

Intermedicalidade e atenção diferenciada: assimetrias e desafios no encontro das ciências no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) do Povo Xukuru do Ororubá

Intermedicalidad y atención diferenciada: asimetrías y desafíos en el encuentro de las ciencias en el Subsistema de Atención a la Salud Indígena (SasiSUS) del pueblo Xukuru do Ororubá

Intermediality and differentiated care: asymmetries and Challenges in the Encounter of Sciences in the Indigenous Health Care Subsystem (SasiSUS) of the Xukuru do Ororubá People

AUTORES

Mônica Dias Souza*

monicadias274@gmail.com

Paulo Henrique de Oliveira Leda**

paulo.leda@fiocruz.br

* Pesquisadora associada no Laboratório de Etnografia Metropolitana (LeMetro) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ, Brasil).

** Servidor no Instituto de Tecnologia em Fármacos da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz, Brasil).

RESUMO:

A ciência de cura do povo Xukuru do Ororubá, que habita no estado de Pernambuco (Brasil), é a ciência da mata, prática secular presente nas terapêuticas tradicionais deste território indígena. Por sua vez, a ciência predominante nas políticas de saúde indígenas do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) é a biomédica ocidental. De que forma realidades distintas podem conviver dialogicamente? A proposta deste artigo é refletir sobre as diferentes e sobrepostas camadas que subjazem às políticas de saúde indígenas e sua implementação por meio do SasiSUS, considerando o cotidiano e seu universo de experiências e as estratégias voltadas à atenção diferenciada como caminho de diálogos de proximidades terapêuticas através da promoção da intermedicalidade. As diferenças culturais presentes e impostas pelo fazer técnico em saúde são fatores que reforçam e reproduzem assimetrias e perspectivas terapêuticas unilaterais. As reflexões compartilhadas devem ser tomadas como preliminares num contexto de pesquisa, que embora em nova fase, segue em curso junto aos detentores do conhecimento tradicional local e Agentes de Saúde Indígena (AIS) para aprofundamento deste campo teórico acerca da interculturalidade na saúde, tendo a flora medicinal como elemento indutor e transformador.

RESUMEN:

La ciencia de curación del pueblo Xukuru do Ororubá, que habita en el estado de Pernambuco (Brasil), es la ciencia de la selva, una práctica secular presente en las terapéuticas tradicionales de este territorio indígena. Por su parte, la ciencia predominante en las políticas de salud indígenas del Subsistema de Atención a la Salud Indígena (SasiSUS) es la biomédica occidental. ¿De qué forma realidades distintas pueden convivir de manera dialógica? La propuesta de este artículo es reflexionar sobre las diferentes y superpuestas capas que subyacen a las políticas de salud indígenas y su implementación por medio del SasiSUS, considerando el día a día y su universo de experiencias, así como las estrategias orientadas a la atención diferenciada como un camino de diálogos de proximidades terapéuticas a través de la promoción de la intermedicalidad. Las diferencias culturales presentes e impuestas por la práctica técnica en salud son factores que refuerzan y reproducen asimetrías y perspectivas terapéuticas unilaterales. Las reflexiones

compartidas deben considerarse como preliminares en un contexto de investigación que, aunque en una nueva fase, sigue en curso junto a los poseedores del conocimiento tradicional local y a los Agentes de Salud Indígena (ASI) para el fortalecimiento de este campo teórico en torno a la interculturalidad en salud, teniendo la flora medicinal como elemento generador y transformador.

ABSTRACT:

The healing science of the Xukuru do Ororubá people, who live in the state of Pernambuco (Brazil), is the science of the forest—a centuries-old practice present in the traditional therapeutics of this Indigenous territory. In contrast, the predominant science in Indigenous health policies within the Indigenous Health Care Subsystem (SasiSUS) is Western biomedicine. How can such distinct realities coexist in dialogue? This article aims to reflect on the different and overlapping layers underlying Indigenous health policies and their implementation through SasiSUS, considering everyday life, its universe of experiences, and strategies aimed at differentiated care as a path toward therapeutic proximity dialogues through the promotion of intermedality. The cultural differences present and imposed by technical health practices are factors that reinforce and reproduce asymmetries and unilateral therapeutic perspectives. The reflections shared here should be regarded as preliminary within a research context that, although now in a new phase, remains ongoing with the holders of local traditional knowledge and Indigenous Health Agents (AIS) to further develop this theoretical field on interculturality in health, with medicinal flora as a driving and transformative element.

1. Ponto de Partida: a Flora Medicinal

A intenção deste artigo é compartilhar algumas reflexões sobre os desafios da promoção da intermedicalidade¹ no Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (SasiSUS) (Brasil, 2002) na Terra Indígena (TI) Xukuru do Ororubá (Pernambuco, Brasil). A intermedicalidade encontra-se inserida em um processo sociocultural dinâmico, que articula práticas terapêuticas distintas, especialistas em cura e a emergência de novas formas de atenção (Langdon, 2014).

Neste contexto, é preciso refletir a respeito do conjunto de conhecimentos e práticas de autocuidado, atenção, itinerários terapêuticos, entre outros elementos presentes na TI que podem ser agrupados e articulados de modo a promover a intermedicalidade na saúde indígena, como meio de proporcionar a atenção diferenciada prevista no SasiSUS.

Observa-se que na TI Xukuru do Ororubá a intermedicalidade é uma realidade e presente na prática cotidiana dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS). O que falta é criar meios para que o SasiSUS estabeleça diálogos entre as práticas de autocuidado existentes e seus itinerários terapêuticos. E, conseqüentemente, estabelecer o reconhecimento destas práticas, tornando-as acessíveis às equipes de saúde e aos indígenas atendidos como parte da atenção diferenciada.

Um elemento articulador entre o universo das práticas indígenas e o SasiSUS é a flora medicinal, a qual representa, ao mesmo tempo, o antepassado, quando não havia outras opções terapêuticas, e o presente que demanda novas formas de cuidado e atenção, diante da incapacidade da biomedicina em lidar com a complexidade do processo saúde-doença. A ênfase no tratamento das doenças e na oferta de tecnologias médicas para diagnosticá-las e tratá-las são fatores que limitam sua atuação e articulação, restringindo-a num campo de conhecimento fechado, sem diálogo com as práticas presentes na TI.

Neste sentido, compreende-se que a flora medicinal funciona como elemento disparador e promotor da intermedicalidade de forma dialógica e contextualizada com o SasiSUS local, gerando fluxos e rompendo barreiras ao conhecimento local.

