



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

JONATHAS ANTUNES DO VALE

ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE USUÁRIAS DO BAHSERIKOWI

**MANAUS – AM
2025**



JONATHAS ANTUNES DO VALE

ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE USUÁRIAS DO BAHSERIKOWI

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia, da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Linha de Pesquisa: Processos Psicossociais

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Gustavo Aguilár Calegare.

**MANAUS – AM
2025**

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

- V149i Vale, Jonathas Antunes do
 Itinerário terapêutico de usuárias do Bahserikowi / Jonathas Antunes do
 Vale. - 2025.
 97 f. : il., color. ; 31 cm.
- Orientador(a): Marcelo Gustavo Aguilar Calegare.
 Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Amazonas, Programa
 de Pós-Graduação em Psicologia, Manaus, 2025.
1. Itinerário terapêutico. 2. Medicina indígena. 3. Cuidado. 4. Cura. I.
 Calegare, Marcelo Gustavo Aguilar. II. Universidade Federal do
 Amazonas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título
-

VALE, J. A. **Itinerário Terapêutico de Usuárias do Bahserikowi**. 2025. 97f.
Dissertação/Universidade Federal do Amazonas. Orientador/a: Dr. Marcelo Gustavo
Aguilar Calegare. Manaus – Amazonas.

Aprovado em 23/06/2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Marcelo Calegare (Orientador)
Universidade Federal do Amazonas

Prof. Dr. Ronaldo Gomes Souza (Presidente)
Universidade Federal do Amazonas

Prof. Dra. Socorro de Fátima Moraes Nina (membro interno)
Universidade Federal do Amazonas

Prof. Dr. José Francisco Miguel Henriques Bairrão (membro externo)
Universidade de São Paulo

Prof. Dra. Adria de Lima Souza (suplente interno)
Universidade Federal do Amazonas

Prof. Dr. Bruno Simões Gonçalves (suplente externo)
Universidade de São Paulo

Dedico este trabalho aos povos indígenas, que reexistem cotidianamente na defesa de seus territórios, na preservação de suas cosmologias e na afirmação de suas epistemologias.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de expressar minha gratidão às participantes que, com generosidade, aceitaram compartilhar suas histórias, pensamentos e posicionamentos durante esta pesquisa.

Ao Centro de Medicina Indígena Bahserikowi, por permitir acessar o espaço e possibilitar momentos de construção de conhecimentos.

À minha esposa Thalyta Gomes, minha amiga e companheira, dedico meu profundo reconhecimento. Seu apoio incondicional, encorajamento e compreensão em cada etapa do mestrado foram essenciais para que eu alcançasse mais este objetivo.

Ao meu filho, Jonathas Gomes, sua força e atitude positiva são uma fonte constante de inspiração, motivando-me a seguir em frente mesmo nos momentos mais desafiadores.

Ao meu orientador, professor Marcelo Calegare, pela orientação e pela generosidade em compartilhar seu conhecimento ao longo de toda minha trajetória no mestrado. Sua compreensão e apoio foram fundamentais para que essa trajetória fosse tranquila e enriquecedora. Sou grato pela oportunidade de aprender com você.

Ao programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI) por possibilitar alcançar esse objetivo o mestrado em psicologia.

À coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior (CAPES), ao conselho nacional de desenvolvimento científico e tecnológico (CNPq) e à fundação de amparo à pesquisa do estado do Amazonas (FAPEAM) pelo apoio ao programa de pós-graduação em psicologia da universidade federal do Amazonas (PPGPSI-UFAM).

VALE, J. A. **Itinerário Terapêutico de Usuárias do Bahserikowi**. 2025. 97f. Dissertação/Universidade Federal do Amazonas. Orientador/a: Dr. Marcelo Gustavo Aguilar Calegare. Manaus – Amazonas.

RESUMO

Esta dissertação aborda a busca por práticas de cuidados em saúde e cura não convencionais, com destaque para utilização da medicina indígena a partir das experiências de usuárias do centro de medicina indígena Bahserikowi. Teve como objetivo geral analisar o itinerário terapêutico de usuárias não indígenas do Centro de Medicina Indígena Bahserikowi. Os objetivos específicos foram: a) identificar o perfil das usuárias do Bahserikowi; b) descrever o itinerário terapêutico e os motivos da busca do Bahserikowi; c) descrever a adesão e satisfação com o tratamento e a resolução ou não da problemática em saúde. Esta dissertação integra um projeto internacional em parceria com a Universidade Cooperativa da Colômbia, “Huytaqa Choquy: Saberes y prácticas de la curación del alma en la psicología ancestral indígena”, voltado à compreensão das práticas de cuidado e cura entre comunidades indígenas do Brasil e Colômbia. Insere-se na linha de pesquisa “processos psicossociais”, pois busca compreender a produção psicossocial e cultural do ser humano em suas relações cotidianas amazônicas numa perspectiva histórica e socioambientalmente contextualizada. A dissertação está organizada a partir de três estudos: 1) Considerações sobre a aproximação da psicologia aos povos indígenas a partir de uma revisão de escopo. Este estudo teve como objetivo identificar como tem se dado a aproximação da Psicologia brasileira, por meio da produção científica de artigos dos últimos cinco anos, aos povos indígenas. Utilizou-se como metodologia uma revisão de escopo baseado no PRISMA- ScR. Os resultados do estudo evidenciaram um interesse crescente, por parte da Psicologia brasileira, em revisar criticamente seus próprios paradigmas ao se deparar com as realidades e cosmologias indígenas; 2) Análise dos itinerários terapêuticos de usuárias do centro de medicina indígena Bahserikowi. Este estudo teve como objetivo analisar o itinerário terapêutico de usuárias do centro de medicina indígena Bahserikowi. A proposta metodológica utilizada foi de abordagem qualitativa, por entrevista semiestruturada e participação de três mulheres não indígenas com idade entre 34-39 anos, com coleta dos dados entre julho e dezembro de 2024. Para análise dos dados utilizamos o núcleo de significação. Os resultados indicam que as usuárias recorrem a diversas formas de cuidado para lidar com o adoecimento, transitando entre práticas biomédicas, alternativas, complementares e indígenas. 3) Avaliação crítica sobre uso da medicina indígena por usuárias do Bahserikowi. Este estudo teve como objetivo apresentar uma avaliação crítica do uso da medicina indígena por usuárias do Bahserikowi. A proposta metodológica utilizada foi de abordagem qualitativa, por entrevista semiestruturada e participação de três mulheres não indígenas com idade entre 34-39 anos, com coleta dos dados entre julho e dezembro de 2024. Para análise dos dados utilizamos o núcleo de significação. Os resultados mostram que os tratamentos no Bahserikowi abrangem dimensões física, emocional e espiritual. Os relatos das participantes evidenciam sua eficácia e reforçam a relevância da medicina indígena como prática médica. Conclui-se que o percurso terapêutico das usuárias é marcado por frustrações com a medicina convencional e pela busca por cuidados que considerem o ser humano em sua totalidade. Nesse sentido, a medicina indígena é percebida como uma prática que integra dimensões física, emocional, espiritual e relacional.

Palavras-chave: Itinerário terapêutico; medicina indígena; cuidados em saúde; cura

VALE, J. A. **Therapeutic Itinerary of Bahserikowi Users.** 2025. 97f. Dissertation/Federal University of Amazonas. Advisor: Dr. Marcelo Gustavo Aguilar Calegare. Manaus – Amazonas.

ABSTRACT

This dissertation addresses the search for unconventional health care and healing practices, with emphasis on the use of indigenous medicine based on the experiences of users of the Bahserikowi Indigenous Medicine Center. The general objective was to analyze the therapeutic itinerary of non-indigenous users of the Bahserikowi Indigenous Medicine Center. The specific objectives were: a) to identify the profile of Bahserikowi users; b) to describe the therapeutic itinerary and the reasons for seeking Bahserikowi; c) to describe adherence and satisfaction with treatment and the resolution or not of the health problem. This research is part of an international project in partnership with the Cooperative University of Colombia, “Huytaqa Choquy: Knowledge and practices of soul healing in ancestral indigenous psychology”, aimed at understanding care and healing practices among indigenous communities in Brazil and Colombia. It is part of the “psychosocial processes” line of research, as it seeks to understand the psychosocial and cultural production of human beings in their daily relationships in the Amazon from a historically and socio-environmentally contextualized perspective. The dissertation is organized based on three studies: 1) Considerations on the approach of psychology to indigenous peoples based on a scoping review. Study 1 aimed to identify how Brazilian psychology has been approaching indigenous peoples through the scientific production of articles from the last five years. A scoping review based on PRISMA-ScR was used as methodology. The results of the study showed a growing interest on the part of Brazilian Psychology in critically reviewing its own paradigms when faced with indigenous realities and cosmologies; 2) Analysis of the therapeutic itineraries of users of the Bahserikowi indigenous medicine center. Study 2 aimed to analyze the therapeutic itinerary of users of the Bahserikowi indigenous medicine center. The study followed the qualitative research proposal. The data collection instrument was a semi-structured interview. For the analysis, the analysis of the core of meaning was used. The results of the study show that users use multiple forms of care in an attempt to deal with illness and find a cure, moving between biomedical practices, alternative or complementary systems and other unconventional practices. 3) Critical evaluation of the use of indigenous medicine by users of Bahserikowi. Study 3 aimed to present a critical evaluation of the use of indigenous medicine by users of Bahserikowi. The study followed the qualitative research proposal. The data collection instrument was a semi-structured interview. Core significance analysis was used for analysis. The results of the study show that the health and healing treatments offered at Bahserikowi encompass the physical, emotional and spiritual dimensions. The experiences reported by the participants demonstrate the effectiveness of these practices, reinforcing the relevance of indigenous medicine as an effective medical practice. It is concluded that the therapeutic journey of the users is marked by frustrations with conventional medicine and the search for care that considers the human being in its entirety. In this sense, indigenous medicine is perceived as a practice that integrates physical, emotional, spiritual and relational dimensions.

Keywords: Therapeutic itinerary; indigenous medicine; health care; cure

VALE, J. A. **Itinerario terapéutico de usuarias de Bahserikowi**. 2025. 97f. Disertación/Universidad Federal de Amazonas. Asesor: Dr. Marcelo Gustavo Aguilar Calegare. Manaus – Amazonas.

RESUMEN

Esta disertación aborda la búsqueda de cuidados de salud y prácticas curativas no convencionales, con énfasis en el uso de la medicina indígena basada en las experiencias de los usuarios del Centro de Medicina Indígena Bahserikowi. El objetivo general fue analizar el itinerario terapéutico de los usuarios no indígenas del Centro de Medicina Indígena Bahserikowi. Los objetivos específicos fueron: a) identificar el perfil de los usuarios de Bahserikowi; b) describir el itinerario terapéutico y los motivos de búsqueda de Bahserikowi; c) describir la adherencia y satisfacción con el tratamiento y la resolución o no del problema de salud. Esta investigación forma parte de un proyecto internacional en colaboración con la Universidad Cooperativa de Colombia, “Huytaqa Choquy: Saberes y prácticas de la curación del alma en la psicología ancestral indígena”, cuyo objetivo es comprender las prácticas de cuidado y sanación en comunidades indígenas de Brasil y Colombia. Se enmarca en la línea de investigación “Procesos psicosociales”, ya que busca comprender la producción psicosocial y cultural de los seres humanos en sus relaciones cotidianas en la Amazonía desde una perspectiva socioambientalmente. La disertación está organizada con base en tres estudios: 1) Consideraciones sobre el abordaje de la psicología a los pueblos indígenas basadas en una revisión de alcance. El estudio 1 tuvo como objetivo identificar cómo la psicología brasileña se ha acercado a los pueblos indígenas a través de la producción científica de artículos de los últimos cinco años. Se utilizó como metodología una revisión de alcance basada en PRISMA-ScR. Los resultados del estudio mostraron un creciente interés por parte de la Psicología Brasileña en revisar críticamente sus propios paradigmas cuando se enfrentan a las realidades y cosmologías indígenas; 2) Análisis de los itinerarios terapéuticos de los usuarios del centro de medicina indígena Bahserikowi. El Estudio 2 tuvo como objetivo analizar el itinerario terapéutico de los usuarios del centro de medicina indígena Bahserikowi. El estudio siguió la propuesta de investigación cualitativa. El instrumento de recolección de datos fue una entrevista semiestructurada. Para el análisis, se utilizó el análisis del núcleo de significado. Los resultados del estudio muestran que los usuarios utilizan múltiples formas de atención en un intento de lidiar con la enfermedad y encontrar una cura, moviéndose entre prácticas biomédicas, sistemas alternativos o complementarios y otras prácticas no convencionales. 3) Evaluación crítica del uso de la medicina indígena por los usuarios de Bahserikowi. El Estudio 3 tuvo como objetivo presentar una evaluación crítica del uso de la medicina indígena por los usuarios de Bahserikowi. El estudio siguió la propuesta de investigación cualitativa. El instrumento de recolección de datos fue una entrevista semiestructurada. Para el análisis se utilizó el análisis de significancia central. Los resultados del estudio muestran que los tratamientos de salud y sanación que se ofrecen en Bahserikowi abarcan las dimensiones física, emocional y espiritual. Las experiencias relatadas por los participantes demuestran la eficacia de estas prácticas, reforzando la relevancia de la medicina indígena como práctica médica eficaz. Se concluye que la trayectoria terapéutica de los usuarios está marcada por las frustraciones con la medicina convencional y la búsqueda de una atención que considere al ser humano en su totalidad. En este sentido, la medicina indígena se percibe como una práctica que integra las dimensiones física, emocional, espiritual y relacional.

Palabras clave: Itinerario terapéutico; medicina indígena; cuidado de la salud; cura

LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação brasileira de Normas Técnicas
ABIPSI	Associação Brasileira de Psicólogos indígenas
APA	American Psychological Association
UFAM.	Universidade Federal do Amazonas
CASAI	Casa de Saúde Indígena
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CDSR	Cochrane Database of Systematic Review
CMI	Centro de Medicina Indígena
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena EEI Educação Escolar Indígena
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
FAPEAM	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas
FUNAI	Fundação Nacional do Índio LDB Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PPGPSI	Programa de Pós-Graduação em Psicologia
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
SASISUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFAM	Universidade Federal do Amazonas

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Localização do Bahserikowi.....	19
Figura 2. Centro de Medicina Indígena Bahserikowi.....	19
Figura 3. Fluxo da informação com as diferentes fases da revisão de escopo.....	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Dados dos artigos e categorização das temáticas pesquisadas nos estudos.....31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 BAHSERIKOWI	18
1.2 PERCURSO DA DISSERTAÇÃO	20
2 OBJETIVOS	21
2.1 OBJETIVO GERAL	21
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
ESTUDO 1: CONSIDERAÇÕES DA APROXIMAÇÃO DA PSICOLOGIA AOS POVOS INDÍGENAS ATRAVÉS DE REVISÃO DE ESCOPO (2018-2023)	22
RESUMO	22
ABSTRACT	22
RESUMEN	23
1 INTRODUÇÃO	24
2 MÉTODO	27
3 RESULTADOS	29
3.1 ASPECTOS GERAIS DAS PUBLICAÇÕES	29
3.1.1 Problematização teórica da Psicologia tradicional	31
3.1.2 Cosmovisões e modos de vida dos povos indígenas	32
3.1.3 Migração e identidade no contexto urbano	33
3.1.4 Políticas públicas aos povos indígenas.....	34
3.1.5 Escolarização e ações afirmativas	35
3.1.6 Preconceito e discriminação.....	36
3.1.7 Suicídio indígena	37
3.1.8 Mulher indígena	37
4 DISCUSSÃO	38
5 CONCLUSÃO	41
ESTUDO 2. ANÁLISE DOS ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE USUÁRIAS DO CENTRO DE MEDICINA INDÍGENA BAHSERIKOWI	47
RESUMO	47
ABSTRACT	47
1 INTRODUÇÃO	48
2 MÉTODO	52
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	53
3.1 Influências, Crenças e Valores nas Escolhas de Itinerários Terapêuticos	53
3.1.1 Uso da medicina convencional.....	55
3.1.2 Uso de medicinas alternativas, integrativas e complementares em saúde	55
3.1.3 Uso das medicinas espirituais ou espiritualistas	55
3.1.4 Uso da medicina popular e medicina da floresta	55
3.2 Motivações ao Uso da Medicina Indígena e a Busca Pelo Bahserikowi	56

3.3 Integralidade e Horizontalidade dos Conhecimentos e Práticas nos cuidados em Saúde.....	59
4 CONCLUSÃO.....	61
REFERÊNCIAS	62
ESTUDO 3: AVALIAÇÃO CRÍTICA SOBRE USO DA MEDICINA INDÍGENA POR USUÁRIAS DO BAHSERIKOWI	67
RESUMO.....	67
ABSTRACT	67
1 INTRODUÇÃO	68
2 MÉTODO	72
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	73
3.1 INTERPRETAÇÃO E UTILIZAÇÃO DAS MEDICINAS	73
3.1.1 Medicina convencional	74
3.1.2 Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS).....	75
3.1.3 Medicinas espirituais ou espiritualistas	76
3.1.4 Medicina popular e medicina da floresta	76
3.2 PRÁTICAS EM SAÚDE E CURA DO CENTRO DE MEDICINA INDÍGENA BAHSERIKOWI.....	78
3.3 RECONHECIMENTO E VALORIZAÇÃO DA MEDICINA INDÍGENA	80
4 CONCLUSÃO.....	82
REFERÊNCIAS	83
CONCLUSÃO.....	86
REFERÊNCIAS	88
APÊNDICES	91
1 APÊNDICE.....	92
2 APÊNDICE.....	95
3 APÊNDICE.....	96
4 APÊNDICE.....	97

1 INTRODUÇÃO

As pessoas vivenciam o processo de adoecimento e a busca por cuidados de saúde de maneiras variadas, percorrendo diferentes serviços, práticas e conhecimentos na tentativa de encontrar soluções para suas doenças e sofrimentos. De acordo com Calegare et al. (2025), a busca por tratamentos de saúde e cura estão associadas a um conjunto de tradições, sentidos e significados sobre o mundo e o próprio corpo humano. Sobre isso, os estudos socioantropológicos em saúde buscam compreender como as pessoas ou grupos sociais selecionam, avaliam e decidem adotar ou rejeitar determinadas práticas de tratamento em saúde (Alvez; Souza, 1999). Essas escolhas e percursos são definidos como itinerários terapêuticos, essa temática permite compreender não apenas as decisões individuais, mas também os contextos sociais e culturais que influenciam a busca por cuidados de saúde (Demétrio; Santana; Pereira-Santos, 2019).

Na Amazônia, os conhecimentos e práticas relacionados à saúde e à cura constituem compreensões de mundo únicas, marcadas pelas especificidades culturais e ancestrais da região. De acordo com Calegare et al. (2025), esses conhecimentos emergem de processos interculturais contínuos, moldados ao longo da história de ocupação da Amazônia. Essa trajetória histórica resultou em um complexo sistema de saberes, constantemente reinventado e adaptado através do contato entre diferentes grupos étnicos locais (Santos, 2000). Tal dinâmica configurou formas plurais de cuidado com a saúde, nas quais se entrelaçam crenças e práticas indígenas, caboclas, afro-brasileiras, de migrantes nordestinos, além de tradições de religiões católicas e espíritas kardecistas (Figueiredo; Vergolino, 1972; Galvão, 1955; Maués, 2007).

Como resultado, as práticas de cuidados em saúde e cura na Amazônia assumem diferentes interpretações e denominações a depender do contexto cultural local em que é utilizada e da abordagem teórica discutida. Santos (2000) utiliza o termo conhecimentos medicinais da Amazônia. Maués (2007), por sua vez, propõe a expressão medicina popular amazônica, enquanto Meneses (2018) adota o conceito de medicina da floresta. Barreto (2024), por sua vez, destaca os sistemas indígenas de saúde e cura, denominando-os medicina indígena. Calegare et al. (2025) propõem uma abordagem mais abrangente ao referir-se a essas práticas de cuidados em saúde e cura na Amazônia, como medicina amazônicas e medicina indígenas.

Apesar da diversidade terminológica que caracteriza essas medicinas, elas compartilham itinerários terapêuticos comuns, ancorados em conhecimentos ancestrais relacionais ao corpo, espírito e à floresta. Esses itinerários incluem práticas no uso de plantas medicinais, rezas, benzimentos e outros rituais que articulam as dimensões espirituais com práticas de cuidado e cura. Diversas dessas práticas são conduzidas por especialistas reconhecidos na região amazônica por seus conhecimentos específicos e funções ritualísticas. Entre esses especialistas destacam-se os Kumuã da medicina indígena Yepamahsã (Tukano), os pajés da pajelança cabocla, parteiras, rezadeiras, curadores, benzedeiros, pegadores de desmintaduras e costuradores de rasgaduras, figuras centrais nos tratamentos de saúde e cura da região (Barreto, 2018; Baptista, 2007; Maués, 2007).

Essa convergência de conhecimentos terapêuticos encontra ressonância nas reflexões de Gerhardt (2006), que destacou a importância de compreender as pluralidades e variedades terapêuticas existentes, por influenciarem diretamente nas formas como indivíduos e grupos sociais vivenciam e buscam cuidados em saúde. Nessa linha, Garnelo (2022) enfatizou o caráter dinâmico dos conhecimentos em cuidados de saúde. Segundo a autora, cada pessoa constrói seu próprio modelo explicativo de saúde-doença, articulando experiências pessoais com diferentes racionalidades médicas e populares, configurando o autocuidado ou intermedicalidade. Ou seja, nas escolhas terapêuticas, os indivíduos combinam conhecimentos ancestrais e convencionais em saúde, optando pelos recursos que lhes são culturais e materialmente acessíveis. Vale ressaltar que muitos desses conhecimentos, embora distintos da medicina convencional, possuem reconhecimento jurídico-normativo, reforçando sua legitimidade de uso nos sistemas de saúde oficial.

Esse reconhecimento jurídico-normativo mencionado ganhou força a partir dos anos 1980, quando os conhecimentos não-oficiais de saúde começaram a ser institucionalizados no Brasil. Segundo Tesser e Luz (2008), essa iniciativa surgiu da necessidade de incorporar modelos médicos alternativos que contemplassem a integralidade do ser humano. O processo evoluiu significativamente nos anos 2000, quando essas práticas passaram a ser formalmente denominadas de práticas integrativas e complementares em saúde (PICs) (Calegare et al., 2025). Um marco decisivo para esse acontecimento foi a criação da política nacional de práticas integrativas e complementares

(PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecida pela Portaria n.º 971/2006 (BRASIL, 2006), que até 2024 já reconhecia 29 recursos terapêuticos (BRASIL, 2022).

Essa legitimação tem ampliado significativamente o acesso da população a diferentes formas de tratamento em saúde para além da medicina convencional, como evidenciado por diversos estudos recentes. Gil (2019) evidenciou que muitas pessoas recorrem a rezadores, pajés e curadores tradicionais como estratégia de enfrentamento da doença, revelando a resistência e a valorização de saberes locais nos cuidados em saúde. Nessa linha, Rocha et al. (2021) observaram o uso frequente de práticas caseiras, como o emprego de plantas medicinais e benzimentos, como parte dos recursos terapêuticos disponíveis para tratamentos de doenças. Moraes e Zambenedetti (2021) acrescentaram que, no campo da saúde mental, práticas espiritualistas têm sido acionadas por pessoas em busca de cura e cuidado. Soares et al. (2021), por sua vez, destacaram que, diante do adoecimento, é comum que as pessoas transitem por diferentes sistemas de cuidado, combinando saberes tradicionais e práticas religiosas com o objetivo de tratar e curar as doenças. Por fim, Azevedo e Cardoso (2022) enfatizaram a busca por cura por meio de terapias tradicionais realizadas por especialistas como as benzedadeiras, reforçando a legitimidade social atribuída a esses especialistas no cuidado em saúde.

Além dessas práticas não convencionais, destaca-se também a utilização da medicina indígena, que constitui um sistema próprio de cuidados em saúde fortemente vinculado às cosmologias, mitos e tradições dos povos indígenas. De acordo com Barreto (2018, 2021, 2024), esse conhecimento não se limita a aspectos fisiológicos ou terapêuticos, mas reflete uma visão integradora do mundo, na qual saúde e doença são compreendidas como expressões do equilíbrio cósmico. Nesse contexto, o corpo não é visto apenas como um corpo orgânico, mas como a síntese de elementos naturais e manifestações vitais da vida e do ser humano. Nesse sentido, Calegare et al. (2025) aprofundam essa perspectiva ao afirmar que a medicina indígena se baseia em uma concepção integral de saúde, que abrange dimensões físicas, emocionais, espirituais e territoriais. Essa medicina reconhece a interdependência entre o ser humano, a natureza e a espiritualidade. Nesse contexto, Schweickardt e Barreto (2023) destacaram que os próprios indígenas definem e conduzem essas práticas, reforçando sua importância na preservação da identidade cultural nos conhecimentos ancestrais de cuidado e cura.

