

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

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

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

Nádile Juliane Costa de Castro¹ , Ligia Terezinha Lopes Simonian¹ 

¹Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil

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.

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.

Descriptor: 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.

INTRODUCCIÓN

La medicina tradicional ha ganado importancia en los debates dentro de la salud pública. Esto se debe precisamente a que representa una práctica popular, ampliamente difundida y de fácil acceso para las poblaciones locales^{1,2}. La Amazonía brasileña cuenta con registros sobre el conocimiento de la medicina ancestral indígena y el uso de plantas medicinales, que señalan el potencial medicinal que tienen para diferentes fines, y que pasa de generación en generación en los pueblos originarios^{3,4}.

Por lo tanto, hay una variedad de elementos por discutir, considerando las prácticas ancestrales y las políticas de salud, que respondan a la praxis en los contextos interculturales, en vista de la atención diferenciada y de la participación y del control social⁶⁻⁸. Por ende, hay que identificar y entender las acciones y comportamientos de esos pueblos, ante los procesos de salud y enfermedad, como un sistema múltiple, dado que están mediados por las instituciones que los rodean y las interacciones concomitantes^{4,5}. Los citados registros confirman el tema de las acciones, basadas en escenarios interculturales^{5,6}.

Este estudio fue financiado en parte por la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Finanzas 001.

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

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

En este sentido, la inclusión de la sociodiversidad representa un desafío importante para el trabajo de los profesionales de la salud. Por ello, se creó la Secretaría Especial de Salud Indígena (SESAI), cuyos objetivos son articular e incorporar la diversidad cultural de los pueblos indígenas a las técnicas convencionales de salud. Sin embargo, los mecanismos asistenciales de las políticas públicas de salud siguen centrados en métodos biomédicos, lo que limita las iniciativas para incluir prácticas ancestrales en los servicios de salud, dado que siguen la perspectiva hegemónica de los conocimientos tradicionales y anulan la cosmología indígena, así como también los comportamientos y las variaciones de elementos en los que se basa la atención de la salud indígena^{5,6}.

En función de ese panorama y de las exigencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de las Conferencias Nacionales de Salud (CNS) y de las Conferencias Nacionales de Salud Indígena (CNSI), se aprobó la incorporación de políticas; y, en particular, las que contemplan el patrimonio cultural, la autonomía y la aceptabilidad⁸. Las demandas procuran apoyar acciones que se basen en diferentes prácticas, vinculadas a mecanismos naturales de prevención de enfermedades y de promoción y recuperación de la salud, como la Política Nacional de Prácticas Integradoras y Complementarias (PNPIC)⁷, del SUS.

En lo que respecta a dicha política, se destaca la Casa de Salud Indígena (CASAI) en el municipio de Oriximiná (PA), que pertenece al Distrito de Salud Indígena Guamá-Tocantins (DSEI-GUATOC). Su equipo multidisciplinario de salud atiende a una población de gran diversidad étnica de la baja Amazonía de Pará, que debe viajar desde las aldeas hasta los centros urbanos para realizar procedimientos en otros niveles de complejidad del SUS. Y esto se debe a que las estrategias de la Política Nacional de Atención Integral para la Salud de los Pueblos Indígenas (PNASPI), creada en 2002, se centran particularmente en la atención primaria.

Cabe destacar que las etnias que históricamente recibieron atención en la CASAI en Oriximiná presentan cambios evidentes en las manifestaciones de los ritos de curación. Estos son el resultado de años de actividad de las organizaciones misioneras⁹. De hecho, esta es una cuestión que el equipo de salud debe considerar en sus acciones, y brindar una atención diferenciada, en función de las especificidades culturales⁷ locales.

Teniendo en cuenta algunos aspectos, como la población de aproximadamente 900 mil indígenas en Brasil, dividida en 305 etnias¹⁰ y el vacío en la producción científica sobre el tema, y para satisfacer las prioridades de observación de la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación, se planteó la siguiente pregunta: ¿qué percepción tienen y cómo actúan los profesionales de la salud de una CASAI ante la medicina tradicional indígena? Además, ¿qué acciones toman para implementar las prácticas de esos conocimientos en los servicios convencionales de salud, considerando las políticas públicas en el área?