De acordo com Follér (2004), a intermedicalidade é uma forma de promover adaptações e interações entre práticas e saberes, a qual deve ser elaborada a partir das relações de alteridade, a fim de superar barreiras ou conflitos impostos pela falta de interlocuções entre os diferentes conhecimentos. Assim, a compreensão de que a intermedicalidade pode ser dinamizada e utilizada em territórios indígenas a partir da flora medicinal é o elemento central que orienta as reflexões presente neste artigo e foram construídas no contexto de uma pesquisa junto ao povo Xukuru do Ororubá, denominada “Medicina do Sagrado”².

Durante a realização do supracitado projeto, identificou-se em detentores do conhecimento e em profissionais de saúde o interesse em discutir o modelo de atenção vigente, especialmente na crítica de muitos dos interlocutores que apontavam os distanciamentos entre os modos de cuidado existentes no território e a incapacidade da prática biomédica em lidar com todas as dimensões do adoecimento.

Importante também salientar o papel do coletivo *Jupago Kreká* como protagonista das ações em agroecologia na TI, o qual tem interações com outros coletivos externos (indígenas e não indígenas) que atuam na mesma temática e em saúde coletiva. Foi através do convite deste coletivo que tivemos acesso ao povo Xukuru do Ororubá. O discurso deste grupo é marcado pela crítica àqueles que desconhecem ou desvalorizam a mata e sua ciência de cura³. Além da

PALAVRAS-CHAVE

Subsistema de Atenção à Saúde Indígena; atenção diferenciada; intermedicalidade; Xukuru do Ororubá; plantas medicinais.

PALABRAS CLAVE

Subsistema de Atención a la Salud Indígena; atención diferenciada; intermedicalidad; Xukuru do Ororubá; plantas medicinales.

KEYWORDS

Indigenous Health Care Subsystem; differentiated care; Intermedicality; Xukuru do Ororubá; Medicinal Plants.

Recibido:
18/01/2023

Aceptado:
09/10/2023

interação com este coletivo, a participação em reuniões e encontros que envolvia lideranças político-religiosas, curadores de diferentes segmentos, profissionais de saúde e membros do Conselho Indígena de Saúde Xukuru do Ororubá (CISXO) contribuiu para as reflexões produzidas aqui sobre a intermedicalidade, a qual vem sendo problematizada à luz das políticas públicas disponíveis para construção de mediações, proximidades e diálogos entre as terapêuticas no trabalho que o coletivo *Jupago Kreká* e equipes de saúde desenvolvem na TI.

Trata-se, portanto, de refletir como os saberes e as práticas operados a partir da flora medicinal, por diferentes atores da TI, podem gerar mudanças nas práticas de saúde do SasiSUS local, tendo a intermedicalidade como forma de promotora da atenção diferenciada.

As seções do artigo foram organizadas para refletir sobre os desafios da promoção da intermedicalidade no SasiSUS, na TI Xukuru do Ororubá. A intermedicalidade é abordada como uma forma de promover o diálogo e a interação entre as diferentes práticas e saberes em saúde. Além disso, o artigo descreve a importância cultural e espiritual das plantas medicinais e da 'ciência da mata' para a identidade do povo Xukuru, demonstrando como as tradições e práticas terapêuticas locais podem se tornar espaços para a criação de novas formas de cuidado.

2. Intermedicalidade

No decorrer do desenvolvimento das ações do projeto sobre a flora medicinal e suas práticas junto com o povo Xukuru do Ororubá notou-se persistente insatisfação com a invisibilidade delas em relação ao SasiSUS local. Junto a tal queixa havia também o reconhecimento de que a população estava se afastando de suas terapêuticas, preferindo o tratamento ofertado pelo SasiSUS, ou “remédio da farmácia” ou “caixete”, como costumam referir, reforçando o crescente número de usuários de medicamentos entre indígenas no Brasil.

Segundo pesquisas (Diehl, 2001; Diehl & Rech, 2004), esta tem sido uma preocupação recorrente, ainda que os modos de utilização dos medicamentos variem conforme representações e urgências de sujeitos e grupos nos diferentes modos de apropriação de usos e significados dos medicamentos. Ainda que este não seja um tema central neste debate, é parte significativa para compreender os modos de uso do SasiSUS e, de acordo com nosso interesse principal, de como interagem com as plantas medicinais.

Ambos os usos são compreendidos como parte de uma certa unidade terapêutica das práticas de cura deste território indígena, de seus modos de cuidar, do autocuidado. Tais elementos são fundamentais para a reflexão sobre o processo saúde-doença e de como as especificidades culturais locais podem contribuir para a efetivação de uma atenção diferenciada.

Assim, a temática da intermedicalidade surge em campo buscando alternativas possíveis para que um conjunto de práticas e conhecimentos do povo Xukuru do Ororubá que pudessem, de certa forma, ser operacionalizadas também a partir do SasiSUS local. A observação do que era feito cotidianamente nos levou a encontrar o termo que poderia caber naquele contexto – caminho descrito pelo sociólogo Bourdieu (1996), que explica que o campo da experiência deveria conformar o termo e não o contrário, tratando da teoria da ação, onde as práticas rompem com certas estruturas ou hábitos considerados estruturais ou estruturantes.

O termo intermedicalidade é pensado a partir do campo das práticas, a ser utilizado como ato político, como meio de promoção de relações mais equânimes de alteridade, de espécie de zona de contato e de espaços de experiências (Follér, 2004) em meio a assimetrias culturais. Compreende-se a importância de serem construídos espaços com tal perspectiva em meio a um histórico de colonialidade, de violências culturais, institucionais – ainda reverberante, que instituiu distinções identitárias sociais classificatórias (inferior/superior) e que, no campo do saber, tais formas de diferenciação de longa duração atua descartando outras racionalidades epistêmicas e práticas de cura-cuidado.

É termo em construção que reflete antagonismos, complexidades, disputas, arranjos e modos de realizar diálogos e mediações interculturais, como sinaliza algumas pesquisas (Follér, 2004; Ferreira, 2013; Pires, Neves & Fialho, 2016). Diz respeito não a diálogos entre saberes e práticas intermédicas, mas a posicionamento político de protagonismo e autonomia; de reconhecimento de outros modos de curar diferenciados da hegemonia biomédica; de enfrentamento epistemológico decolonial e anticapitalista.

Esta falta de relação ou de proximidade entre as terapêuticas é identificada pelo povo Xukuru do Ororubá como um problema a ser enfrentado em diferentes níveis da estrutura do SasiSUS. Os inúmeros desafios para a efetivação de uma saúde diferenciada aparecem em diferentes narrativas indígenas que abordam a implementação de modelos de atenção diferenciada (Pontes, Hacon, Terena & Santos, 2022). Os especialistas no tema apontam para a importância da mobilização política dos indígenas e suas instâncias de poder frente ao poder público em diferentes escalas, reconhecendo e fortalecendo direitos adquiridos, melhorias no SasiSUS, participação e controle efetivos dos indígenas sobre os rumos de sua saúde – no sentido amplo, político e cosmológico do termo e das práticas e sujeitos que envolve.