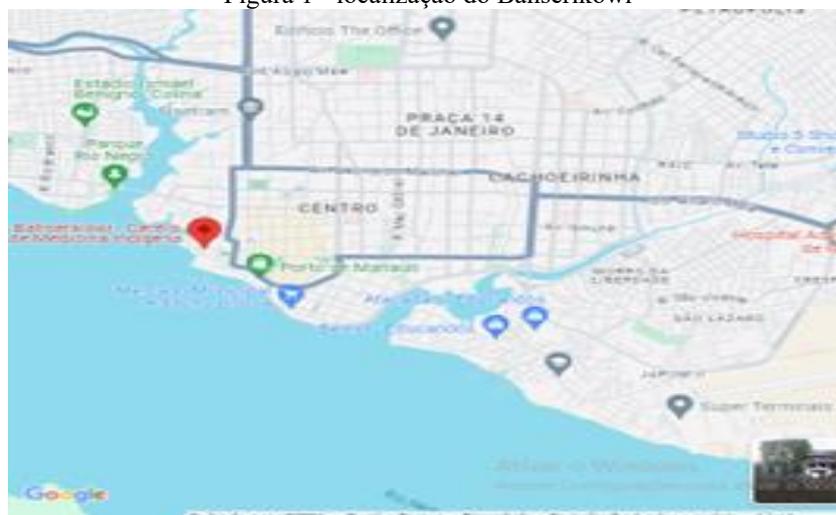
Contrariando visões que relegam a medicina indígena ao passado ou a desqualificam como uma prática válida de cuidados em saúde, estudos recentes têm

buscado evidenciar sua relevância e eficácia terapêutica (Barreto, 2024, 2021; Barreto et al., 2024; Tukano et al., 2023). Outros estudos também demonstram que o uso contínuo das medicinas indígenas por diferentes etnias desempenha um papel central na promoção da saúde e no enfrentamento de doenças. Entre os Yanomami, por exemplo, destaca-se a atuação dos *hekura* (pajé), que realizam rituais como *ëpenamou*, *paricá* e *hekuramou*. Esses rituais envolvem uma profunda conexão com o mundo espiritual e conhecimentos de plantas da floresta, permitindo que os *hekura* atuem como mediadores entre o plano físico e espiritual para promover a cura (Schweickardt et al., 2023; Yanomami, 2023). Já entre os Macuxi, os cuidados são realizados por especialistas como rezadores e pajés, com destaque para o ritual *tarenpokon*, que envolve o uso de ervas, banhos e rezas sobre bebidas, especialmente no tratamento de doenças como febre, quebrante e diarreia (Mandulão, 2022). No caso do povo Huni Kuĩ (Kaxinawá), práticas terapêuticas e espirituais incluem o uso de substâncias como *nixi pae* (ayahuasca), *dume deshke* (rapé), *kampũ* (kambô) e *sananga* (Meneses, 2018).

1.1 BAHSERIKOWI

Como uma estratégia de visibilizar e disponibilizar os conhecimentos em saúde e cura dos povos indígenas. O Antropólogo João Paulo Barreto idealizou e fundou junto a outros indígenas, em 2017, o Centro de Medicina Indígena Bahserikowi (CMI). O Bahserikowi é uma opção ao público e manauara de prática de cuidado, saúde e cura através de conhecimentos indígenas do povo yepamahsã (tukano) (Barreto, 2018). Na sequência, ilustramos na figura 1 a localização do Bahserikowi na cidade de Manaus/Am.

Figura 1 - localização do Bahserikowi



Fonte: Internet (2025)

O Bahserikowi tem como objetivo constituir um espaço de diálogo com outros conhecimentos, sejam eles indígenas ou não, com pretensão de promover o intercâmbio cultural e a produção de conhecimento na área da saúde (Barreto, 2018). O protocolo de saúde seguido é através da realização do diagnóstico pelos especialistas Kumuã, análise de complexidade da doença, tempo de tratamento, restrições alimentares e sexuais em alguns casos. Há duas principais formas de tratamentos: bahsese (palavras que expressam conhecimentos específicos) e uso de plantas medicinais. Em seguida, apresentamos na figura 2 uma foto do Centro de medicina indígena Bahserikowi.

Figura 2 - Centro de Medicina Indígena Bahserikowi



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Durante as visitas realizadas ao Centro de Medicina Indígena Bahserikowi, ainda na fase de elaboração deste projeto, João Paulo Barreto em uma conversa informal destacou que a maioria dos frequentadores do espaço são pessoas não indígenas. Observamos também que muitos desses usuários não residem em Manaus/Am, sendo provenientes de outros estados do Brasil e de outros países. Essas constatações despertaram inquietações, motivando-nos a refletir sobre os motivos que levam as pessoas a buscar tratamentos de saúde e cura a partir de sistemas de cura considerados não convencionais, dando destaque especial o ainda pouco pesquisado, a procura pelas medicinas indígenas. Diante desse problema de pesquisa, esta dissertação teve como objetivo investigar o itinerário terapêutico de usuárias do Bahserikowi.

1.2 PERCURSO DA DISSERTAÇÃO

Esta dissertação tem como proposta contribuir para a ampliação dos debates em torno da valorização das epistemologias indígenas, com especial atenção aos saberes relacionados aos cuidados, tratamentos de saúde e práticas de cura presentes nas medicinas indígenas e a busca por essas práticas. Para isso, o trabalho está estruturado em três estudos inter-relacionados, que estabelecem um diálogo reflexivo sobre uso práticas de cuidado em saúde não convencionais ao mesmo tempo, em que promovem uma reflexão crítica sobre os paradigmas hegemônicos da ciência ocidental.

No Estudo 1, “Considerações sobre a aproximação da psicologia aos povos indígenas a partir de uma revisão de escopo”, investigamos de que maneira a ciência psicológica brasileira tem se aproximado dos povos indígenas por meio de suas produções acadêmicas e científicas. A pesquisa partiu do pressuposto de que a Psicologia em sua tradição hegemônica está ancorada em uma perspectiva ocidental e universalizante, cuja concepção de ser humano não contempla os modos de vida indígenas em seus referenciais teóricos, metodológicos e práticos. Os resultados do estudo evidenciaram um interesse crescente, por parte da Psicologia brasileira, em revisar criticamente seus próprios paradigmas ao se deparar com as realidades e cosmologias indígenas. Essa abertura implica repensar a disciplina e a ciência psicológica para além de sua configuração como ciência ocidental.

No estudo 2, intitulado “Análise dos itinerários terapêuticos de usuárias do centro de medicina indígena Bahserikowi”, partimos do pressuposto da existência de pluralidades terapêuticas e da crescente busca por práticas de cuidados não oficiais em saúde. Nessa linha, nos questionamos a respeito do porquê das pessoas escolherem tratamentos e sistemas de cura não convencionais e, em especial, a escolha da medicina indígena. Assim, o objetivo do artigo foi analisar o itinerário terapêutico de usuárias do centro de medicina indígena Bahserikowi, enfocando os motivos da escolha pela medicina indígena, a integração com outras opções terapêuticas, a avaliação do tratamento recebido e o ponto de vista crítico a respeito do recorrer aos saberes indígenas.

No estudo 3, intitulado “Avaliação crítica sobre uso da medicina indígena por usuárias do Bahserikowi”, partiu do pressuposto de que as pessoas buscam cuidados em saúde que estejam alinhados às suas necessidades individuais e contextos pessoais, e que essas buscas é influenciada por fatores culturais, sociais e espirituais construídas e aprendidas a partir de suas experiências durante vida. Sobre isso, nos questionamos a

respeito do motivo das pessoas escolherem tratamentos e sistemas de cura não oficiais, havendo um especial destaque ainda pouco estudado sobre a procura pelas medicinas indígenas. Diante disso, neste artigo tivemos como objetivo apresentar uma avaliação crítica do uso da medicina indígena por usuárias do Bahserikowi.

Ressaltamos que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas-UFAM, sob o nº 6.951.927. Todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e participaram voluntariamente. A pesquisa atendeu às Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como a Carta Circular n.º 1/2021-CONEP/SECNS/MS.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o itinerário terapêutico de usuários não indígena do Bahserikowi

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil dos usuários não indígena do Bahserikowi;
- Descrever o itinerário terapêutico e os motivos da busca do Bahserikowi;
- Descrever a adesão e satisfação com o tratamento e a resolução ou não da problemática em saúde.

ESTUDO 1: CONSIDERAÇÕES DA APROXIMAÇÃO DA PSICOLOGIA AOS POVOS INDÍGENAS ATRAVÉS DE REVISÃO DE ESCOPO (2018-2023)¹

RESUMO

Nosso objetivo é identificar como tem se dado a aproximação da Psicologia brasileira aos povos indígenas por meio da produção científica de artigos entre 2018-2023. Por revisão de escopo pelo modelo PRIMA, utilizamos os descritores “Povos indígenas OR Indígenas AND Psicologia” nas bases de dados PEPSIC, INDEXPSI, SciELO, LILACS e Periódicos CAPES, entre outubro e novembro de 2023. Encontramos 353 artigos e, após critérios de exclusão e inclusão, restaram 29 artigos. Identificamos predominância de pesquisadores do Centro-Oeste, Sudestes e Norte, majoritariamente com pesquisas qualitativas, em contato direto com indígenas de 26 etnias e sob enfoque da Psicologia Social e Psicologia Política. Levantamos oito categorias temáticas de problemas/assuntos tratados nas pesquisas. Discutimos que em comum há crítica ao paradigma tradicional da Psicologia e a aproximação tem se dado de quatro maneiras: questionamento teórico da Psicologia tradicional, indigenização da Psicologia e esboço de Psicologias Indígenas; propostas de noções e conceitos a partir das epistemologias indígenas; leituras psicossociais adaptadas ao contexto indígena; ênfase em políticas públicas para povos indígenas e trabalho do(a) psicólogo(a). Concluimos que o interesse da Psicologia brasileira é crescente, com adaptações de teorias e práticas ou de esboços de Psicologias indigenizadas.

Palavras-chaves: Psicologia; povos indígenas; psicologia indígena; revisão de literatura.

ABSTRACT

Our objective is to identify how Brazilian Psychology has become closer to indigenous peoples through the scientific production of articles between 2018- 2023. Through scoping review using the PRIMA model, we used the descriptors “Indigenous Peoples OR Indigenous AND Psychology” in the PEPSIC, INDEXPSI, SciELO, LILACS and CAPES Periodicals databases, between October and November 2023. We found 353 articles, and, after exclusion and inclusion criteria, 29 articles remained. We identified a

¹ Artigo submetido a Fractal: Revista de Psicologia.

predominance of researchers from the Central-West, Southeast and North, mostly with qualitative research, in direct contact with indigenous people of 26 ethnicities and with a focus on Social Psychology and Political Psychology. We raised eight thematic categories of problems/subjects covered in the articles. We discussed that in common there is criticism of the traditional paradigm of Psychology and the approach has taken place in four ways: theoretical questioning of traditional Psychology, indigenization of Psychology and outline of Indigenous Psychologies; proposals for notions and concepts based on indigenous epistemologies; psychosocial readings adapted to the indigenous context; emphasis on public policies for indigenous peoples and the work of psychologists. We conclude that the interest in Brazilian Psychology is growing, with adaptations of theories and practices or sketches of indigenized Psychologies.

Keywords: Psychology; indigenous peoples; indigenous psychology; literature review

RESUMEN

Nuestro objetivo es identificar cómo la Psicología brasileña se acerca a los pueblos indígenas por la producción científica de artículos entre 2018-2023. Mediante una scoping review con el modelo PRIMA, utilizamos los descriptores “Pueblos Indígenas O Indígena Y Psicología” en las bases de datos PEPSIC, INDEXPSI, SciELO, LILACS y Periódicos CAPES, entre octubre-noviembre/2023. Se encontraron 353 artículos y, después de criterios de exclusión e inclusión, quedaron 29 artículos. Identificamos un predominio de investigadores del Centro-Oeste, Sudeste y Norte, en su mayoría con investigación cualitativa, en contacto directo con indígenas de 26 etnias y con enfoque en Psicología Social y Psicología Política. Planteamos ocho categorías temáticas de problemas/temas cubiertos en los artículos. Discutimos que en común existe una crítica al paradigma tradicional de la Psicología y el acercamiento se da de cuatro maneras: cuestionamiento teórico de la Psicología tradicional, indigenización de la Psicología y esbozo de las Psicologías Indígenas; propuestas de nociones y conceptos basados en epistemologías indígenas; lecturas psicosociales adaptadas al contexto indígena; énfasis en las políticas públicas para pueblos indígenas y el trabajo de los(as) psicólogos(as). Concluimos que el interés de la Psicología brasileña está creciendo, con adaptaciones de teorías y prácticas o esbozos de Psicologías indigenizadas.

Palabras clave: Psicología; pueblos indígenas; psicología indígena; revisión de literatura

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história brasileira os indígenas foram perseguidos, escravizados, submetidos a preconceitos e discriminações, sendo forçados a mudança de cultura, de crenças e de suas línguas originárias (Monteiro, 2001). Nos contatos iniciais, período colonial e posterior imperial, foram marcados por epidemias, extermínio e escravização da população indígena. O impacto cultural e epidemiológico neste período foi enorme, levando a diminuição da população indígenas no território brasileiro. No início da república o projeto era a integração das populações indígenas ao estado brasileiro, sendo que na prática isso significou uma tentativa de extermínio da cultura indígena (Berni, 2017). Esse processo perdurou até década de 1970, onde parte das políticas que tratavam sobre as problemáticas indígenas apostava no desaparecimento inevitável dessas populações, nesse período a orientação ainda era a integração dessas populações ao estado brasileiro, entretanto, nesse momento ação serviu como medida protetiva ao extermínio da cultura e dos modos de vida dos indígenas (Guimarães, 2022).

Somente a partir de 1988, com a Constituição Federativa Brasileira, houve o reconhecimento a população indígena na garantia de direitos individuais e coletivos (Souza; Barbosa, 2011). Essas conquistas fortaleceram as identidades indígenas, resultando num maior número de povos que passaram a se autodeclarar e a reivindicar o reconhecimento étnico, fortalecendo a luta pela defesa e valorização dos territórios e da cultura indígena no Brasil (Silva; Macedo, 2021). Atualmente, segundo censo demográfico de 2022, existem 1.227.642 indígenas no território brasileiro, representando um percentual de 0,64% da população brasileira, o que indica aumento de 0,67% da população indígena quando comparado com censo 2010 (IBGE, 2023).

Hoje os povos indígenas no Brasil vivem um momento menos repressivo, podendo reiniciar projetos sociais étnicos e identitários, com resgate e fortalecimento de suas culturas e tradições (Baniwa, 2006). Com o crescimento e fortalecimento étnico da população indígena, torna-se cada vez mais importante compreender que tais povos são culturalmente diferenciados em relação à sociedade nacional dominante. Eles são detentores de conhecimentos e saberes gerados e transmitidos por tradição oral, ocupam territórios tradicionais e utilizam recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica em seu modelo próprio de organização social (Pizzinato et al. 2022).

O reconhecimento da heterogeneidade étnica, as especificidades sociais e políticas dos povos indígenas são determinantes e urgentes para o avanço dos problemas indígenas nos espaços políticos e científicos (Vitale; Grubtis, 2009). Esse reconhecimento tem proporcionado o desenvolvimento de pesquisas e produções acadêmicas no Brasil por diversas áreas do conhecimento, como a Antropologia, Educação, História, Linguística, Saúde Pública e Sociologia (Silva; Macedo, 2021). Para Psicologia, a prática profissional e a ciência psicológica junto aos povos indígenas tornaram-se foco de maneira mais incisiva a partir dos anos 2000 (Correia; Viana, 2023).

Quanto à profissão, vale destacar duas publicações do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRPSP, 2010, 2016) com discussões e indicativos da prática profissional necessária ao(a) psicólogo(a) junto aos povos indígenas. Num passo mais avançado, o Conselho Federal de Psicologia lançou recentemente a referência técnica para atuação junto aos povos indígenas, elaborada com a colaboração de psicólogos(as) indígenas (CFP, 2022). Há também a inédita coletânea publicada pela Articulação Brasileira dos(as) Indígenas Psicólogos(as) (ABIPSI, 2022), com textos problematizando a prática psicológica. Nessas publicações se apontam que as ações da Psicologia devem ser pautadas pela interdisciplinaridade, intersetorialidade e interculturalidade, além de indicar a necessidade do trabalho nas políticas públicas que leve em consideração a subjetividade e diversidade da população indígena. Por outro lado, se problematiza a importância da desconstrução teórica e metodológica que permita à Psicologia observar os saberes e epistemologias dos povos indígenas, reconfigurando suas bases científicas.

Nesse sentido, como tem sido a aproximação da Psicologia, enquanto ciência, aos povos indígenas? No cenário internacional, Romero et al. (2021) indicaram que desde seus primórdios, na Europa do século XIX, a configuração da Psicologia enquanto disciplina moderna considerou os aspectos culturais dos povos nas suas primeiras formulações teóricas. Entretanto, o viés da cultura foi deixado em segundo plano nas teorizações até final dos anos 1960, quando a expansão da Psicologia às periferias mundiais – regiões além da América do Norte e Europa – fez os pesquisadores retomarem o interesse pela cultura e nomear subáreas como a Psicologia Cultural e Psicologia Transcultural. De países ex-colônias surgiu também as Psicologias Indígenas (ou nativas, locais), que criticam as Psicologia

convencionais, possuem viés decolonial, se propõem a criar teorias psicológicas a partir dos contextos locais, buscam desenvolver novos paradigmas e contribuir para uma Psicologia mais ampla e universal. Esse movimento de reconsideração da ciência psicológica tem sido chamado também de indigenização da Psicologia.

Nessa linha, Romero et al. (2021) complementaram que na América Latina se tem proposto que a indigenização da Psicologia se pautem no resgate, reconhecimento e valorização dos saberes originários, por um viés crítico e emancipatório que promova o reavivamento dos conhecimentos de uma antiga ciência nativa junto a uma nova ciência psicológica. Isso implica em recuperar saberes ancestrais e, ao mesmo tempo, reconsiderar elementos deixados de lado nas formulações psicológicas tradicionais: a relação do território, espiritualidade, ancestralidade, coletivo e sujeito numa visão integralista. Alinhado a essa mesma discussão, no Brasil Guimarães (2022) postulou que as emergentes Psicologias Indígenas vivem um momento de reconhecimento e visibilidade, suscitando reflexões no campo da Psicologia geral, apesar de ainda pouco reconhecidas no cenário nacional.

Diante desse posicionamento, questionamo-nos como a ciência psicológica brasileira tem colaborado nesse movimento de aproximação aos povos indígenas, ou indigenização, a partir de suas produções científicas. Existem algumas revisões de literatura a respeito dessa questão. Um primeiro trabalho foi publicado por Vitale e Grubitz (2009), que reuniu textos a partir de banco de teses e dissertações, em acervos de bibliotecas de algumas instituições de ensino superior e na plataforma BVS-Psi, encontrando 49 produções que iniciaram nos anos 1980 e nos anos 2000 em diante ganharam mais expressão. Elas analisaram: frequências dos autores produtores das obras, tipo de trabalho (em geral mestrado), universidades de origem dos estudos (maioria Centro-Oeste e Sudeste), áreas do conhecimento (maioria na Psicologia), subárea (maioria pela Psicologia Social), aporte teórico (maioria sem delimitação, mas destaque ao tema de identidade/diferenças culturais e memória), método (maioria de pesquisa qualitativa, com diversidade de instrumentos), etnias (25 citadas), faixa etária e gênero (maioria não citou), trabalho direto em comunidades indígenas (pouco mais da metade) e uso de palavras-chave. Concluíram que havia pouca inserção da ciência psicológica em temática indígena.

Em outra revisão publicada por Ferraz e Domingues (2016), as autoras levantaram artigos das bases de dados PePSIC e SciELO, encontrando 25 artigos e agregando relatório

de um seminário (realizado em 2004), o livro do CRPSP (2010) e o texto de Vitale e Grubits (2009). Além de terem discutido orientações para atuação de psicólogos(as) juntos aos povos indígenas, as autoras identificaram nos textos o objetivo, metodologia, principais resultados e conclusões, mas apontando e discutindo as áreas temáticas dos artigos: infância e juventude, educação, comparação entre grupos indígenas e não indígenas, representações sociais dos povos indígenas, alcoolismo, saúde, relação estudantes/equipe de saúde e indígena, outros temas (participação política de mulheres indígenas, revisão de literatura, reflexão sobre demarcação territorial e mitos indígenas). As autoras também constataram aumento de produções a partir dos anos 2000, menção à etnia estudada no título do trabalho, tendência à interdisciplinaridade, porém sem ainda referências e autores específicos da Psicologia e com conclusões que pouco colaboram à ciência e profissão junto aos povos indígenas.

Outra revisão recente foi publicada por Correia e Viana (2023), porém analisando como a Psicologia Social tem abordado as questões da identidade indígena. As autoras utilizaram as plataformas ApaPycnet, BVS-Psi, LILACS, PePSIC e SciELO para levantar 19 estudos nacionais e internacionais dos últimos dez anos, com predominância de artigos quantitativos e cujos temas foram: compreensão da identidade étnica; representações sociais, preconceito e discriminação contra indígenas; efeitos da relação interétnica para indígenas; desafios da relação pesquisador e indígenas. Concluíram que o interesse da Psicologia Social por grupos étnicos vem aumentando nos últimos anos, especialmente sob o viés teórico da identidade dos povos originários na sociedade contemporânea.

Feitas essas considerações e partindo de uma revisão de escopo, neste artigo temos por objetivo identificar como tem se dado a aproximação da Psicologia brasileira, por meio da produção científica de artigos dos últimos cinco anos, aos povos indígenas.

2 MÉTODO

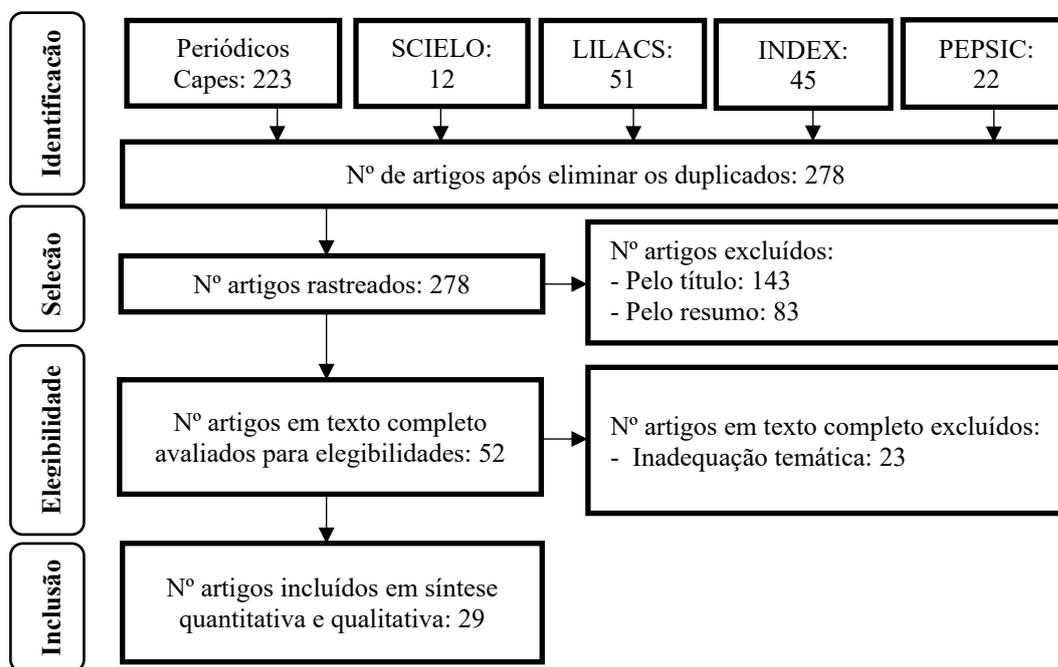
Uma revisão de escopo é aquela que busca indicar uma síntese do conhecimento por mapeamento sistemático de evidência a respeito de um tópico, cujo objeto é amplo, complexo, heterogêneo e ainda não extensivamente abordado, identificando-se por diversos desenhos de estudos os principais conceitos, fontes, teorias e lacunas no conhecimento (Costa et al., 2022). Nesta nossa revisão adotamos como protocolo o modelo PRISMA e tivemos como questão norteadora: “como tem sido a aproximação da

Psicologia aos povos indígenas, a partir da produção de artigos científicos entre 2018-2023”?

Na etapa de identificação, utilizamos as bases de dados Indexpsi, LILACS, PePSIC, Periódicos CAPES e SciELO, entre o mês de outubro e novembro de 2023, utilizando os descritores “Povos indígenas OR Indígenas AND Psicologia”, com o filtro de ano entre 2018-2023, sem a restrição de textos somente em português, mas atentando para que fossem produções a partir do contexto brasileiro. A busca contou com dois juízes e, em caso de conflito, um terceiro juiz julgou os textos encontrados.

Encontramos 353 estudos, dos quais excluimos os duplicados (75), restando 278. Destes, na etapa de seleção excluimos artigos pela leitura do título (143), por não lidarem com população indígena (52) e, em seguida, pela leitura do resumo (31). Restando 52 textos, na etapa de elegibilidade, realizamos a leitura completa dos mesmos, excluindo 23 destes por inadequação com o objetivo desta revisão: abordar aproximação da Psicologia junto aos povos indígenas. Na etapa final, de inclusão, restaram 29 artigos (Figura 01).