Por lo tanto, el objetivo de este trabajo fue comprender la percepción y las acciones de un equipo multidisciplinario de salud con respecto a la medicina tradicional indígena en una CASAI.

MÉTODO

El presente estudio tiene carácter cualitativo y descriptivo, dado que consideró el uso de estructuras interpretativas/teóricas, y estableció relaciones con grupos humanos y con sus dinámicas sociales¹¹. Participaron de la investigación ocho profesionales que trabajan en el servicio estudiado, entre los que se encontraban enfermeros, técnicos de enfermería, directivos, un trabajador social y una nutricionista. Los procedimientos metodológicos del estudio siguieron los preceptos del desarrollo de la investigación cualitativa (COREQ).

La investigación se llevó a cabo en la CASAI del municipio de Oriximiná, ubicado en el estado de Pará, en la Amazonía brasileña. La CASAI del Polo Indígena de Oriximiná, que atiende aproximadamente a 2.400 indígenas, opera con un equipo multidisciplinario. La misma, a su vez, es gestionada por un enfermero, y cuenta con la asistencia directa de un equipo multidisciplinario. Este equipo brinda atención a indígenas de 13 etnias (Wai Vai, Tiriyo, Katxuyana, Tunayana, Kahyana, Katuena, Mawayana, Tikiyana, Xereu, Hixkaryana, Katuena, Aparai y Wayana), distribuidos en 21 aldeas, ubicadas en el territorio geográfico de Oriximiná.

Se eligió esta CASAI porque está ubicada en la zona de una empresa minera de bauxita. También, debido a que su acción probablemente tenga implicaciones para la salud de los habitantes locales, a que cuenta con un equipo diversificado de profesionales y a que el investigador está familiarizado con dicha CASAI. Se realizó un contacto previo, mediante una visita técnica al sitio, en la que se les explicaron a los posibles participantes el objetivo del estudio y los procedimientos para su desarrollo, a través de una invitación directa durante el recorrido de la visita.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: ser profesional de la salud o directivo de la CASAI en cuestión y ser mayor de 18 años. Las personas que no hablaban portugués, que tenían dificultades cognitivas y que no tenían vínculos formales con ninguna de las partes fueron excluidos de la investigación.

La información se obtuvo entre los meses de septiembre y octubre de 2018 y fue realizada por una enfermera investigadora, en ese momento estudiante del doctorado en Ciencias Socioambientales, con experiencia en investigaciones de campo. En cuanto a la realización de la entrevista, ésta se llevó a cabo por medio de contactos personales previos con los directivos, para describir la investigación, y con participantes elegidos por conveniencia, a través de una visita técnica a la CASAI. Los participantes ya conocían a la investigadora de una visita anterior al sitio, realizada en 2016, motivo por el cual ninguno de los participantes identificados se negó a formar parte de la investigación.

Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas semiestructuradas de las que formaron parte el investigador y los entrevistados. Las entrevistas fueron registradas en grabaciones de audio, tuvieron una duración promedio de 30 minutos, se llevaron a cabo en una sala restringida de la CASAI durante el horario laboral de los entrevistados, sin la participación de terceros, y mediante programación previa.

Estas entrevistas utilizaron las siguientes preguntas orientadoras: ¿Hubo alguna capacitación para brindarles atención a las poblaciones tradicionales, que practican la medicina indígena, por parte del servicio de salud? ¿En sus protocolos se utiliza la medicina tradicional indígena? ¿Realiza actividades que fomenten el uso de hierbas medicinales? ¿Identificó usuarios del servicio que sean curanderos y/o desempeñen alguna función similar? ¿Identificó usuarios de la medicina indígena entre sus pacientes? ¿Conoce alguna política de salud que fomente la medicina tradicional indígena? No se les entregaron las transcripciones de las entrevistas a los participantes, pero si hubo *feedback* sobre el estudio, después de la presentación formal de la investigación, con el núcleo de investigación.

