde, conforme os princípios e diretrizes do SUS. Essa política se articula e respeita a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política dos povos, buscando contribuir para a superação das condições de vulnerabilidade que afetam a população indígena. Além disso, ela reconhece a legitimidade de suas práticas medicinais e o direito à preservação de suas culturas (Brasil, 2002).

O acesso à saúde, é definido por Langdon e Garnelo (2004) como a necessidade de considerar os princípios de controle social e participação comunitária do órgão, ao mesmo tempo em que se respeita e se articula com as especificidades étnicas dos grupos atendidos, sendo as práticas e os saberes tradicionais. Baseando-se na política do controle social, “o SasiSUS tem, como uma de suas principais diretrizes, o controle social exercido pelos usuários indígenas a fim de assegurar o planejamento ascendente das ações, considerando as especificidades culturais, históricas, geográficas e epidemiológicas dos povos indígenas no Brasil” (Brasil, 2009, p. 66).

As Conferências Nacionais de Saúde Indígena (CNSI) são espaços essenciais para a consolidação da política de saúde indígena. Em uma de suas edições, por exemplo, destacou-se a necessidade da representação indígena em todas as etapas de formulação, organização e execução das ações de saúde (Brasil, 2009). Nesse contexto, o Ministério da Saúde (2015) assegura, no âmbito do controle social e da gestão participativa, o direito à livre expressão e à participação plena. A pasta enfatiza que todas as instâncias de decisão, planejamento, gestão e administração devem respeitar as formas organizacionais, culturais e espirituais de cada povo, em conformidade com os princípios da Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

O relatório do Ministério da Saúde (2015, p. 75) reforça a gestão participativa ao propor que se deve “reforçar a presença de representantes tradicionais (pajés, curandeiros, parteiras etc.) e comunidade indígena nas reuniões, nas discussões, nas ações e nas decisões a serem tomadas, assegurando critérios mais rígidos na escolha dos conselheiros, focando interesse, compromisso e preocupação com a saúde da comunidade”.

Essas participações fortalecem o protagonismo e a autonomia dos povos indígenas na luta por seus direitos. Chico Apurinã (2022) destaca a importância da presença indígena em espaços de debate, como as Conferências Nacionais, que são fundamentais para avaliar e reformular as políticas de saúde. Nos conselhos distritais, as propostas e demandas das aldeias e comunidades são levadas pelos conselheiros, que são indicações legítimas e possuem a confiança do movimento. Para o autor (Apurinã, 2022, p. 111):

O controle social da saúde indígena é uma das melhores políticas de participação. Ele é estabelecido a partir dos conselhos locais – nos quais as comunidades têm a responsabilidade de discutir e decidir quem vai representá-las no conselho distrital e na participação da política de saúde.

O autor salienta ainda que os debates nos conselhos distritais devem considerar as especificidades dos territórios. A saúde, segundo ele, deve ser pensada com foco nas medicinas tradicionais, e não apenas na distribuição de medicamentos ou na transferência de pacientes para centros urbanos, o que, para ele, significa tratar a doença e não a saúde (Apurinã, 2022, p. 118).

## 5.1 A vivência e experiência de uma indígena no controle social

### Sirlene Gomes



Mulher indígena e liderança do povo Kokama, ex-conselheira voluntária de saúde indígena no município de Amaturá. Atuou por 16 anos no controle social e, em 2022, encerrou sua participação na função. Antes de sua saída, contribuiu de forma significativa para a conquista da instalação da CASAI no município, fruto da luta coletiva dos cinco conselheiros distritais representantes dos cinco povos indígenas de Amaturá: Tikuna, Kambeba, Kokama, Witoto e Kanamari. Juntos

lutaram pelos direitos da comunidade e especificamente pela saúde indígena.

De acordo com Sirlene, o médico que tinha no posto acabava fazendo tudo, até o que era função de outros profissionais. Mas foi através da luta e união dos conselheiros que conseguiram várias conquistas para a saúde indígena no município, como a inclusão de novos profissionais, entre enfermeiros, médicos, dentistas, psicólogos, vagas para técnicos de enfermagem, motoristas fluviais e terrestres, vigia, entre outros. Também houve diálogos para a presença das lideranças e caciques, para articular as demandas de saúde, construindo os planos distritais conforme a necessidade de cada comunidade e município. Com isso, avançaram bastante, como a implementação dos postos e polos-base de saúde nas comunidades.

Porém, ela destaca que muitos profissionais não são capacitados para trabalhar e lidar com os povos indígenas, e quando os conselheiros indígenas iam reclamar com as “autoridades”, eles não escutavam e tiravam a autonomia dos conselheiros e davam mais importância à fala dos profissionais de fora. Em suas próprias palavras diz: “saí do conselho porque eu era perseguida. Eu cobrava mais, via as coisas erradas e falava. E os profissionais não gostavam, por causa dos erros que estavam cometendo e que não estavam certos. Eles não gostavam de mim”.