Figura 1 – Fluxo da informação com as diferentes fases da revisão de escopo



Seguiremos com as inferências dos resultados apontando aspectos quantitativos gerais das publicações e, feito isso, abordaremos a análise qualitativa por categoria temática subtraídas a partir de nossa questão de pesquisa, para então discutir como tem se dado as aproximações da Psicologia junto aos povos indígenas por suas produções

científicas de artigos.

3 RESULTADOS

3.1 ASPECTOS GERAIS DAS PUBLICAÇÕES

Iniciamos nossa avaliação quantitativa apontando o ano de publicação: 4 artigos em 2018, 9 em 2019, 5 em 2020, 5 em 2021, 6 em 2022, nenhum em 2023. Apesar de maior quantidade em 2019, nos demais anos há certa constância no número de artigos. Em 2023 ainda não havia artigos, mas consideramos que pelo fato de as revistas atrasarem as publicações das edições, os textos do referido ano ainda não estavam disponíveis nas plataformas. Apesar de números ainda pouco expressivos se comparado a outras temas e públicos, a constância de publicações revela que as temáticas indígenas têm sido alvo do interesse da Psicologia (Guimarães, 2022).

A respeito à região em que foram realizados os estudos, temos: 9 no Centro-Oeste (4 no Distrito Federal, 4 no Mato Grosso do Sul, 1 em Goiás), 9 no Sudeste (4 em São Paulo, 4 no Rio de Janeiro, 1 em Minas Gerais), 6 no Norte (4 no Amazonas, 1 no Pará, 1 em Rondônia), 5 no Nordeste (2 no Ceará, 1 na Bahia, 1 no Piauí, 1 em Alagoas), 1 no Sul (Paraná). A tendência à maior concentração de estudos nas regiões CO e SE, com menor destaque ao N, conforme já havia notado Vitale e Grubits (2009). Entre as universidades destacadas com 4 estudos cada, constam a Universidade Federal de Grandes Dourados (UFGD) e Universidade de Brasília (UnB), mantendo continuidade de estudo na área em função de seus pesquisadores, bem como a Universidade Federal do Amazonas (UFAM), que vem despontando com pesquisas relacionadas aos povos indígenas graças a novos pesquisadores nessa instituição.

Quanto a área da Psicologia, destacamos a Psicologia Social com 14 estudos e Psicologia Política com 6, seguindo 2 da Psicologia da Saúde, 2 da Psicologia da Educação, 2 da Avaliação Psicológica, 1 da Psicologia Rural Latino-Americano e 2 que não apresentaram área da Psicologia. Todos os estudos foram norteados a partir da metodologia de pesquisa qualitativa: 19 pesquisas de campo (sendo 6 etnografias, 6 exploratórias descritivas, 2 hermenêuticas, 2 cartografias, 2 histórias de vida, 1 grupo operativo). Também tivemos 6 estudos teóricos e outros 4 estudos que não mencionaram

metodologia.

A respeito da realização do trabalho de pesquisa junto aos indígenas, tivemos um dado interessante: 13 pesquisas realizadas em aldeias, terras indígenas ou comunidades rurais; 7 com indígenas na cidade e 3 com estudantes indígenas na universidade; 6 estudos teóricos ou bibliográficas. Ao contrário da pesquisa de Vitale e Grubits (2009) em que pouco mais da metade dos trabalhos (27 de 49) foi realizado diretamente junto aos povos indígenas, no presente levantamento constata-se que 23 dos 29 artigos mencionaram o trabalho direto com esse público, seja no contexto citadino (cidade e universidade) ou rural (aldeia, terra indígena ou comunidade rural).

Quanto aos povos estudados, identificamos nos artigos 26 etnias: Amanayé, Apuriña, Baré, Carib, Cariri, Hixcariana, Kaixana, Kanyana, Kaxuvana, Kayabi, Kokama, Guarani-Kaiowá, Guarani-Myba, Guarani-Nhandewa, Piripiriri, Pitaguary, Sateré-Mawé, Tabajara, Tekoa Krukutu, Tekoa Pyau, Tenetehar-Tembé, Tenodé Porã, Terena, Tunayana, Tupui e Ytu. Conforme salientaram Vitale e Grubits (2009) e Ferraz e Domingues (2016), é importante que os trabalhos ressaltem o povo com quem se trabalhou, pois, a mera designação “indígena” é muito geral e tende a apagar a diversidade cultural entre esses povos.

A respeito das temáticas abordadas nos artigos selecionados, agrupamos os assuntos de acordo com as seguintes categorias (Tabela 01), que serão apresentadas adiante: (a) problematização teórica da Psicologia tradicional, (b) cosmovisões e modos de vida dos povos indígenas, (c) migração e identidade no contexto urbano, (d) políticas públicas aos povos indígenas, (e) escolarização e ações afirmativas, (f) preconceito e discriminação, (g) suicídio indígena, (h) mulher indígena. Na discussão buscaremos dar ênfase à maneira como a Psicologia tem se aproximado dos povos indígenas a partir dessas categorizações temáticas.

Tabela 01 – Dados dos artigos e categorização das temáticas pesquisadas nos estudos

Estudo	Contexto da pesquisa	Etnia	Tema
Albuquerque e Busarello (2019)	Cidade	várias etnias	C F
Almeida et al. (2018)	Aldeia	Teneteha-Tembé	B
Assisi e Conceição (2020)	Teórica	NE	B
Calegare et al. (2021)	Cidade	várias etnias	C F
Cardoso e Coimbra (2019)	Comunidade rural	Guarani-Nhandewa	E F H
Chagas-Ferreira (2021)	Aldeia	Kayabi	B

Correia e Maia (2021)	Cidade	NE	C F
Dutra e Mayorga (2019)	Cidade	várias etnias	H
Farias e Hennigen (2019)	Aldeia	Guarani-Mbya	B
Faria e Martins (2020)	Aldeia	Guarani-Kaiówa	A
Feitosa e Bonfim (2020)	Aldeia	Pitaguary	B
Fernandes e Gonçalves (2022)	Teórica	NE	A
Ferreira e Calegare (2019)	Cidade	NE	C F
Guimarães (2022)	Teórica	NE	A
Guimarães et al. (2019)	Aldeia	Várias etnias	A
Hur et al. (2018)	Universidade	NE	E
Lima (2022)	Bibliográfica	NE	B
Lopes e Sathler (2022)	Teórica	Guarani-Kaiowá, Terena	A
Martins (2021)	Aldeia	Guarani-Kaiowá	A D
Miranda (2020)	Cidade	Sateré-Mawé	D H
Sant'Anna et al. (2018)	Teórica	NE	E
Sant'Anna et al. (2019)	Comunidade Rural	NE	D
Sawaia et al. (2020)	Aldeia	Sateré-Mawé	D
Silva e Macêdo (2022)	Comunidade Rural	Várias etnias	D E
Silva et al. (2019)	Aldeia	Amanayé	G
Souza et al. (2020)	Teórica	Guarani-Mbya	B
Storch e Tamboril (2021)	Cidade	NE	D H
Viana et al. (2019)	Universidade	NE	E
Viana e Maheire (2017)	Universidade	NE	C E

Fonte: autoria própria. Nota: NE = não explicitado. Tema: A) Problematização teórica da Psicologia tradicional. B) Cosmovisões e modos de vida dos povos indígenas. C) Migração e identidade no contexto urbano. D) Políticas públicas aos povos indígenas. E) Escolarização e ações afirmativas. F) Preconceito e discriminação. G) Suicídio indígena. H) Mulher indígena.

3.1.1 Problematização teórica da Psicologia tradicional

Esta temática se refere à problematização da ciência psicológica, especialmente suas bases epistemológicas e teóricas, a partir da aproximação aos povos indígenas. Nesse sentido, Guimarães (2022) destacou que a Psicologia é uma ciência seletiva com base nos valores de determinadas tradições, particularmente as de base greco-romano e judaico-cristã. Essas tradições repercutem sobre as teorias, sistemas e técnicas empregadas por profissionais da Psicologia. Nesse sentido, o autor apresentou a preocupação quanto ao modo de aproximação da ciência psicológica junto aos povos indígenas, tensionando a possibilidade dessa ciência perpetuar a violência de raiz colonialista ao tratar sobre as

especificidades dessas populações. Dessa feita, o autor realizou discussão a partir: a) dos limites da universalidade e generalidade das teorias e sistema dominantes da Psicologia; b) dos ajustes conceituais e técnicos necessários em relação a essas teorias e sistemas; c) das possibilidades de se descolonizar a pesquisa e prática profissional; d) da necessidade de revisar a história do conhecimento psicológico, explicitando a contribuição dos saberes indígenas para os modos de vida contemporâneos.

Nesse sentido, Fernandes e Gonçalves (2022) ressaltaram que a Psicologia, ao adentrar nos interiores do Brasil, deve realizar uma reflexão ético-política sobre suas práticas e compreensões acerca das especificidades e visão de mundo das populações indígenas, especialmente ao lidar sobre as cosmologias, crenças e saberes ancestrais desses povos. Para tanto, segundo Martins (2021) ao assumir essa posição de reflexão crítica, a Psicologia é provocada a direcionar suas análises para compreensão histórica dos processos psicossociais, fazendo necessário tensionar suas bases como ciência, questionando seus instrumentos e técnicas com apontamentos a desconstrução da perspectiva colonizadora e etnocêntrica da ciência psicológica. Igualmente, Lopes e Sathler (2022) apontaram para o rompimento do pensamento ocidentalizado em que a Psicologia se estruturou, com intuito de conduzir a ciência psicológica à busca de uma reinvenção de práticas e técnicas. Essa necessidade de reinvenção da Psicologia também foi lembrada por Guimarães et al. (2019), apontando para a necessidade de se estruturar novos projetos da Psicologia geral junto aos indígenas.

Alinhados com escritos de Martin-Baró, Faria e Martins (2020) refletiram a respeito dos pensamentos de libertação da Psicologia da dependência intelectual colonizadora. Segundos os autores, romper com essa dependência colonial permite à Psicologia dialogar com os pensamentos dos estudos de(s)coloniais. Partindo dessas considerações, Fernandes e Gonçalves (2022) percorreram sobre esse processo de(s)colonial da Psicologia em geral, ressaltando que no encontro da ciência psicológica com as comunidades tradicionais ocorre tensões que levam a Psicologia à mudança e compreensão de novas formas de perceber as especificidades dos povos indígenas.

3.1.2 Cosmovisões e modos de vida dos povos indígenas

Essa temática refere-se às cosmovisões e sistemas de vida da população indígena. Souza et al. (2020) apresentaram as cosmologias das populações indígenas a partir dos

saberes ancestrais, culturais, relação com os seres e com a floresta, relacionando-as com o modo de vida das populações indígenas. Sobre essas cosmologias, Lima (2022) apresentou o bem viver indígena como um modo de vida a partir da construção de práticas, valores e experiências que surgem do convívio em harmonia com a natureza. Igualmente, Feitosa e Bonfim (2020) descreveram o bem viver como um modo de viver ancestral com profunda convivência com a mãe-terra e com tudo que nela existe, havendo a presença da cosmologia na forma como se comunicam e se alimentam, nos cuidados em saúde, cura e nas relações com o território.

Para Almeida et al. (2018), o indígena reconhece seu território a partir da relação mútua entre o físico e o espiritual, havendo também uma correlação entre acontecimentos dentro e fora da aldeia. Segundo as autoras, na floresta os humanos, os animais e os espíritos compartilham um espaço que é sagrado. Nesse sentido, Farias e Hennigen (2019) ressaltaram que nas cosmologias indígenas a aldeia e floresta são um espaço do vivido e do vivenciado, com as influências dos ancestrais e divindades nas relações com o território. Como exemplo de um modo de vida indígena, Chagas-Ferreira (2021) apresentaram partes da cosmologia do povo Kayabi, para quem o território é vivo e provedor dos recursos para subsistência da aldeia e produção cultural. Os seres vivos e não vivos se transmutam dando sentido e significações para cada ação dentro desse território. Os conhecimentos dos anciões são percebidos como riqueza da tribo, sendo repassados de forma oral aos mais jovens com objetivo de perpetuação dos saberes e ancestralidades desse povo.

Nesse sentido, Assisi e Conceição (2020) apresentaram um modelo de tratamento de cura indígena por meios ritualísticos com uso da ayahuasca, destacando o papel de cuidado em saúde pelas plantas. Esse modo de cuidado ganha a representação de uma entidade cuidadora da própria natureza. Igualmente, Feitosa e Bonfim (2020) ressaltaram que nas cosmovisões e modos de vida dos povos originários, a pessoa indígena se constitui tanto como parte da natureza quanto com os outros seres. Assim, a mãe-terra é concebida como um ser vivo e o ser humano só poderá se tornar integral ao território através da relação íntima com os outros seres físicos ou espirituais.

3.1.3 Migração e identidade no contexto urbano

Essa temática refere-se ao processo de migração aldeia-cidade, sentimento de pertença e construção de novas identidades. Como exemplo, Ferreira e Calegare (2019)

apresentaram a importância de compreender o processo migração e sentimento de pertencimento a partir do olhar dos indígenas. Segundo os autores, na cidade o indígena sofre com o preconceito, discriminação e formas de exclusão, mas desenvolvem um sentimento de pertencimento no contexto urbano que é importante para manter vínculos afetivos e reforçar as identidades étnicas entre os coletivos indígenas. Isso fortalece o ambiente comunitário onde vivem, o que proporciona coesão grupal e fortalecimento dessa população na cidade.

Já Albuquerque e Busarello (2019) apresentaram esse processo de migração como sofrimento ético-político. Os autores partiram da premissa de que os povos indígenas são forçados a migrar de seu território de origem por conta das mudanças implantadas pelo capitalismo e pela conseguinte urbanização, abandonando seus próprios sistemas de vida ancestral para se adaptar a outros sistemas de vida na cidade. Nesse sentido, Calegare et al. (2021) discutiram que por consequência do processo de migração se torna necessário ampliar a visão e discussões para os modos de vida, contexto socioeconômico e contrapontos às tradições dessa população em contexto citadinos. Os autores ressaltaram que essa população não deixa de ser indígena por migrar de seu território de origem para a cidade, pois levam consigo as especificidades de suas crenças e tradições com objetivo de preservação e manutenção dessas tradições.

Dessa feita, Correia e Maia (2021) argumentaram que as especificidades étnico-culturais dos povos indígenas são bastante significativas nesse processo de identificação do indígena na cidade. Nesse sentido, Viana e Maheirie (2017) trouxeram a identidade étnica como um tipo de identidade social que é produzida coletivamente e vivida singularmente por cada sujeito indígena. Segundo as autoras, esse encontro étnico-cultural produz tensionamentos quanto ao modo de vida desse indígena, conduzindo à autoafirmação e reconhecimento identitários nos espaços sociais na cidade.

3.1.4 Políticas públicas aos povos indígenas

Essa temática refere-se à discussão das políticas públicas aos povos indígenas. Sant'Anna et al. (2019) descreveram que as primeiras políticas públicas voltadas à população indígena no Brasil foi a criação do Serviço de Proteção aos Índios (SPI), fundado em 20 de junho de 1910 através do Decreto nº 8.072, com o objetivo de prestar assistência a todos os índios do território nacional. Os autores afirmaram que a finalidade

desse órgão seria implantar, gerir e reproduzir as formas de poder do Estado sobre a população indígena. Complementando, Storch e Tamboril (2021) afirmaram que foi somente a partir da constituição federativa de 1988 que se iniciou a criação e desenvolvimentos de políticas públicas mais específicas aos indígenas, que rompeu com quase cinco séculos de políticas integracionista direcionadas.

Por sua vez, Martins (2021) apresentou a problemática a partir das políticas públicas da área da saúde. A autora ressaltou que os desafios colocados ao SUS referentes à atenção à saúde indígena são políticos e não técnicos, o que dificulta a participação dos povos indígenas à utilização dessas políticas em saúde. Igualmente, Sawaia et al. (2020) problematizaram o respeito às especificidades socioculturais em saúde dos indígenas, destacando que as ações de saúde direcionadas a eles, quando orientadas pelo modelo biomédico, são descontextualizadas e não representam a proposta das políticas públicas em saúde. Mais especificamente, Miranda (2020) discutiu a atenção à mulher indígenas no SUS. Por fim, Silva e Macêdo (2022) reiteraram que as políticas públicas direcionadas aos povos indígenas se desenvolveram de forma precária ao longo dos anos, destacando necessidade da criação de novas políticas públicas e ampliação daquelas já existentes.

3.1.5 Escolarização e ações afirmativas

Essa temática refere-se ao processo de escolarização e políticas de ação afirmativa. Sant'Anna et al. (2018) ressaltaram que a educação começou a ser oferecida aos povos indígenas com objetivo de instrumentalização ao trabalho, tendo o interesse de enquadrá-los aos padrões capitalistas. Em contrapartida a essa instrumentalização, Cardoso e Coimbra (2019) apontaram que atualmente a educação tem funcionado como uma estratégia de sobrevivência e ativismo dos indígenas, o qual chama de “guerreiros da palavra” aqueles que estão conquistando esse espaço de educação. Silva e Macêdo (2022) apresentaram a luta dos indígenas na reivindicação da educação diferenciada desde o ensino fundamental com escolas indígenas, até o ingresso por ações afirmativas nas universidades.

Nessa linha, Viana et al. (2019) debateram que a presença de indígenas nos centros universitários teve um aumento significativo através das políticas de ações afirmativas. Conforme reforçaram Viana e Maheirie (2017), com o ingresso nesse espaço universitário, o indígena ressignifica esse lugar como território de luta pelo

reconhecimento, manutenção e ampliação dos direitos a partir da organização coletiva de diferentes etnias dentro das universidades. E, por fim, Hur et al. (2018) ressaltaram que as políticas de ações afirmativas na universidade, além de financiar com bolsa de permanência, moradia e alimentação, buscam oferecer outros fatores fundamentais que contemplem uma política de permanência de indígena na universidade.

3.1.6 Preconceito e discriminação

Essa temática se refere ao preconceito e discriminação vivenciados pelos povos indígenas, fenômenos que têm sido nomeados como racismo anti-indígena. Discorrendo sobre essa temática, Calegare et al. (2021) definiram o preconceito como uma resposta emocional negativa que se baseia em julgamento infundado e dificilmente modificável, que coloca os indígenas como grupo inferior. Na cidade, há um estereótipo e preconceito negativos contra os indígenas. Para os autores, a discriminação, derivada do preconceito, se refere a criar, manter ou reforçar vantagens e privilégios dos grupos dominantes à custa de desvantagens sobre os indígenas, resultando em diferenciação na forma de tratamento e acesso a bens públicos e privados. Isso se expressa por dificuldades de acesso a bens e serviços sociais, como moradias dignas, educação e saúde.

Nesse sentido, Correia e Maia (2021) destacaram que a discriminação e exclusão social do indígena ainda são tratados hoje em valores e crenças preconceituosas, que se baseiam numa estrutura de sociedade conservadora. Segundo as autoras, isso mostra que o estigma do indígena primitivo, ignorante e não civilizados são influências que ainda são respaldadas na relação do não indígena com o indígena. Por outro lado, Ferreira e Calegare (2019) ressaltaram que o preconceito e desigualdade social experienciados pela população indígena na cidade impulsiona à formação de grupos e associações indígenas, que são formas de garantia de ligação de pessoas indígenas com seus pares na busca e mobilização de ações de políticas de acesso a serviços e direitos.

Com recorte para atuação da ciência psicológica, Albuquerque e Busarello (2019) ressaltaram que o preconceito e discriminação são construções psicossociais tradicionais, tratados como prática da vida social vistas como insignificante e banal por parte da sociedade. Dessa feita, Cardoso e Coimbra (2019) ressaltaram a necessidade de mudanças na atuação da Psicologia junto às populações indígenas e, para isso, é necessário reconhecer as bases preconceituosas e excludentes da sociedade brasileira e da ciência

psicológica junto aos indígenas.

3.1.7 Suicídio indígena

Essa temática refere-se ao suicídio indígena. Para Silva et al. (2019), o suicídio não é apenas um caso de saúde pública, pois se trata de um processo de violação de vários direitos, como o risco de morte por ameaça, insegurança quanto à moradia, discriminação e preconceito étnico-racial. Os autores também destacaram as situações de vulnerabilidade dos indígenas frente aos contextos sociais como fortes acentuadores dos casos de suicídio. Assim, os autores apresentaram críticas sobre a existência de diversas formas de violências que se tornam causadores de suicídio indígena, destacando a espoliação patrimonial de seus territórios, dominação sociopolítica por parte do estado brasileiro, discriminação e preconceito contra a população indígena e, somado a esses fatores, há também a alta incidência de uso de álcool.

3.1.8 Mulher indígena

Essa temática refere-se à mulher indígena. Sobre essa questão, Dutra e Mayorga (2019) afirmaram que as mulheres indígenas, além de sofrerem a estigmatização étnica e racial, são marcadas pela desigualdade de gênero. As autoras ressaltaram que a mulher indígena sofre duas vezes: por ser mulher e por ser indígena. Nesse sentido, Cardoso e Coimbra (2019) destacaram que a mulher indígena vive uma luta silenciosa e particular contra os sistemas de vida da própria cosmologia indígena e na luta por espaços na sociedade não indígena.

Nesse sentido, Miranda (2020) discutiu a respeito da importância em mobilizar formas e estratégias de luta de mulheres indígenas dentro de organizações que discutam sobre a cultura e a memória ancestral das populações indígenas. Igualmente, Storch e Tamboril (2020) problematizaram a presença da mulher indígena nos cursos de formação, destacando ser necessário que as instituições formadoras e as políticas de formação docente providenciem ações que permitam a permanência de mulheres indígenas nos espaços de debates e criação de políticas.

4 DISCUSSÃO

Apesar das oito temáticas centrais abordadas acima, podemos perceber que tem havido quatro tipos de aproximação da Psicologia aos povos indígenas: 1) questionamento teórico da Psicologia e sua indigenização, com esboço de Psicologias Indígenas; 2) ampliações a partir de noções e conceitos oriundos das epistemologias indígenas; 3) leituras psicossociais adaptadas e relacionadas aos povos indígenas; 4) ênfase em questões indígenas em políticas públicas e trabalho do(a) psicólogo(a). Inicialmente, ressaltaremos um aspecto em comum a todas estas aproximações, para em seguida discutir suas especificidades.

O aspecto comum das produções em Psicologia é o questionamento das bases tradicionais que estruturaram as perspectivas teóricas e metodológicas, que partiram da compreensão de humanidade a partir de um viés ocidental e universalizado, utilizando esse padrão como um único modo de vida e meio de compreensão do mundo (Fernandes; Gonçalves, 2022). Infelizmente, o modelo teórico-metodológico da chamada “Psicologia tradicional” – ou *mainstream*, como é nomeada na língua inglesa – não abarca a diversidade de modos de vida dos povos indígenas e, nesse sentido, dificulta compreendê-los em sua complexidade (Guimarães, 2022). Além disso, dentro da própria Psicologia tradicional também ocorrem disputas teóricas, políticas e ideológicas que dificultam o desenvolvimento de projetos sobre os modos de vida indígenas. Em suma, a Psicologia brasileira apresenta clareza sobre suas limitações teórico, metodológico e práticas, já buscando desenvolver alternativas que reconfigurem tal disciplina.

Tais alternativas se expressam pelas especificidades de sua aproximação. Em primeiro lugar temos o próprio questionamento teórico da Psicologia a partir do contato com os povos indígenas, discutido especificamente na temática A. Segundo Fernandes e Gonçalves (2022), é preciso superar de barreiras epistêmicas e conceituais da ciência psicológica tradicional nas realizações de pesquisas sobre populações indígenas, tensionando sobre os conceitos teóricos ou ampliação da teoria psicológica. Como enfatizou Guimarães (2022), isso implica em realizar reflexão crítica sobre as bases conceituais e técnicas da ciência psicológica, com objetivo de promover o resgate e valorização dos saberes sobre ancestralidade, espiritualidade e modos de vida das populações indígenas a partir das experiências do próprio indígena.

Para que isso aconteça, é necessário que a Psicologia reveja sua visão de homem,

ciência e de mundo pautadas em conceitos colonialista e universalizados. Nesse sentido, os estudos apontaram a necessidade de refletir sobre os limites dessa universalidade e generalidade das teorias e sistemas dominantes da Psicologia tradicional. Para tanto, Guimarães (2022) destacou ser necessário gerar possibilidades de decolonização nos processos de pesquisas e de práticas profissionais da Psicologia quando lidar com populações indígenas, propondo o desenvolvimento da(s) Psicologia(s) Indígena(s), que vem sendo expressa por suas progressivas publicações.

Sobre ampliações das teorias psicológicas a partir das epistemologias indígenas, tais enfoque foi dado especialmente na temática B. Nesse sentido, Lima (2022) apresentou uma visão integrativa entre a Psicologia Analítica com a noção de bem viver num olhar integrador com a alma e a experiência simbólico presente nos mitos, ritos e sonhos a partir dos aspectos das cosmovisões indígenas. Já Almeida et al. (2018) buscaram analisar o ambiente físico e sociocultural da aldeia do povo Tenetehar-Tembé, propondo a compreensão dos fenômenos de desenvolvimentos humano a partir dos modos de vida dessa etnia. Igualmente, Feitosa e Bonfim (2020) discutiram sobre conceitos de afetividade e bem viver no modo de promoção de saúde e vida do povo Pitaguary. Para os autores esse modelo ou cosmologia indígena serve como propostas de (re)existência desse povo, quando colocados em situações de desigualdade social e condições de vulnerabilidade. Já Assisi e Conceição (2020), propuseram discussão a partir da investigação de itinerários terapêuticos ligado ao uso da ayahuasca, propondo uma compreensão dos saberes de cura indígena com o diálogo de conceitos da fenomenologia-existencial e Gestalt-terapia.