En la fase de análisis de los datos, se utilizó la técnica de análisis y organización de contenidos por categorías de Bardin¹², y se resaltaron frases y fragmentos. De este proceso surgieron tres temas principales: nuevas prácticas religiosas; ritos y líderes chamánicos; y actitud del equipo multidisciplinario, que fueron interpretadas y evaluadas, en función del objetivo del estudio y considerando las prácticas observadas, los ritos que mencionaron los indígenas y las actitudes de los profesionales de la CASAI.

La presente investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos. Además, se utilizó el instrumento de consentimiento correspondiente. Para preservar el anonimato de los participantes se utilizó la letra "E", seguida de un número decimal.

RESULTADOS

Participaron del estudio ocho trabajadores, entre los que se encontraban directivos, enfermeros, trabajador social, nutricionista, técnico en enfermería e intérprete. De ellos, siete eran del sexo femenino y uno del masculino. En cuanto al tiempo de trabajo en la red de atención de salud indígena, un trabajador tenía más de diez años de antigüedad; cinco, entre cuatro y nueve años; y tres, tres años o menos. Las categorías resultantes del análisis se presentan a continuación.

Nuevas prácticas religiosas

Esta categoría fue formulada, a partir del conocimiento y de las experiencias de los profesionales de la salud adquiridos en las visitas a las aldeas, como empleados de la CASAI, para llevar a cabo acciones estratégicas de salud. Según el equipo, la llegada de grupos religiosos a espacios indígenas cambió los ritos, las curas y prácticas de la medicina ancestral en los territorios donde opera el equipo:

Hoy casi todos los que viven en la aldea Wai Dayana son evangélicos [...] Los de Mapuera son casi todos evangélicos. Hubo una misionera que acabó con el cultivo de plantas medicinales del pueblo Wai Capuera. (E1)

La iglesia tiene mucha influencia en ellos, porque les dice que es misticismo, brujería, entonces la van perdiendo. (E3)

La iglesia buscó captar a todos chamanes, curanderos, la iglesia tomó a todos esos líderes y empezó a adoctrinarlos, para transformarlos en pastores, y al ser pastores perdieron el otro lado. (E8)

Ritos y líderes chamánicos

Dado que era necesario reconocer la dinámica de cada aldea, el equipo de salud informó las situaciones que encontraron y los desafíos que enfrentaron para obtener información:

No hay más. Si hay, está muy escondido, puede que haya, pero no lo muestran. (E3)

Voy mucho a Mapuera, porque es la aldea más grande que visitamos, ahí hay, pero está muy oculto, creo que le tienen miedo a la sociedad. Hubo un caso que pasó hace poco donde murió un indígena y dijeron: ay fue el chamán y fue él quien le hizo eso, entonces hoy tienen mucho miedo, no mencionan al curandero, al chamán. Lo que vemos claramente es que hay partera. (E7)

También existen situaciones dicotómicas en el territorio, que indican paradigmas en la aceptación o no de los pueblos indígenas, con respecto a la preservación de las prácticas tradicionales de salud:

Ya hemos descubierto que lo hacen en secreto. Les preguntamos, queremos saber cómo es, pero no, no lo dicen porque no se puede, porque dicen que Dios los va a castigar, por culpa de la religión [...] No lo logramos. Le preguntamos a AIS, que vive en la antigua Aldea Mapuera: ¿Tienes esa planta para los dolores de estómago y de cabeza?: y ella dice: hay, pero no sé dónde está, ya no sé dónde está [...] Incluso tenemos una ficha que era primero para hacerles preguntas a los usuarios [...], pero no podíamos porque cuando íbamos a las aldeas con esa lista de preguntas decía... era un antiguo chamán, un anciano... que no debía hablar, no hablo, no puedo hablar, porque Dios me castiga, me oyes, no puedo. (E2)