Enquanto os trabalhos dos conselheiros, do controle social, fiscalizam se realmente os recursos estão sendo usados da forma certa, para que tenha um atendimento de qualidade. Mas, segundo Sirlene, isso nem sempre acontece. Muitos parentes indígenas que ficam internados, tanto no hospital do município quanto na CASAI não recebem um atendimento diferenciado. Ela reforça que, para nós indígenas, um atendimento diferenciado começa desde a alimentação até uma simples armação para colocar a rede, porque são coisas tradicionais que fazem parte do nosso dia a dia. Na alimentação, por exemplo, tem que ter peixe, suco natural, mingau de banana, comidas de acordo com a cultura do povo. Ela escuta muita reclamação dos parentes, que dizem que às vezes só entregam um pedaço de frango ou comidas que não estão acostumados a comer.

Sirlene também reforça a importância da participação dos especialistas tradicionais indígenas, como as parteiras, os rezadores e os curandeiros, porque muitas vezes o médico não “descobre” o que a pessoa tem, mas os especialistas indígenas sabem seguindo seus saberes. Por isso, tem que haver acordo e parceria entre os dois. Em Amaturá, essas

especificidades ainda não funcionam, mas em Tabatinga/AM sim, porque lá tem mais fiscalização das lideranças.

Pensando em uma saúde indígena que dialogue com os especialistas tradicionais indígenas e que fortaleça os conhecimentos no território, Álvaro Tukano defende:

Está na hora da gente mudar o nosso modo de pensar sobre a história da saúde indígena neste país. Dizer com clareza que nós temos muitos conhecimentos tradicionais na área de medicina e que muitas curas encontram-se nas comunidades indígenas. O Brasil é um país que tem muitos indígenas com grandes estoques de conhecimentos tradicionais. Devemos organizar melhor a saúde dentro de cada comunidade, de cada povo (Tukano, 2022, p. 234).

Durante nosso diálogo, Sirlene expressou sua preocupação: “precisamos que os jovens prossigam no caminho do movimento, para divulgar e resgatar nossa cultura. Hoje, nossas crianças já não comem mais comidas típicas como beju, banana, goma, castanha, pororoca, mujica, pupeca, que são coisas saudáveis. Hoje as crianças só comem coisas artificiais, calabresa, salsicha, que não são boas para a saúde. Nós, indígenas, somos acostumados a comer coisas naturais: farinha, peixe, entre outros”.

Letícia Yawanawá (2022) fala sobre a segurança alimentar entre os povos indígenas, principalmente entre as crianças. Segundo a autora, em algumas aldeias – não em todas, mas em muitas, os povos vêm consumindo uma alimentação fortemente industrializada, com produtos enlatados, e alerta que, se não houver cuidado, isso tende a se intensificar cada vez mais entre o povo. Por isso, ela salienta a importância da segurança alimentar.

A autora também destaca que os mais velhos eram saudáveis porque tinham uma alimentação natural, sem produtos industrializados, o que garantia uma sobrevivência de até cento e poucos anos. Hoje, porém, homens e mulheres estão morrendo com 50 anos, acometidos por hipertensão e diabetes, doenças que não existiam entre os povos indígenas. Não havia índices de câncer de mama entre as mulheres indígenas, e hoje há muitas adoecidas com essa doença (Yawanawá, 2022). Tukano (2022) reforça os impactos negativos das comidas industrializadas na saúde da população indígena, como o consumo excessivo de refrigerantes como Coca-Cola e de alimentos enlatados, produtos que chegam às aldeias e estão matando os povos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, e a partir da proposta de investigar como os saberes e práticas tradicionais indígenas resistem no município de Amaturá (AM), esta dissertação buscou compreender a cosmogonia e a subjetividade indígena por meio de três esferas interligadas: a atuação de especialistas tradicionais indígenas (rezadores e parteiras), o papel da conselheira distrital no controle social e as vivências com meus anciãos. Ao longo desta jornada, que partiu de inquietações pessoais, familiares e comunitárias, foi possível reafirmar que a ciência indígena resistem às múltiplas violências históricas e coloniais por meio da oralidade, das práticas cotidianas e da atuação de especialistas indígena como parteiras, rezadores e anciãos.