Portanto, já existem algumas pequenas contribuições teóricas psicológica por conceitos que ampliam a visão de ser humano, sem, no entanto, configurar uma teoria ampla e completa a respeito de cada povo ou de todos os indígenas numa perspectiva mais geral, tal qual almeja a proposta de Psicologia Indígena de Guimarães (2022). Nessa linha, Romero et al. (2021) apontaram que a indigenização da Psicologia, como tem sido chamada em contexto internacional, se refere à integração dos sistemas de conhecimento psicológico segundo duas perspectivas: ou adaptar as teorias externas ao contexto nativo, ou criar novas teorias a partir do contato com os povos indígenas e configurando Psicologias nativas. Dessa feita, os autores defenderam que tem havido movimento na América Latina de recuperação e valorização da ancestralidade dos conhecimentos dos povos nativoamericanos, que possuem há tempos imemoráveis saberes sobre o ser

humano e, ao fazer esse resgate, é possível configurar novas teorizações psicológicas que, em verdade, são antigas.

Não obstante não existam ainda teorias psicológicas consistentes formuladas a partir das contingências e dos modos de vida indígenas, há temáticas psicossociais que vem sendo trabalhadas pelos(as) pesquisadores como que numa adaptação e/ou transição entre o viés tradicional e um emergente das Psicologias, apresentados principalmente nas temáticas C, F e H. Entre estas figuram: a questão das reconfigurações identitárias a partir da migração aldeia-cidade (Ferreira; Calegare, 2019; Calegare et al. 2021; Viana; Maheirie, 2017), o inerente sofrimento ético-político (Albuquerque; Busarello, 2019) e preconceito, discriminação e exclusão (Correia; Maia, 2021); as práticas de cuidado em saúde conversando com epistemologias outras (Cardoso; Coimbra, 2019); a discussão de gênero, pelo papel da mulher indígena nas lutas políticas e de reconhecimento (Dutra; Mayorga, 2019; Miranda, 2020; Storch; Tamboril, 2020).

A respeito do trabalho do(a) psicólogo(a) junto aos povos indígenas, especialmente nas políticas públicas, destacamos as temáticas D, E e G, que abordam principalmente as áreas da saúde e educação. Conforme discorreram Cardoso e Coimbra (2019), é importante a observação crítica sobre as especificidades das populações indígenas antes de exercerem as práticas psicológicas, pois isso poderá prevenir possíveis práticas invasivas e violentas com essas populações. Nesse sentido, Faria e Martins (2020) ressaltaram o comprometimento ético-político da Psicologia, destacando que o(a) psicólogo(a) deve sempre questionar toda e qualquer forma de discriminação e preconceito na atuação junto à população indígena. Já existem indicativos da prática profissional pela categoria de psicólogos(as) pela cartilha do CFP (2022) e da obra da ABIPSI (2022), que apontam para aspectos importantes do quefazer psicológico.

Em suma, o percurso de aproximação da Psicologia junto aos indígenas indica para a necessidade de um posicionamento crítico e político sobre as problemáticas enfrentadas por esses povos. Nesse percurso, se deve manter o compromisso social da Psicologia, utilizando sua ciência para desenvolvimento de políticas públicas voltadas aos povos indígenas e para potencializar os conhecimentos e modos de vida ancestrais desses povos. Para tanto, Berni (2017) destacou que a aproximação com os indígenas deve se pautar na humildade em reconhecer que o conhecimento de “ser e mundo” das populações indígenas são maiores e mais profundos do que os conhecimentos da Psicologia. Destacou ainda que a aproximação da Psicologia com os indígenas deve ser cautelosa,

propondo o protagonismo e o respeito pelas tradições e modos de vida, o lugar de fala e atuação dos próprios indígenas na construção de conhecimento.

5 CONCLUSÃO

Esta revisão de escopo visou indicar como tem ocorrido a aproximação da Psicologia brasileira aos povos indígenas, a partir das produções científicas dos últimos cinco anos. Concluímos que tal aproximação tem acontecido principalmente por pesquisadores(as) nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e, mais recentemente, Norte. Já há mais interação direta com essas populações em Terras Indígenas, aldeias, comunidades urbanas e na universidade do que em pesquisas anteriores, o que é um aspecto positivo. As pesquisas publicadas mencionaram trabalhos com 26 povos. A área psicológica de pertencimento dos(as) pesquisadores(as) é prioritariamente a da Psicologia Social e Psicologia Política que, a rigor, não são subáreas da Psicologia, e sim disciplinas autônomas com nomes semelhantes a esta. A abordagem metodológica é na grande maioria de cunho qualitativa, havendo alguns estudos teóricos e nenhum quantitativo.

Quanto às temáticas, levantamos oito categorias indicativas dos assuntos/problemas pelos quais os(as) pesquisadores(as) têm se aproximado dos povos indígenas, o que é revelador do viés psicossocial dado pelas PsicoLOGIAS no Brasil: problematização da Psicologia tradicional, cosmovisões e modos de vida dos povos indígenas, migração e identidade no contexto urbano, políticas públicas aos povos indígenas, escolarização e ações afirmativas, preconceito e discriminação, suicídio indígena, mulher indígena.

Apesar da diversidade de temáticas, todas os(as) pesquisadores(as) têm indicado um elemento comum ao se aproximarem dos povos indígenas: a percepção de que a Psicologia tradicional possui viés ocidental e universalizante, com um padrão de ser humano que não contempla o modo de vida dos indígenas em suas teorias, métodos e práticas. A partir dessa constatação, vimos que há quatro maneiras com que os(as) pesquisadores(as) têm se aproximado dos indígenas: o questionamento teórico da Psicologia tradicional, a indigenização da Psicologia e o esboço de PsicoLOGIAS Indígenas; propostas de noções e conceitos a partir das epistemologias indígenas; leituras psicossociais adaptadas ao contexto indígena; ênfase em políticas públicas para povos indígenas e o trabalho do(a) psicólogo(a).

Por fim, ressaltamos que tem havido crescente interesse da Psicologia brasileira em questionar seus paradigmas teórico-metodológicos ao lidar com os indígenas. Além disso, mais pesquisadores(as) e psicólogos(as) têm trabalhado com esses povos, além de haver já alguns(as) psicólogos(as) indígenas já produzindo textos e práticas. Isso tem gerado adaptações das teorias existentes, sua ampliação por novas noções e conceitos, refinamento do que fazer psicossocial e o desenvolvimento, ainda que por alguns esboços, de Psicologias indigenizadas. Futuras pesquisas serão necessárias para verificar em que sentido esse movimento se fortalece.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, R.; FLÁVIA, R. Sofrimento ético-político dos povos indígenas sateré-maué e hixariana que migram de sua terra de origem. **Psicologia em Revista**, v. 2, p. 838-856, 2019. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2019v25n2p838-856>

ALMEIDA, M. D de et al. Contexto físico e sociocultural de uma aldeia indígena “Tembé” na Amazônia brasileira. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 18, p. 93-104. 2018. <http://dx.doi.org/10.5020/23590777.rs.v18i2.7113>.

ARTICULAÇÃO BRASILEIRA DOS(AS) INDÍGENAS PSICÓLOGOS(AS) (org.). **Pintando a Psicologia de jenipapo e urucum: narrativas de indígenas psicólogos(as) do Brasil**. São Leopoldo, RS: Casa Leiria, 2022.

ASSISI, J. T de.; CONCEICAO, M. I. G. Compreensão de sentidos atribuídos à ayahuasca: percursos terapêuticos do uso ritualístico. **Revista Abordagem Gestalt**, Goiânia, v. 26, p. 162-174. 2020. <http://dx.doi.org/10.18065/2020v26n2.4>

BANIWA, G. S. L. **O índio brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje**. Brasília: Ministério da Educação, 2006.

BERNI, L. E. V. Psicologia e saúde mental indígena: Um panorama para construção de políticas públicas. **Psicol. Am. Lat.**, México, v 1, p. 64-.81. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2017000200006&lng=pt&nrm=iso>Acessado em 5 de Abril de 2024.

CALEGARE, M.; LOPES, K. P.; ZACARIAS, E. F. J. Sentimento de pertença de moradores indígenas e não indígenas em comunidade pluriétnica de Manaus/AM. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 26, p. 333–343, 2021. Disponível em: <<https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/epsic/article/view/21006>.>Acessado em 7 junho. 2024.

CARDOSO, Á. A.; COIMBRA, C. M. B. Banzeirar: fazendo ribeirinhar certas práticas ditas de cuidado. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 31, p. 185-194, 2019. https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i_esp/29027

CHAGAS-FERREIRA, J. F. Estudo exploratório sobre o desenvolvimento de talentos entre os Kayabi. **Estudos & Pesquisas em Psicologia**, v. 21, p. 632-652. 2021. <https://doi.org/10.12957/epp.2021.61061>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) junto aos povos indígenas**. Brasília: CFP, 2022.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA SÃO PAULO. **Psicologia e povos indígenas**. São Paulo: CRPSP, 2010.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA SÃO PAULO. **Povos indígenas e psicologia: a procurar do bem viver**. São Paulo: CRPSP, 2016.

CORREIA, S. B.; MAIA, L. M. Representações sociais do “ser indígena”. Uma análise a partir do não indígena. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. 221-380. 2021. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003221380>

CORREIA, S. B.; VIANA, L. M. M. Identidade indígena: olhares a partir da Psicologia Social. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 35, p. 5956, 2023. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/2023/v35/5956>

COSTA, A. B.; FONTANARI, A. M.; ZOLTOWSKI, A. P. Como escrever um artigo de revisão sistemática: um guia atualizado. In: SAMPAIO, M. I. C.; SABADINI, A. A. Z.; KOLLER, S. H. **Produção científica: um guia prático**. São Paulo: IP-USP, 2022. p. 130-165.

DUTRA, J. C. O.; MAYORGA, C. Mulheres indígenas em movimentos: possíveis articulações entre gênero e política. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, p. e221693, 2019. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003221693>

FARIAS, J. M.; HENNIGEN, I. A Tekoá ka`aguy Porã: espaço ancestral e produção de subjetividade mbya-guarani. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v 39, p 221659, 2019. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003221659>

FARIA, L. L. de.; MARTINS, Ca. P. Fronteiras coloniais, Psicologia da Libertação e a desobediência indígena. **Psicologia para América Latina**, México, v. 33, p. 33-42, 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2020000100005>Acessado em 5 de abril de 2024.

FEITOSA, M. Z. de S.; BOMFIM, Z. A. C. Povos originários em contextos de desigualdade social: afetividade e bem viver como modos de (re)existência ético-política. **Revista Psicologia Política**, v. 20, p. 719-734, 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2020000300019Acessado em 4 de abril de 2024.

FERNANDES, S. L.; GONÇALVES, B. S. Psicologia, Povos Tradicionais e Perspectivas De(s)coloniais: Caminho para Outra Psicologia. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 42, p 263863, 2022. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003263863>

FERRAZ, I. T.; DOMINGUES, E. A Psicologia brasileira e os povos indígenas: atualização do estado da arte. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, p. 682–695, 2016. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001622014>

FERREIRA, M. dos S.; CALEGARE, M. G. A. Debates psicopolíticos sobre indígenas em contexto de cidade. **Revista Polis Psique**, v. 9, p. 72-90, 2019. Disponível em <<https://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/82023>> Acessado em 3 de Abril de 2024.

GUIMARÃES, D. S. A tarefa histórica da Psicologia Indígena diante dos 60 anos da regulamentação da Psicologia no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, p. e263587, 2022. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003263587>

GUIMARÃES, D. S.; LIMA NETO, D. M. de.; SOARES, L. M. Temporalidade e corpo numa proposta de formação do psicólogo para o trabalho com povos indígenas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, p. e221929, 2019. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003221929>

HUR, D. U.; COUTO, M. L. B. S.; NASCIMENTO, J. S. do. Estudantes indígenas na universidade: uma sessão de grupo operativo. **Vínculo**, São Paulo, v. 15, p. 99-119, 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806> Acessado em 3 de Abril de 2024

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2022**. Brasília: IBGE, 2023. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2022/default.shtm>> Acessado em 7 junho 2024.

LIMA, R. R. de. Diálogo entre os saberes tradicionais indígenas e a psicologia analítica: esboço para um reencantamento do mundo. **Junguiana**, São Paulo, v. 40, p. 125-138, 2022. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103> Acessado em 3 de abril de 2024.

LOPES, D. C.; SATHLER, C. N. O papel da(o) psicóloga(o) na saúde indígena. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, p. e240841, 2022. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003e240841>

MARTINS, C. P. “Desaparecer 8 horas por dia”: psicologia e saúde indígena. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 33, p. 192-198. 2021. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i3/5846>

MIRANDA, V. Mulheres indígenas de Manaus: construindo políticas afirmativas no SUS. **Revista Psicologia Saúde**, Campo Grande, v. 12, p.127-143, 2020. <https://doi.org/10.20435/pssa.vi.1070>

MONTEIRO, J. M. **Tupis, tapuias e historiadores: estudos de história indígena e do indigenismo**. 2001. Tese (livre-docência) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

PIZZINATO, A.; GUIMARÃES, D. S.; LEITE, J. F. Psicologia, povos e comunidades tradicionais e diversidade etnocultural. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v 39, p. e032019, 2019. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000032019>

ROMERO, L. E. L et al. Veredas hacia las Psicologías Ancestrales Nativoamericanas. In: CALEGARE, Marcelo et al. (Orgs.). **Por los caminos de las psicologías ancestrales nativoamericanas v.1**: teoria, avances epistémicos y praxis comunales. São Paulo: Alexa Cultural; Manaus: Edua, 2021. p. 27-49.

SANT'ANNA, A. L. de O.; CASTRO, A. C. de.; JACÓ-VILELA, A. M. Ditadura Militar e práticas disciplinares no controle de Índios: Perspectivas Psicossociais no relatório de figueiredo. **Psicologia & Sociedade**, v 30, p. e188045, 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018V30188045>

SANT'ANNA, A. L. O. de.; CASTRO, Alexandre C. de.; JACO-VILELA, A. M. Fragmentos históricos do índio como trabalhador rural na Psicologia do Trabalho de meados do século XX. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 7, p. 36-47, 2019. Disponível em<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000300005>Acessado em 1 de Abril de 2024.

SAWAIA, B. B.; ALBURQUEQUE, R.; BUSARELLO, F. R. O paradoxo do isolamento na pandemia segundo o povo indígena Sateré-Mawé/ AM. **Psicologia & Sociedade**, v. 32 p. e020010, 2020. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240300>

SILVA, B. Í. do B. de M.; MACEDO, J. P. Povos Indígenas no Brasil e a descolonização da Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e221362, 2021. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003221362>

SILVA, B. Í. do B. de M.; MACEDO, J. P. Povos indígenas e luta por garantia de direitos no Piauí, Brasil. **Revista Psicologia Política**, v. 22, p. 602-621, 2022. Disponível em<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2022000300007&lng=pt&nrm=iso>Acessado em 2 de abril de 2024.

SILVA, D. L. da.; PALHA Jr, Á. P.; FEITOSA, M. Z. S. Juventude indígena e suicídio: diálogos transdisciplinares, campos de possibilidades e superação de vulnerabilidade. v. 19, p.556-569, 2019. Disponível em<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519>Acessado em 2 de Abril de 2024.

SOUZA, F.; GONZALES, R.; GUIMARÃES, D. Luta e resistência: dimensões para a promoção de saúde Mbya Guarani. **Psicologia USP**, v. 31, p180070, 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180070>

SOUZA, M. N.; BARBOSA, E. M. Direitos Indígenas Fundamentais e sua tutela na ordem jurídica brasileira. **Revista Âmbito Jurídico**, n. 85, p 0122012. 2011. Disponível em<http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8978> Acessado em 2 de Abril de 2024.

STORCH, C.; Alcantara A.; TAMBORIL, M. I. B. Políticas de formação e carreira docente indígena em contexto amazônico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p 225-569, 2021. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003225569>

VIANA, I.; MAHEIRIE, K. Identidades em reinvenção: o fortalecimento coletivo de estudantes indígenas no meio universitário. **Revista Polis Psique**, v. 7, p. 224-249, 2017. <https://doi.org/10.22456/2238-152X.74372>

VIANA, I et al. Colonialidade, invisibilização e potencialidades: experiências de indígenas no ensino superior. **Revista Psicologia Política**, v. 19, p. 602-614, dez. 2019. . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2019000300016&lng=pt&nrm=iso> Acessado em 2 de Abril de 2024.

VITALE, M. P.; GRUBITS, S. Psicologia e povos indígenas: um estudo preliminar do “estado da arte”. **Revista Psicologia e Saúde**. v. 1, p. 15-30, 2009. <https://doi.org/10.20435/pssa.v1i1.10>

ESTUDO 2. ANÁLISE DOS ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE USUÁRIAS DO CENTRO DE MEDICINA INDÍGENA BAHSERIKOWI²

RESUMO

Este artigo trata-se de uma análise sobre os itinerários terapêuticos de usuárias não indígenas do Centro de Medicina Indígena Bahserikowi, em Manaus/AM. A proposta metodológica utilizada foi de abordagem qualitativa, por entrevista semiestruturada e participação de três mulheres não indígenas com idade entre 34-39 anos, com coleta dos dados entre julho e dezembro de 2024. Para análise dos dados utilizamos o núcleo de significação. Os resultados e discussões seguiram a partir de três núcleos: (I) Influências, crenças e valores nas escolhas de itinerários terapêuticos; (II) motivações ao uso da medicina indígena e a busca pelo Bahserikowi; (III) integralidade e horizontalidade dos conhecimentos e práticas nos cuidados em saúde. Discutimos sobre como as usuárias constroem múltiplos itinerários terapêuticos, guiadas por influências diversas, como valores culturais, crenças pessoais e experiências de cuidado em saúde. Concluimos que a experiência no Bahserikowi demonstra a valorização de práticas terapêuticas que rompem com a lógica médica convencional, permitindo a articulação de saberes e práticas em uma perspectiva mais horizontal e integrativa do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Itinerário terapêutico; medicina indígena; cuidados em saúde e cura

ABSTRACT

This article analyzes the therapeutic itineraries of non-indigenous users of the Bahserikowi Indigenous Medicine Center, in Manaus/AM. The methodological proposal used was a qualitative approach, through semi-structured interviews and the participation of three non-indigenous women aged between 34 and 39 years old, with data collection between July and December 2024. For data analysis, we used the core of meaning. The results and discussions followed from three cores: (I) Influences, beliefs, and values in the choices of therapeutic itineraries; (II) motivations for the use of indigenous medicine and the search for Bahserikowi; (III) integrality and horizontality of knowledge and practices in health care. We discussed how users construct multiple therapeutic itineraries, guided by diverse influences, such as cultural values, personal beliefs, and health care

² Artigo em processo de adaptação para submissão a PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva

experiences. We conclude that the experience at Bahserikowi demonstrates the value of therapeutic practices that break with conventional medical logic, allowing the articulation of knowledge and practices in a more horizontal and integrative perspective of health care.

Keywords: Therapeutic itinerary; indigenous medicine; health care and healing

1 INTRODUÇÃO

As pessoas vivenciam o processo de adoecimento e a busca por cuidados de saúde de diversas maneiras, percorrendo distintos serviços, práticas e saberes na tentativa de encontrar soluções para suas doenças e sofrimentos. Segundo Calegare et al. (2025), os conhecimentos relacionados às doenças, aos cuidados e à cura estão associados a um conjunto de tradições, significados e sentidos atribuídos ao mundo e ao próprio corpo humano. Nesse contexto, os estudos socioantropológicos em saúde buscam compreender como indivíduos ou grupos sociais selecionam, avaliam e decidem adotar ou rejeitar determinadas práticas de tratamento (Alves; Souza, 1999). A esse respeito, a literatura define os percursos realizados nesse processo como itinerários terapêuticos, o que permite analisar as decisões individuais e os contextos sociais e culturais que influenciam a busca por cuidados de saúde e cura (Demétrio; Santana; Pereira-Santos, 2019).

De acordo com Garnelo (2022), os conhecimentos sobre saúde possuem um caráter dinâmico, já que as pessoas constroem seus próprios modelos explicativos do processo saúde-doença e dos cuidados baseando-se em experiências e conhecimentos de várias fontes, o que configura suas práticas de autocuidado e intermedialidade. Nesse processo, incorporam tanto discursos oriundos das racionalidades médicas institucionalizadas (como a biomedicina), quanto conhecimentos provenientes de medicinas não oficiais, como as medicinas indígenas e medicina da floresta, para lidar com seus problemas de saúde. Nessa linha, as escolhas terapêuticas refletem uma busca por alternativas em cuidados de saúde que ultrapassam os limites de atuação da medicina convencional.

Com objetivo de compreender as práticas de cuidados em saúde, Kleinman (1978) propôs três modelos explicativos sobre os sistemas de atenção à saúde: o sistema popular, o sistema profissional e o sistema folk. Essa tipologia visa ampliar a compreensão sobre os diferentes modos como as pessoas percebem e respondem ao adoecimento. Cada sistema é caracterizado por práticas específicas de cuidado, que moldam de formas

distintas a experiência de lidar com a doença. A coexistência desses modelos evidencia a presença de múltiplas opções terapêuticas disponíveis à população, configurando um cenário de pluralismo médico. Ao analisar essas categorias, torna-se possível compreender práticas e interpretações que frequentemente desafiam os paradigmas biomédicos ocidentais, enriquecendo, assim, os debates contemporâneos sobre a diversidade dos sistemas terapêuticos e suas implicações culturais e sociais.

O Brasil se destaca pela convergência de conhecimentos terapêuticos, o que amplia o acesso e busca por saúde e bem-estar de forma plural e horizontal (Calegare et al., 2025). Essa diversidade de itinerários terapêuticos favorece a integração entre conhecimentos convencionais e não oficiais. Nesse sentido, a partir da década de 1980 iniciou-se no Brasil um processo de institucionalização de práticas de cuidado oriundas de outras racionalidades médicas, com o objetivo de considerar a integralidade e totalidade do ser humano nos modelos de atenção à saúde (Tesser; Luz, 2008). Já nos anos 2000, tais práticas passaram a ser oficialmente reconhecidas como Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs). Esse movimento culminou na criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), formalizada pela Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006 (Brasil, 2006). Até 2024, a PNPIC já havia reconhecido 29 recursos terapêuticos distintos (Brasil, 2022).

A existência dessas práticas revela um cenário de pluralismo terapêutico que se materializa em abordagens diferentes à medicina convencional. Diversos estudos têm ressaltado a utilização dessas práticas nos cuidados à saúde: uso da acupuntura em mulheres com câncer de mama (Santos et al., 2023); métodos terapêuticos utilizados por benzedeiras no estado do Pará (Azevedo; Cardoso, 2022); a busca por cuidados em saúde de pessoas trans em religiões como a Wicca e o Candomblé (Salles et al., 2022); os tratamentos de saúde através de remédios caseiros, banhos de ervas, orações, óleo ungido e benzimentos (Rocha et al., 2021). Tais estudos reforçam a importância de reconhecer e legitimar diferentes conhecimentos e práticas que compõem a pluralidade terapêutica no Brasil.

Nesse contexto de diversidade terapêutica, destaca-se que na região amazônica os itinerários terapêuticos assumem formas singulares. Algumas práticas de cuidados em saúde nessa região se manifestam por meio de tratamentos conduzidos por especialistas como benzedores, costuradores de rasgadura, curadores, parteiras, pegadores de

desmintiduras, rezadeiras e pajés. Além desses especialistas, destaca-se o papel fundamental do uso de plantas medicinais, tanto na prevenção quanto no tratamento de doenças. Segundo Calegare et al. (2025), esse conjunto de conhecimentos e práticas configura o que nomearam como “medicina amazônica”, entendida como um sistema de conhecimentos sobre saúde, doença, cuidado e cura, forjado a partir de interações interculturais e do processo histórico de ocupação da região amazônica. Tal medicina integra aspectos naturais e espirituais, articulando condutas cotidianas e fatores físicos com elementos invisíveis, como forças da natureza, espíritos, ancestralidade e mandamentos divinos.

Nesse cenário amazônico também se destaca a “medicina indígena”, cujas práticas de cuidados e cura partem da compreensão de saúde e doença com base em noções cosmológicas de cada povos indígenas. Nesse contexto, saúde e doença não são percebidas de forma isolada ou apenas no plano físico. Ao contrário, o pensamento indígena adota uma perspectiva integradora e relacional dos fenômenos de adoecimento e cura (Barreto, 2018, 2021, 2024; Barreto et al., 2024). Nessa linha, Calegare et al. (2025) ressaltaram que cada povo indígena possui sua própria medicina, com saberes específicos, modelos explicativos, sistemas simbólicos e práticas próprias sobre saúde, cuidado e cura.