Ainda que a atenção diferenciada seja uma brecha possível para a construção dos diálogos entre as terapêuticas, ocorre que a estrutura biomédica é reforçada em diferentes instâncias até mesmo quando se pensa a partir de termos como “saúde” ou “medicina”, operando em racionalidades outras que não a dos sujeitos que se encontram naquele contexto. A centralidade é a doença e não o sujeito que adocece ou que precisa de cuidados.

Ao se pensar o fomento de ações de intermedicalidade destaca-se que se deve atentar para o fato de que uma formulação terapêutica não se submete ou se integra à outra. Numa perspectiva intercultural evoca politicamente o direito à coexistência da diversidade e de suas diferenças, confrontando racismos e desigualdades coloniais nos intercâmbios culturais (Walsh, 2019). Na micropolítica do cotidiano, nos conselhos e assembleias, nas recomendações de cuidado dos detentores do conhecimento e de cura do pajé, confrontam-se a hegemonia das instâncias dos protocolos biomédicos. Suas práticas, às vezes, tornam-se, formal ou informalmente, modos intermédicos de lidar com o processo de saúde-doença, ampliando paulatinamente o número de sujeitos instituídos de “consciência sociomédica”, como descreve Shane Greene (1998, p. 641, *apud* Follér, 2004).

3. Uso de plantas medicinais – as ciências, os saberes e as políticas de saúde

O uso milenar de plantas medicinais e seus derivados (cascas, sementes, folhas, raízes, óleos) faz parte de diferentes repertórios de cura dos povos originários, que envolve processos de preparo, ritos, termos e cosmologias próprias. Cada povo mantém seu sistema de cura e o contato modificou, em diferentes níveis, as relações de indivíduos e grupos com as formas de cuidar e curar. Além disso, o perfil epidemiológico é alterado ao longo do tempo, modificando-se com a introdução de novos microrganismos/doenças pelos colonizadores até as causas mais contemporâneas, como a alimentação menos saudável, sedentarismo e outros microrganismos como a covid-19 (Amado & Ribeiro, 2020). As mudanças nas percepções sobre suas terapias tradicionais foram abaladas no cerne da concepção de sua eficácia. Na prática cotidiana, os diferentes modos de cuidar e curar podem ser acionados concomitantemente como se somasse e fortalecesse um ao outro.

O universo do uso das plantas medicinais, compreendido enquanto parte de um sistema cultural (Geertz, 2008), envolve diversas teias de significação do viver indígena, servindo como modelo explicativo de como as coisas funcionam e para que devem funcionar – micropolítica de significados que entrelaça diferentes dimensões sociais e modos de crença. Reconhece-se a centralidade desta terapêutica como uma expressão fundamental da identidade deste grupo indígena reemergente (Oliveira Filho, 1993; Oliveira, Amoroso, Lima, Shiratori, Marras & Emperaire, 2020), sendo elemento disparador e aglutinador de experiências do ser do povo Xukuru do Ororubá.

Através das plantas medicinais dialoga-se sobre as práticas ritualísticas dos encantados, sendo sua maior referência o Toré onde a Jurema⁴ (espécie do gênero Mimosa, da família Fabaceae) estrutura uma cosmologia singular (Grünewald, 2005). O povo Xukuru do Ororubá tem origem juremeira (Nascimento, 1994; Reesink, 2002). Praticam no toré a beberagem da jurema, espécie que tanto serve como bebida de cura quanto portal da ciência sagrada, contato com os curadores do mundo espiritual. A utilização das plantas medicinais nas práticas tradicionais de cura buscou registrar as espécies vegetais utilizadas, seus derivados (cascas, folhas, sementes, raízes e óleos) e modos de uso. E as práticas de cuidado e de cura operadas a partir do uso deles – benzeção, xarope, beberagem, garrafadas, defumação, compressas, banhos – de corpo, cabeça e assento.

A utilização da expressão dita comumente quando se aborda a temática das plantas medicinais: “Quer ciência vá na mata procurar”, demonstra tanto o posicionamento simétrico de seus conhecimentos em relação ao de outros campos de saber, afirmando que possuem sua “ciência”, quanto demarcam o lugar de origem de seus conhecimentos tradicionais, a “mata”. A mata é espaço simbólico de valor espiritual e político do povo Xukuru do Ororubá, local onde mateiros, raizeiros e parte dos rezadores procuram além das espécies para os remédios, buscam também a força da mata nos seres que nela vivem, como os donos ou mestres de cada planta que, retirada do local, vira elemento de cura.

Orientações do povo encantado das matas do Ororubá foram determinantes nas ações de retomada das terras que estavam ocupadas por fazendeiros. A dimensão da identidade junto à reconquista da terra e ao movimento de retomada cultural, de redefinição e afirmação de práticas insurgentes, confluem na afirmação da importância dos saberes e práticas terapêuticas das e com flora medicinal.

4. Sistemas de conhecimentos, diálogos e interações possíveis

O conhecimento tradicional é parte de um sistema cultural local, dinâmico e plural, ao contrário do saber científico de natureza universalizante. Na verdade, o conjunto de conhecimentos reconhecido como tradicional é parte de processos de inovação, de encontro e de trocas. No caso da manipulação e uso das plantas medicinais este é um fator apontado como de significativa importância e que merece atenção, pois as mudanças constantes de combinação de plantas num remédio ou de quantidade de plantas pode dificultar a construção de um protocolo de uso, por exemplo. Também cria certos impedimentos na verificação da eficácia tempo/espaço por meio da “tradicionalidade de uso” (Carvalho, Ramalho, Oliveira Marques & Perfeito, 2014) – a necessidade de construir marcadores comuns é necessidade da racionalidade científica, não estando em pauta no uso contínuo de muitas comunidades identificadas como tradicionais.

Numa perspectiva das dinâmicas das tradições pode-se dizer que a invenção de hoje pode tornar-se a tradição de amanhã, como demonstram os estudos dos historiadores britânicos Éric Hobsbawm e Terence Ranger (Hobsbawm & Ranger, 1984), quando analisaram o processo de construção do Estado-Nação em que certos símbolos e seus significados foram construídos tendo como referência uma ideia comum de passado onde se forjavam certos elos de continuidade. Nesta perspectiva, os ritos tornam-se estruturas significativas de construção das histórias que produzem a amálgama identitária.

Para o povo Xukuru do Ororubá, os ritos, como o toré e o conjunto de representações que aciona, fundamenta relações internas e externas comuns. O terreiro de toré é identificado por eles como espaço de cura, local em que a jurema e outras plantas são também acionadas como elementos terapêuticos que não podem ser dissociados dos detentores do conhecimento e das práticas de cura que promovem junto às míticas da mata e de seus encantados.