A análise deste estudo foi realizada com foco na saúde e nos direitos dos povos indígenas, em especial, o direito à diferença e à epistemologia indígena, valorizando e evidenciando os conhecimentos e as ciências indígenas produzidas por esses povos. A questão que orientou a pesquisa, “De que maneira os saberes indígenas se mantêm vivos e participam da garantia do direito à saúde em Amaturá/AM, por meio da atuação direta dos próprios indígenas nas práticas e decisões em saúde?”, revelou que os conhecimentos tradicionais indígenas não são apenas mecanismos de resistência cultural, mas também formas concretas de efetivar o direito à saúde. Isso se torna especialmente visível quando o sistema biomédico se mostra ausente, ineficaz ou desrespeitoso para com a nossa diversidade. Esse saber é a base do cuidado, o que garante a vida quando o Estado falha.

A resposta para a pergunta que guiou a pesquisa está no próprio corpo-território dos povos originários de Amaturá, que carregam, praticam e transmitem suas formas de cuidar e curar, ainda que o modelo biomédico predomine nas políticas públicas de saúde. A atuação de parteiras, o uso de plantas medicinais, a cultura, os “benzimentos” e os conselhos dos mais velhos permanecem vivos nas comunidades, mesmo diante do silenciamento institucional e da ausência de políticas efetivas de valorização da medicina indígena. Conforme evidenciado nas entrevistas, nos registros de memória e nas vivências relatadas, há uma rica epistemologia indígena que sustenta os modos de vida e os cuidados com a saúde no território. Essa ciência indígena, embora constantemente deslegitimada pelo sistema hegemônico, demonstra uma potência transformadora e está alinhada às necessidades culturais, espirituais e territoriais. O direito à saúde, portanto, não se restringe ao acesso a medicamentos e atendimentos médicos, mas é também a conexão com os ancestrais, com a terra, com a natureza e com os

ensinamentos herdados. É nesse contexto que se manifesta o protagonismo indígena na saúde, como expressão de resistência, autonomia e direito à diferença.

Outro aspecto fundamental levantado por esta pesquisa foi a importância do controle social e da participação dos indígenas nas decisões sobre as políticas públicas de saúde. A experiência vivida no controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) revelou os limites e desafios da atuação nesse espaço, como a falta de preparo do SUS e do próprio SasiSUS para lidar com a interculturalidade. Contudo, também demonstrou o potencial político dessa participação, quando realizada com escuta, representatividade e diálogo intercultural.

Mesmo diante de desafios como a distância entre a medicina indígena e os serviços oficiais de saúde, a pesquisa evidenciou que a resistência indígena se fortalece na memória, na oralidade e na prática cotidiana dos saberes ancestrais. A educação em direitos humanos, em especial dos povos indígenas, aliada à escuta ativa e à valorização da interculturalidade, pode ser um caminho para aproximar os sistemas de saúde e garantir que a saúde indígena diferenciada se realize de fato, com respeito e protagonismo.

A dissertação explorou diversas dimensões na valorização dos saberes ancestrais e tradicionais indígenas. Apresentou o protagonismo indígena em múltiplas esferas: na atuação dos especialistas indígenas, no exercício da função da ex-conselheira distrital do SasiSUS, nas vivências em meu território e por meio do importante papel da oralidade para os povos indígenas, conforme refletem autoras como Brulina Baniwa, Daiara Tukano e Célia Xakriabá. Destacaram-se, assim, grandes autores e pesquisadores indígenas comprometidos com o fortalecimento do conhecimento e da metodologia indígena, o que proporcionou uma escrita rica, ancorada na linguagem e no pensamento indígena. Evidenciou-se também a autonomia dos povos indígenas nos espaços acadêmicos e de pesquisa, nas formas de apresentar a ciência indígena e a ancestralidade, que são vividas desde muito antes da invasão de nossas terras.

Abordar o valor da ancestralidade foi o que sustentou e fortaleceu este estudo, especialmente ao trazer a memória dos mais velhos e experientes do meu território, Amaturá. Busquei mostrar que ali também existe uma forte presença de grandes especialistas tradicionais indígenas que, por muito tempo e até os dias atuais, contribuíram e contribuem

com a comunidade no cuidado com a saúde e nas práticas de tratamento e cura – práticas que integram um modo próprio de viver, por meio dos saberes e tradições.

O valor ancestral para os povos indígenas, e para mim em particular, também se manifesta nos diferentes modos de vida vividos no território: desde as especificidades alimentares, a cultura e a tradição, passando pela “saída” da terra natal em busca de conhecimento e pelo retorno com saberes que podem ser compartilhados, levando o conhecimento do território para diversos ambientes. Esse valor vai além do território físico; ele é corpo-território. É o fortalecimento da autonomia para dialogar em diferentes espaços sobre a importância e a potência da ciência dos povos indígenas. O compartilhamento desses conhecimentos evidencia o pensamento epistemológico e cosmológico indígena. Pensar nos espaços acadêmicos e em outros ambientes como lugares possíveis e legítimos para os povos indígenas é um caminho para dialogar sobre a linguagem própria que fortalece a ciência indígena, em articulação com autores, ativistas, estudantes e pesquisadores indígenas.