Com o intuito de fortalecer e difundir os conhecimentos ancestrais dos povos indígenas em saúde, Barreto (2018) idealizou e fundou, juntamente com outros indígenas, o Centro de Medicina Indígena Bahserikowi. Sediado na cidade de Manaus/AM, o Bahserikowi oferece à população da capital e de outras regiões do Amazonas um itinerário terapêutico ancorado em princípios e métodos indígenas distintos daqueles adotados pela medicina convencional. Os atendimentos são realizados por especialistas conhecidos como kumu (Kumuã, no plural) – ou pajé, em outra linguagem – que conduzem diagnósticos, avaliam a complexidade do adoecimento e estimam o tempo necessário para o tratamento, que se baseia, principalmente, em duas formas: o bahsese (palavras que expressam conhecimentos específicos) e o uso de plantas medicinais. Segundo Barreto (2024), aproximadamente 10.900 pessoas já passaram pelo Bahserikowi, sendo 99,9% delas não indígenas, o que evidencia o interesse crescente da população em geral por práticas terapêuticas alternativas e integrativas.

Essa crescente busca por terapias não convencionais reflete um cenário mais amplo de pluralismo terapêutico, em que as pessoas recorrem a distintas formas de enfrentar seus problemas de saúde. Nesse processo, como destacaram Alves e Souza

(1999), as pessoas frequentemente se deparam com uma diversidade de opções, diante da ampla oferta de práticas terapêuticas disponíveis. Segundo Cabral et al. (2011), essas práticas abrangem conhecimentos que transitam entre o popular, o religioso e o científico, compondo um repertório terapêutico vasto e heterogêneo. Nesse contexto, Demétrio, Santana e Pereira-Santos (2019) ressaltaram que os itinerários terapêuticos escolhidos pelas pessoas são permeados por significados subjetivos e experiências de vida, situadas em redes sociais complexas. Ampliando essa perspectiva, Calegare et al. (2025) afirmaram que tais escolhas são atravessadas por fatores socioeconômicos, culturais, espirituais e regionais, como religiosidade, crenças e tradições locais.

Desta forma, Gerhardt (2006) chamou atenção para a complexidade dos processos de escolha, avaliação e adesão a determinados itinerários terapêuticos. Segundo a autora, tais decisões só podem ser plenamente compreendidas quando se considera o contexto social, cultural e simbólico no qual a pessoa está inserida, especialmente frente à ampla variedade de possibilidades terapêuticas. Nesse sentido, busca-se compreender os motivos que levam à escolha de determinadas práticas ou métodos. Um exemplo disso é o estudo de Mouta et al. (2011) com mulheres gestantes, pela qual se observaram que elas recorriam a práticas como consultas oraculares, rituais com orixás e orientações de guias espirituais. Tais rituais envolviam cantos, rezas e oferendas, revelando uma profunda integração entre fé e cuidado. Nessas situações, a dimensão mágico-religiosa assumia papel central na escolha e compreensão dos itinerários terapêuticos.

Complementando essa perspectiva, Soares et al. (2021) relataram que muitas pessoas buscam cuidados de saúde e rituais de cura em terreiros de Candomblé e Umbanda, associando esses tratamentos à religiosidade e à transformação física e espiritual. Do mesmo modo, Silva da Costa e Fernandes (2022) destacaram o papel de especialistas com conhecimentos tradicionais, como benzedores, puxadores, curandeiros e rezadores, que utilizam práticas diversas desde a interpretação de sonhos até a leitura de cartas para diagnosticar e tratar enfermidades. Por sua vez, Barros (2023) ressaltou que em alguns itinerários terapêuticos algumas pessoas são motivadas pela fé ao buscar cirurgias espirituais, revelando uma abordagem holística nos cuidados com a saúde.

Feitas essas considerações e partindo do pressuposto da existência de pluralidades terapêuticas e da crescente busca por práticas de cuidados não oficiais em saúde, nos questionamos a respeito do porquê das pessoas escolherem tratamentos e sistemas de cura não convencionais e, em especial, a opção da medicina indígena. Assim, o objetivo deste

artigo é analisar o itinerário terapêutico de usuárias do centro de medicina indígena Bahserikowi, enfocando os motivos da escolha pela medicina indígena, a integração com outras opções terapêuticas, a avaliação do tratamento recebido e o ponto de vista crítico a respeito do recorrer aos saberes indígenas.

2 MÉTODO

A proposta metodológica adotada foi de abordagem qualitativa, por buscar compreender a realidade social por meio de uma relação mais próxima com as participantes da pesquisa, considerando sua racionalidade, intencionalidade e sentimento (Minayo, 2021). O instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada, escolhida por sua flexibilidade e por favorecer uma maior abertura ao diálogo por parte das participantes. Esse instrumento se caracteriza por um roteiro preestabelecido, no qual o pesquisador inclui um pequeno número de perguntas abertas, permitindo que as entrevistadas se expressem livremente e podendo também realizar perguntas complementares para aprofundar a compreensão do fenômeno investigado (Oliveira et al., 2023). Realizamos as entrevistas em três momentos, entre julho e dezembro de 2024: a primeira entrevista ocorreu presencialmente no início do tratamento, no Bahserikowi; a segunda, de modo remoto pelo *google meet*, um mês após a realização do tratamento; e a terceira, também de modo remoto, três meses após a realização do tratamento.

As participantes da pesquisa foram três mulheres não indígenas usuárias do Centro de Medicina Indígena Bahserikowi, localizado na cidade de Manaus/AM. Apresentaram um perfil diversificado em termos de naturalidade, idade, profissão e escolaridade: (1) Janaina, natural do Rio de Janeiro, 34 anos, terapeuta corporal com formação em jornalismo; (2) Maria, nascida em São Paulo, 36 anos, jornalista e cientista social; (3) Ana, também de São Paulo, 39 anos, artista e educadora social, com mestrado em antropologia social.

Para a análise, utilizamos a análise de núcleo de significação, escolhida por permitir a compreensão dos sentidos a partir das determinações constitutivas do sujeito em sua totalidade, considerando o contexto social, político, econômico e histórico em que está inserido. Seguindo as orientações de Aguiar e Ozella (2006), iniciamos o processo com a pré-análise, que consistiu na leitura flutuante e na organização do material, etapa em que foram destacados e organizados os pré-indicadores. Em seguida, realizamos uma

segunda leitura, que permitiu a aglutinação desses pré-indicadores, direcionando à formação definitiva dos indicadores. A partir dessa formação, chegamos aos núcleos de significação. E após essa etapa, procedemos com a construção e análise dos núcleos de significação por meio de um processo intra-núcleo, avançando posteriormente para uma articulação inter-núcleos. É importante destacar que, ao buscar a compreensão dos sentidos, reforça-se a relevância da análise das determinações constitutivas do sujeito, sempre considerando sua totalidade e o contexto em que está inserido.

Ressaltamos que este estudo faz parte dos resultados de uma pesquisa de mestrado que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), sob o n.º 6.951.927. Todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e participaram voluntariamente. A pesquisa atendeu às Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como a Carta Circular n.º 1/2021-CONEP/SECNS/MS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado da análise, identificamos três núcleos de significação e respectivos indicadores, apresentados a seguir: I) Influências, crenças e valores nas escolhas de itinerários terapêuticos (uso da medicina convencional, uso de medicinas alternativas, integrativas e complementares em saúde, uso da medicina popular e medicina da floresta, uso da medicina espiritual ou espiritualista); II) Motivações ao uso da medicina indígena e a busca pelo Bahserikowi; III) Integralidade e horizontalidade dos conhecimentos e práticas nos cuidados em saúde.

3.1 Influências, Crenças e Valores nas Escolhas de Itinerários Terapêuticos

Este núcleo aborda as influências nas escolhas de itinerários terapêuticos. Conforme apontaram Langdon (2005), a forma como as pessoas compreendem o processo de adoecimento constitui uma construção simbólica do mundo, em constante transformação, caracterizando-se como um sistema simbólico fluido e aberto. Assim, compreende-se que a vivência do adoecimento e a busca por cuidados em saúde ocorrem de maneiras diversas, levando os indivíduos a transitar por múltiplos serviços, práticas e

saberes, na tentativa de encontrar soluções para suas doenças e sofrimentos. Sobre essas experiências vemos o relato da depoente Maria.

Meus pais acreditavam na medicina ocidental [...] eu também acreditava na biociência, na medicina e os meus cuidados em saúde eram os da medicina ocidental, nos remédios, nos médicos, nos psiquiatras [...] com o tempo passei a entender melhor o pensamento indígena [...] o corpo e como eles entendem a existência [...] aí, comecei a admitir outras formas de cuidados com a saúde (Maria).

O relato da participante, reforça o argumento que a escolha por cuidados de saúde e a busca pela cura são moldadas por vivências e trajetórias pessoais, influenciadas e construídas ao longo do tempo. Corroborando essa ideia, Garnelo (2022) apontou que os conhecimentos sobre saúde possuem um caráter dinâmico, em que cada pessoa constrói um modelo explicativo próprio do processo saúde-doença e dos cuidados necessários, com base em suas distintas experiências e conhecimentos. Assim, a construção dos itinerários terapêuticos mobilizam diferentes formas de conhecimento na busca de cuidados em saúde e cura (Demétrio; Santana; Pereira-Santos, 2019).

Além das experiências pessoais, outro fator que influencia a escolha por determinado itinerário terapêutico é a maneira como se compreende e se aborda o binômio saúde-doença. Sobre essa dimensão, vejamos os relatos das depoentes.

Porque o que eu vejo assim, a medicina que a gente tem, olha para a doença, visa a doença e não a saúde. E o que faz sentido para mim é olhar para a saúde e não para a doença [...] Eu acredito no tratamento ancestral e de cura ancestral [...] porque quando a gente está atento a nossa necessidade corporal, nosso comportamento busca alternativas de cuidados com a saúde (Janaina).
Nunca fui muito assim de gostar de tomar remédios farmacêuticos [...] aí iniciei a busca por outras formas de cuidar da saúde, fora a medicina convencional [...] isso me levou sempre a pesquisar medicinas alternativas, o que me ajudou muito a entender a minha doença (Ana).

As falas revelam uma interpretação crítica do binômio saúde-doença, evidenciando insatisfações com a abordagem predominante da medicina convencional, que, segundo elas, prioriza o tratamento da doença em vez da promoção da saúde. Essa percepção as impulsiona a buscar caminhos terapêuticos alternativos e complementares. Nesse sentido, Nink et al. (2023) destacaram que o uso de terapias alternativas e complementares vem aumentando. Os autores associam esse crescimento à valorização de práticas de cuidados em saúde que priorizam práticas naturais e ao desejo de reduzir a dependência de medicamentos farmacêuticos.

Essa mudança de paradigma manifesta-se na incorporação de múltiplas práticas de cuidado, saúde e cura. Essa adesão abrange desde o uso da medicina convencional até práticas não oficiais, alternativas e práticas integrativas e complementares em saúde (PICs). O objetivo dessas escolhas é construir um itinerário terapêutico que se alinhe às influências, crenças e valores individuais (Tesser et al., 2018). Sobre isso, vejamos os relatos das depoentes a respeito aos itinerários terapêuticos que realizaram durante a vida.

3.1.1 Uso da medicina convencional

Os cuidados em saúde teve um início muito da medicina convencional [...] faço terapia, faço acompanhamento com psicólogo há 10 anos, que é um cuidado em saúde da medicina convencional, né! (Janaina).

Meus cuidados em saúde eram os da medicina convencional, era remédio, era médico, erão consultas [...] já procurei a psicóloga, mas antes fui para o psiquiatra, passei dez anos [...] hoje faço psicóloga e Psiquiatra [...] também faço acompanhamento com médica ginecologista (Maria).

Na medicina convencional [...] Fui a uma alergista, tratar doença de pele[...] minha doença é uma dermatite atópica [...] eu comecei a tomar um medicamento que consegui pelos SUS, depois um outro medicamento, que é um medicamento biológico que também recebo pelo Sus e é de alto custo (Ana).

3.1.2 Uso de medicinas alternativas, integrativas e complementares em saúde

Antes eu fazia tratamentos em saúde com a medicina homeopata [...] também desde os 17 anos eu trato faço tratamentos em saúde com acupuntura (Janaina). Eu já fiz tratamentos em saúde na medicina homeopática [...] também já tive uma médica osteopata e fiz tratamentos nessa medicina [...] também já fiz consultas com um médico antroposófico [...] também já me tratei com medicina chinesa, acupuntura, faço uso dessa medicina até hoje (Ana).

3.1.3 Uso das medicinas espirituais ou espiritualistas

Eu já fiz atendimento com entidades em terreiro de umbanda [...] com o tempo passei a utilizar banhos de ervas quando estou me sentindo com a energia baixa, pesada faço esses rituais (Maria).

Eu já frequentei rituais de umbanda e do candomblé, já utilizei banhos para tratamentos e proteção (Janaina).

3.1.4 Uso da medicina popular e medicina da floresta

Eu uso muito a medicina popular ou da floresta, faço uso das ferramentas naturais quando estou doente [...] chá de hora em hora [...] uma panaceia, que é uma mistura de gengibre com limão do sal com açúcar mascado [...] com o tempo também comecei a tomar ayahuasca, usar o rapé, sananga (Janaina).

Na medicina da floresta, comecei a usar plantas para banhos, comecei usar babosa para tratar inflamação na pele, e chás de cidreira, andiroba, copaíba para tratar alguns probleminhas [...] quando gripada uso mastruz, isso me faz melhorar, igual o chá de gengibre. Gosto de usar esses conhecimentos naturais (Ana).

Os depoimentos revelam que a escolha pelos itinerários terapêuticos é pautada por uma diversidade de influências sociais e culturais, reforçando a ideia de horizontalidade e integração de práticas terapêuticas nos cuidados em saúde ao longo da vida. De acordo com Calegare et al. (2025) a escolha por itinerários terapêuticos é condicionada por elementos como crenças, cultura e condições socioeconômicas, orientando a busca por cuidados conforme suas necessidades e as práticas que estão acessíveis. Já Campos, Lima e Freitas (2024) ressaltaram que as concepções sobre saúde e doença são influenciadas por experiência pessoais com a doença, e se formam a partir de influências presentes no contexto sociocultural.

3.2 Motivações ao Uso da Medicina Indígena e a Busca Pelo Bahserikowi

Neste núcleo, discute-se as motivações que levam ao uso da medicina indígena, com ênfase na busca pelo Bahserikowi enquanto parte dos itinerários terapêuticos das participantes. Nesse sentido, Luz (2005) destacou que o crescente interesse por medicinas indígenas e outras práticas alternativas está associado à intensificação da crise no sistema de saúde provocadas por desigualdades sociais. Nesse contexto, Souza e Luz (2009) apontaram que o aumento contínuo do uso de novas práticas terapêuticas reflete transformações nas representações sociais de saúde, doença, tratamento e cura. Essas mudanças fazem parte de um processo mais amplo de transformação sociocultural, que propõe uma abordagem terapêutica mais integradora e centrada na totalidade do ser humano.

Sob essa perspectiva, Barreto (2018) destaca que os conhecimentos indígenas sobre cuidados em saúde partem de uma compreensão distinta da ocidental, enquanto esta tende a se concentrar no indivíduo e nos aspectos físicos do corpo, a medicina indígena se baseia em uma visão de equilíbrio e desequilíbrio cosmológico. Essa concepção amplia o entendimento dos cuidados em saúde ao incorporar dimensões mais amplas, que envolvem o território, o cosmos e os aspectos espirituais da existência humana (Barreto, 2021). Nessa linha, Calegare et al. (2025), esses conhecimentos são composta por saberes

específicos, sistemas simbólicos, modelos explicativos e práticas particulares relacionadas à saúde, ao cuidado e à cura de cada povo indígena.

Sobre o que motivou a recorrer aos conhecimentos indígenas no tratamento de suas doenças, vejamos as falas das depoentes.

O pensamento indígena me fez entender melhor, por exemplo, a noção de corpo, o cosmo e como eles entendem a existência [...] comecei adotar e a incorporar, com os indígenas também [...] com os indígenas Kaiowiás, aprendi que eles tem uma conexão muito forte com os cantos deles para cuidar da saúde [...] os cantos servem para proteger, cuidar, tratar, serve para tudo (Maria).

Os cuidados que usei com os povos indígenas da medicina indígena, foi com a ayahuasca, o rapé e sanganga [...] usei ayahuasca, mais ou menos uns 5 ou 6 Anos com uma certa frequência [...] Utilizei este recurso de cura e de tratamento, que me curou de muitas coisas [...] utilizo também uma tradição mexicana de indígenas mexicanos, que é a dança da lua, são mulheres que dançam e reverenciam a lua [...] temos um altar aqui no Brasil que dança para lua nessa tradição indígena mexicana (Janaina).

Conheci os cuidados de cura da medicina indígena, cuidados mais naturais, a base de ervas e defumações, então utilizei remédios à base copaíba e andiroba, e outros banhos também [...] utilizei a reza, uma rezadeira, pra limpar meu espírito, livrar do mau, da dor (Ana).

As falas revelam que a busca por cuidados de saúde e cura por meio da medicina indígena é motivada por fatores que ultrapassam a concepção biomédica centrada na dicotomia entre saúde e doença. Ao contrário da perspectiva fragmentada da medicina convencional, a medicina indígena sustenta uma abordagem integradora, que compreende a saúde de forma ampla e interligada. De acordo com Calegare et al. (2025) a medicina indígena está profundamente enraizada na história e na cosmovisão dos povos indígenas. Tal conhecimento expressa uma concepção de saúde que incorpora simultaneamente as dimensões física, emocional, espiritual e territorial. Esse conhecimento, reconhece a conexão entre o ser humano, a natureza e a espiritualidade.

Nessa perspectiva, Barreto (2018) com o intuito de valorizar e difundir os conhecimentos em saúde do povo Yepamahsã (Tukano), foi idealizado e fundado, junto a outros indígenas, o Centro de Medicina Indígena Bahserikowi. O Bahserikowi oferece à população um itinerário terapêutico fundamentado nos conhecimentos em saúde indígenas. Nessa linha, vejamos relatos sobre as motivações que levaram as participantes buscar o Bahserikowi.

Eu vim com uma questão emocional [...] eu estava em luta, estava meio confusa, angustiada (Janaina).

Primeiro tinha dificuldades de melhorar de minha doença de pele [...] aí eu fui pra lá primeiramente para tratar a minha questão de pele [...] também fui em busca de tratamento para o meu bem-estar [...] tive com uma depressão [...] agora eu fiz todo um acompanhamento para minha gravidez (Ana).

Estava muito mal psicologicamente [...] crises de ansiedade [...] estou com um medo generalizado, tudo está parecendo que é uma catástrofe e que vai dar errado [...] também vim atras de curar uma gastrite, estava muito mal e já não me alimentava direito (Maria).

As falas evidenciam a diversidade de motivações que impulsionam a busca pelo Bahserikowi. Os relatos apontam para experiências de sofrimento que ultrapassam os limites do físico, envolvendo também aspectos emocionais, espirituais e sociais. Nessa linha Calegare et al. (2025) reforça esse argumento, ao afirmarem que a escolha por um itinerário terapêutico vai além das identidades étnicas, também são influenciadas por fatores socioeconômicos, culturais, espirituais e regionais, como religiosidade e crenças. Assim, o acesso ao Bahserikowi é impulsionado não apenas pela expectativa de cura, mas pela busca por um cuidado que seja coerente com as experiências das usuárias.

O Bahserikowi adota um protocolo próprio, os atendimentos são realizados por especialistas conhecidos como kumu (Kumuã, no plural) – ou pajé, em outra linguagem – que conduzem diagnósticos, avaliam a complexidade do adoecimento e estimam o tempo necessário para o tratamento, que se baseia, principalmente, em duas formas: o bahsese (palavras que expressam conhecimentos específicos) e o uso de plantas medicinais, podendo culminar na cura ou no alívio do sofrimento. Esse tratamento pode ser pontual, realizado em uma única sessão, ou contínuo, estendendo-se por um período mais longo, a depender da natureza e da gravidade do problema de saúde enfrentado por cada usuária (Barreto, 2018). Vejamos relatos das depoentes sobre os tratamentos realizados.

O kumu rezou uma água [...] meu perfume [...] minhas coisas para eu levar [...] eu estava sendo inteira rezada. Assim era possível sentir o meu corpo todo entrando em harmonia [...] me deu uma água para eu tomar banho [...], mas eu deixei um pouquinho dessa água para fazer isso na minha casa [...] ele rezou 2 perfumes meus [...] me instruiu também como usar, passando no umbigo e na orelha direito e Orelha esquerda (Janaina)

No bahsésee ele me deu três goles de água e o que sobrou ele falou para eu completar de água, ele falou para eu jogar da cabeça para baixo. Depois o restinho da água para eu beber hoje quando chegar em casa. Aí fez o bahsesé num óleo e num perfume [...] usar sempre que eu estiver me sentindo mal [...] passar no umbigo e na orelha [...] sentiu dor de cabeça passar o perfume que vai agir [...] toda vez que eu me sentisse com tendência a ficar ansiosa (Maria). Eu fiz meus tratamentos os tratamentos com bahsesé do centro de medicina indígena. No caso da gestação, eu fiz o acompanhamento pelo SUS, pré-natal e com bahsesé. Todos os acompanhamentos que eu fiz paralelamente ao tratamento com bahsesé no Bahserikowi (Ana).

Após os tratamentos realizados, as participantes compartilharam suas experiências sobre os resultados, indicando se houve cura ou não de seus problemas de saúde. Vejamos relatos das depoentes.

Consegui alcançar o que busquei, tive uma boa gestação e um parto tranquilo, meu corpo se dá muito bem com a medicina indígena. Eu compreendo e acredito” (Ana).

De imediato já tive um resultado muito grande [...] não voltei a ser atormentada [...] uma força espiritual interna profunda, a sensação é que nada me abalaria [...]vai rapinho e tem um curamento espiritual, isso é de uma grandiosidade [...] me senti curada e até hoje tenho me sentido assim o pajé me direcionou a entender que estou curada sim (Janaina).

Posso dizer que estou curada [...] eu melhorei da gastrite eu nunca mais tive [...] minha gastrite, de fato, sumiu [...] nunca mais assim, nunca mais eu tive [...] eu me senti mais

forte, mais equilibrada, enfim, mas estável, para poder lidar com a situação que eu estava passando (Maria).

As falas destacam tanto a utilidade quanto a eficácia dos tratamentos realizados no Bahserikowi com conhecimentos da medicina indígena. De acordo com Barreto (2024), essa medicina constitui um saber em saúde eficaz, atual e em constante transformação. Calegare et al. (2025) reforçam a necessidade de desconstruir a visão que reduz as medicinas indígenas a práticas místicas, desprovidas de protocolos, defendendo seu reconhecimento como sistemas complexos e eficazes. Nesse sentido, o antropólogo indígena João Paulo Barreto sustenta que a medicina indígena não está estagnada no passado (Barreto, 2024). Ao longo dos anos, ele vem defendendo o uso do termo “medicina indígena” (Barreto, 2018; 2021; Barreto et al., 2024; Tucano et al., 2023), buscando romper com classificações que a reduzem a “conhecimento tradicional”, “ancestralidade”, “etnomedicina” ou “medicina ancestral”.

3.3 Integralidade e Horizontalidade dos Conhecimentos e Práticas nos cuidados em Saúde

Neste núcleo discutiremos a integralidade e horizontalidade nos cuidados em saúde. A discussão parte de tensionamentos das participantes sobre noção de integralidade, que é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil e, já algum tempo vem sendo debatida e analisada (Diniz; Carvalho, 2024). Esses debates partem de uma abordagem integral, ampla e pluridimensional, abrangem tanto a saúde individual quanto grupos populacionais. Segundo Chazan, Fortes e Camargo Jr, (2020) é necessário refletir sobre alternativas que integrem conhecimento, cidadania e

o coletivo na promoção da saúde, estabelecendo relações e práticas baseadas na responsabilidade mútua e na horizontalidade nos cuidados com a saúde.

A horizontalidade surge quando diferentes saberes e atores sociais colaboram de forma participativa na construção de uma realidade, diferente da verticalidade, que se manifesta quando um tipo de conhecimento ou autoridade é privilegiado em detrimento de outros por (Severo; Dimenstein, 2011). Ou seja, a organização de poder que deslegitima outros conhecimentos se afirmam na verticalidade, um conhecimento ou autoridade é colocado em uma posição superior, considerado mais válido, legítimo ou importante, enquanto outros conhecimentos ou saberes são marginalizados, desvalorizados ou silenciados. Vejamos relatos das depoentes sobre esses questionamentos.

A medicina convencional descredibiliza outros conhecimentos, e o que veio antes, o que é ancestral, não tem sentido para eles (Janaina).

Os colonizadores trataram outros conhecimentos de forma inferior [...] seus conhecimentos os tratam até hoje como uma verdade absoluta, deslegitimando completamente os outros conhecimentos ... então a minha opinião é que, esses conhecimentos eles são deslegitimados de uso (Maria).

Calegare et al (2025), destacaram que fortalecimento de práticas de saúde baseadas em referências não ocidentais vão além de dar visibilidade a concepções que divergem daquelas estabelecidas como universais desde o colonialismo. Para os autores é necessário que essas referências ocupem um lugar central nos debates e nas reflexões sobre saúde pública e coletiva, para além de práticas isoladas. Dessa forma, os sistemas de saúde ocidentais e não ocidentais podem coexistir de maneira horizontal, promovendo trocas e diálogos que respeitem e valorizem diferentes entendimentos e perspectivas sobre saúde. Esse cenário de igualdade, sem hierarquias, permite que ambos os sistemas sejam reconhecidos e levados a sério de forma mútua. Nessa linha, destacamos relatos das depoentes.