Entre as diversas agências que produzem o movimento das tradições está a própria dinâmica de relações internas e externas deste povo que transita entre a cidade e a serra; entre município e capital, entre outras por diferentes motivos: nas atividades das associações e instituições políticas (de saúde, educação, de gestão

territorial, entre outras); na rede de comércio; pela rede de parentesco, por exemplo. O território é dinâmico em múltiplos aspectos e as condições materiais e espirituais (num amplo sentido) também se transformam.

Na dinâmica territorial identifica-se a busca por recriar uma atmosfera de tradição no sentido da repetição que cria elos com formas do passado com as quais se quer manter uma certa identidade, especialmente no sentido de reforçar pertencimentos identitários comuns nos espaços vividos, considerando as práticas como forças sociais (Certeau, 2003).

As práticas são maneiras de (re)criar lugares, configurando-se em estratégias ou táticas que produzem sentidos, intenções e mesmo lugares pela arte do fazer, praticando a invenção da/na vida cotidiana em saberes-fazeres que servem como elementos operacionalizadores da realidade vivida. O cotidiano, portanto, é concebido como lugar de criação, de invenção e de inversão de certas ordens dominantes – lugar possível de se criar estratégias e táticas intermédicas.

5. Políticas de referência e ausência de interlocução

O interesse científico a respeito da biodiversidade brasileira passou por diferentes fases, de acordo com a época e interesses políticos, econômicos e científicos. Os colonizadores europeus estavam interessados em adaptar os espaços para a produção de espécies vegetais de grande importância econômica. Segundo Kury (2004), a defesa da utilidade dos estudos da natureza transformou-se em lugar-comum durante o alto Iluminismo. A vinda da família real para o Brasil trouxe transformações e investimentos para a realização de expedições científicas pelos naturalistas, a fim de catalogar as espécies utilizadas pela população (Kury, 2001).

Neste contexto, o conhecimento ameríndio foi usado para o desenvolvimento das ciências biológicas de um modo geral. No caso particular da saúde, medicamentos foram desenvolvidos com base neste conhecimento a partir do aprimoramento das técnicas de isolamento, identificação e análise dos constituintes químicos presentes na flora. Isso ocorreu de forma bastante assimétrica, pois os países que detinham as tecnologias e os recursos financeiros para investir em pesquisas não eram ricos em sociobiodiversidade. Além disso, a formação médica passou a ser direcionada para o combate de doenças através da prescrição de medicamentos sintéticos e outras tecnologias. Estas medidas colocaram o conhecimento tradicional e as plantas como fontes para o desenvolvimento de novos medicamentos (Elisabetsky, 2003).

Deste modo, utilizou-se do conhecimento associado à biodiversidade sem previsão de retorno financeiro ou qualquer outra forma de reparação aos detentores desta biodiversidade. Tais fatos apenas começaram a mudar na década de 1990, com a realização da Convenção sobre Diversidade Biológica (CDB) no Rio de Janeiro, em 1992 (Silva Pimentel, 2015). Nesta década também foi criado um marco regulatório para o reconhecimento de patentes na área de medicamentos, de forma a excluir a biodiversidade e matérias-primas obtidas diretamente delas da abrangência desta lei (Calixto, 2003).

Além disso, o Brasil elaborou outra lei específica para regulamentar o acesso à biodiversidade que reconheceu a importância do conhecimento dos povos tradicionais, buscando fornecer mais autonomia aos povos no que se refere à permissão ou não do acesso e do uso econômico do conhecimento associado à biodiversidade por terceiros. Tais medidas buscam fornecer mais autonomia aos povos tradicionais em relação ao uso da biodiversidade (Brasil, 2015).

Outra mudança importante foi proporcionada pela criação do Sistema Único de Saúde - SUS, o qual tem objetivo criar políticas de saúde que possibilitem alterar o modelo assistencial hospitalocêntrico para outro que busca a centralidade da Atenção Básica ou Atenção Primária em Saúde, de competência dos municípios, ou seja, de forma territorializada (Bodstein, 2002).

Isto permite colocar o território como principal campo de atuação das equipes de saúde da saúde. Como parte do SUS, o SasiSUS também reconhece a importância dos conhecimentos e das práticas terapêuticas

realizadas com as plantas medicinais e atua de forma territorializada em equipes de saúde. Embora exista tal reconhecimento pelas políticas de saúde do SUS, as iniciativas ainda são fragmentadas e fragilizadas, pois não há um direcionamento explícito nem tão pouco a destinação orçamentária necessária para efetivar iniciativas que fortaleçam esta linha de ação. Essa é uma realidade de todo o SUS que precisa ser enfrentada (Melo, Mendonça, Oliveira & Andrade, 2018).

Para contribuir com as diversas dimensões presentes no território que são importantes para a saúde, foram elaboradas políticas de saúde que valorizam a cultura dos povos e seus recursos terapêuticos, em particular as plantas, como importante para os serviços de saúde. O eixo orientador no SUS no que diz respeito ao uso da flora medicinal é a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF) (Brasil, 2006) composta por 17 diretrizes.

Aqui nos interessa a diretriz 10 por “promover e reconhecer as práticas populares de uso das plantas medicinais e remédios caseiros”. Nesta diretriz destaca-se o item o “10.2 - Identificar e implementar mecanismos de validação/reconhecimento que levem em conta os diferentes sistemas de conhecimento (tradicional/popular X técnico/científico)”. Tal diretriz aponta para aproximações, diálogos e interações entre os sistemas terapêuticos.

Outro item importante na diretriz 10 é o 10.1 - “Criar parceria do governo com movimentos sociais visando ao uso seguro e sustentável das plantas medicinais”. Alguns passos foram dados nessa direção pelo Ministério da Saúde ao lançar vários editais entre os anos de 2012-2022. Entretanto, tais editais objetivaram a organização de serviços farmacêuticos voltados para a oferta de fitoterápicos a partir da estruturação de farmácia vivas, reguladas pela Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa nº 18/2013 (Brasil, 2013). Se por um lado, o financiamento e a regulação sanitária forneceram amparo financeiro e jurídico. Por outro, a regulação se mostrou inadequada e distante da realidade social e técnica dos territórios por apresentar exigências sanitárias em dissonância com as condições orçamentária, técnica e operacional de muitos dos municípios interessados em executá-la (Carlessi & Sousa, 2022).

A política aponta caminhos e algumas experiências vêm sendo realizadas, mas a devida ou desejada interação com os detentores do conhecimento ainda é frágil ou inexistente. Uma das razões pode ser a centralidade na assistência farmacêutica que é regulada por resoluções e tecnicidades biomédicas, sem que haja uma construção participativa, intercultural que atenda aos interesses das comunidades e capacidade de modificar as práticas terapêuticas por meio da promoção da intermedicalidade.