No entanto, o caminho para chegar a esses espaços, firmando o protagonismo e a autonomia, é marcado por grandes dificuldades. Nem sempre é fácil, principalmente para nós, indígenas. Quando falo de “caminhos”, refiro-me não apenas ao deslocamento logístico, mas principalmente ao pertencimento, à dor de deixar os nossos e o nosso. Nasci e fui criada por uma rede familiar de muito apoio, e sair pela primeira vez para longe do meu território se tornou algo desafiador e emocional, para viver uma realidade totalmente diferente em termos culturais e na ausência do afeto de casa.

A coleta de informações para a pesquisa de campo foi marcada por muitas dificuldades, principalmente pela distância entre Brasília, Manaus e Amaturá. Como já citado, os longos dias de viagem por meio fluvial entre os municípios do Amazonas e a capital Manaus são marcados por inúmeros desafios, como a seca dos rios, o calor intenso, a agitação da água, a “muvuca” e outras situações que tornam o trajeto cansativo e desgastante. A “agoniação” para chegar logo ao município faz parecer que a viagem demora ainda mais. O que traz conforto nesses momentos é a conexão com a natureza: a vista das paisagens, o nascer e o pôr do sol, as belas árvores e as pessoas que conhecemos.

A questão financeira também representou uma barreira importante, devido ao alto custo para chegar até Amaturá e realizar a pesquisa. Isso tornou inviável a realização de várias viagens durante o mestrado. Em um período de apenas dois anos, o tempo é curto para uma

coleta de dados aprofundada. Vez ou outra, é necessário atualizar a escrita com novas dúvidas que só a pesquisa de campo presencial poderia responder. A distância entre Brasília e Amaturá dificulta essa possibilidade e atrasa as respostas que o campo poderia trazer. Ainda assim, graças ao auxílio financeiro para pesquisa, disponibilizado pelo Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania da Universidade de Brasília, foi possível realizar duas viagens de campo a Amaturá, entre 2023 e 2024, partindo de Brasília, com passagem por Manaus e, finalmente, chegada ao território.

Um dos maiores desafios enfrentados foi a seca dos rios, em especial a do Rio Solimões, pois corre-se o risco de o barco encalhar e para evitar isso, as embarcações reduzem a velocidade, o que faz com que a viagem leve ainda mais dias. Esses desafios logísticos e financeiros foram os obstáculos na pesquisa de campo. Ainda assim, a proximidade com o território e os laços comunitários em Amaturá contribuíram significativamente para uma investigação mais eficiente, profunda e favorável ao desenvolvimento deste trabalho.

A pesquisa revelou que práticas como o partejar, os “rezos”, o uso de plantas medicinais e o cuidado espiritual não apenas persistem, mas continuam sendo caminhos legítimos e potentes de cura e proteção à vida nas comunidades indígenas. Esses saberes resistem não só por meio da transmissão oral, mas também por formas específicas de aprendizado, como sonhos, visões, revelações e a escuta atenta aos mais velhos – uma epistemologia profundamente enraizada no corpo-território indígena.

As entrevistas e “escrevivências” evidenciaram que parteiras e rezadores continuam sendo referências fundamentais para o cuidado com o corpo e o espírito nas comunidades. A atuação de figuras como Ana Andrade e Seu Elimar, por exemplo, revelou que o saber tradicional nasce tanto da prática quanto na cosmogonia. Ambos relataram que seus dons foram manifestados por meio de sonhos reveladores e visões que os orientaram sobre ervas, cantos, modos de rezar e a percepção da dor no outro. Para eles, o sonho é uma forma legítima de escuta e de aprendizado, não se trata de fantasia, mas de sabedoria ancestral em diálogo com forças espirituais.

Olhando para o futuro, é importante que continuemos a firmar nosso protagonismo enquanto indígenas: pesquisadores, autores, escritores, estudantes, lideranças políticas, entre outros. Que nossos conhecimentos estejam cada vez mais presente e que possamos fortalecer a ciência indígena por meio de nossas próprias linguagens, pensamentos e modos de conhecer.

É fundamental que estejamos sempre evidenciando nossos conhecimentos e epistemologias indígenas na ciência e em outros espaços de autonomia e protagonismo. Seja na universidade, nos centros de pesquisa, nos coletivos, nos movimentos ou nos territórios, o objetivo é romper com as sombras daqueles que historicamente falaram por nós e sobre nós. Que possamos deixar de reproduzir o colonialismo, o pensamento hegemônico e eurocêntrico, e que sejamos produtores de conhecimento brasileiro e, acima de tudo, indígena.