Os conhecimentos indígenas em saúde deveriam ser legitimados para complementar com a medicina ocidental, e ser uma alternativa para cuidados em saúde (Maria).

Eu acho que a gente tá numa crise nesse momento muito grande, de que não dá mais pra seguir somente a racionalidade médica convencional [...] existem outros conhecimentos para tratar a saúde, existem outras formas de cuidados [...] precisamos olhar além da doença (Janaina).

As falas destacam a importância de legitimar os conhecimentos indígenas como parte essencial de um cuidado integral em saúde, ressaltando a necessidade de reconhecer

outras formas de saber. Essa posição converge com Barreto (2024), que defende a validade epistêmica dos conhecimentos indígenas e propõe o reconhecimento das medicinas indígenas em igualdade com outros saberes não oficiais já legitimados. Tal perspectiva representa um avanço significativo na superação da hierarquia de saberes imposta pelo paradigma colonial dominante, que historicamente subjugou e deslegitimou os modos de vida e conhecimentos de outros povos (Quijano, 2005; Mignolo, 2010).

No Brasil as práticas não oficiais de atenção à saúde começaram a ser reconhecidos institucionalmente a partir dos anos 1980. Essa iniciativa surgiu da necessidade de incorporar e colocar em prática outros modelos medicinais ou racionalidades médicas que considerassem a integralidade do ser humano (Tesser; Luz, 2008). Nos anos 2000, essas práticas passaram a ser denominadas de práticas integrativas e complementares em saúde (PICs) (Calegare et al., 2025). A institucionalização dessas abordagens culminou na criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecida pela Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006 (Brasil, 2006). Até 2024, a PNPIC contava com 29 recursos terapêuticos reconhecidos (Brasil, 2022).

Em síntese, é fundamental compreender que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) envolvem uma pluralidade de conhecimentos medicinais, incorporando distintos saberes e crenças sobre saúde, doença e cura, bem como diferentes modelos de tratamento. Nessa perspectiva, Tesser, Souza e Nascimento (2018) destacam que essas práticas se organizam em quatro grandes categorias: intervenções mente-corpo, terapias biológicas ou naturais, métodos de manipulação corporal e terapias energéticas. Dentro desse escopo, insere-se a medicina indígena, reconhecida como uma prática de cuidado e cura que articula desde saberes ancestrais até métodos adaptados a contextos contemporâneos.

4 CONCLUSÃO

Análise das participantes revelam a complexidade dos processos de escolha e adesão aos distintos itinerários terapêuticos. As trajetórias analisadas são marcadas por experiências subjetivas, conhecimentos plurais e redes socioculturais diversas. As narrativas mostram que essas mulheres transitam entre práticas biomédicas e sistemas alternativos ou complementares, acionando múltiplas formas de cuidado na tentativa de

lidar com o adoecimento e promover o bem-estar. Essa busca ultrapassa a lógica técnica da medicina convencional, sendo atravessada por dimensões simbólicas, espirituais, afetivas e culturais. Nesse contexto, o Bahserikowi se configura como um espaço terapêutico e como um território de ressignificação e de reconexão com outras dimensões do ser humano.

É importante destacar, como limitação deste estudo, o número reduzido de participantes, apenas três, o que impede a formulação de generalizações sobre o uso dos itinerários terapêuticos na medicina indígena. Apesar dessa limitação, a pesquisa apresenta contribuições relevantes ao revelar a crescente procura por formas alternativas de cuidado e cura, especialmente aquelas fundamentadas nos saberes em saúde dos povos indígenas. Os achados evidenciam as limitações do modelo médico convencional, que tende a abordar saúde e doença de maneira fragmentada, deixando de considerar aspectos integradores contemplados por outras práticas não convencionais de cuidado. Nesse contexto, O bahserikowi se destaca como uma proposta terapêutica que une tradição, espiritualidade e uma escuta acolhedora.

Portanto, recomenda-se que pesquisas futuras aprofundem a investigação sobre outras práticas de cuidado em saúde baseadas nos conhecimentos ancestrais indígenas, explorando suas formas de uso, os perfis das pessoas que as buscam e os contextos socioculturais em que essas práticas estão inseridas. Estudos nesse campo poderão contribuir de maneira significativa para a valorização e o reconhecimento da medicina indígena dentro de um cenário social e científico mais amplo. Ademais, tais investigações podem fomentar iniciativas que respeitem, preservem e integrem esses conhecimentos ancestrais como alternativas legítimas e eficazes de cuidado em saúde, promovendo, assim, uma abordagem mais plural, inclusiva e intercultural no campo da atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, W.M.J.; OZELLA, S. Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 26, p. 222-245, 2006. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000200006>

AGUILAR-PEÑA, M.; BLANDÓN, M. F. T.; GARCÍA-PERDOMO, H. A. Saúde intercultural e o modelo de saúde indígena. **Revista de Saúde Pública**, v. 22, p. 463-467, 2023. <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n4.87320>

ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO, M. C., ALVES, P. C. B., SOUZA, I. M. A. **Experiência de doença e narrativa**. Editora Fiocruz, 1999. p. 125-38.

AZEVEDO, A. C. S. B.; CARDOSO, L. F. As enfermidades do corpo e os males da alma: sobre o método terapêutico das benzedadeiras em Belém do Pará. **Amazônica-Revista de Antropologia**, v. 14, p. 11-30, 2022. <http://dx.doi.org/10.18542/amazonica.v14i1.9318>

BARRETO, J. P. L. Bahserikowi-Centro de Medicina Indígena da Amazônia: concepções e práticas de saúde. **Amazônica-Revista de Antropologia**, v. 9, p. 594-612, 2018. <http://dx.doi.org/10.18542/amazonica.v9i2.5665>

BARRETO, J. P. L. **Kumuã na kahtiroti-ukuse: uma “teoria” sobre o corpo e o conhecimento-prático dos especialistas indígenas do Alto Rio Negro**. 2021. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Universidade Federal do Amazonas, Amazonas, 2021.

BARRETO, J. P. L. **Educação Indígena para os povos Yepamahsã <Tukano>**. São Paulo: Sesc, 2024. Disponível em: <<https://www.sescsp.org.br/editorial/educacao-indigena-para-os-povos-yepamahsa-tukano>>Acessado em: 12 de abril de 2025.

BARRETO, J. P. L et al. Pamusé: fermentação de uma Antropologia indígena. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas**, v. 19, p. 2178-2547, 2024. <https://doi.org/10.1590/2178-2547-BGOELDI-2023-0118>

BARROS, V. Hospital Espiritual Casa de Hansen: diálogos entre o sagrado e o profano na experiência das cirurgias espirituais. **ACENO-Revista de Antropologia do Centro-Oeste**, v. 10, p. 27-42, 2023. <https://doi.org/10.48074/aceno.v10i22.14517>

BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS- PNPIC-SUS**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2006. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>Acessado em: 5 de abril de 2025.

BRASIL. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf>Acessado em: 5 de abril de 2025

CALEGARE, M.; FERNANDES, F. O. P.; GOMES, T. J da S.; VALE, J. A.; SALES, T. N. Medicinas: diversidade e pluralidade de práticas e saberes sobre doença, cuidado, cura e saúde In: SCORSOLINI-COMIN, F.; MACEDO, A. C.; JOSÉ F, M. H.; BAIRRÃO, J. F. M. H. **Etnopsicologia: traçando mundos**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2025. p. 171-196.

CAMPOS, D. M.; LIMA, S. E. S.; FREITAS, A. C. Debaixo do arco-íris: perspectivas de mulheres lésbicas e bissexuais sobre saúde e doença. **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. 210-432, 2024. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210432pt>

CHAZAN, L. F.; FORTES, S. L. C. L.; CAMARGO, K R JR. Apoio Matricial em Saúde Mental: revisão narrativa do uso dos conceitos horizontalidade e supervisão e suas implicações nas práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3251-3260. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.31942018>

DEMÉTRIO, F.; SANTANA, E. R.; PEREIRA-SANTOS, M. O itinerário terapêutico no Brasil: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativa e positiva de saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 204-221, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S716>

DINIZ, B. F.; CARVALHO, L. P. P. Reflexões sobre o caráter ambivalente da judicialização na saúde: Desafio para garantia da integralidade e equidade no SUS. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 13, p. 42-62, 2024. <https://doi.org/10.17566/ciads.v13i3.1257>

FENILI, R. M. **O centro espírita no itinerário terapêutico em situações de vida**. 2009. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2009.

GARNELO, L. Intermedialidade, autoatenção e interfaces de sistemas de saberes sobre doença, cura e cuidados In: TEIXEIRA, C. C.; SILVA, C. D.; GARNELO, L. **Saúde indígena em tempos de pandemia**: movimentos indígenas e ações governamentais no Brasil. Mórula, 2022. 300-312.

GERHARDT, T. E. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 2449-2463, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/v22n11/19.pdf>>Acessado em: 5 de abril de 2025

LANGDON, E. J. A construção sociocultural da doença e seu desafio para a prática médica. In: BARUZZI, R. G.; JUNQUEIRA, C. **Parque indígena do Xingu**: saúde, cultura e história. Terra Virgem, 2005. 115-133.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 15, p. 145-176, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312005000300008>

MENESES, G. P. Medicinas da floresta: conexões e conflitos cosmo-ontológicos. **Horizontes antropológicos**, Porto Alegre, v. 24, p. 229-258, 2018. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832018000200009>

MIGNOLO, W. D. Colonialidade: o lado mais escuro da modernidade. **Revista brasileira de ciências sociais**, São Paulo, v. 32, p. 329-402, 2017. <https://doi.org/10.17666/329402/2017>

MINAYO, M. C. S. Ética das pesquisas qualitativas segundo suas características. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 9, p. 521-539, 2021. <https://doi.org/10.33361/RPQ.2021.v.9.n.22.506>

MOUTA, R. J. O. Et al. Itinerários terapêuticos realizados por gestantes adeptas de

religiões afro-brasileiras. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, p. 262–271, 2021. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i2.3875>

NINK, M. S. et al. Medicina convencional vs. medicina tradicional: Considerações dos profissionais da rede pública de saúde da Região do Submédio São Francisco. **Seven Editora**, v 1. p. 562-380, 2023. <https://doi.org/10.56238/ciemedsaudettrans-041>

OLIVEIRA, P. S. D. et al. Itinerários terapêuticos de mulheres quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. 0176-2023, 2024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.01762023EN>

OLIVEIRA, S et al. entrevistas semiestruturadas na pesquisa qualitativa em educação. **Revista Linhas**, v. 24, p. 210-236, 2023. <https://doi.org/10.5965/1984723824552023210>

DA ROCHA, H. C et al. Busca por cuidados de saúde: itinerário terapêutico de crianças egressas de unidades neonatais. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 34, p. 804-976. 2021. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8040976>

SANTOS, M. P. S et al. A experiência da enfermidade da mulher com câncer de mama: singularidades de um itinerário terapêutico. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 12, p. 2317-3394, 2023. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2023.e4628>

SELLES, B. R. S et al. Redes sociais de apoio às pessoas trans: ampliando a produção de cuidado. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 148-161, 2023. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E613>

SEVERO, A. K.; DIMENSTEIN, M. Processos de trabalho e gestão na estratégia de atenção psicossocial. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, p. 340–349, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000200015>

SILVA DA COSTA, T. L.; FERNANDES, A. P. M. Profissionais tradicionais de saúde e suas estratégias populares no combate a sinais e sintomas de doenças em Santarém-PA. **Latitude**, v. 16, p. 261–278, 2022. <https://doi.org/10.28998/ltc.2022.n.2.13671>

SOARES, F. D. S. C. et al. Itinerários terapêuticos e religião: Candomblé, Umbanda, Ebó e a busca pela cura do corpo e da alma. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, p. 87954-87968, 2021. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n9-110>

SOUZA, E. F. A. A.; LUZ, M. T. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 16, p. 393–405. 2009. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702009000200007>

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 174–188, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>

TESSER, C. D.; LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência & saúde coletiva**, v. 13, p.195-206. 2008. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000100024>

KLEINMAN A. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. **Social science & medicine**. 1978.

TUKANO, J. P; SCHWEICKARDT, J. C; BARRETO, I. M; FERNANDES, D. M; BARRETO, A. L; ABTIBOL, F; BARÉ. Práticas de Medicina Indígena nos territórios da Amazônia: convivendo com os especialistas e conhecedores. In: SCHWEICKARDT, J.C; BARRETO, J.P. **Trançar, destrançar e tecer na dança e no canto**: práticas da medicina indígena na Amazônia. Porto Alegre: Rede Unida, 2023. pp. 34-40.

YANONAMI, J. M. P. G Nós somos livres, nós sempre fomos livres, porque não podemos continuar a ser livres. In: SCHWEICKARDT, J. C; BARRETO, J. P. **Trançar, destrançar e tecer na dança e no canto**: práticas da medicina indígena na Amazônia. Porto Alegre: Rede Unida, 2023. p. 171-178.

QUIJANO, A. A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. In: LANDER, E. A **colonialidade do saber**: eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p.117-142.

ESTUDO 3: AVALIAÇÃO CRÍTICA SOBRE USO DA MEDICINA INDÍGENA POR USUÁRIAS DO BAHSERIKOWI³

RESUMO

Este artigo trata-se de uma avaliação crítica sobre o uso da medicina indígena nos cuidados em saúde e cura, a partir da visão de usuárias não indígenas do Centro de Medicina Indígena Bahserikowi, em Manaus/AM. A proposta metodológica utilizada foi de abordagem qualitativa, por entrevista semiestruturada e participação de três mulheres não indígenas com idade entre 34-39 anos, com coleta dos dados entre julho e dezembro de 2024. Para análise dos dados utilizamos o núcleo de significação. Os resultados e discussões seguiram a partir de três núcleos: (I) interpretação e utilização de diferentes medicinas; (II) práticas em saúde e cura do Bahserikowi; (III) reconhecimento e valorização da medicina indígena. Discutimos sobre a avaliação crítica das usuárias e a obtenção da cura que elas atestaram. Concluímos que em contraste ao modelo médico convencional, a medicina indígena atua a partir de uma racionalidade própria, cujo cuidado e cura são realizados por meio de práticas que integram aspectos físicos, emocionais e espirituais.

Palavras-chave: Itinerário terapêutico; medicina indígena; saúde e cura; práticas de cura

ABSTRACT

This article is a critical evaluation of the use of indigenous medicine in health care and healing, from the perspective of the Bahserikowi Indigenous Medicine Center's non-indigenous users, in Manaus/AM. The methodological proposal used was a qualitative approach, through semi-structured interviews and the participation of three non-indigenous women aged between 34 and 39 years old, with data collection between July and December 2024. For data analysis, we used the core of meaning. The results and discussions followed from three cores: (I) interpretation and use of different medicines; (II) health and healing practices of the Bahserikowi; (III) recognition and appreciation of indigenous medicine. We discussed the critical evaluation of users and the achievement of the cure that they attested to. We conclude that in contrast to the conventional medical model, indigenous medicine acts based on its own rationality, whose care and healing are

³ Artigo submetido à Revista Saúde e Sociedade.

carried out through practices that integrate physical, emotional and spiritual aspects.

Keywords: Therapeutic Itinerary; indigenous medicine; health and healing; healing practices

1 INTRODUÇÃO

Medicinas indígenas são sistemas de conhecimentos em saúde enraizados na cultura e cosmovisão dos povos indígenas, abrangendo aspectos físicos, emocionais, espirituais e a conexão com o território, integrando a pessoa, natureza e espiritualidade sob uma perspectiva distinta da ocidental. Segundo Calegare et al. (2025), cada povo indígena detém sua própria medicina, com seus conhecimentos, modelos, sistemas e práticas sobre cuidado, cura e saúde. Sobre isso, Barreto et al. (2024) ressaltaram que a decisão de adotar o termo “medicina indígena” se deve, em primeiro lugar, ao entendimento da medicina como a arte do cuidado e da cura, o que é algo pertencente a todos os povos e culturas, e não apenas à sociedade ocidental. Além disso, o termo foi escolhido por funcionar como um equivalente conceitual capaz de expressar a simetria entre os dois modos de conhecimento: o científico e o indígena. A utilização desse termo visa escapar das denominações que a própria medicina convencional atribui a outras práticas, tais como “conhecimento tradicional”, “ancestralidade”, “etnomedicina” ou “medicina ancestral”.

O pensamento indígena sobre saúde e doença está ligado ao modo de considerar o equilíbrio e desequilíbrio do cosmos segundo uma perspectiva integradora, não seguindo o pressuposto da noção de indivíduo e dos limites de espaços físicos ou corpos meramente orgânicos (Barreto, 2018). Essa visão difere daquela inerente ao modelo da medicina ocidental contemporânea que, segundo Camargo Jr. (2005), vincula-se a um imaginário científico que corresponde à racionalidade da mecânica clássica, formando uma medicina das lesões, das doenças e centradas no corpo. Em oposição a essa lógica, Barreto (2021) destacou que para o indígena o corpo é concebido como uma síntese de todos os elementos naturais, formado por diferentes manifestações da vida: luz, floresta, terra, água, animal, ar e humano.

A dinâmica de produção e reprodução de desigualdades conceituais em saúde, com prevalência à perspectiva ocidental do modelo biomédico em detrimento das outras medicinas, se estabeleceu nos níveis epistemológicos, praxiológicos e ontológicos (Paula, 2025). Assim sendo, Tukano et al. (2023), argumentaram que tentar compreender esses

conhecimentos indígenas a partir de uma lógica ocidental implica no risco de interpretações inadequadas, ou superficiais, podendo comprometer a essência desses saberes, desrespeitando seus significados próprios, e ignorando sua riqueza e complexidade. Dito isto, é fundamental repensarmos os conceitos de saúde, evitando a armadilha de nos limitarmos às definições pré-estabelecidas pelo processo de colonização sobre saúde e doença. Nesse sentido, Krenak (2021) ressaltou que precisamos questionar as ideias cristalizadas, marcadas pelo colonialismo, que reduzem questões complexas dos povos indígenas, como a saúde, a meros apêndices dentro de sua estrutura colonizadora.

De acordo com Quijano (2005), a colonialidade se fundamentou na classificação social da população mundial por meio do conceito de raça, uma construção mental que reflete a experiência da dominação colonial sobre as formas de vida, as relações sociais e culturais das populações originárias. Constitui-se como um padrão de poder que operou no campo político, cultural e intelectual, mantendo a lógica de dominação colonial e influenciando as outras formas de viver e compreender o mundo. Nessa linha, Mignolo (2017) destacou que essa estrutura é marcada pela exclusão das epistemologias dos povos originários, reforçada pelo processo de colonização/modernidade. Essa lógica permanece ativa, atravessando diferentes sistemas de conhecimentos e moldando as maneiras de pensar, interpretar e interagir no mundo contemporâneo. Diante disso, torna-se imperativo não apenas superar o pensamento colonial, mas construir efetivamente um paradigma decolonial. Tal transformação exige a desestabilização das estruturas de poder vigentes, promovendo o diálogo horizontal entre sistemas de conhecimento distintos, o questionamento radical das hierarquias epistêmicas instituídas e a valorização equitativa de cosmovisões até então marginalizadas.

Na América Latina, algumas pessoas pesquisadoras vêm realizando um diálogo científico sobre outras formas de cuidados em saúde, propondo estudos com diálogos interculturais sobre a utilização da medicina indígena e buscando o reconhecimento, fortalecimento e utilização dessa sabedoria (Aguilar-Peña et al., 2023; Muñoz-Ibarra et al., 2022). No Brasil, há uma crescente busca pelo reconhecimento dessas práticas por meio da compreensão sobre os significados simbólicos acerca dos conceitos de saúde adotados por algumas etnias indígenas (Meneses, 2018; Pereira; Pessoa, 2019).

Na Amazônia, é fundamental compreender as particularidades sociais e culturais que caracterizam uma região marcada por uma rica diversidade de povos e culturas. Dentre esses aspectos, evidenciam-se os conhecimentos em saúde e as práticas de cura

baseadas no conhecimento indígena. Para tanto, é necessário romper com a visão reducionista que classifica as medicinas indígenas como meramente místicas e destituídas de critérios sistemáticos. Ao contrário, tais práticas devem ser reconhecidas em sua complexidade, coerência interna e efetividade no contexto cultural em que são aplicadas (Calegare et al., 2025).

Na medicina indígena, como vem defendendo o antropólogo do povo yepamahsã (tukano) João Paulo de Lima Barreto, as práticas de cuidados e cura partem, primeiramente, da compreensão de que o pensamento indígena sobre saúde e doença está ligado à concepção de equilíbrio e desequilíbrio do cosmos. Diferente da visão ocidental, que frequentemente se concentra no indivíduo e em limites físicos ou corporais, o pensamento indígena em saúde adota uma perspectiva integradora. Desse modo, essa medicina não se trata de uma prática alternativa ou complementar relegada ao passado, mas sim de um conhecimento tão contemporâneo quanto outras racionalidades médicas (Barreto, 2018, 2021, 2024; Barreto et al., 2024; Calegare et al., 2025; Gonçalves et al., 2020; Schweickardt; Barreto, 2023; Tucano et al., 2023).

Barreto (2018) foi um dos idealizadores do Centro de Medicina Indígena Bahserikowi, criado em 2017, localizado no centro de Manaus/AM, que oferece uma possibilidade de tratamento através de conhecimentos indígenas baseados em outros parâmetros que diferem da medicina ocidental. O Bahserikowi tem como objetivo constituir um espaço de diálogo com outros saberes, sejam eles indígenas ou não, com pretensão de promover a coexistência e produção de conhecimento na área da saúde e outros campos. Os procedimentos de saúde e cura baseados nos conhecimentos dos povos yapemahsã seguem um protocolo específico, que inclui diagnóstico, avaliação da complexidade da doença, duração do tratamento e, em alguns casos, restrições alimentares e sexuais. Esse protocolo contempla duas principais formas de tratamento: o *bahsese* (palavras que expressam conhecimentos específicos) e o uso de plantas medicinais.

A partir desses protocolos as pessoas procuram o Bahserikowi para tratamentos com diversas finalidades, proteção, primeiro banho pós-parto, proteção da moça durante a primeira menstruação, bem como à proteção da casa, da família, do trabalho e contra ataques de inimigos (seres espirituais) (Barreto, 2018). Segundo Seixas et al. (2025) o Bahserikowi teve um papel fundamental durante o auge da pandemia de COVID-19 em Manaus, destacando-se tanto no cuidado com a saúde com povos indígenas, quanto uma

alternativa importante para não indígenas que buscavam tratamentos de saúde e cura em meio ao colapso do sistema de saúde convencional. Outro dado importante é que, desde sua fundação, o Bahserikowi já atendeu cerca de 10.900 pessoas desse público, 99,9% eram não indígenas (Barreto et al., 2024).

Nessa linha, Cabral et al. (2011) destacaram que na busca por cuidados em saúde, pessoas e grupos recorrem a diferentes recursos terapêuticos para tratar suas enfermidades. Tais recursos abrangem saberes populares, religiosos e científicos. Em consonância com esse argumento, Calegare et al. (2025) afirmaram que a busca por cuidados em saúde ultrapassa os aspectos étnicos dos sujeitos, envolvendo também dimensões socioeconômicas, culturais e outros elementos que compõem as especificidades de cada pessoa ou grupo social, como a religiosidade, as crenças e as particularidades regionais. Esses cuidados são, portanto, nomeados de diferentes formas, incluindo práticas tradicionais, populares, não ocidentais, holísticas, corporais, alternativas, integrativas e complementares. Dessa forma, de acordo com Tesser e Barros (2008), a busca por essas práticas em saúde representa uma abordagem diversificada que, ao serem utilizadas de maneira complementar, alternativa ou integrativa, amplia as possibilidades terapêuticas disponíveis, indo além dos limites do modelo biomédico.

Ampliando essa perspectiva, segundo Calegare et al. (2025), as pessoas buscam cuidados em saúde que estejam alinhados às suas necessidades individuais e contextos pessoais, valorizando a autonomia e a diversidade de escolhas. Essa busca é influenciada por fatores culturais, sociais e espirituais, como demonstram diversos estudos. Nesse contexto, Spadacio e Barros (2009) relataram que muitas pessoas recorrem a cirurgias espirituais como método terapêutico, frequentemente associadas a práticas complementares, como a cromoterapia e a meditação, visando aliviar os efeitos colaterais dos tratamentos convencionais em casos de câncer. Da mesma forma, Gil (2019), evidenciou que as pessoas também buscam a ajuda de rezadores, pajés e curadores tradicionais como forma de enfrentamento da doença. Soares et al. (2021) apontaram que, diante da doença, muitas pessoas recorrem aos terreiros de Candomblé em busca de auxílio, independentemente de serem adeptas ou não da religião. Corroborando, Silva da Costa e Fernandes (2022) destacaram que as pessoas buscam ajuda de especialistas com saberes tradicionais, como benzedores, puxadores, curandeiros e rezadores, que empregam técnicas diversas, desde a interpretação de sonhos até a leitura de cartas para identificar os tratamentos mais adequados para tratar e curar doenças.

