

Percepções e ações da equipe multiprofissional em saúde sobre a medicina tradicional indígena

Perceptions and actions of the multi-professional health team on traditional indigenous medicine

Percepciones y acciones del equipo multidisciplinario de salud sobre la medicina tradicional indígena

Nádile Juliane Costa de Castro¹ , Ligia Terezinha Lopes Simonian¹ 

¹Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil

RESUMO

Objetivo: compreender as percepções e as ações de uma equipe multiprofissional em saúde quanto à prática da medicina tradicional indígena em uma Casa de Atenção à Saúde Indígena. **Método:** estudo qualitativo descritivo, realizado em uma de Casa de Apoio à Saúde Indígena em um município do Pará, que incluiu oito profissionais de uma equipe multiprofissional. A coleta de dados foi realizada no ano de 2018 e estes foram examinados pelo método da análise de conteúdo. **Resultados:** inserção e prática do cristianismo; ritos e lideranças xamânicas; e postura da equipe de multidisciplinar foram as categorias elencadas, que apontam os entendimentos e atuações da equipe multiprofissional e da organização espacial da Casa de Saúde do município. **Considerações finais:** há novos costumes e valores entre as etnias, em virtude da aproximação de grupos religiosos, cujas ações foram registradas e apreendidas pela equipe de trabalhadores em saúde.

Descritores: Atenção à Saúde; Serviços de Saúde; Povos Indígenas; Saúde das Populações Indígenas; Medicina Tradicional Indígena das Américas.

ABSTRACT

Objective: understanding the perceptions and actions of a multi-professional health team regarding the practice of traditional indigenous medicine in an Indigenous Health Care Center. **Method:** this is a descriptive qualitative study carried out in an Indigenous Health Support Center in a municipality in the state of Pará, which included eight professionals from a multi-professional team. Data was collected in 2018 and examined using the content analysis method. **Results:** insertion and practice of Christianity; shamanic rites and leadership; and the attitude of the multidisciplinary team were the categories listed, which point to the understandings and actions of the multi-professional team and the spatial organization of the Health Center in the municipality. **Final considerations:** there are new customs and values among ethnic groups, due to the approach of religious groups, whose actions were recorded and apprehended by the team of health workers.

Descriptors: Delivery of Health Care; Health Services; Indigenous Peoples; Health of Indigenous Peoples; Traditional Indigenous Medicine of the Americas.

RESUMEN

Objetivo: comprender las percepciones y acciones de un equipo multidisciplinario de salud sobre la práctica de la medicina tradicional indígena en una Casa de Atención para la Salud Indígena. **Método:** estudio descriptivo cualitativo, realizado en una Casa de Apoyo a la Salud Indígena de un municipio de Pará, que incluyó ocho profesionales de un equipo multidisciplinario. La recolección de datos se realizó en 2018 y los datos fueron sometidos al método de análisis de contenido. **Resultados:** inserción y práctica del cristianismo; ritos y líderes chamánicos; y actitud del equipo multidisciplinario fueron las categorías enumeradas, que indican la percepción y las acciones del equipo multidisciplinario y la organización espacial de la Casa de Salud del municipio. **Consideraciones finales:** existen nuevas costumbres y valores entre las etnias, debido a la presencia de grupos religiosos, el equipo de los trabajadores de la salud registró y aprendió las acciones de los indígenas.

Descriptor: Atención a la Salud; Servicios de Salud; Pueblos Indígenas; Salud de Poblaciones Indígenas; Medicina Tradicional Indígena de las Américas.

INTRODUÇÃO

A medicina tradicional tem ganhado destaque em debates, dentro da saúde pública. Isso justamente por representar uma prática popular de ampla divulgação e de fácil acesso, por parte das populações locais^{1,2}. A Amazônia brasileira tem registros sobre os conhecimentos da medicina ancestral indígena e sobre o uso de plantas medicinais, que apontam seus potenciais medicinais para fins diversos, que permanecem entre as gerações dos povos originários^{3,4}.