Algunos usan "Oburtiri", el "Caxiri" que era una bebida tradicional para ellos, y es alucinógena, entonces ya no lo usan en ese Río. Si vas a otro Río, Río Trombetas, es muy frecuente el uso de "caxiri". Pero fuera de la aldea no se habla de eso, dicen que no, que no lo utilizan. Entonces siguen a ciertos Oguns, pero no se abren. (E3)

Donde quedan restos de esta medicina tradicional, de esas curas, del curandero, del chamán, es en el río cachorro dos Carrianas, en el Trombetas do Kaxyuaná, Thyhyanas. Todavía tienen chamanes, todavía los utilizan. (E4)

Actitud del equipo multidisciplinario

Este grupo aún inicia iniciativas para rescatar el uso de plantas medicinales, a través de alianzas con instituciones educativas:

Los farmacéuticos fueron a Belém y se fueron a otro estado. Ellos trabajaron en el rescate, trabajaron en parte del cultivo, de las prácticas, entonces se capacitaron. La trabajadora social también habló de esto [...], para intentar rescatarlo, pero no lo lograron. (E1)

Hay un proyecto que estuvo involucrado en cultivar algunas hierbas dentro de la CASAI, para poder aprovechar la parte medicinal e incorporarlas. (E4)

Ya entramos a la aldea [...] y creamos una huerta, e íbamos a dejar espacio para el cultivo de plantas medicinales. Cuando entramos a la aldea, no íbamos a llevar las plantas de aquí, queríamos traerlas de allá e incorporarlas a la huerta, y queríamos saber qué tenían dentro de la aldea. Lo hicimos en los pueblos indígenas de Río cachorro: Santidade y Chapéu. En esas dos íbamos a combinar los dos huertos, el medicinal y el orgánico, pero no pudimos. (E2)

De la misma forma, el equipo de la CASAI buscó recuerdos sobre la medicina tradicional indígena:

Algunos alumnos de docentes indígenas están hablando del uso de las plantas, reconociendo cuáles son las plantas. Creo que podemos hacerlo trabajando poco a poco, no imponiendo, sino mostrándoles, cultivando junto con ellos, acercándolos. No en todos los pueblos, pero creo que en algunos pueblos lo aceptan. (E3)

En las conversaciones que tenemos con ellos, intentamos descubrirlo: cuando tuviste cierta patología, ¿qué usaste? (E4)

Y hay registros de las actitudes de los profesionales hacia las prácticas de la medicina tradicional indígena:

Y tenemos un proyecto del GUATOC para incentivar el uso de las plantas tradicionales, para usarlas para evitar la medicación, para rescatar eso. Pero cuando llegamos a la aldea no lo aceptan [...] hay un movimiento para rescatarla, pero así, es problema, y termina habiendo un conflicto dentro de la comunidad, porque algunos dicen que es brujería, sobre todo porque desapareció el chamán, desapareció el curandero, incluso la partera tradicional, desaparecieron en la comunidad, porque la iglesia es muy fuerte. (E3)

DISCUSIÓN

LA CASAI de Oriximiná es un territorio que presenta una diversidad de elementos simbólicos. A su vez, se vinculan con el trabajo técnico del equipo multidisciplinario. Y esto se da, ya sea a través del entorno o a través de las relaciones entre los líderes indígenas presentes, que revelan la red sistemática que hay entre servicio, salud y cultura^{5,6}.

Cabe destacar que los entrevistados parecen cercanos a los representantes de la etnia Wai Wai, sobre todo, por la presencia constante de sus integrantes en la CASAI. Por otro lado, se observó que el proceso de evangelización de los pueblos indígenas de Oriximiná se dio principalmente a través de misiones evangélicas, y la etnia que sufrió las mayores intervenciones de los grupos religiosos fue la Wai Wai, principalmente el grupo asentado en la aldea Mapuera. Se sabe que se han registrado movimientos misioneros en los pueblos y en las etnias indígenas Oriximiná desde mediados del siglo XX⁹, se observó que las misiones evangélicas convierten a los pueblos indígenas al cristianismo¹³, eso genera rupturas que dan como resultado nuevas dinámicas.