Fatos são feitos, ações simbólicas cujos sentidos e significados são construídos socialmente (Geertz, 2008), de ato em ato que podem parecer isolados ou organizados a partir de um sistema de significados daquele povo. As práticas voltadas para ações interativas no modo de cuidar e de cura estão dispersas no território, mas podem tornar-se intermédicas no campo político que se constitui nas suas instâncias locais de promoção de interações (internas e externas) relacionadas às terapêuticas. Primeiramente porque há interesse neste diálogo e há políticas de saúde que servem de apoio para tal construção.

Empreender ações neste sentido, que articulem diferentes dimensões, demanda interesse e investimento de tempo e outros recursos necessários, como equipe pluricultural que possa executar estratégias específicas, interativas, voltadas para uma escuta específica, sensível, intuitiva, respeitosa e reconhecadora de certas premissas do campo do conhecimento e das políticas. Constitui-se, assim, um espaço em que o território e suas múltiplas vozes (mata, pedra, rios, animais e pessoas) podem e devem ser escutadas e validadas junto com outros atores que até então se mantêm num papel de protagonismo, por vezes autoritário e violento: tutelar (Mendes, Leite, Langdon & Grisotti, 2018).

Face ao exposto, buscou-se a realização de diálogo entre o projeto em tela e a diretriz 10 da supracitada PNPMF. Nesta direção, destaca-se articulações com as equipes do SasiSUS local mediadas pelo coletivo Jupago Kreká e outras lideranças políticas da comunidade; Reconhecimento práticas em uso - inventário por meio das entrevistas e rodas de conversa; Valorização do patrimônio (material e imaterial) por meio de

uma exposição permanente “Colmeia de Sábios” e da “Carta das Plantas” (Jogo de Cartas com a história das espécies mais citadas) (Souza & Leda, 2023). Da mesma forma, para que além do reconhecimento das plantas e saberes, os sábios possam também ser parte atuante de um modelo de sistema mais integral, justo, equânime e participativo. Tais ações vêm surtindo efeitos práticos no território, ampliando e estreitando diálogos entre os sistemas, ainda que se perceba a fragilidade destes vínculos.

Observando as relações do cotidiano que envolve de modo diferente a perspectiva de saúde do povo Xukuru do Ororubá, os núcleos de cuidado do território, conforme relatos das entrevistas, encontros, reuniões e depoimentos registrados, identificam-se diferentes entendimentos sobre o processo de cuidado-cura e um lastro histórico conflituoso do próprio modelo de saúde indígena: De quem é a competência e responsabilidade? Como se pensa e planeja a saúde indígena? Como promover uma atenção diferenciada? Como produzir uma interação entre os dois sistemas de cuidado-cura?

Na complexidade do SasiSUS destaca-se que o sistema biomédico reflete uma fratura ontológica, mantém-se em algumas ações uma forma de atuar positivista, racionalista, que reflete em posicionamentos estigmatizantes e tutelares, tendendo a desconhecer ou desqualificar o conjunto de práticas e saberes dos sistemas de conhecimento tradicional de cuidados e de cura.

6. Momentos de interações, de trocas e de aprendizados mútuos na TI

O povo Xukuru do Ororubá possui uma organização política que reflete em seu universo de sentidos sua trajetória de luta, da reconquista da terra relacionada às suas identidades. Desde a década de 1990 buscam preservar direitos adquiridos e ampliá-los, especialmente na área da saúde e educação, considerando as demandas de especificidade garantida pela legislação. Considerando a perspectiva do cotidiano como lugar da prática, das estratégias e táticas, do fazer da micropolítica, registra-se alguns destes lugares do saber-fazer que podem ser considerados como espaços de significativa importância para produção de diálogos interculturais.

Destaca-se as experiências acumuladas nos espaços de cura, nos terreiros, nas matas, nas casas e quintais como significativos na construção de trajetórias terapêuticas. Além destes, existem inúmeros lugares de partilha de saberes, diversos encontros que podem ser inscritos como potencialidades do território para instituir outras práticas políticas de saúde, onde se praticam repertórios de/para a vida prática, cotidiana. Lugares em que vivenciam suas práticas de cuidar e curar e os modos de produzir e partilhar seus conhecimentos tradicionais.

O *Longy Abaré* reúne mestres do saber anualmente no último domingo do mês de janeiro, quando conhecedoras das matas, dos ventos, das águas, da terra, dos animais e das plantas discutem e definem uma espécie de calendário adequado para alguns setores como, por exemplo, a agricultura. A “leitura da barra do tempo” acontece a partir de uma espécie de decifração de alguns elementos como o formato do ninho do João de Barro, que indica os tempos de chuva.

Ritos político-religiosos, como o dia de Reis em 06 de janeiro, servem de espaço para atos performáticos de unidade de parentesco e afirmação identitária. Neste dia, saúda-se o Rei de Ororubá, entidade dona do lugar que rege o mundo espiritual dos Xukuru e daqueles que tiveram uma participação importante nas reconquistas, considerados “guerreiros” que agora são parte dos protetores espirituais do lugar. Neste dia reafirmam-se laços entre os mundos visível e invisível – articulação das “forças do Ororubá”.

A “Assembleia Xukuru” é realizada no mês de maio e é caracterizada como rito político e de partilha das tradições e de debates em torno da gestão do território. Rememora-se conquistas e avanços na luta pela terra; os sonhos e desejos coletivos que resultaram na conquista. Este encontro é estrutura que articula elementos político-econômico-culturais-espirituais, sendo de grande importância na construção e propagação da identidade do povo Xukuru do Ororubá, tanto para os de dentro quanto para os de fora, os visitantes. Participam deste evento as lideranças e demais indígenas das 24 aldeias e convidados externos:

políticos do Município, do Estado e representantes de instituições federais; acadêmicos; representantes de movimentos indígenas e de organizações sociais em geral, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias políticas do povo Xukuru do Ororubá e do fortalecimento de suas tradições.

Nos festejos juninos concentram-se ritos religiosos nas diversas aldeias. No entanto, é na aldeia de Cimbres que acontece a celebração da Mãe Tamain, considerada a Mãe Divina. Também denominada como Nossa Senhora para os indígenas católicos e Mãe das Montanhas para aqueles que seguem a linha da Jurema. O festejo é repleto de ações coletivas como a busca de lenha na mata, a produção de fogueira coletiva, o toré, merenda para os romeiros e almoços que reúnem indígenas de todas as aldeias. A celebração festiva política reafirma pertencimentos e identidades ancestrais. Estar presente no festejo é ação política, momento de discurso do cacique na igreja e de presença das lideranças que afirmam o seu poder diante do coletivo.