Desejo que este trabalho também sirva como um fortalecimento para os jovens indígenas, para que sigam falando, escrevendo e levando adiante os conhecimentos de seus territórios. Que seja um incentivo para que ingressem nas “grandes” universidades, não apenas para falar de suas comunidades, mas para reafirmar sua autonomia e protagonismo em qualquer espaço. Que especialmente os jovens de Amaturá saibam que é possível sair de nossa terra em busca de conhecimento, estudos e formação profissional. E que no retorno, ou mesmo à distância, possamos contribuir com nossos territórios e com os nossos.

Que esta dissertação seja apenas o começo de uma longa história de protagonismo, seja nos espaços acadêmicos, científicos, nos movimentos indígenas, na luta pelos Direitos Humanos, pela defesa do direito à diferença dos povos indígenas e também na atuação pela Psicologia junto aos nossos povos e comunidades, do nosso corpo-território.

Deixo um chamado às instituições e aos profissionais de saúde: é urgente reconhecer que a saúde dos povos indígenas passa, necessariamente, pelo respeito às suas epistemologias, seus modos de viver e cuidar. Que possamos construir, de forma conjunta, um sistema de saúde verdadeiramente intercultural, onde a escuta e o diálogo entre saberes não sejam a exceção, mas o princípio.

A dissertação é, portanto, um chamado à valorização da medicina indígena como parte essencial do direito à saúde, da epistemologia dos povos indígenas, de sua memória e de sua dignidade. Trata-se da continuidade de uma sabedoria que sobrevive nas rezas, nas folhas, nos sonhos, nos saberes e histórias contadas pelos mais velhos. Reafirma-se, assim, que a medicina indígena não é um “complemento” da saúde oficial, mas uma ciência própria, com fundamento epistêmico e cosmológico, histórico e prático. A medicina indígena, com sua base espiritual, relacional e territorial, precisa ser reconhecida como legítima e incorporada às políticas públicas com o respeito que lhe é devido.

## REFERÊNCIAS

- ALCANTARA, Liliane Cristine Schlemer; SAMPAIO, Carlos Alberto Cioce. Bem Viver: uma perspectiva (des)colonial das comunidades indígenas. *Rev. Rup.*, San Pedro de Montes de Oca, v. 7, n. 2, p. 1-31, dez. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2215-24662017000200001](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-24662017000200001). Acesso em: 16 fev. 2025.
- ALMEIDA (Pataxó), Diádiney Helena de. Só depois de aprender a tradição: uma perspectiva histórica da resistência indígena contra a colonização dos saberes em saúde. In: COLETIVO Vozes Indígenas na Saúde Coletiva (org.). *Vozes indígenas na produção do conhecimento: para um diálogo com a saúde coletiva*. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2022. p. 289–308.
- AMADO, Luiz Henrique Eloy (Terena). O campo social do direito e a teoria do direito indigenista. 2022. 348 f. Tese (Doutorado em Ciências Jurídicas e Sociais) – Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Direito, Niterói, 2022.
- APURINÃ, Chico. Saúde é terra demarcada. In: PONTES, Ana Lúcia de Moura et al. (org.). *Vozes indígenas na saúde: trajetórias, memórias e protagonismos*. Belo Horizonte: Piseagrama; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2022. p. 98–119.
- ARAÚJO, Ana Valéria et al. Povos indígenas e a lei dos “brancos”: o direito à diferença. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; LACED/Museu Nacional, 2006. 208 p. (Coleção Educação para Todos; v. 14).
- AURORA, Braulina. Indígenas mulheres: corpo território em movimento. 2022. 137 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade de Brasília, Instituto de Ciências Sociais, Departamento de Antropologia, Brasília, 2022.
- BARBOSA, Valquiria Farias Bezerra; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo De. Direitos humanos, vulnerabilidade e vulneração dos povos indígenas brasileiros no enfrentamento à Covid-19. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 32(2), e320203, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320203>. Acesso em: 22 maio 2024.
- BARRETO, João Paulo Lima. Kumuã na kahtiroti-ukuse: uma “teoria” sobre o corpo e o conhecimento-prático dos especialistas indígenas do Alto Rio Negro. 2021. 189 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Amazonas, Instituto de Filosofia, Ciências Humanas e Sociais, Manaus, 2021.
- BARÉ, Suliete. Território, luta e resistência: uma abordagem a partir da ciência dos povos indígenas. In: ZELIC, Marcelo; ZEMA, Ana Catarina; MOREIRA, Elaine (Orgs.). *Genocídio indígena e políticas integracionistas: demarcando a escrita no campo da memória*. São Paulo: Instituto de Políticas Relacionais, 2021. p. 54–77.
- BOCK, Ana Mercês de Almeida; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. *Psicologias: uma introdução ao estudo da psicologia*. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.
- BRAGA, C. F.; CAMPOS, P. H. F. Invisíveis e subalternos: as representações sociais do indígena. *Psicologia & Sociedade*, v. 24, n. 3, p. 499–506, 2012.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf). Acesso em: 28 jun. 2023.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Lei Arouca: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena. Fundação Nacional de Saúde. - Brasília: Funasa, 2009.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde – Funasa, 2002. 40 p.