Es necesario entender estos fenómenos como partes de un sistema integrado, que involucra comportamientos y valores, y procesos históricos, que producen nuevos comportamientos, que deben recibir la debida atención por parte del SUS. Dado que pueden orientar a los profesionales de la salud en la toma de decisiones^{5,6}. De lo contrario, las singularidades geográficas y las de la región en estudio, también pueden crear enfrentamientos con las influencias externas, hecho que identificaron los profesionales cuando manifiestan su propia visión de la realidad local^{5,13}.

El acceso geográfico restringido a algunas aldeas impidió que se llevaran a cabo acciones exteriores como las de los misioneros en cuestión. Y es precisamente en esos lugares donde los profesionales de la salud logran identificar ritos comunes en los pueblos indígenas, como, por ejemplo, el uso de bebidas alcohólicas tradicionales¹⁴. Se observa que esas actividades revelan la resistencia de pequeños grupos indígenas, con el objetivo de mantener las prácticas de su medicina ancestral, e ilustran las formas particulares de atención a los pueblos de la región¹⁵, aspecto que debe ser considerado en la operacionalización del control sanitario⁶.

Cabe señalar que los indígenas no están interesados en exhibir sus manifestaciones culturales en ambientes fuera de las aldeas, para no provocar represalias por parte de los líderes religiosos. Por ende, podemos ver que los profesionales de la salud mantienen una actitud, que favorece las reglas sociales de buena conducta en las relaciones con los indígenas, a pesar de que confirmaron que los indígenas siguen practicando la medicina tradicional. Además, se observa que hay diferentes sistemas organizacionales para mantener la salud en las etnias a las que se les brinda atención^{5,6}.

Hay que destacar que el control social indígena juega un papel importante en este proceso, dado que tiene la misión de velar por las necesidades específicas de la atención intercultural^{6,16}. Y esto involucra a toda la red de atención de la SESAI, que garantiza a su vez que se visualice, discuta e implemente el carácter dinámico que incluye la cultura, las interacciones observadas y los diferentes comportamientos. Tales actividades son responsabilidad del equipo multidisciplinario, desde la perspectiva de diferentes conocimientos y prácticas^{5,16}.

Los comportamientos que aprendió el equipo multidisciplinario indican que hay un proceso continuo de influencia mutua con los pueblos indígenas⁹. Ello posiblemente se da bajo la dirección de un líder, generalmente un chamán o un cacique, o un pastor evangélico indígena¹⁷, debido a la inserción religiosa. Existen diferentes patrones marcados por los trabajadores, los grupos evangélicos o las cosmologías indígenas, como en el caso de los Wai Wai^{5,9}.

Naturalmente, el equipo multidisciplinario se ha organizado para ello, tanto empíricamente como a través de procesos de investigación, que reúnen a los pueblos indígenas y las alianzas académicas, fundamentales en la perspectiva sobre la formación permanente en salud^{5,18}. La planificación y el desarrollo de actividades con la participación de terceros permiten reflexionar sobre el servicio y sobre el trabajo del equipo, y propician discusiones sobre las necesidades y la atención para la salud, lo que favorece la implementación de políticas públicas^{5,6,19}. Además, la integración enseñanza-servicio se ha observado en las carreras de salud y tiene resultados positivos, a pesar de que puede haber algunas dificultades, como las presentes en la gestión de estas políticas²⁰.

En el caso de Oriximiná, la iniciativa incluyó la creación de huertos comunitarios en espacios de la aldea, a fin de incentivar el consumo de productos naturales^{21,22}. Se trató de un proyecto de inclusión social y promoción de la salud²³, que representa un paso importante para poder rescatar las prácticas ancestrales e implementar las PNPIC. Ese proyecto se ideó en colaboración con una institución de educación superior.