Os encontros são ápices rituais, mas é no decorrer de todo ano que as lideranças se reúnem em seus núcleos, que dialogam com diferentes setores da comunidade, que se formam alianças e resolvem os conflitos. A autoridade do cacique Marcos, ou Marquinhos como é chamado, é reconhecida pela sua atuação no território acompanhando as lideranças de cada aldeia e pela inserção na política local que garante constante vigília sobre as questões estruturantes do território. Junto dele está sua mãe, Dona Zenilda, também grande articuladora do povo. Ela mantém a memória de seu marido Xicão, assassinado por latifundiários da região. Junto do pajé Zequinha e selecionados mestres e mestras do conhecimento tradicional, tem a responsabilidade e a autoridade reconhecida para lidar com os assuntos espirituais do território em sua amplitude.

Nos encontros relatados reforçamos a cultura tradicional Xukuru do Ororubá. Em grande parte destes contextos as plantas medicinais e outros modos de cuidar-curar estão em evidência. Como assinalou-se, são espaços políticos onde outros modos de viver o processo saúde-doença estão presentes, de modo geral distante das instâncias formais da saúde indígena. Pensar numa instituição que tenha identidade dos povos que assiste seria utopia?

Das portas de entrada para um diálogo intercultural possível identifica-se a via dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e dos Agente Indígena de Saneamento (AISAN), que são do povo, que fazem uso regular das terapêuticas tradicionais – dos remédios da mata e dos ritos de toré, entre outros. Alguns deles são reconhecidos também como detentores deste conhecimento, lideranças espirituais e uma delas é filha do pajé. Estes profissionais estão na ponta da política de saúde indígena, mas apenas a executam, não há espaço possível para produzirem um modo diferenciado de atendimento à população local, seus parentes. Pouco dialogam com suas práticas de cuidar-curar e suas vivências territoriais e segue sem nenhuma interface institucional, as formações ofertadas voltam-se para a gestão de informações, acompanhamento de avaliação e monitoramento da saúde numa perspectiva estritamente biomédica e quando trata da saúde indígena de modo mais específico as realidades abordadas são completamente diferentes – de modo geral, amazônica.

Há uma fratura cognitiva no SasiSUS que impede não só coexistência das terapêuticas, de lugares onde seja possível algum tipo de diálogo intercultural de uma agenda de interesses comuns, de intermedicalidade que contribua na execução de uma atenção diferenciada e, sobretudo da importante premissa de que existem outras formas de cuidar-curar porque as formas de adoecimento e de cura são processos sociais e não exclusivamente biológico. Esta cisão epistemológica, se perpetuada pelo sistema, pode ser mais aprofundada para a criação das estratégias e táticas de mudanças de práticas mais intermédica – as políticas apresentam também alguns caminhos possíveis.

Há alguns anos foi produzido material educativo voltado para a disseminação do uso das plantas medicinais do povo Xukuru do Ororubá. A obra foi realizada em parceria com a Universidade de São Carlos (Rodrigues, Carvalho, Siqueira & Silva, 2012) e está presente no acervo do Pólo de Saúde, ainda que não seja consultada por seus profissionais. Ações para reconhecimento das práticas tradicionais de cura/cuidado estão previstas pelo último Plano Distrital de Saúde Indígena (2020-2023) – DSEI Pernambuco, elaborado em 2019. Este plano demonstra a importância do protagonismo indígena na promoção, prevenção e cuidado em saúde e valorização de práticas tradicionais. Entretanto, na prática, houve pouco avanço nesse sentido. Em conversa

com a equipe de saúde do Pólo, avalia-se que além da pandemia da covid-19, a razão das dificuldades está tanto numa orientação política da gestão quanto na falta de recursos destinados para ações deste tipo.

Vale destacar um caso singular do território que pode servir de modelo para pensar formas interculturais de cuidar-curar. Dona Lica, falecida em agosto de 2021, era técnica de enfermagem lotada no Pólo de Saúde São José, no setor da farmácia. Sua trajetória na saúde está relacionada aos seus aprendizados das plantas e do segredo de cura Xukuru do Ororubá junto aos mais velhos, como o pajé Zequinha que era seu tio, e os encantados das matas. Dona Lica vivia imersa nos dois universos de cura, das matas da jurema e na assistência no Pólo São José. No Pólo tinha total liberdade para atender quem a procurasse. Conta-se que muitas vezes quem a procurava para retirada de medicamentos (as “caixetes”) saía com receitas de banhos ou mesmo curada com as rezas que ali mesmo fazia.

Dona Lica tinha autoridade, prestígio e legitimidade⁵ junto ao povo e a equipe médica para desenvolver aquele tipo de trabalho de cura num contexto completamente inóspito a este tipo de atuação. Era ainda vice-pajé, substituta do Pajé Zequinha, sendo reconhecida e respeitada em diferentes fóruns de saúde, membro do Conselho de Saúde atuava também noutras instâncias políticas, participando ativamente de encontros e conferências na área. Entretanto, vale destacar que sua participação se dava no âmbito profissional, como servidora, e não por ser reconhecida no mundo das institucionalidades como liderança espiritual, curadora, pajé de seu povo – ainda que no evento desempenhasse este papel. Ocupava para o SasiSUS um espaço institucional que reconhecia circunstancialmente suas experiências – neste contexto sim, reconhecemos a importância e o valor. Entretanto, ainda que atuasse de modo diferenciado nas dependências do Pólo de Saúde não havia formalmente o reconhecimento do seu trabalho.

Outro exemplo de atuação é o de Ângela Neves, liderança político-religiosa conhecida como Bela Xukuru. Atua na política local discutindo e implementando ações na área da agroecologia e saúde. Como liderança espiritual, Bela é a primeira mulher a ocupar o posto de “bacuroa”, liderança do Toré, invocando os encantados e realizando curas através deles. É ampla conhecedora da ciência da mata e de diferentes terapêuticas de cura. Atua ainda na produção e plantio de mudas para a manutenção do reinado do Ororubá, preocupada com desmatamentos, ocupações irregulares, invasões de gado e uso indevido das cascas de cura que comprometem as espécies locais. Além dos trabalhos semanais realizados no terreiro de toré também realiza trabalhos de cura no quatinho de reza de sua casa. É ativa no coletivo Jupago Kreká, realizando atividades educativas com visitantes, apresentando a cultura do seu povo através dos alimentos tradicionais e das plantas de cura na Casa das Sementes Mãe Zenilda. Neste local, mantém a sala de preparados (*Jeti Radyá*), espécie de “laboratório”⁶ em fazem uso de equipamentos, como um extrator de óleos essenciais, onde produz remédios da mata, entre eles sabonetes, pomadas, óleos e tinturas, com fins medicinais e cosméticos.