Portanto, há uma diversidade de elementos a serem discutidos, considerando as práticas ancestrais e as políticas de saúde, que vão ao encontro da práxis de contextos interculturais, em vista da atenção diferenciada e da participação e do controle sociais⁶⁻⁸. Logo, as ações e os comportamentos destes povos, frente aos processos de saúde e de doença, devem ser identificados e percebidos como um sistema múltiplo, uma vez que são mediados pelas instituições que os cercam e pelas interações concomitantes^{4,5}. Tais registros corroboram a questão das ações, a partir de cenários interculturais^{5,6}.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Autora correspondente: Nádile Juliane Costa de Castr. E-mail: nadiledecastro@ufpa.br

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Magda Guimarães de Araujo Faria

Nesse sentido, a inserção da sociodiversidade representa um importante desafio à atuação de profissionais em saúde. E foi essa a razão pela qual a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) foi criada, em seus objetos de articular e de incorporar a diversidade cultural dos povos indígenas às técnicas de saúde convencionais. Todavia, os mecanismos assistenciais das políticas públicas de atenção à saúde permanecem centrados nos métodos biomédicos, o que limita as iniciativas de inclusão das práticas ancestrais nos serviços em saúde, seguindo a perspectiva hegemônica do saber tradicional e anulando a cosmologia indígena, bem como os comportamentos e as variações de elementos que sustentam a atenção à saúde indígena^{5,6}.

Diante deste panorama e das demandas da Organização Mundial de Saúde (OMS), das Conferências Nacionais de Saúde (CNS) e das Conferências Nacionais de Saúde Indígena (CNSI), aprovou-se a incorporação de políticas; e notadamente, as que envolvem patrimônio cultural, autonomia e aceitabilidade⁸. Tais demandas visam subsidiar as ações pautadas em exercícios diversos, atrelados a mecanismos naturais de prevenção de doenças e de promoção e recuperação da saúde, a exemplo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)⁷, do SUS.

Nesse caminho, destaca-se a Casa de Saúde Indígena (CASAI) do município de Oriximiná (PA), pertencente ao Distrito Sanitário Indígena Guamá-Tocantins (DSEI-GUATOC). Sua equipe multiprofissional de saúde atende a um público de grande diversidade étnica do baixo Amazonas paraense, que necessita se deslocar das aldeias aos centros urbanos para realizar procedimentos em outros níveis de complexidade do SUS. E isso porque as estratégias da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), criada em 2002, são direcionadas especialmente à atenção básica.

Ressalta-se que as etnias historicamente atendidas pela CASAI de Oriximiná apresentam mudanças evidentes em manifestações de ritos de cura. Esses são resultantes de anos de atuação de organizações de caráter missionário⁹. Aliás, essa é uma questão que deve ser compreendida na atuação da equipe de saúde, considerando a atenção diferenciada, em virtude das especificidades culturais⁷ locais.

A ter-se em vista alguns aspectos, como a população de aproximadamente 900 mil indígenas do Brasil, dividida em 305 etnias¹⁰ e a lacuna na produção científica sobre a temática, e para atender às prioridades de observação da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, surgiu a seguinte inquietação: como que os profissionais em saúde de uma CASAI percebem e agem, frente à medicina tradicional indígena? Ainda, como atuam quanto à implementação das práticas deste conhecimento no serviço convencional de atenção à saúde, considerando as políticas públicas da área?

Logo, o objetivo deste trabalho foi o de compreender percepções e ações de uma equipe multiprofissional em saúde sobre a medicina tradicional indígena em uma CASAI.

MÉTODO

O presente estudo tem caráter qualitativo e descritivo, pois considerou o uso de estruturas interpretativas/teóricas, fazendo relações com grupos humanos e com suas dinâmicas sociais¹¹. Participaram da pesquisa oito profissionais atuantes no serviço em foco, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, gerentes, um assistente social e uma nutricionista. Os procedimentos metodológicos do estudo seguiram os preceitos do desenvolvimento de pesquisas qualitativas (COREQ).

A investigação foi realizada na CASAI do município de Oriximiná, localizado no estado do Pará, na Amazônia brasileira. A CASAI do Polo Indígena de Oriximiná, que atende a aproximadamente 2,4 mil indígenas, atua com uma equipe multiprofissional. Por sua vez, essa é gerenciada por um enfermeiro, e conta com a assistência direta de uma equipe multiprofissional. Essa equipe presta serviços a índios de 13 etnias (Wai Vai, Tiriyo, Katxuyana, Tunayana, Kahyana, Katuena, Mawayana, Tikiyana, Xereu, Hixkaryana, Katuena, Aparai e Wayana), distribuídas em 21 aldeias, situadas no território geográfico de Oriximiná.