En cuanto a la percepción de los conflictos, que se relacionan con las creencias y referencias medicinales que adquirieron los indígenas y llevó a la práctica la SESAI, se comprobó que el itinerario terapéutico de los indígenas ha cambiado. Y esto se debe tanto a sus procesos de evangelización^{10,18} como a la inserción del modelo médico convencional, que alteró las acciones de salud a lo largo del proceso de creación de la SESAI, que es un reflejo de las acciones dirigidas por la racionalidad biomédica²⁴. De hecho, esta nueva dirección va en contra de la equidad en salud, y demuestra cómo influyen en la atención de la salud las redes de sistemas y entidades, discusión que permea el trabajo de los profesionales del área en cuestión^{5,25}.

Históricamente, se sabe que la implementación de políticas públicas ha presentado controversias, en cuanto a conceptos, inclusión de saberes, saberes y prácticas, y demandas indígenas¹⁶, en lo que respecta a los derechos de estos pueblos⁴, que generan conflictos. Además, es difícil contextualizar esas acciones a nivel intercultural desde la perspectiva de los pueblos indígenas¹⁶, debido a la implantación de conductas. Principalmente, cuando estas están vinculadas a referentes nacionales e internacionales, que no son específicos para satisfacer las necesidades de las etnias que reciben atención en la CASAI, y se alejan de la igualdad y del derecho a mantener sus culturas^{4,25}.

Por lo tanto, es importante que la planificación de acciones de salud para los pueblos indígenas identifique y considere los procesos históricos de estos grupos, y que también aborde la inclusión de los sistemas y subsistemas culturales involucrados en los mismos^{5,26}. La educación permanente, por ejemplo, favorece la implementación vertical, que incorpora todos estos códigos, desde la gestión territorial hasta la asistencia social directa y que se refleja en los

resultados y modelos operativos del SUS. Además de integrar acciones, la educación permanente en salud indígena debe estar orientada por una perspectiva participativa²⁷ y por aspectos étnicos y culturales^{6,16}, como ampliar la concepción de salud, e incorporar las diversidades y pluralidades de cada grupo indígena en la atención de la salud^{4,6}, a partir del conocimiento de esos pueblos, y producir prácticas integradoras y complementarias²⁷ en el campo de la salud.

Por lo tanto, hay revelar la eventual recuperación de los ritos de la medicina tradicional indígena y el registro de diferentes dinámicas, con el fin de informar los potenciales bloqueos establecidos por los líderes religiosos, debido a la práctica del cristianismo^{15,16}. Además, para asimilar las experiencias y las habilidades de esas realizaciones, es necesario contar con una correcta comprensión de la sistemática cultural⁵, para entender las actitudes defensivas de algunos dirigentes de la nueva organización religiosa.

Consideraciones finales

En este estudio, se observó que el equipo multidisciplinario percibe que hay diferentes comportamientos entre las etnias, con respecto a la práctica de su medicina tradicional. Esto se debe a que los profesionales de la salud de la localidad consideran que ese tipo de medicina es importante y tratan de rescatarla. Y lo hacen mediante la implementación de alianzas académicas, la educación permanente y la escucha sensible de las creencias y valores de los códigos culturales tradicionales.

Por lo tanto, es necesario que el profesional de la salud rescate dichas conductas, a través de políticas públicas. De esa forma, ayuda a las Casas de Apoyo a integrarlas a las redes de atención, implementando experiencias exitosas de las aldeas en estos espacios. Se considera que la inserción de estos operativos debe abordarse, a partir del diálogo entre los líderes indígenas y los profesionales de la salud, incluso incluyendo las indicaciones de las Políticas de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas.

REFERENCIAS

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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/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>.

Contribuciones de los autores

Concepción, N.J.C.C; Metodología, N.J.C.C; Validación, N.J.C.C y L.T.L.S; Análisis Formal, N.J.C.C; Investigación, N.J.C.C; Obtención de recursos, N.J.C.C y L.T.L.S; Curaduría de Datos, N.J.C.C; Redacción – Original Preparación de Borradores, N.J.C.C; Redacción – Revisión y Edición, N.J.C.C y L.T.L.S; Visualización, N.J.C.C y L.T.L.S; Supervisión, N.J.C.C y L.T.L.S; Administración del Proyecto, N.J.C.C. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.