BRASIL. Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Estatuto do Índio. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 21 dez. 1973. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/16001.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16001.htm). Acesso em: 16 out. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde [...]. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 24 set. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena: relatório final. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. *Relatório situacional do Distrito Sanitário Especial Indígena - Alto Rio Solimões*. Tabatinga: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/>. Acesso em: 15 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. *Saúde indígena: um direito constitucional*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. *Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos*. 3. reimp. simpl. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018.

CANDAU, Vera Maria Ferrão. Direito à educação, diversidade e educação em direitos humanos. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 33, n. 120, p. 715–726, jul./set. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/phjDZW7SVBf3FnfNL4mJywL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 19 fev. 2025.

CANALEZ, G. G.; RAPOZO, P.; COUTINHO, T.; REIS, R. Espalhamento da COVID-19 no interior do Amazonas: panorama e reflexões desde o Alto Solimões, Brasil. *Mundo Amazônico*, v. 11, n. 2, e88492, 2020. <http://dx.doi.org/10.15446/ma.v11n2.88492>.

CEPAL – COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE. *Os povos indígenas na América Latina: avanços na última década e desafios pendentes para a garantia de seus direitos – Síntese*. Santiago: Nações Unidas, 2015. 124 p. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/37773>. Acesso em: 2 fev. 2023.

CLAUDE, Richard Pierre. Direito à educação e educação para os direitos humanos. *SUR: Revista internacional de direitos humanos*, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 37-63, jan./jun. 2005. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/items/339651a6-aba6-4c8f-86d7-53c8c836b93f>. Acesso em: 20 fev. 2025.

CONCEIÇÃO, M. I. G. et al. Educando pesquisadores qualitativos em saúde no Brasil: perspectivas discentes e docentes. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 4, p. e300412, 2020.

CORREA XAKRIABÁ, Célia Nunes. *O barro, o genipapo e o giz no fazer epistemológico de autoria Xakriabá: reativação da memória por uma educação territorializada*. 2018. 218 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Sustentabilidade junto a Povos e Terras Tradicionais) – Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

DA SILVA, M. M.; RIBEIRO, J. P. M.; NAZARENO, E. Povos indígenas e as relações culturais, econômicas e políticas: reflexões sobre a interculturalidade crítica e a decolonialidade. *Tellus*, v. 20, n. 43, p. 33–58, 2021. DOI: 10.20435/tellus.v20i43.684. Disponível em: <https://tellusucdb.emnuvens.com.br/tellus/article/view/684>. Acesso em: 16 fev. 2025.

DIAS, Luan Cristóvão dos Santos. *A religião produz cidades: relações históricas com a fé e a materialização da religiosidade nos espaços públicos em Amaturá-AM*. 2021. 138 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) – Universidade do Estado do Amazonas, Escola Superior de Artes e Turismo, Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, Manaus, 2021.

DURAN, Ângela Aparecida da Cruz. *A educação em direitos humanos e o direito dos povos indígenas: um estudo de caso sobre desenvolvimento e diversidade no Mato Grosso do Sul*. 2013. 259 f. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

EL KADRI, M. R. (org.) et al. *Bem-Viver: Saúde Mental Indígena*. Porto Alegre: Rede Unida, 2021.

G1. *Censo do IBGE: 9 em cada 10 cidades do Brasil têm indígenas; veja mapa e consulte sua cidade*. G1, Rio de Janeiro, 7 ago. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/censo/noticia/2023/08/07/censo-do-ibge-9-em-cada-10-cidade-s-do-brasil-tem-indigenas-veja-mapa-e-consulte-sua-cidade.ghtml>. Acesso em: 03 jan. 2026.

G1. *Invasão do garimpo ilegal na Terra Yanomami cresceu mais de 20 mil vezes em 37 anos, aponta estudo*. G1, 2 maio 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2024/05/02/invasao-do-garimpo-ilegal-na-terra-yanomami-cresceu-mais-de-20-mil-vezes-em-37-anos-aponta-estudo.ghtml>. Acesso em: 15 jun. 2024.

GUIAMAPA. Amatura. Mapa digital. Disponível em: <https://guiamapa.com/am/amatura>. Acesso em: 30 set. 2025.