Nos dois exemplos citados temos uma reversão inventiva dos papéis sociais destas mulheres. Enquanto Dona Lica atuava no SasiSUS local, burlando sua ordem, transformando o papel de técnica de enfermagem em curadora reconhecida do Pólo. Bela gera uma fratura no sistema patriarcal do Toré, reinventa a terapêutica tradicional, atualizando receitas, incluindo novas plantas, ampliando o repertório terapêutico aproximando-o da cosmética, com a criação da pomada hidratante labial de jambu, entre outras recriações. Estas e outras práticas poderiam ser apoiadas pelo SasiSUS local no sentido de ampliar suas potencialidades de atenção, de cuidado, de interlocução, de alcance das suas metas, de diálogos e trajetórias terapêuticas diferenciados.

7. Considerações finais

O trecho de um ponto de toré “Vamos unir as forças do Ororubá” pode ser instigador deste debate - unir forças, somar a ponto de construir algo diferente. Reunindo as experiências político-culturais do território e de um imenso acervo de conhecimentos tradicionais em prática instituindo modos diferenciados de cuidar-curar, processo sociocultural dinâmico, em que se articulam práticas terapêuticas distintas e especialistas diferenciados que interagem e recriam sua prática em ação. A prática cotidiana de profissionais e de outros

diferentes agentes de cuidado-cura do território enfrentam desafios históricos num fazer diferenciado. Ainda que a própria política de saúde indígena, construída por indígenas e para indígenas, ressalta a importante premissa de que eles(as) precisam fazer parte do SasiSUS em todas as instâncias, enfrenta-se a hegemonia da biopolítica e da biomedicina. O controle sobre os conhecimentos e práticas que envolvem as políticas de saúde é atravessado por práticas higienistas, racistas, positivistas e capitalistas. Os atendimentos são planejados, planilhados e devem ser mensurados e avaliados numa codependência entre eficácia e recursos. Diz-se que o tempo da instituição é diferente do tempo do território. Alcançar famílias dentro desta rotina significa colocar um AIS para percorrer imensas distâncias e ao chegar no seu destino o tempo fica curto para a quantidade de documentos a serem preenchidos.

Provavelmente, mulheres como Dona Lica e Bela Xukuru, podem ser encontradas em grande parte dos territórios indígenas do país, sendo reconhecidas como autoridades legítimas de seus povos para curar certas enfermidades. Muitas são AIS e estão invisíveis para o SasiSUS. Foi negado à Bela possibilidade de se tornar uma AIS por, na ocasião, ainda não ter concluído o ensino médio. Entretanto, na avaliação dos seus pares, curadores e dos usuários que a procuram, ela é avaliada como apropriada para ocupar o cargo. Talvez o sistema precise selecionar pessoas com este perfil e fortalecer seus conhecimentos e as trajetórias terapêuticas que costumam fomentar indiretamente.

Espaços de memória como o que está sendo preparado em homenagem a Dona Lica refletem o desejo deste povo em preservar uma história de dedicação aos saberes tradicionais, mas, também de uma mulher que era respeitada justamente por ter incorporado às práticas tradicionais aquele sistema tão hermético.

A memória de Dona Lica é lembrada como guerreira, curandeira e também como encantado que permanece entre o povo intuindo caminhos de cura. O horto-memorial em fase de construção ainda será apropriado pelo povo, sendo um bom começo para se pensar ações intermédicas, assim como o Jety Radiá, ambos espaços de diálogo que precisam de recursos para ampliar possíveis interações e convergências de práticas de cuidar-curar no sentido amplo que vem sendo praticado pelo povo Xukuru do Ororubá.

Ao reconhecer os saberes e as práticas comuns no território deve-se atentar para que tal reconhecimento não se restrinja a um inventário que em pouco tempo será esquecido numa gaveta, sem nenhuma relação no cotidiano, na vida prática daquelas pessoas. Que os levantamentos etnobotânicos, por exemplo, possam contribuir na interação de entendimentos acerca da complexidade que envolve a planta, suas partes, seu contexto sociocultural e as práticas de uso. A planta medicinal é um tema gerador e produtor de reflexões acerca das práticas de cuidado e cura, ampliando os conceitos de saúde-doença. Os saberes em diálogo podem aumentar a segurança das práticas de cuidados e das terapêuticas de forma a refletir um modo de pensar-viver a saúde de forma mais abrangente e comunitária, considerando os que estão dentro daquele sistema cultural terapêutico específico.

Territórios indígenas pressupõem dinâmicas territoriais diferenciadas, requerendo formas de funcionamento de um sistema de saúde igualmente distinto. Reforça-se a ideia de que o território é habitado por sistemas-tempo, sistemas-cura, sistemas-alimento, sistemas-valores que agem de modo interativo cabendo a quem de fora chega, sobretudo os profissionais de saúde, adentrar neste universo não como se o outro fosse. O fato é que as vozes indígenas não precisam “fazer chover” no SasiSUS, mas apenas que sejam atendidos os pressupostos da atenção diferenciada e que os indígenas possam ser considerados como cidadãos de direitos e aptos para a governança compartilhada de suas unidades de saúde, linha política agora fortalecida com Sônia Guajajara a frente do Ministério dos Povos Indígenas e a Joenia Wapichana na presidência da Funai.

Por fim, para o povo Xukuru do Ororubá é também momento de reconhecimento ímpar com a nomeação do cacique Marcos Xukuru como assessor do Ministério dos Povos Indígenas. Além disso, é a primeira vez que o Secretaria Especial de Saúde Indígena será coordenado por um indígena, Weibe Tapeba. Em relação à política de saúde em sua plenitude finaliza-se com a palavra de ordem que comumente este povo declara: “Diga ao povo que avance!”. A resposta serve para todos os envolvidos: “Avançaremos!”

NOTAS

¹ Assim como a “ciência”, a “medicina” é termo complexo para ser utilizado no contexto das terapêuticas tradicionais indígenas (Ferreira, 2013) não sendo equivalente, logo “intermédica” ou “intermedicalidade” não seria apropriado, entretanto, neste contexto preferiu-se manter o termo para problematizar e refletir ações que buscam aproximações entre os sistemas terapêuticos presentes na TI do povo Xukuru do Ororubá.

² Escutar os sábios(as) e Aprender com as Plantas Medicinais: Notas de Aprendizados e Devolutiva de Ações Pedagógicas Executadas” Fiocruz, 2023 e “Itinerários de Cura: Plantas Medicinais e Atenção Diferenciada – Experiência Formativa com Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena do SASI-SUS Xukuru do Ororubá”, Fiocruz, 2024. Ambas as publicações se encontram no Repositório Institucional da Fiocruz -<https://arca.fiocruz.br/home>, cuja busca pode ser feita pela palavra chave xukuru.

³ O termo é utilizado considerando uma espécie de subversão do povo Xukuru do Ororubá que, ao afirmar que a têm sua ciência, produz equivalências e autoridade num campo claramente em disputa confrontando outros paradigmas e regimes de conhecimentos, da modernidade ocidental, pautados em critérios de verdade, de neutralidade, de objetividade, de universalidade e de racionalidade tecnicista-cientificista.