Essa CASAI foi escolhida, em virtude de estar inserida em área de abrangência de uma empresa mineradora de exploração de bauxita. Também, porque sua ação tem prováveis implicações na saúde dos habitantes locais, de dispor de uma equipe diversificada de profissionais e de apresentar proximidade, em relação ao pesquisador. Foi realizado um contato prévio, a partir de visita técnica ao local, momento em que o objetivo do estudo e os procedimentos para seu desenvolvimento foram explicados, por meio de convite direto dos locais no percurso da visita.

Como critérios de inclusão, adotaram-se: ser profissional de saúde ou gerente da CASAI em tela e ser maior de 18 anos. Foram recusados na pesquisa os participantes que não apresentavam domínio da língua portuguesa, que tinham dificuldades cognitivas e que não possuíam vínculos formais com qualquer das partes.

A obtenção de informações ocorreu entre os meses de setembro e de outubro de 2018 e foi realizada por uma enfermeira pesquisadora, à época doutoranda em Ciências Socioambientais, com experiência em pesquisas de campo. Quanto à execução da entrevista, essa foi realizada, a partir de contatos pessoais prévios com gerentes, para descrição da pesquisa, e com participantes escolhidos por conveniência, por meio de visita técnica à CASAI. Os envolvidos já conheciam a pesquisadora, por ocasião de uma visita anterior ao local, realizada no ano de 2016, logo não houve recusas, por parte dos participantes identificados.

Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas incluindo pesquisador e entrevistados. Tais entrevistas foram registradas em gravações de áudio, com duração média de 30 minutos, em sala restrita da CASAI. E foram realizadas via agendamento prévio de horário, no decurso do expediente de trabalho dos entrevistados, sem participações de terceiros.

Tais entrevistas se utilizaram das seguintes perguntas norteadoras: houve algum treinamento para o atendimento a populações tradicionais, praticantes da medicina indígena, pelo serviço de saúde? Dentro de seus protocolos, a medicina tradicional indígena é utilizada? Realiza atividades que estimulem o uso de ervas medicinais? Já identificou usuários do serviço que são benzedeiros e/ou afins? Já identificou usuários da medicina indígena entre seus pacientes? Conhece alguma política de saúde que estimule a medicina tradicional indígena? As transcrições das entrevistas não foram dadas aos participantes, mas o *feedback* sobre o estudo ocorreu, após a apresentação formal da investigação, junto ao núcleo de pesquisa.

Na fase de exame dos dados, foi usada a técnica de análise e de organização de conteúdos por categorias, de Bardin¹², sendo destacadas frases e fragmentos. Desse processo, emergiram três temáticas principais: novas práticas religiosas; ritos e lideranças xamânicas; e postura da equipe multidisciplinar, que foram interpretadas e avaliadas, a partir do objetivo do estudo e considerando as práticas percebidas, os ritos sinalizados pelos indígenas e as posturas dos profissionais da CASAI.

A investigação em relevo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Também, se utilizou do devido instrumento de consentimento. Nesse, os participantes foram codificados pela letra “E”, seguida de número decimal.

RESULTADOS

Participaram do estudo oito trabalhadores, incluindo gerentes, enfermeiros, assistente social, nutricionista, técnico de enfermagem e intérprete. Desses, sete eram do sexo feminino e um, do masculino. Com relação ao tempo de atuação na rede de atenção à saúde indígena, um trabalhador tinha vínculo empregatício de mais de dez anos; cinco, entre quatro e nove anos; e três, três anos ou menos. A seguir, são apresentadas as categorias resultantes da análise.