GUGELMIN, S. A.; SILVA, J. A. A. Povos indígenas e o direito à saúde: acesso, insegurança e cenário político brasileiro. *Rev. Baiana Enferm.*, v. 35, e42326, 2021.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Brasileiro de 2022*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL (ISA). *O impacto da pandemia na Terra Indígena Yanomami*. São Paulo: Instituto Socioambiental, 2020.

JUNIOR, Julio José Araújo. Direitos territoriais indígenas: uma interpretação intercultural. *Revista Publicum*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 20–71, 2019.

KAINGÁNG, Lucia Fernanda Jófej; PANKARARU, Maíra. O Brasil é terra indígena. In: ZEMA, Ana Catarina; MOREIRA, Elaine; ZELIC, Marcelo (Orgs.). *Demarcar é reparar: olhar indígena sobre a justiça de transição no Brasil*. 1. ed. São Paulo: Instituto de Políticas Relacionais, 2023. p. 21–32.

KARAJÁ, Mairu Hakuwi Kuady. A perspectiva integracionista e o avanço dos direitos constitucionais dos povos indígenas no Brasil. In: ZELIC, Marcelo; ZEMA, Ana Catarina; MOREIRA, Elaine (Orgs.). *Genocídio indígena e políticas integracionistas: demarcando a escrita no campo da memória*. São Paulo: Instituto de Políticas Relacionais, 2021. p. 34–53.

KRIKATÍ, Lourenço. Saúde é voltar a ter cultura. In: PONTES, Ana Lúcia de Moura et al. (org.). *Vozes indígenas na saúde: trajetórias, memórias e protagonismos*. Belo Horizonte: Piseagrama; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2022. p. 166–185.

LANGDON, Esther Jean; GARNELO, Luiza (orgs.). Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia participativa. Associação Brasileira de Antropologia, 2004.

LIMA, Érica Franciele da Silva; SANTOS, Flávio dos. A resistência do território indígena ante o avanço do capital: um olhar para a comunidade Jeripankó. *Campoterritório: Revista de Geografia Agrária*, Edição especial, v. 15, n. 39, p. 162–179, dez. 2020.

LIMA, Francco Antonio Neri de Souza; CORRÊA, Marcia Leopoldina Montanari; GUGELMIN, Silvia Angela. Territórios indígenas e determinação socioambiental da saúde: discutindo exposições por agrotóxicos. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, especial 2, p. 28–44, jun. 2022.

LUCIANO, Gersem dos Santos (Baniwa). *O Índio Brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; LACED/Museu Nacional, 2006.

LUCIANO, Gersem José dos Santos (Baniwa). Língua, educação e interculturalidade na perspectiva indígena. *Revista de Educação Pública*, Cuiabá, v. 26, n. 62/1, p. 295–310, maio/ago. 2017. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/educacaopublica/article/view/4996/3368>. Acesso em: 10 set. 2024.

MAURÍCIO, Arlington da Costa; MENDOZA, Anita Yris Garcia; LIMA, Renato Abreu; COUTINHO, Taciana de Carvalho. Diagnóstico dos efeitos do uso de plantas medicinais durante a pandemia, Amaturá, Amazonas, Brasil. *Educamazônia - Educação, Sociedade e Meio Ambiente*, Humaitá, v. 17, n. 1, p. 665–678, jan./jun. 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/educamazonia/article/view/14091/9013>. Acesso em: 14 abril 2025.

MENDONÇA-TIKUNA, José Fernandes. Desastre avassalador da pandemia de Covid-19 no Alto Rio Solimões (Amazonas, Brasil): uma lembrança em dor. In: COLETIVO VOZES INDÍGENAS NA SAÚDE COLETIVA (Org.). *Vozes indígenas na produção do conhecimento: para um diálogo com a saúde coletiva*. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2022. p. 371–384.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). *Convenção n. 169 sobre povos indígenas e tribais*. Genebra, 1989. Disponível em: [https://www.ilo.org/brasilia/convencoes/WCMS\\_236870/lang--pt/index.htm](https://www.ilo.org/brasilia/convencoes/WCMS_236870/lang--pt/index.htm). Acesso em: 19 jan. 2023.

PATIAS, N. D.; HOHENDORFF, J. V. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. *Psicologia em Estudo*, v. 24, p. e43536, 2019.

PONTES, A. L. M.; MACHADO, F. R. S.; SANTOS, R. V. *Políticas antes da Política de Saúde Indígena* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021. 408 p. (Saúde dos Povos Indígenas). ISBN: 978-65-5708-122-8. <https://doi.org/10.7476/9786557081228>.

PORTO, Marcelo Firpo de Souza; ROCHA, Diogo. Neoextrativismo, garimpo e vulnerabilização dos povos indígenas como expressão de um colonialismo persistente no Brasil. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 133, p. 487–500, abr./jun. 2022.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo (Org.). *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas*. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 227–278.