Feitas essas considerações, nos questionamos a respeito do motivo das pessoas escolherem tratamentos e sistemas de cura não convencionais, havendo um especial destaque ainda pouco estudado sobre a procura pelas medicinas indígenas. Diante desse problema de pesquisa, neste artigo temos como objetivo apresentar uma avaliação crítica do uso da medicina indígena por usuárias do Bahserikowi.

2 MÉTODO

A proposta metodológica adotada foi de abordagem qualitativa, por buscar compreender a realidade social, por meio de uma relação mais próxima com as participantes da pesquisa, considerando sua racionalidade, intencionalidade e sentimento (Minayo, 2021). O instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada, escolhida por sua flexibilidade, o que favoreceu uma maior abertura ao diálogo por parte das participantes. Esse instrumento se caracteriza por um roteiro preestabelecido, no qual o pesquisador inclui um pequeno número de perguntas abertas, permitindo que as entrevistadas se expressem livremente, podendo também realizar perguntas complementares para aprofundar a compreensão do fenômeno investigado (Oliveira et al., 2023).

A coleta das entrevistas ocorreu entre julho e dezembro de 2024, realizada em três momentos: a primeira entrevista ocorreu presencialmente no início do tratamento, no Bahserikowi; a segunda, de modo remoto pelo *google meet*, um mês após a realização do tratamento; e a terceira, também de modo remoto, três meses após a realização do tratamento. As participantes da pesquisa foram três mulheres não indígenas usuárias do Centro de Medicina Indígena Bahserikowi, localizado na cidade de Manaus/AM. Apresentaram um perfil diversificado em termos de naturalidade, idade, profissão e escolaridade: (1) Janaina, natural do Rio de Janeiro, 34 anos, terapeuta corporal com formação em jornalismo; (2) Maria, nascida em São Paulo, 36 anos, jornalista e cientista social; (3) Ana, também de São Paulo, 39 anos, artista e educadora social, com mestrado em antropologia social.

Para a análise, utilizamos a análise de núcleo de significação, escolhida por permitir a compreensão dos sentidos a partir das determinações constitutivas do sujeito em sua totalidade, considerando o contexto social, político, econômico e histórico em que está inserido. Seguindo as orientações de Aguiar e Ozella (2006), iniciamos o processo

com a pré-análise, que consistiu na leitura flutuante e na organização do material, etapa em que foram destacados e organizados os pré-indicadores. Em seguida, realizamos uma segunda leitura, que permitiu a aglutinação desses pré-indicadores, direcionando à formação definitiva dos indicadores. A partir dessa formação, chegamos aos núcleos de significação. E após essa etapa, procedemos com a construção e análise dos núcleos de significação por meio de um processo intra-núcleo, avançando posteriormente para uma articulação inter-núcleos. É importante destacar que, ao buscar a compreensão dos sentidos, reforça-se a relevância da análise das determinações constitutivas do sujeito, sempre considerando sua totalidade e o contexto em que está inserido.

Como resultado da análise, identificamos três núcleos de significação, apresentados a seguir: I) interpretação e utilização de diferentes medicinas (medicina convencional; medicinas complementares e alternativas; medicinas espiritualistas; medicina popular e medicina da floresta); II) práticas em saúde e cura do centro de medicina indígena Bahserikowi; III) reconhecimento e valorização da medicina indígena.

Ressaltamos que a pesquisa que deu origem a este artigo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), sob o n.º 6.951.927, e sua realização não gerou nenhum constrangimento às participantes. Todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e participaram voluntariamente. A pesquisa atendeu as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como a Carta Circular n.º 1/2021-CONEP/SECNS/MS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 INTERPRETAÇÃO E UTILIZAÇÃO DAS MEDICINAS

Esse núcleo de significação aborda como as participantes interpretam e utilizam as medicinas ao longo da vida. Nosso diálogo sobre o núcleo parte da compreensão de que as pessoas adquirem diferentes tipos de conhecimentos em saúde por meio de diversas fontes ao longo de suas vidas. Esses conhecimentos não se limitam a um conjunto de procedimentos técnicos voltados ao tratamento de enfermidades, mas sim a conhecimentos diversos sobre doenças, cuidados e cura, que carregam tradições, significados e interpretações sobre o mundo e o corpo humano (Calegare et al., 2025).

3.1.1 Medicina convencional

A medicina convencional refere-se aos tratamentos de saúde associados à medicina moderna, à psicologia e a outras práticas reconhecidas como oficiais no campo médico ocidental. Isso inclui o uso de fármacos e intervenções baseadas em abordagens validadas pelo modelo biomédico. Vejamos relatos das depoentes:

Eu acreditava na biociência, na medicina e os meus cuidados em saúde eram os da medicina ocidental, era remédio, era médico, era psiquiatra [...] Então eu já procurei ajuda com psiquiatra e também eu ia com a psicóloga [...] Atualmente, faço acompanhamento com ginecologista. Enfim, faço alguns tratamentos da biomedicina (Janaina).

Na infância, que teve um início muito da medicina convencional, quando doente meus pais me levavam pra realizar tratamentos em hospitais e com remédios de drogaria [...] Hoje eu faço terapia com psicólogo há 10 anos também, que é um cuidado em saúde ocidental (Maria).

Eu tinha uma alergia de pele [...] desde muito criança, além da medicina ocidental, alopática [...] Fui a uma alergista, na medicina convencional [...] Eu tive acesso a um tipo de exame que eu tinha que fazer parar de infectar a minha doença, que é uma dermatite atópica [...] Eu comecei a tomar um medicamento [...] Consegui pelo SUS um outro medicamento, que é um medicamento biológico de alto custo (Ana).

As experiências compartilhadas pelas participantes da pesquisa destacam que a medicina convencional é frequentemente o primeiro modelo de tratamento utilizado nos cuidados com a saúde, sendo adotada ainda na primeira infância. Essa escolha é muitas vezes influenciada por pais, cuidadores e pela estimulação do sistema médico dominante. Sobre isso, Calegare et al. (2025) destacaram que no Brasil a medicina convencional é disponibilizada tanto pelo SUS, como sistema público, quanto pela rede privada, financiada por indivíduos e planos de saúde, ambos sob regulação estatal.

A estimulação e a influência do uso da medicina convencional baseiam-se em discursos e práticas hegemônicas da medicina ocidental, moldadas pelo paradigma positivista e sustentadas por um sistema que a perpetua e a promove como única, consolidando-a como a medicina oficial. Segundo Camargo Jr. (2005), essa configuração resulta de uma complexa rede de determinantes que ultrapassam o escopo das práticas assistenciais a saúde. Entre esses fatores, destacam-se as escolhas de políticas econômicas, a forma como os setores público e privado estruturam a oferta de serviços de saúde, as lacunas na formação profissional e os interesses de indústrias farmacêuticas e de equipamentos médico. Tais interesses econômicos influenciam diretamente a construção do que é socialmente reconhecido como medicina convencional.

3.1.2 Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS)

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são práticas reconhecidas pelo Ministério da Saúde, com utilização de recursos terapêuticos que visam o cuidado em saúde em uma perspectiva integral. Abordam aspectos físicos, emocionais, mentais e espirituais dos indivíduos e coletividades, com foco na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida (Brasil, 2006). Podem ser utilizadas como complemento à medicina convencional ou de forma independente, ampliando as opções terapêuticas em saúde e incorporando conhecimentos diversos e alternativos. Sobre isso, destacamos as falas de Janaina e Ana:

Minha família sempre buscou medicinas alternativas para cuidar da minha saúde, principalmente em relação à alergia [...] Ai comecei a admitir outras formas de cuidados com a saúde [...] Que me ajudou muito a entender a minha doença e produtos que eu não podia usar e coisas que me faziam mal [...] Utilizei a medicina homeopática [...] Também me tratei com relação a dores corporais, machucados, com medicina chinesa, acupuntura (Ana).
Nesse tipo de tratamento a gente olha para a saúde, o grande diferencial é focar na saúde e não na doença [...] Antes também eu tratava muito com homeopatia [...] Tenho acesso à acupuntura eu faço semanalmente [...] Uma grande conexão espiritual de maturidade emocional [...] Algo extremamente grandioso são as medicinas do rezo, do tabaco e do cachimbo (Janaina).

A utilização de outras práticas nos cuidados com a saúde, como ressaltado nas falas das depoentes, vai além da simples busca por tratamento de doenças. Seu objetivo principal é cuidar da saúde integralmente, promovendo o bem-estar físico, mental e espiritual. Essa perspectiva nos leva a refletir sobre a importância de práticas terapêuticas que incorporem métodos diagnósticos e terapêuticos diversificados, tecnologias, filosofias e até abordagens religiosas, com foco na promoção da saúde na totalidade e não somente no combate à doença. Conforme destacado por Tesser e Barros (2008), as PICS representam justamente essa abordagem diversificada do cuidado com a saúde. Quando utilizadas de forma complementar, integrativa ou alternativa ampliam as opções terapêuticas, indo além do modelo biomédico.

Em contraste com a biomedicina, que se concentra principalmente no diagnóstico e tratamento de patologias, as PICS seguem o procedimento terapêutico centrado na saúde e no bem-estar integral. Essas práticas não se limitam a tratar sintomas ou doenças, mas buscam equilibrar o indivíduo na totalidade, considerando suas dimensões física, emocional, social e espiritual. Além disso, muitos dos componentes terapêuticos das PICS são adotados conforme as crenças, culturas e motivações socioeconômicas das pessoas.

Tal fenômeno evidencia uma tendência crescente na busca por formas de cuidado que reconhecem e valorizam as singularidades de cada sujeito, promovendo a liberdade de escolha e a adequação dos tratamentos às realidades sociais e culturais (Cabral et al., 2011).

3.1.3 Medicinas espirituais ou espiritualistas

As medicinas espiritualistas, segundo Calegare et al. (2025), se referem a todos os conhecimentos e práticas que uma pessoa utiliza para alcançar a saúde por meio da visão de mundo religioso-espiritual. Nesse entendimento, a busca por tratamentos de saúde e a percepção sobre a eficácia dos tratamentos estão diretamente ligadas à compreensão dos significados atribuídos à saúde e à doença a partir das influências espirituais. Sobre isso, vejamos as falas de Maria e Janaina:

Hoje, eu acredito demais no tratamento e cura espiritual ancestral [...] Frequentei passes rituais de umbanda e do candomblé [...] Eu já fiz atendimento com entidades em terreiro de umbanda, nos momentos de angústia, de dores e medos, para procurar respostas (Janaina).
Eu conheci a umbanda e aí se abriu uma outra opção de tratamento em saúde [...] eu passei a utilizar os banhos de ervas [...] as vezes estou me sentindo com a energia baixa, pesada, aí pego, compro manjerição e alecrim, boto lá com sal grosso e me banho do ombro pra baixo. Me sinto melhor [...] Fazer uma oferenda pra um orixá também é um tratamento de saúde e de potencialização, né. O axé é energia de vida (Maria).

Essas experiências destacam que no candomblé e umbanda a espiritualidade oferece um suporte que vai além do tratamento físico, abordando a saúde nas dimensões emocionais, sociais e existenciais. Corroborando com essa fala, Soares et al. (2021) afirmaram que as pessoas ao se verem vítimas de doença buscam auxílio nos terreiros, independentemente de serem adeptas ou não da religião. Nesse contexto, Silva e Scorsolini-Comin (2024) destacaram que em terreiros de umbanda e centros espíritas existem espaços de promoção do cuidado e da assistência em saúde popular.

3.1.4 Medicina popular e medicina da floresta

Segundo Calegare et al. (2025), na medicina popular e medicina da floresta destaca-se a diversidade de práticas que vão além dos aspectos étnicos dos indivíduos, abrangendo também questões socioeconômicas, culturais e outros elementos que definem

as especificidades de cada pessoa ou grupo, como religiosidade, crenças e características regionais. Essas práticas medicinais têm origem em conhecimentos ancestrais de populações tradicionais, como indígenas, caboclas, ribeirinhas, quilombolas, entre outras, que preservam conhecimentos relacionados ao uso de plantas e rituais para diversos cuidados em saúde. O uso desses conhecimentos também é adotado por pessoas que residem em grandes centros urbanos, demonstrando a adaptação dessas práticas em diferentes contextos. Conforme destacado por Ana e Janaina:

Eu também comecei a usar produto só de origem natural [...] Comecei a usar plantas para banhos, comecei usar babosa para tratar inflamação na pele, e chás de cidreira, andiroba, copaíba para tratar alguns probleminhas [...] Quando gripada uso mastruz, isso me faz melhorar, igual o chá de gengibre (Ana).
Eu fiquei gripada, comecei a acordar gripada. Entupimento o dia inteiro, tomei chá de hora em hora [...] Tomei uma panaceia, que é uma mistura de gengibre com limão, sal e açúcar [...] Eu uso muito esses remédios naturais, acredito que são eficazes, eles sempre me curam (Janaina).

A utilização de conhecimentos da medicina popular e da medicina da floresta são utilizados para tratar alguns tipos de doenças através do uso de plantas e ervas da floresta. O uso dessas plantas medicinais para o tratamento de doenças sempre foi uma prática marcante no norte do Brasil, impulsionado pela riqueza e diversidade da floresta Amazônica e dos povos que nelas desenvolveram conhecimentos diversos conforme os modos de vida nessa região. Esses conhecimentos em cuidados com a saúde abrangem produtos derivados de diversas culturas indígenas, como ayahuasca, rapé, sananga e kambô, além de outras plantas medicinais (Meneses, 2018; Pereira; Pessoa, 2019; Calegare et al., 2025).

Nessa linha, Gonçalves et al. (2018) destacaram que o conhecimento sobre plantas medicinais de comunidade tradicionais na região norte é algo vivo e presente no cotidiano das pessoas. Tal conhecimento é baseado na cultura indígena, cabocla e nordestina é transmitido principalmente oralmente pelos mais velhos, sendo uma tradição que persiste até os dias atuais em comunidades ribeirinhas e florestais na Amazônia. Além disso, é comum encontrar essas plantas sendo comercializadas em feiras livres e mercados populares, bem como cultivadas em quintais de residências, inclusive em grandes centros urbanos. Segundo Calegare et al. (2025), esse interesse se dá por esses produtos estarem diretamente relacionados aos tratamentos e rituais que acompanham seu uso, os quais são empregados para promover a limpeza física e espiritual, visando à cura.

3.2 PRÁTICAS EM SAÚDE E CURA DO CENTRO DE MEDICINA INDÍGENA BAHSERIKOWI

Esse núcleo aborda o uso de práticas em cuidados de saúde e cura utilizadas no Centro de Medicina Indígena Bahserikowi. Segundo Barreto et al. (2024), os kumuã são os especialistas que atuam no centro pertencem aos povos yepamahsã (tukano), utãpirõporã (tuyuka) e um_ukori-mahsã (dessana). No caso dos kumuã yepamahsã, eles tiveram sua formação cosmológica e cosmopolítica de seu povo e mantiveram os conhecimentos sobre: *kihti ukūse* (um conjunto de narrativas míticas); *bahsese* (um conjunto de fórmulas, palavras e expressões que servem para assepsiar alimentos e invocar princípios curativos); *bahsamori* (um conjunto de rituais, práticas sociais, cerimônias, a coleta, atividades agrícolas, cânticos e dança). O Bahserikowi atende um público diversificado, majoritariamente não indígenas (Barreto et al., 2024). Assim, quando perguntadas sobre o acesso à medicina indígena, as participantes destacaram que o Bahserikowi é um dos meios pelos quais buscam tratamento de saúde e cura. Diante disso, vejamos relatos sobre como as participantes conheceram o Bahserikowi:

Conheci João Paulo Barreto numa aula [...] Aí ele falava do centro de medicina ancestral [...] depois disso eu fui e voltei 2 outras vezes (Janaina).
Foi através do tabihuni que eu conheci o Bahserikowi [...] na primeira vez que eu fui, foi para entrevistar o João Paulo Barreto (Ana).
João Paulo e o Dagô foram para USP uma vez apresentar um trabalho. O trabalho do João Paulo já era sobre o *bahsese* [...] Desde então eu falava: ‘nossa eu quero ir para Manaus, quero ir nesse centro de medicina indígena’. Vim em Manaus conhecer e me tratar no Bahserikowi (Maria).

Os trechos ressaltam a ligação direta do antropólogo João Paulo Barreto no processo de divulgação e conhecimento do Bahserikowi. Durante anos o antropólogo vem defendendo a utilização do termo medicina indígena (Barreto, 2018; 2021; Barreto et al., 2024; Tucano et al., 2023). Essa defesa tem objetivo de escapar das denominações que a própria medicina convencional atribui a outras práticas e modelos que não os seus (Barreto, 2024). Corroborando com esse argumento, Calegare et al. (2025) ressaltaram que é imperativo partir da premissa em desconstruir a visão que rotula as medicinas indígenas como exclusivamente místicas e desprovidas de protocolos de atuação, reconhecendo, assim, sua complexidade e eficácia no contexto cultural em que estão inseridas.

Os procedimentos de saúde e cura baseados nos conhecimentos dos povos yapemahsã seguem um protocolo específico, que inclui diagnóstico, avaliação da

complexidade da doença, duração do tratamento e, em alguns casos, restrições alimentares e sexuais. Esse protocolo contempla duas principais formas de tratamento: o *bahsese* e o uso de plantas medicinais (Barreto, 2018).

As participantes também foram perguntadas sobre os motivos que as levaram a buscar os tratamentos de saúde no Bahserikowi. Os relatos indicam uma variedade de razões, tanto físicas quanto emocionais:

Eu fui pra lá primeiramente para tratar a minha questão de pele [...] Também tive uma depressão [...] Também fiz todo um acompanhamento para minha gravidez (Ana).

Vim com uma questão emocional [...] Eu estava em luta, estava meio confusa, angustiada (Janaina).

Estava muito mal psicologicamente [...] Crises de ansiedade, crises existenciais [...] Também vim atrás de curar uma gastrite (Maria).

Os depoimentos revelam que além das demandas clínicas, como problemas dermatológicos e gástricos, as participantes também buscaram acolhimento para questões emocionais e psicológicas, o que evidencia a abordagem integral em saúde promovida pelo Bahserikowi. Dessa forma, é essencial contextualizar o protocolo de saúde adotado pelo kumu. No primeiro contato, ele busca realizar um diagnóstico detalhado da condição apresentada, permitindo-lhe definir o tipo adequado de *bahsese*. A partir dessa avaliação, são determinados o grau de complexidade do caso e o tempo necessário de tratamento, com seu início imediato.

Nesse contexto, as participantes relataram suas experiências durante a consulta realizada, destacando tanto os aspectos clínicos quanto os rituais e o acolhimento proporcionado pelos especialistas do Bahserikowi:

Ele estava rezando uma água [...] Meu perfume [...] Minhas coisas para eu levar [...] Eu estava sendo inteira rezada [...] O kumuã me deu água para eu tomar banho [...] Tomei um banho [...] Ele rezou 2 perfumes meus [...] Me instruiu também como usar, passando no umbigo e na orelha direito e orelha esquerda (Janaina).

No bahsese ele me deu três goles de água e o que sobrou ele falou para eu completar de água. Ele falou para eu jogar da cabeça para baixo. Depois, o restinho da água para eu beber hoje quando chegar em casa. Aí fez o bahsese num óleo e num perfume. O perfume é para sempre que eu estiver me sentindo mal, eu passar no umbigo e na cabeça (Maria).

No bahsese, o kumu rezou na água e também em um óleo corporal [...] Também defumou com tipo um cigarro e fazendo bahsese (Ana).

Em comum, as participantes destacaram a importância das orientações do kumuã, o uso de elementos como água, perfumes e óleos benzidos, bem como a aplicação desses recursos em pontos estratégicos do corpo (umbigo e orelhas) para promover equilíbrio e

alívio de sintomas. Após os tratamentos, as participantes relataram os resultados, indicando se houve ou não a cura, ou melhoria dos problemas de saúde. Sobre isso, vejamos os relatos das participantes:

Consegui alcançar o que busquei, obtive melhoras com a alergia e tive uma boa gestação e um parto tranquilo (Ana).

De imediato já tive um resultado muito grande [...] A sensação é que nada me abalaria [...] Me senti curada e até hoje tenho me sentido. Então, acho que estou curada sim (Janaina).

Posso dizer que estou curada [...] Eu melhorei da gastrite, eu nunca mais tive [...] As crises tão fortes, nunca mais eu tive [...] Estou me sentindo melhor da ansiedade, eu me sento mais forte, mais equilibrada (Maria).

As participantes relataram resultados positivos e transformadores após os tratamentos no Centro de Medicina Indígena. Em comum, as falas evidenciam que os tratamentos oferecidos não apenas aliviaram sintomas físicos, mas também promoveram bem-estar emocional e espiritual, contribuindo para uma sensação de cura e equilíbrio integral.

3.3 RECONHECIMENTO E VALORIZAÇÃO DA MEDICINA INDÍGENA

Nesse núcleo, desenvolve-se a discussão sobre o reconhecimento e a valorização da medicina indígena, entendida conforme Barreto et al. (2024) como um sistema de conhecimento equivalente ao científico ocidental. Tal compreensão permite estabelecer uma relação de simetria entre os conhecimentos científicos e indígenas, desafiando a hierarquia epistemológica imposta historicamente. Nessa perspectiva, ganham destaque os posicionamentos das depoentes, cujos relatos ilustram essa equivalência ao atribuírem valor e eficácia aos tratamentos recebidos dentro da medicina indígena:

A medicina indígena como uma medicina alternativa ou complementar, tal como a tantas outras que nós temos com reconhecidas no Brasil [...] Como acupuntura, homeopatia ou osteopatia, que são medicinas estrangeiras [...] Porque não uma medicina alternativa brasileira, uma medicina indígena [...] Oferecido a população como uma forma alternativa e complementar de cuidados em saúde (Ana).

Acho que esses conhecimentos, eles têm que ser é valorizados e colocados em pé de igualdade com qualquer outro conhecimento [...] Eu acho que a medicina ocidental é muito arrogante, etnocêntrico e prepotente, que quer anular qualquer outra forma de conhecimento (Maria).

Os conhecimentos indígenas de cura também é medicina [...] Dizem que é uma outra racionalidade médica, então é uma outra medicina [...] Se você tentar olhar com a mesma caixinha da medicina ocidental, não tem como não olhar a medicina indígena então como uma outra racionalidade (Janaina).

As falas das participantes destacam a importância de reconhecer e valorizar a medicina indígena como uma forma legítima e eficaz de cuidado em saúde, posicionando-a em igualdade com outras práticas médicas. Essa valorização dialoga com o conceito de simetria entre os saberes científico e indígena, conforme defendido por Barreto (2024). Tal perspectiva representa um avanço no sentido de superar a hierarquia de saberes imposta pelo paradigma colonial dominante, que historicamente subjugou e deslegitimou os conhecimentos e modos de vida de outros povos (Mignolo, 2010; Quijano, 2005).

Nesse sentido, para que práticas diversas de cuidado em saúde sejam efetivamente reconhecidas e respeitadas, torna-se essencial adotar uma postura fundamentada na interculturalidade crítica. Esse conceito, vinculado ao pensamento decolonial, propõe a desconstrução das estruturas e paradigmas que sustentam a colonialidade, abrindo espaço para o reconhecimento de outras racionalidades médicas. Segundo Walsh (2019), a interculturalidade crítica orienta a construção de um pensamento alternativo que impulsiona movimentos políticos, sociais e culturais voltados à descolonização. Sua atuação é fundamental tanto na transformação das estruturas hegemônicas quanto na ruptura com a padronização cultural, que sustenta o chamado conhecimento universal ocidental e o processo de colonialidade.

Além de promover o diálogo entre conhecimentos e práticas distintas, a interculturalidade crítica também incorpora à análise os contextos históricos, sociais e culturais envolvidos nas formas de cuidado, possibilitando uma compreensão mais abrangente e respeitosa dos diversos espaços de produção de saúde. Nessa perspectiva, como destacou Camargo Jr. (2005), essa abordagem reposiciona a biomedicina, reconhecendo-a como apenas uma entre várias racionalidades possíveis, apesar de sua predominância histórica no campo da saúde.

Seguindo essa linha de pensamento, Barreto (2024) propõe o uso consciente do termo medicina indígena como um ato de desobediência epistêmica, em defesa do reconhecimento e valorização dessa ciência ancestral. Tal posicionamento reafirma a contemporaneidade e eficácia da medicina indígena, conferindo-lhe o mesmo estatuto de legitimidade que outras formas de conhecimentos científicos. Para Barreto (2021), os conhecimentos da medicina indígena não negam nem pretendem substituir os conhecimentos da medicina convencional. Ao contrário, ambos podem e devem coexistir. Sobre isso, o autor sustentou que o diálogo intercultural entre essas medicinas abre novas possibilidades de cuidado, inclusive permitindo que especialistas indígenas venham a

tratar também pessoas não indígenas, promovendo assim um intercâmbio equitativo e respeitoso entre diferentes práticas terapêuticas.