Novas práticas religiosas

Essa categoria foi formulada, a partir dos saberes e das experiências dos profissionais de saúde no contexto das entradas dos empregados da CASAI nas aldeias, para ações estratégicas em saúde. De acordo com a equipe, a chegada de grupos religiosos nos espaços indígenas modificou ritos, curas e fazeres da medicina ancestral nos territórios de atuação da equipe:

Hoje quase que em totalidade dos que moram na aldeia dos Wai Wai são evangélicos [...] Os do Mapuera são quase todos evangélicos. Teve uma missionária que acabou com a cultura das plantas medicinais do pessoal do Wai Wai. (E1)

A igreja é muito influenciadora para com eles, porque eles falam que é misticismo, bruxaria, aí eles vão perdendo. (E3)

A igreja procurou torná-los todos os pajés, curandeiros, benzedeiros, a igreja pegou toda essa liderança e começou a doutrina-los, e aí transforma-los em pastores, e por ser pastores perderam o outro lado. (E8)

Ritos e lideranças xamânicas

Conforme a necessidade de reconhecimento das dinâmicas de cada aldeia, a equipe de saúde relata situações encontradas e desafios na extração de informações:

Não há mais. Se tem é muito escondido, pode até ter, mas eles não se manifestam. (E3)

Eu vou muito no Mapuera, porque é nossa aldeia maior, lá tem, mas é bem oculto, acho que eles têm medo da sociedade. Teve um caso que aconteceu recentemente de um indígena falecer e eles falarem: ah foi o pajé e tal, tal que fez isso contra ele, então hoje eles ficam bem receosos, eles não citam o curandeiro, o pajé. O único que a gente vê livre é a parteira. (E7)

Também há situações dicotômicas no território, que indicam paradigmas na aceitação ou não dos indígenas, em relação à manutenção de práticas tradicionais em saúde:

A gente já descobriu que eles fazem escondido. A gente vai fazer a pergunta, vai fazer o questionamento como é, mas não, não falam porque não pode, porque dizem que Deus vai castigar, por conta mesmo da religião [...] gente não consegue. A gente pergunta para a AIS, que mora na Aldeia Mapuera antiga: Tu tens aquela planta para dor de barriga e dor de cabeça: e ela diz assim: tem mais eu não sei mais onde tá, eu não sei mais onde fica [...] a gente tem até uma ficha que era primeiro para fazer a pergunta para os usuários [...], mas a gente não conseguia porque quando a gente ia nas aldeias com essa lista de perguntas ele dizia...era um antigo pajé, um idoso...que não era para falar, a gente não fala, não pode falar, porque Deus castiga, tá ouvindo, não pode. (E2)

Alguns usam de "Oburtiri", o "Caxiri" que era uma bebida tradicional deles, e é um alucinógeno, então eles não fazem mais uso nesse Rio. Se você for para outro Rio, o Rio Trombetas, eles são muito fortes no uso de "caxiri". Mas não se fala fora da aldeia, eles dizem que não, que eles não usam. Então eles acabam seguindo certos Oguns, mas eles não abrem. (E3)

Onde há resquícios dessa medicina tradicional, dessas curas, do curador, do pajé, é no rio cachorro dos Carrianas, no Trombetas do Kaxyuaná, Thyhyanas. Eles ainda têm pajé, ainda usam. (E4)

Postura da equipe multiprofissional

Esse conjunto engloba iniciativas de resgate do uso de plantas medicinais, por meio de parcerias com instituições de ensino:

Os farmacêuticos foram para Belém, e foram para outro estado. Eles trabalharam esse resgate, fizeram a parte de plantio, das práticas, então eles foram qualificados. O assistente social também teve uma fala sobre isso [...], para tentar resgatar, mas não conseguiram vingar. (E1)

Tem um projeto que ficou engatado de fazer o plantio de algumas ervas dentro do CASAI, para poder junto da parte medicamentosa fazer uso. (E4)

Gente já entrou dentro da aldeia [...] e a gente fez a horta, e a gente ia deixar um espaço para a horta medicinal. Quando a gente entrou na aldeia a gente não ia levar daqui a plantas, a gente queria pegar de lá para juntar, e a gente queria saber o que eles tinham dentro da aldeia. A gente fez nas aldeias indígenas do Rio cachorro: Santidade e Chapéu. Nestas duas nós íamos juntar as duas hortas, a medicinal e a orgânica mesmo, mas a gente não conseguiu. (E2)

Na mesma direção, a equipe da CASAI buscou memórias sobre a medicina tradicional indígena:

Alguns acadêmicos de professores indígenas estão falando sobre o uso de plantas, reconhecendo quais são as plantas. Eu acredito que a gente consegue fazendo um trabalho de formiguinha, não impondo, mas sim mostrando para eles, cultivando junto com eles, fazendo com que eles se aproximem. Não em todas as aldeias, mas acredito que em alguma aldeia aceitem. (E3)

Nas conversas que nós temos com eles, a gente tentou levar para buscar: quando você tem certa patologia, o que você usava? (E4)

E há registros das posturas dos profissionais, frente às práticas da medicina tradicional indígena:

E nós temos do GUATOC um projeto de plantas tradicionais do incentivo, do uso para não fazer a parte medicamentosa, para ter esse resgate. Mas quando a gente chega na aldeia eles não aceitam [...] há um movimento para resgate, mas assim, é um conflito, e acaba tendo um conflito dentro da comunidade, devido uns falarem que é bruxaria, até porque se perdeu pajé, se perdeu o curandeiro, até a parteira tradicional, eles se perderam dentro da comunidade, porque a igreja é muito forte. (E3)

DISCUSSÃO

A CASAI de Oriximiná é um território que apresenta diversidade de elementos simbólicos. Por sua vez, eles estão em conexão com o trabalho técnico da equipe multiprofissional. E isso se dá seja pelo ambiente, seja pelas relações de lideranças indígenas que se fazem presentes, mostrando a rede sistemática envolvida entre serviço, saúde e cultura^{5,6}.

Reitera-se que os entrevistados se mostram próximos dos representantes da etnia Wai Wai, sobretudo, em virtude da constante presença de seus membros na CASAI. Por outro lado, notou-se que o processo de evangelização dos povos indígenas de Oriximiná ocorreu principalmente por missões evangélicas, no qual a etnia que sofreu maiores intervenções de grupos religiosos foi a Wai Wai, marcadamente o grupo sediado na aldeia Mapuera. Sabe-se que movimentos missionários têm sido registrados nas aldeias e entre as etnias indígenas de Oriximiná, desde a metade do século XX⁹, logo novas dinâmicas são frutos de rupturas, observadas em missões evangélicas a povos indígenas, direcionando-os ao cristianismo¹³.

É necessário compreender estes fenômenos como partes de um sistema integrado, que envolve comportamentos e valores, e de processos históricos, que produzem novas condutas, as quais devem ter a devida atenção do SUS. Isso porque sinalizam caminhos para tomadas de decisão, pelos profissionais de saúde^{5,6}. De outro modo, singularidades geográficas, como as da região em estudo, também podem criar enfrentamentos a influências externas, fato identificado pelos profissionais, mostrando sua própria compressão da realidade local^{5,13}.

O acesso geográfico restrito a algumas aldeias possibilitou que ações externas, como as dos missionários em questão, não fossem efetivadas. Mas é nesses locais que os profissionais de saúde conseguem identificar ritos comuns entre povos indígenas, como, por exemplo, o uso de bebidas alcoólicas tradicionais¹⁴. Indica-se que tais exercícios revelam a resistência de pequenos grupos indígenas, visando a manutenção das práticas da sua medicina ancestral, ilustrando modos particulares de cuidado aos povos da região¹⁵, aspecto que deve ser considerado na operacionalização do controle da saúde⁶.

Ressalta-se que os indígenas não têm interesse em expor suas manifestações culturais em ambientes externos aos das aldeias, a fim de não provocar retaliações de lideranças religiosas. Desse modo, apesar da confirmação do emprego da medicina tradicional indígena, percebe-se o estabelecimento de um código postural entre os profissionais de saúde, que vai ao encontro de regras sociais de boa condução nas relações com os indígenas. Também, se nota a ocorrência de diferentes sistemas organizacionais na manutenção da saúde entre as etnias atendidas^{5,6}.

Salienta-se que o controle social indígena tem importante papel neste processo, haja vista que este tem a missão de assegurar as necessidades peculiares de um cuidado intercultural^{6,16}. E isso em toda a rede de atenção da SESAI, enquanto garante que o caráter dinâmico que envolve a cultura, as interações percebidas e os comportamentos diferentes sejam visualizados, discutidos e implementados. Tais atividades são de responsabilidade da equipe multiprofissional, sob a perspectiva dos diferentes saberes e fazeres^{5,16}.