REY, Fernando González; BIZERRIL, José (Orgs.). *Saúde, cultura e subjetividade: uma referência interdisciplinar*. Brasília: UniCEUB, 2015.

SAMPAIO, Daiara Hori Figueroa (Tukano). *UKUSHÉ KITI NIÍSHÉ: Direito à memória e à verdade na perspectiva da educação cerimonial de quatro mestres indígenas*. 2018. 194 f. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos e Cidadania) – Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

SANTIAGO, Ana Conceição Alves; SOUZA, Mary Valda. A educação “em” e “para” os direitos humanos e a formação de sujeitos de direitos. *Pró-Discente: Caderno de Produção Acadêmico-Científica*, Vitória-ES, v. 21, n. 1, p. 36–54, jan./jun. 2021.

SANTOS, Vera Lopes dos et al. Covid-19 nos territórios indígenas no início da pandemia: o caso do DSEI Alto Rio Solimões - AM. In: *Anais do XIV ENANPEGE*. Campina Grande: Realize Editora, 2021. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/77841>. Acesso em: 20 maio 2024.

SARTORI, D.; LEIVAS, P. G. C. O direito à saúde dos povos indígenas e o paradigma do reconhecimento. *Revista Direito e Práxis*, v. 8, n. 1, p. 86–117, jan. 2017.

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar; MELO, Camila Pimentel Lopes de; MORAES, Inna Silva de; SOUZA, Lupuna Corrêa de (org.). *Guia das Parteiras Tradicionais na Amazônia*. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2023. 80 p. E-book (PDF). ISBN 978-65-5462-033-8. DOI: 10.18310/9786554620338.

SCHWEICKARDT, Julio Cesar (Org.) et al. *Saúde indígena: práticas e saberes por um diálogo intercultural*. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2020.

SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena. Ministério da Saúde. *Povos indígenas e o direito à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

SILVA, Cristiane Ferreira da. Saberes e práticas das parteiras indígenas: possibilidades de inclusão na saúde indígena do DSEI Alto Rio Solimões, Amazonas. 2024. 184 f. Dissertação (Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia) – Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, 2024.

SILVA, Elizângela Cardoso de Araújo. Povos indígenas e o direito à terra na realidade brasileira. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 133, p. 480–500, set./dez. 2018.

SILVA, Jéssica Vaz. *Interculturalidade em Saúde Indígena: uma revisão de literatura*. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2018.

SILVA, R. V.; OLIVEIRA, W. F. de. O método fenomenológico nas pesquisas em saúde no Brasil: uma análise de produção científica. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 3, p. 1421–1441, set. 2018.

SOUSA, Cássio Ingles de (Org.). *Direitos dos povos indígenas no Brasil: guia para formação*. 1. ed. [S.l.]: Contexto Comunicação e Pesquisa; Vale, 2023. 233 p.

TUKANO, Álvaro. Segurar a bandeira dos antepassados. In: PONTES, Ana Lúcia de Moura et al. (org.). *Vozes indígenas na saúde: trajetórias, memórias e protagonismos*. Belo Horizonte: Piseagrama; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2022. p. 220–235.

TUXÁ, Felipe. Negacionismo histórico e genocídio indígena no Brasil. In: ZELIC, Marcelo; ZEMA, Ana Catarina; MOREIRA, Elaine (Orgs.). *Genocídio indígena e políticas integracionistas: demarcando a escrita no campo da memória*. São Paulo: Instituto de Políticas Relacionais, 2021. p. 22–33.

TUXÁ, Itaynara. Territorialidade e subjetividade: um caminho de retomada do ser. In: ARTICULAÇÃO BRASILEIRA DOS(AS) INDÍGENAS PSICÓLOGOS(AS) (ABIPSI) (Org.). *Pintando a psicologia de jenipapo e urucum: narrativas de indígenas psicólogos(as) do Brasil*. São Leopoldo: Casa Leiria, 2022. v. 5. Série Saberes Tradicionais.

VAZ FILHO, Florêncio Almeida (org). Pajés, Benzedores, Puxadores e Parteiras: os imprescindíveis sacerdotes do povo da Amazônia. Santarém: UFOPA, 2016.

WALSH, Catherine. Interculturalidade e decolonialidade do poder: um pensamento e posicionamento “outro” a partir da diferença colonial. *Revista Veredas do Direito*, v. 5, n. 1, jan./jul. 2019.

YAWANAWÁ, Letícia. Conhecer as plantas, ouvir as mulheres. In: PONTES, Ana Lúcia de Moura et al. (org.). *Vozes indígenas na saúde: trajetórias, memórias e protagonismos*. Belo Horizonte: Piseagrama; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2022. p. 120–137.