⁴ Verifica-se a presença de várias espécies do gênero Mimosa na TI Xucuru do Ororubá, as quais ainda precisam ser investigadas mais detalhadamente seus usos e táxons.

⁵ O projeto Memorial de Medicina Tradicional Lica Xukuru: Valorização dos Saberes e Práticas em Saúde Indígena foi aprovado no Edital Solano Trindade – Estudos Étnico-raciais (2021) da Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (Facepe), coordenado pelo professor René Duarte Martins da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Planeja-se a construção de um horto medicinal que funcionará também como espaço educativo para fornecer mudas de espécies medicinais e que futuramente possa servir de apoio ao Pólo no fornecimento de insumos para a produção de remédios caseiros.

⁶ Espaço em que se pretende usar como espaço educativo e de produção de remédios para uso da TI.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amado, L. H. E., & Ribeiro, A. M. M. (2020). Panorama e desafios dos povos indígenas no contexto de pandemia do covid-19 no Brasil. *Confluências| Revista Interdisciplinar de Sociologia e Direito*, 22(2), 335-360.
- Bodstein, R. (2002). Atenção básica na agenda da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7, 401-412.
- Bourdieu, P. (1996). *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. São Paulo: Papirus.
- Brasil. (2002). *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2006). *Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006*. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2013). *Resolução da Diretoria Colegiada nº 18, de 03 de abril de 2013*, que dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2015). *Lei n.º 13.123, de 20 de maio de 2015. Regulamenta a Convenção sobre a Diversidade Biológica*. Brasília, DF, Brasil.
- Calixto, J. B. (2003). Biodiversidade como fonte de medicamentos. *Ciência e cultura*, 55(3), 37-39.
- Carlessi, P. C., & Sousa, I. M. C. de. (2022). *Cartografia da fitoterapia no SUS: dos itinerários do fazer às alianças do saber*. Recife: ObservaPICS, Instituto Aggeu Magalhães.
- Carvalho, A. C. B., Ramalho, L. S., Oliveira Marques, R. F., & Perfeito, J. P. S. (2014). Regulation of herbal medicines in Brazil. *Journal of Ethnopharmacology*, 158 (part B), 503-506.
- Certeau, M. (2003). *A invenção do cotidiano: artes de fazer*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Diehl, E. E. (2001). *Entendimentos, práticas e contextos sociopolíticos do uso de medicamentos entre os Kaingáng (Terra Indígena Xapecó, Santa Catarina, Brasil)*. Tese de doutorado, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Diehl, E. E., & Rech, N. (2004). Subsídios para uma assistência farmacêutica no contexto da atenção à saúde indígena: contribuições da antropologia. In E. J. Langdon, & L. Garnelo (Orgs). *Saúde dos Povos Indígenas: reflexões sobre antropologia participativa* (pp. 149-69). Rio de Janeiro: Contracapa/Associação Brasileira de Antropologia.
- Elisabetsky, E. (2003). Etnofarmacologia. *Ciência e Cultura*, 55(3), 35-36.
- Ferreira, L. O. (2013). Medicinas indígenas e as políticas da tradição: entre discursos oficiais e vozes indígenas. In L. O. Ferreira. *Medicinas indígenas e as políticas públicas da tradição: entre discursos oficiais e vozes indígenas* (pp. 202-202). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Follér, M. L. (2004). Intermedicalidade: a zona de contato criada por povos indígenas e profissionais de saúde. In J. Langdon, & L. Garnelo (Eds.). *Saúde dos Povos Indígenas: reflexões sobre antropologia participativa* (pp. 106-120). Rio de Janeiro: Contra Capa/ABA.
- Geertz, C. (2008). *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Grünwald, R. D. A. (2005). As múltiplas incertezas do toré. In R. Grunewald (Org.). *Toré: Regime encantado do Índio do Nordeste* (pp. 13-38). Recife: Fundaj, Editora Massangana.
- Hobsbawm, E., & Ranger, T. (1984). *A invenção das tradições*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Kury, L. (2001). Viajantes-naturalistas no Brasil Oitocentista: experiência, relato e imagem. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 8, 863-880.
- Kury, L. (2004). Homens de ciência no Brasil: impérios coloniais e circulação de informações (1780-1810). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 11, 109-129.
- Langdon, E. J. (2014). Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(4), 1019-1029.

Melo, E. A., Mendonça, M. H. M. D., Oliveira, J. R. D., & Andrade, G. C. L. D. (2018). Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde em Debate*, 42, 38-51.

Mendes, A. M., Leite, M. S., Langdon, E. J., & Grisotti, M. (2018). O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e184.

Nascimento, M. T. S. O. (1994). *Tronco da Jurema. Ritual e etnicidade entre os povos indígenas do Nordeste – O caso Cariri*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Oliveira Filho, J. P. (1993). Os povos indígenas no Nordeste: fronteiras étnicas e identidades emergentes. *Tempo Presença*, 270(15), 31-35.

Oliveira, J. C., Amoroso, M., de Lima, A. G. M., Shiratori, K., Marras, S., & Emperaire, L. (Eds.). (2020). *Vozes vegetais: diversidade, resistência e histórias da floresta*. São Paulo: Ubu Editora.

Pires, M. J., Neves, R. C. M., Fialho, V. (2016). Saberes tradicionais e biomedicina: reflexões a partir das experiências dos Xukurus do Ororubá. *Revista Antropológicas*, 27(2), 240-262.

Pontes, A. L. D. M., Hacon, V., Terena, L. E., & Santos, R. V. (2022). *Vozes indígenas na saúde: trajetórias, memórias e protagonismos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Reesink, E. B. (2002). Raízes históricas: a jurema, enteógeno e ritual na história dos povos indígenas no Nordeste. In *Os muitos usos da Jurema* (pp. 61-96). Recife: Editora Bargaco.

Rodrigues, E. S., Carvalho, G. A., Siqueira, A. L. L., & Silva, M. J. M. (2012). *Saberes Xuruku: a cura pela natureza sagrada*. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos.

Silva Pimentel, M. A. (2015). A Convenção da Diversidade Biológica e a Proteção dos Saberes Tradicionais. *Revista GeoAmazônia*, 2(4), 56-78.

Souza, M. D., & Leda, P. H. O. (2023). *Cartas de Memórias das Plantas*. Fiocruz/Instituto de Tecnologia em Fármacos. Recuperado de <https://educare.fiocruz.br/resource/show?id=8nPIM9p3>.

Walsh, C. (2019). Interculturalidade e decolonialidade do poder um pensamento e posicionamento “outro” a partir da diferença colonial. *Revista da Faculdade de Direito de Pelotas*, 5(1), 6-39.