Os comportamentos apreendidos pela equipe multiprofissional sinalizam um processo contínuo de influências mútuas com os povos indígenas⁹. Tal realidade possivelmente ocorre sob direcionamento de um líder, em geral um pajé ou um cacique — ou de um pastor evangélico indígena¹⁷ —, em virtude das inserções religiosas. Há diferentes padrões sinalizados pelos trabalhadores, pelos seguimentos evangélicos ou pelas cosmologias indígenas, como no caso dos Wai Wai^{5,9}.

Naturalmente, a equipe multiprofissional tem se organizado para tais fins, tanto de modo empírico quanto por processos de investigação, que congregam indígenas e parcerias acadêmicas, fundamentais no olhar sobre a formação permanente em saúde^{5,18}. O planejamento e o desenvolvimento de atividades com participação de terceiros permitem o estabelecimento de reflexões sobre o serviço e sobre o trabalho da equipe, propiciando discussões sobre as necessidades e sobre os cuidados em saúde, o que favorece a implementação de políticas públicas^{5,6,19}. No mais, a integração ensino-serviço tem sido observada em cursos de saúde e apresenta resultados positivos, apesar de algumas dificuldades, a exemplo das presentes na gestão destas políticas²⁰.

No caso de Oriximiná, a iniciativa incluiu a implantação de hortas comunitárias nos espaços das aldeias, que teve o objetivo de incentivar o consumo de produtos naturais^(21,22). Foi um projeto de inclusão social e de promoção à saúde²³, representando um importante passo para o resgate de práticas ancestrais e para a implementação da PNPIC. Esse projeto foi construído em parceria com uma instituição de ensino superior.

Em relação à percepção dos conflitos, sendo esses relativos às crenças e às referências medicamentosas absorvidas pelos indígenas e realizadas pela SESAI, notou-se que o itinerário terapêutico dos indígenas tem se modificado. E isso tanto pelos seus processos de evangelização^{10,18} quanto pela inserção do modelo médico convencional, que alterou o agir em saúde, ao longo do processo de criação da SESAI, reflexo pertinente das ações direcionadas pela racionalidade biomédica²⁴. De fato, esse novo percurso vai de encontro à equidade em saúde, mostrando como as redes de sistemas e de entidades influenciam nos cuidados sanitários, discussão que atravessa a atuação dos profissionais da área em questão^{5,25}.

Historicamente, sabe-se que a execução de políticas públicas tem apresentado controvérsias, quanto a conceitos, à inclusão de conhecimentos, de saberes e de práticas, e às demandas indígenas¹⁶, relativamente aos próprios direitos destes povos⁴, acarretando conflitos. Ademais, há dificuldades de contextualizar estas ações em um plano intercultural na perspectiva dos povos indígenas¹⁶, resultado da implantação de condutas. Principalmente, quando essas estão vinculadas a referências nacionais e internacionais, não particularizadas para as necessidades das etnias atendidas na CASAI, afastando-se da igualdade e do direito à manutenção de suas culturas^{4,25}.

Por isso, é importante que o planejamento das ações em saúde para os povos indígenas identifique e considere os processos históricos destes grupos, bem como trate da inclusão dos sistemas e subsistemas culturais neles envolvidos^{5,26}. A educação permanente, por exemplo, favorece a implementação vertical, que incorpore todos estes códigos, indo da gestão territorial à assistência social direta e refletindo nos resultados e nos modelos operacionais

do SUS. Além de integrar as ações, a educação permanente em saúde indígena necessita ser orientada por uma perspectiva participativa²⁷ e por aspectos étnicos e culturais^{6,16}, como o da ampliação da concepção de saúde, incorporando as diversidades e as pluralidades de cada grupo indígena aos cuidados em saúde^{4,6}, a partir dos saberes destes, produzindo práticas integrativas e complementares²⁷ no campo da saúde.

Logo, o eventual resgate de ritos da medicina tradicional indígena e o registro de dinâmicas diferentes devem ser revelados, a fim de informar sobre potenciais bloqueios instaurados por lideranças religiosas, em virtude da prática do cristianismo^{15,16}. Além disso, a assimilação das experiências, assim como das habilidades destas realizações, é atividade que requer o correto entendimento da sistemática cultural⁽⁵⁾. E isso para que se compreenda posturas defensivas, por parte de algumas das direções da nova organização religiosa.

Considerações finais

Neste estudo, observou-se que a equipe multiprofissional percebe diferentes comportamentos entre as etnias, quanto à prática de sua medicina tradicional. Isso porque os profissionais em saúde da localidade consideram a importância desta medicina e buscam resgatá-la. E o fazem a partir da implementação de ações de parcerias acadêmicas, de educação permanente e de escuta sensível das crenças e dos valores dos códigos culturais tradicionais.

Para tanto, é necessário que o profissional de saúde resgate tais condutas, por meio das políticas públicas. Desse modo, ele contribui para que as Casas de Apoio as integrem às redes de atenção, implementando experiências exitosas das aldeias nestes espaços. Entende-se que a inserção destas operações deve ser abordada, a partir de um diálogo entre as lideranças indígenas e os profissionais de saúde, inclusive de modo a abarcar os apontamentos das Políticas de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

REFERÊNCIAS

1. Assis JT, Conceição MIG, Licença IG, Campos N, Reis M, Fialho LA, et al. Medicina tradicional no Brasil e em Moçambique: definições, apropriações e debates em saúde pública. O público e o privado. 2018 [cited 2021 Jan 5]; 16(31):13-30. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/270242108.pdf>.
2. Shuaib M, Hussain F, Rauf A, Jan F, Romman M, Parvez R, et al. Traditional knowledge about medicinal plant in the remote areas of Wari Tehsil, Dir Upper, Pakistan. Brazilian J Biol. 2023 [cited 2023 May 10]; 83:e246803. DOI: <https://doi.org/10.1590/1519-6984.246803>.
3. Meneguelli AZ, Camargo EES, Buccini DF, Roriz BC, Cerqueira GR, Moreno SE. Ethnopharmacological and botanical evaluation of medicinal plants used by Brazilian, Amazon Indian community. Interações. 2020 [cited 2021 Jan 5]; 21(3):633-45. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/inter.v21i3.2926>.
4. Nations United (ONU). United Nations Declaration on Indigenous Rights [site de Internet]. 2008 [cited 2020 Jan 20]. Available from: http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_pt.pdf.
5. Langdon EJ, Wiik FB. Anthropology, health and illness: an introduction to the concept of culture applied to the health sciences. Rev Lat Ame Enfermagem. 2010 [cited 2023 May 10]; 18(3):459-66. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300023>.
6. Langdon JE, Diehl EE. Participação e autonomia nos espaços interculturais de Saúde Indígena: reflexões a partir do Sul do Brasil. Saúde soc. 2007[cited 2023 May 10]; 16(2):19-36. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000200004>.
7. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS Brasília: MS [Internet]. 2006 [cited 2020 Jan 20]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html.
8. Habimorad PHL, Catarucci FM, Bruno VHT, Silva IB, Fernandes VC, Dermazo MMP, et al. Implementation of Brazil's National Policy on Complementary and Integrative Practices: strengths and weaknesses. Ciênc. Saude Colet. 2020 [cited 2023 May 10]; 25(2):395-405. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>.
9. Coelho PV, Azevedo SRS. Pistas para a compreensão das territorialidades Waiwai: evangelização. Braz. J. Dev. 2018 [cited 2021 Nov 5]; 4(5):2447-57. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/266/223>.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indígenas [Site de Internet]. 2010 [Cited 2020 Jan 20]. Available from: <https://indigenas.ibge.gov.br/graficos-e-tabelas-2.html>.
11. Yin KY. Case study. Porto Alegre: Bookman; 2015. 248 p.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016. 279 p.
13. Jácome C, Wai JXW. A paisagem e as cerâmicas arqueológicas na bacia Trombetas: uma discussão da Arqueologia Karaiwa e Wai Wai. Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Ciênc. Hum. 2020, 15(3):e20190140. DOI: <https://doi.org/10.1590/2178-2547-BGOELDI-2019-0140>.
14. Moretti LL. Kagwy e cachaça: Modos de beber e produção de corpos em territórios Kaiowá no Mato Grosso do Sul. Amazon., Rev. Antropol. 2017 [cited 2023 May 10]; 9(2):766-89. DOI: <http://dx.doi.org/10.18542/amazonica.v9i2.5674>.
15. Guimarães MB, Nunes JÁ, Velloso M, Bezerra A, Sousa IM. Integrative and complementary practices in the health field: towards a decolonization of knowledge and practices. Saúde Soc. 2020 [cited 2023 May 10]; 29(1):e190297. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190297>.

16. Pedrana L, Trad LAB, Pereira MLG, Torrenté MON, Mota SEC. Critical analysis of interculturality in the National Policy on Health Care for Indigenous Peoples in Brazil. *Rev Panam Salud Publica*. 2018 [cited 2021 Jan 20]; 42:e178. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.178>.
17. Cândia RNP, Araújo SMS. Domination and Resistance in Christianized Schooling in Amazon. *Educ. Real*. 2021 [cited 2021 Jan 20]; 46(1):e106385. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-6236106385>.
18. Silva DM, Nascimento EHS, Santos LA, Sousa MT. Brasil Experiences of ethnic groups in a care facility in the Amazon region of Brazil. *Rev Enfermagem Atual Inderme*. 2018; 86. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2018-v.86-n.24-art.104>.
19. Silveira JLGC, Kremer MM, Silveira MEUC, Schneider ACT. Percepções da integração ensino-serviço-comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2020 [cited 2022 Nov 10]; 24:e190499. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190499>.
20. Zanella AK, Ramires CC, Rocco CP, Silva MD. Proposta de intervenção ensino-serviço em práticas alternativas e complementares. *Vittale*. 2018 [cited 2022 Nov 10]; 30(1):63-71. DOI: <https://doi.org/10.14295/vittale.v30i1.7449>.
21. Rocha TES, Silva RP, Nascimento MM. Change of dietary habits between the Akwen Manager. *Rev. esc. enferm USP*. 2016 [cited 2022 Nov 10]; 50(esp):96-100. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300014>.
22. Souza VMG, Villar BS. Hábitos alimentares e produtos ultraprocessados na alimentação escolar: um estudo de caso da Terra Indígena Piaçaguera, São Paulo, Brasil. *Segur Aliment Nutr*. 2018 [cited 2022 Jul 05]; 25(1):23-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.20396/san.v25i1.8650881>.
23. Pegon T. Iniciativa do DSEI GuaToc implementa horta comunitária em área indígena [Site de Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 20]. Available from: <https://pib.socioambiental.org/es/Not%C3%ADcias?id=187823>.
24. Ribeiro AR, Arantes CIS, Gualda DMR, Rossi LA. Aspectos culturais e históricos na produção do cuidado em um serviço de atenção à saúde indígena. *Ciênc. saúde Colet*. 2017 [cited 2022 Jul 05]; 22(6):2003-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.13362016>.
25. Krenak A. Reflection on indigenous health and current challenges in dialogue with the dissertation 'It has to be our way': participation and protagonism of the indigenous movement in the construction of the health policy in Brazil. *Saúde Soc*. 2020 [cited 2022 Jul 05]; 29(3):e200711. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200711>.
26. Pontes ALM, Machado FRS, Santos VS, Brito CAG. Diálogos entre indigenismo e Reforma Sanitária: bases discursivas da criação do subsistema de saúde indígena. *Saúde debate*. 2019 [cited 2023 May 10]; 43(8):146-59. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S811>.
27. Landgraf J, Imazu NE, Rosado RR. Desafios para a Educação Permanente em Saúde Indígena: adequando o atendimento do Sistema Único de Saúde no sul do Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2020 [cited 2023 May 10]; 24:e190166. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190166>.

Contribuições dos autores

Concepção, N.J.C.C; Metodologia, N.J.C.C; Validação, N.J.C.C e L.T.L.S; Análise Formal, N.J.C.C; Investigação, N.J.C.C; Obtenção de recursos, N.J.C.C e L.T.L.S; Curadoria de Dados, N.J.C.C; Redação - Preparação do Manuscrito, N.J.C.C; Redação – Revisão e Edição, N.J.C.C e L.T.L.S; Visualização, N.J.C.C e L.T.L.S; Supervisão, N.J.C.C e L.T.L.S; Administração do Projeto, N.J.C.C. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.