4 CONCLUSÃO

Na avaliação da medicina indígena feita pelas usuárias do Bahserikowi, evidenciou-se que os tratamentos de saúde e cura oferecidos abrangem as dimensões física, emocional e espiritual. As experiências relatadas pelas participantes demonstram a eficácia dessas práticas, reforçando a relevância da medicina indígena como uma prática médica eficaz e distinta do modelo médico convencional. Um aspecto identificado na análise dos percursos terapêuticos das usuárias é que a busca por tratamentos baseados na medicina indígena não se configura como uma rejeição à medicina convencional. Ao contrário, os relatos revelam uma convivência complementar entre diferentes conhecimentos, ampliando as possibilidades de cuidado em saúde. As participantes ressaltam que o mais importante é adotar práticas de cuidado que considerem o ser humano em sua totalidade, valorizando abordagens que promovam a saúde integral, e não apenas o combate à doença. Outro ponto relevante mencionado é que o processo de cura, segundo as usuárias, não se limita à adoção de uma única prática ou tratamento. Sempre que possível, elas recorrem a diferentes recursos terapêuticos de forma complementar, com o objetivo de potencializar o processo de cura.

É importante destacar, como limitação desta pesquisa, o número reduzido de participantes, apenas três depoentes, o que impossibilita a formulação de generalizações quanto à eficácia dos tratamentos realizados. Apesar dessa limitação, os relatos apresentados fornecem indícios relevantes sobre a crescente procura por práticas de cuidado e cura não convencionais, especialmente aquelas fundamentadas nos saberes ancestrais dos povos indígenas. Portanto, em pesquisas futuras exploraremos outras práticas de saúde e cura baseadas na medicina indígena, investigando suas formas de utilização, os perfis dos usuários e os contextos sociais em que essas práticas estão inseridas. Tais estudos poderão contribuir para a afirmação e o reconhecimento da medicina indígena em um contexto social e científico mais amplo, promovendo e ampliando o acesso a essas práticas de cuidados com a saúde. Iniciativas como o Bahserikowi evidenciam que é possível promover essa ampliação e integração.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, WMJ; OZELLA, S. Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 26, p. 222-245, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000200006>

AGUILAR-PEÑA, M; BLANDÓN, MFT; GARCÍA-PERDOMO, HA. Saúde intercultural e o modelo de saúde indígena. **Revista de Saúde Pública**, v. 22, p. 463-467, 2023. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n4.87320>

BARRETO, JPL. Bahserikowi-Centro de Medicina Indígena da Amazônia: concepções e práticas de saúde. **Amazônica-Revista de Antropologia**, Belém, v. 9, p. 594-612, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.18542/amazonica.v9i2.5665>

BARRETO, JPL. **Kumuã na kahtiroti-ukuse: uma “teoria” sobre o corpo e o conhecimento-prático dos especialistas indígenas do Alto Rio Negro**. 2021. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Universidade Federal do Amazonas, Amazonas, 2021.

BARRETO, JPL **Educação Indígena para os povos Yepamahsã <Tukano>**. São Paulo: Sesc, 2024. Disponível em: <https://www.sescsp.org.br/editorial/educacao-indigena-para-os-povos-yepamahsa-tukano>>Acessado em: 12 de abril de 2025.

BARRETO, JPL et al. Pamusé: fermentação de uma Antropologia indígena. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas**, Belém, v. 19, p. 2178-2547, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2178-2547-BGOELDI-2023-0118>

BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS-PNPIC-SUS**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf> >Acessado em: 5 de abril de 2025.

CABRAL, ALLV et al. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4433-4442, 2011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n11/a16v16n11.pdf> >Acessado em: 5 de abril de 2025.

CALEGARE, M; FERNANDES, FOP; GOMES, TJ da S; VALE, JA; SALES, TN. Medicinas: diversidade e pluralidade de práticas e saberes sobre doença, cuidado, cura e saúde In: SCORSOLINI-COMIN, F; MACEDO, AC; JOSÉ F, MH; BARRÃO, JFMH. **Etnopsicologia: trançando mundos**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2025. p. 171-196.

CAMARGO JR, KR de. A biomedicina. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 177-201, 2005. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/physis/v15s0/v15s0a09.pdf>>Acessado em 6 de abril de 2025.

GIL, PA. Medicina tradicional indígena na Amazônia brasileira: Uma intervenção em

saúde. **Revista Ensino de Ciências e Humanidades-Cidadania-RECH**, Manaus, v. 3, p. 798-813, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/rech/article/view/6840/4828>> Acessado em 4 de abril de 2025.

GONÇALVES, MC et al. Medicina da Floresta: saberes e práticas populares dos moradores do núcleo de base Semitumba. In: MING, LC; DE MELLO AMOROZO, MC; FERREIRA, AB. **Experiência etnobotânica na Reserva Extrativista Chico Mendes**. Botucatu: Fundação de Estudos e Pesquisas Agrícolas e Florestais, 2018. p. 99-108.

KRENAK, A. Reflexão sobre a saúde indígena e os desafios atuais em diálogo com a tese “Tem que ser do nosso jeito”: participação e protagonismo do movimento indígena na construção da política de saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, p. 200-711, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200711>

MENESES, GP. Medicinas da floresta: conexões e conflitos cosmo-ontológicos. **Horizontes antropológicos**, Porto Alegre, v. 24, p. 229-258, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832018000200009>

MIGNOLO, WD. Colonialidade: o lado mais escuro da modernidade. **Revista brasileira de ciências sociais**, São Paulo, v. 32, p. 329-402, 2017. DOI: <https://doi.org/10.17666/329402/2017>

MINAYO, MCS. Ética das pesquisas qualitativas segundo suas características. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 9, p. 521-539, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2021.v.9.n.22.506>

MUÑOZ-IBARRA, TC et al. La soberanía de la salud como marco conceptual de la salud indígena: el caso de la medicina Misak. **Global Health Promotion**, v. 29, p. 121-129, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/17579759221086005>

OLIVEIRA, S et al. entrevistas semiestruturadas na pesquisa qualitativa em educação. **Revista Linhas**, Florianópolis, v. 24, p. 210-236, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5965/1984723824552023210>

PAULA, MO. Marco interseccional aplicado à saúde: foco nas desigualdades em saúde no que diz respeito à diversidade e identidade. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 4, p. 230-828, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230828>

PEREIRA, AS; PESSOA, KLE de C. “Os encantados nos mandô, viemos aqui fazer limpeza”: práticas de cura e encantaria entre os índios tremembé e o cuidado de si. **Conexões-Ciência e Tecnologia**, Fortaleza, v. 13, p. 23-28, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21439/conexoes.v13i5.1791>

QUIJANO, A. A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. In: LANDER, E. **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 117-142.

SPADACIO, C; BARROS, NF. Terapêuticas convencionais e não convencionais no tratamento do câncer: os sentidos das práticas religiosas. **Interface - Comunicação**,

Saúde, Educação, Botucatu. v. 13, p. 45–52. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000300005>

SCHWEICKARDT, JC; BARRETO, JP Desatando e tecendo os nós para decolonizar a Medicina Indígena na Amazônia. In: Schweickardt JC; Barreto JP. **Trançar, destrançar e tecer na dança e no canto**: práticas da medicina indígena na Amazônia. Porto Alegre: Rede Unida, 2023. p. 14-32.

SEIXAS, EC. dos S et al. Medicina Indígena, Decolonização, Povo Tukano e Bahsesse: uma narrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 8, p. 1-13, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v8i18.1811>

SILVA DA COSTA, TL; FERNANDES, APM. Profissionais tradicionais de saúde e suas estratégias populares no combate a sinais e sintomas de doenças em Santarém-PA. **Latitude**, Maceió, v. 16, p. 261–278, 2022. DOI: <https://doi.org/10.28998/lte.2022.n.2.13671>.

SILVA, LMF; SCORSOLINI-COMIN, F. Os tratamentos espirituais da umbanda e os processos de saúde-doença-cuidado: revisão de escopo. **Cultura y Religión**, Victoria, v. 18, p. 1-34, 2024. DOI: <https://doi.org/10.61303/07184727.v18i.1154>

SOARES, FDSC et al. Itinerários terapêuticos e religião: Candomblé, Umbanda, Ebó e a busca pela cura do corpo e da alma. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, p. 87954-87968, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n9-110>

TESSER, CD; BARROS, NF. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, p. 914-920, 2008. DOI: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2008.v42n5/914-920/pt>

TUKANO, JP; SCHWEICKARDT, JC; BARRETO, IM; FERNANDES, DM; BARRETO, AL; ABTIBOL, F; BARÉ. Práticas de Medicina Indígena nos territórios da Amazônia: convivendo com os especialistas e conhecedores. In: SCHWEICKARDT, J.C; BARRETO, J.P. **Trançar, destrançar e tecer na dança e no canto**: práticas da medicina indígena na Amazônia. Porto Alegre: Rede Unida, 2023. pp. 34-40.

WALSH, C. Interculturalidade e decolonialidade do poder: um pensamento e posicionamento “outro” a partir da diferença colonial. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Pelotas**, Pelotas, v. 5, p. 2448-3303, 2019.

YANONAMI, JMPG. Nós somos livres, nós sempre fomos livres, porque não podemos continuar a ser livres. In: SCHWEICKARDT, JC; BARRETO, JP. **Trançar, destrançar e tecer na dança e no canto**: práticas da medicina indígena na Amazônia. Porto Alegre: Rede Unida, 2023. pp. 171-178.

CONCLUSÃO⁴

O percurso dos itinerários terapêuticos das usuárias do Bahserikowi revelou a escolha e a adesão às distintas práticas de cuidado em saúde. O estudo constatou que as pessoas transitam por diferentes sistemas médicos, como psicoterapia, medicina convencional, religiões de matriz africana, espiritismo, medicinas populares, medicinas da floresta e medicinas indígenas. Essa busca ultrapassa a lógica técnica da medicina convencional, sendo motivada por uma diversidade de fatores que envolvem dimensões simbólicas, espirituais, afetivas e culturais. As trajetórias são atravessadas por experiências subjetivas e pela mobilização de conhecimentos plurais, influenciados pelas redes socioculturais nas quais cada usuária está inserida. Um ponto a destacar é que esse percurso é impulsionado, principalmente, por frustrações com os tratamentos biomédicos e pela busca por um cuidado mais integral em saúde, cuidados que reconheçam os fatores físicos, emocionais e espirituais. Nesse contexto, a medicina indígena é percebida pelas participantes como uma medicina que contempla, simultaneamente, dimensões físicas, emocionais, espirituais e relacionais.

Observou-se, ainda, que as pessoas que recorrem ao Bahserikowi em busca de tratamento em saúde e cura são oriundas de diversas regiões do Brasil, com predominância de pessoas com ensino superior completo, pertencentes à classe média e com um perfil de vida em meio urbano. Diante de situações de adoecimento ou da insatisfação com os limites de atuação da medicina convencional, essas pessoas encontram na medicina indígena uma alternativa de cuidados em saúde. Importa destacar que essa motivação não se restringe à expectativa de cura de enfermidades. Ela também está associada a concepções pessoais de fé, cultura, espiritualidade e à busca por uma visão em saúde mais abrangente do ser humano.

Em relação à adesão ao tratamento, à satisfação e à resolução dos problemas de saúde, os dados da pesquisa revelaram o engajamento e reconhecimento positivo por parte das usuárias. Elas relataram a cura de suas doenças, o alívio de sintomas físicos e emocionais, fortalecimento do autocuidado e reconexão espiritual. A satisfação está associada tanto aos resultados terapêuticos quanto à experiência simbólica e afetiva proporcionada pelo tratamento no Bahserikowi. As usuárias descreveram uma melhora significativa em sua condição geral de bem-estar, indicando que os efeitos da medicina

⁴ Conclusão da dissertação

indígena transcendem o campo da medicina convencional, abrangendo sentidos mais amplos de equilíbrio e reconexão com a vida.

Entretanto, é importante reconhecer a principal limitação deste estudo: o número reduzido de participantes, com apenas três depoentes. Essa limitação impede a formulação de generalizações quanto à busca e eficácia de tratamentos em saúde que utilizam a medicina indígena. No entanto, os relatos apresentados oferecem importantes indícios sobre a crescente procura por práticas terapêuticas não convencionais, especialmente aquelas fundamentadas nos conhecimentos ancestrais indígenas em saúde.

Dessa forma, em futuras pesquisas, sugere-se ampliar a investigação sobre as práticas de cuidado e cura baseadas na medicina indígena, explorando não apenas os modos de utilização e os perfis dos usuários, mas também os contextos sociais, culturais e políticos nos quais essas práticas estão inseridas. Estudos com maior abrangência sobre essa temática poderão contribuir significativamente para o fortalecimento e reconhecimento da medicina indígena em espaços acadêmicos, institucionais e sociais mais amplos. Portanto, destaca-se que iniciativas como o Bahserikowi demonstram ser possível construir pontes entre os saberes ancestrais e os sistemas formais de saúde, promovendo o acesso, o respeito à diversidade epistêmica e a valorização das medicinas indígenas como práticas legítimas de cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS⁵

- ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO, M. C, ALVES, P. C. B, SOUZA, I. M. A. organizadores. **Experiência de doença e narrativa**. Editora Fiocruz, 1999. p. 125-38.
- AZEVEDO, A. C. S. B.; CARDOSO, L. F. As enfermidades do corpo e os males da alma: sobre o método terapêutico das benzedeiras em Belém do Pará. **Amazônica-Revista de Antropologia**, v. 14, p. 11-30, 2022. <http://dx.doi.org/10.18542/amazonica.v14i1.9318>
- BARRETO, J. P. L. Bahserikowi-Centro de Medicina Indígena da Amazônia: concepções e práticas de saúde. **Amazônica-Revista de Antropologia**, Belém, v. 9, p. 594-612, 2018. <http://dx.doi.org/10.18542/amazonica.v9i2.5665>
- BARRETO, JPL. **Kumuã na kahtiroti-ukuse: uma “teoria” sobre o corpo e o conhecimento-prático dos especialistas indígenas do Alto Rio Negro**. 2021. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Universidade Federal do Amazonas, Amazonas, 2021.
- BARRETO, J. P. L. **Educação Indígena para os povos Yepamahsã <Tukano>**. São Paulo: Sesc, 2024. Disponível em: <<https://www.sescsp.org.br/editorial/educacao-indigena-para-os-povos-yepamahsa-tukano>>Acessado em: 12 de abril de 2025.
- BARRETO, J. P. L et al. Pamusé: fermentação de uma Antropologia indígena. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas**, Belém, v. 19, p. 2178-2547, 2024. <https://doi.org/10.1590/2178-2547-BGOELDI-2023-0118>
- BAPTISTA, E. R. **Conhecimentos e práticas de cura em comunidades rurais amazônicas: recursos terapêuticos vegetais**. 2007. Tese (Doutorado de Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido) – Universidade Federal do Pará, Núcleo de Autos Estudos Amazônicos, 2007.
- BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS-PNPIC-SUS**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2006. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf> >Acessado em: 5 de abril de 2025.
- BRASIL. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf >Acessado em: 5 de abril de 2025
- CALEGARE, M.; FERNANDES, F. O. P.; GOMES, T. J da S.; VALE, J. A.; SALES, T. N. Medicinas: diversidade e pluralidade de práticas e saberes sobre doença, cuidado, cura e saúde In: SCORSOLINI-COMIN, F.; MACEDO, A. C.; JOSÉ F, M. H.; BAIRRÃO, J. F. M. H. **Etnopsicologia: trançando mundos**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2025.

⁵ Referências apenas da introdução

p. 171-196.

SANTOS, F. S. D. DOS. Tradições populares de uso de plantas medicinais na Amazônia. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 6, p. 919–939, set. 2000. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702000000500009>

GALVÃO, E. Santos e Visagens: um estudo da vida religiosa de Itá, **Baixo Amazonas**. Companhia Editora Nacional, São Paulo, 1955.

GARNELO, L. Intermedialidade, autoatenção e interfaces de sistemas de saberes sobre doença, cura e cuidados In: TEIXEIRA, C. C.; SILVA, C. D.; GARNELO, L. **Saúde indígena em tempos de pandemia: movimentos indígenas e ações governamentais no Brasil**. Mórula, 2022. 300-312.

GERHARDT, T. E. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 2449-2463, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/v22n11/19.pdf>> Acessado em: 5 de abril de 2025.

GIL, P. A. Medicina tradicional indígena na Amazônia brasileira: Uma intervenção em saúde. **Revista Ensino de Ciências e Humanidades-Cidadania-RECH**, Manaus, v. 3, pág. 798-813, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/rech/article/view/6840/4828>> Acessado em 4 de abril de 2025.

MAUÉS, R. H. Religião e medicina popular na Amazônia: A etnografia de um romance. **Revista Antropológicas**, v. 18, p. 6, 2007. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaantropologicas/article/view/23705>> Acessado em 4 de abril de 2025.

MANDULÃO, N. R.; BARROS, F. R. B. de; ROCHA, B. M. da. **O significado atribuído ao processo saúde-doença por idosos da etnia Makuxi, Roraima, Brasil**. **SciELO Preprints**, 2022. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4789>. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/4789>> Acesso em: 22 maio. 2025.

MENESES, G. P. Medicinas da floresta: conexões e conflitos cosmo-ontológicos. **Horizontes antropológicos**, Porto Alegre, v. 24, p. 229-258, 2018. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832018000200009>

MORAES, P. H.; ZAMBENEDETTI, G. As tecnologias relacionais e a produção de itinerários terapêuticos em saúde mental. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 21, p. 908-928, 2021. <https://doi.org/10.12957/epp.2021.62690>

ROCHA, H. C et al. Busca por cuidados de saúde: itinerário terapêutico de crianças egressas de unidades neonatais. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 34, p. 804-976. 2021. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8040976>

SCHWEICKARDT, J. C.; BARRETO, J. P. L. Desatando e tecendo os nós para decolonizar a medicina indígena na Amazônia. In SCHWEICKARDT, J. C.; BARRETO,

J. P. L (Eds.), **Trançar, destrançar e tecer na dança e no canto: práticas da medicina indígena na Amazônia**. Editora Rede Unida, 2023. pp 14-32. <https://doi.org/10.18310/9786554620680>

SOARES, F. D. S. C et al. Itinerários terapêuticos e religião: Candomblé, Umbanda, Ebó e a busca pela cura do corpo e da alma. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, pág. 87954-87968, 2021. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n9-110>

TESSER, C. D.; LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p.195-206. 2008. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000100024>

TUKANO, JP; SCHWEICKARDT, JC; BARRETO, IM; FERNANDES, DM; BARRETO, AL; ABTIBOL, F; BARÉ. Práticas de Medicina Indígena nos territórios da Amazônia: convivendo com os especialistas e conhecedores. In: SCHWEICKARDT, J.C; BARRETO, J.P. **Trançar, destrançar e tecer na dança e no canto: práticas da medicina indígena na Amazônia**. Porto Alegre: Rede Unida, 2023. pp. 34-40.

YANONAMI, JMPG. Nós somos livres, nós sempre fomos livres, porque não podemos continuar a ser livres. In: SCHWEICKARDT, JC; BARRETO, JP. **Trançar, destrançar e tecer na dança e no canto: práticas da medicina indígena na Amazônia**. Porto Alegre: Rede Unida, 2023. pp. 171-178.

APÊNDICES

1 APÊNDICE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

O(A) Sr(a) está sendo convidado (a) voluntariamente a participar do projeto de pesquisa **“Itinerário terapêutico de usuários do Bahserikowi”**, cujo pesquisador responsável é o mestrando **Jonathas Antunes do Vale**, sob orientação do prof. Dr. Marcelo Gustavo Aguilar Calegare. O objetivo geral deste projeto é analisar o itinerário terapêutico de usuários não indígena do Bahserikowi. E os objetivos específicos são: identificar o perfil dos usuários não indígena do Bahserikowi, descrever o itinerário terapêutico e os motivos da busca do Bahserikowi, descrever a adesão e satisfação com o tratamento, bem como a resolução ou não da problemática em saúde. Esta pesquisa é desenvolvida a partir do Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGPSI) da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). O (A) Sr(a). está sendo convidado(a) por ser usuário do Centro de Medicina Indígena Bahserikowi, conforme os critérios de inclusão dessa pesquisa. O(A) Sr(a) está sendo convidado porque atende aos critérios da pesquisa: homens ou mulheres que utilizem o serviço do Centro Indígena Bahserikowi, com faixa etária de 18 a 65 anos.

O(A) Sr(a). tem plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Caso aceite, sua participação consiste em ceder entrevista, na qual o pesquisador fará perguntas referentes ao tema da pesquisa. Serão realizadas três entrevistas, em três momentos diferentes: a primeira logo que a pessoa se encontra no Centro de Medicina Indígena Bahserikowi; a segunda entrevista ocorrerá um mês após a visita realizada ao Bahserikowi; a terceira três meses após a visita ao Bahserikowi. Estas serão posteriormente transcritas e analisadas integralmente para a escrita da pesquisa. O pesquisador compromete-se em divulgar os resultados da pesquisa de maneira clara e objetiva aos participantes da pesquisa, através da exposição dos resultados oralmente, orientações e/ou aconselhamentos, como são esperados por meio dos benefícios da pesquisa.

Com este documento o(a) Sr(a) autoriza () “sim, autorizo a gravação/divulgação da minha voz”, o acesso aos dados descritos, que será realizada pelo gravador do celular do pesquisador, ou () não, não autorizo a gravação/divulgação da minha voz”. Os áudios servirão para serem transcritos de forma integral, auxiliando na posterior análise do pesquisador. O registro de som atenderá o critério de sigilo e confidencialidade e privacidade conforme estabelece a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), manuseado apenas pelo pesquisador, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para o(a) Sr(a) podem oferecer desconforto psicológico, social, emocional, cognitivo e ou afetivo, caso isso ocorra haverá o encaminhamento ao Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA), da Faculdade de Psicologia-UFAM, estabelecido na Av. Rodrigo Otávio Jordão Ramos, 6200, Bloco X, Coroado, Manaus/AM. Além do risco físico considerando a pandemia da Covid-19, serão utilizados como biossegurança os instrumentos de proteção, como luvas, máscaras e álcool em gel, além do distanciamento de 1 a 2 metros do participante.

Rubricas _____ (Participante)

_____ (Pesquisador)

Página 1 de 3

Quanto aos benefícios, são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: propiciar autoconhecimento e reflexão a respeito do itinerário terapêutico percorrido; contribuir para o levantamento de informações acerca da busca da cura no Bahserikowi; auxiliar no processo de fortalecimento e da legitimação do Bahserikowi no cenário amazonense. Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-lo na tomada de decisão livre e esclarecida.

Garantimos ao(à) Sr(a), e seu acompanhante quando necessário, o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente por meio de débito em conta (inclui transporte, alimentação e quaisquer despesas oriundas da participação no estudo). Também estão assegurados ao(à) Sr(a) o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa, assim como o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário.

Garantimos ao(à) Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica. Em caso de dúvida, O(A) Sr(a) pode entrar em contato com a pesquisador responsável: Jonathas Antunes do Vale a qualquer tempo para informação adicional no endereço de e-mail: jonathasantunes2@gmail.com ou pelo número de celular (92) 99445-8290.

O(A) Sr(a). também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) é uma comissão do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho. Tem função consultiva, deliberativa, normativa e educativa, atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. [Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep: SRTVN - Via W 5 Norte - Edifício PO700 - Quadra 701, Lote D - 3º andar - Asa Norte, CEP 70719-040, Brasília (DF); Telefone: (61) 3315- 5877. Horário de atendimento: 09h às 18h]. O CEP/UFAM fica na Escola de Enfermagem de Manaus (EEM/UFAM) - Sala 07, Rua Teresina, 4950 – Adrianópolis – Manaus – AM, Fone: (92) 3305-1181 Ramal 2004, E-mail: cep@ufam.edu.br. O CEP/UFAM é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr(a). ou por seu representante legal, e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

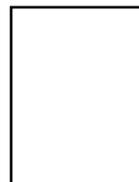
Li e concordo em participar da pesquisa.

Manaus, Amazonas - Brasil, ____/____/____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Rubricas _____ (Participante)



Impressão
Dactiloscópica

Página 2 de 3

Autorização de uso de imagem e dados digitais

Eu, _____,
CPF: _____, também autorizo de forma gratuita e sem qualquer ônus o(a) pesquisador(a) responsável a utilização de imagem e dados digitais, em meios acadêmicos e pedagógicos de divulgação possíveis, quer sejam na mídia impressa (livros, catálogos, revista, jornal, entre outros), e nos meios de comunicação interna (jornal e periódicos em geral, na forma de impresso, voz e imagem), observados os dispostos na Lei nº 9.610/98 de 19 de Fevereiro de 1998, que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. A presente autorização e cessão são outorgadas em caráter gratuito, não incorrendo a autorizada em qualquer custo ou ônus, seja a que título for. Sendo firmadas por livre e espontânea vontade.

Assinatura do (a) participante



Rubricas _____ (Participante)
_____ (Pesquisador)

2 APÊNDICE

CENTRO DE MEDICINA INDÍGENA BAHSERIKOWI



CNPJ 12462811/0001-93

Rua Bernardo Ramos, N. 97 – Centro, Manaus – Amazonas – Brasil. CEP 69005-360

Telefone: +55 (92) 98623-9267

E-mail: jplbarreto@gmail.com

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução da pesquisa intitulada **“ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE USUÁRIOS DO BAHSERIKOWI”**, sob a coordenação e responsabilidade do pesquisador Jonathas Antunes do Vale, discente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas (PPGPSI-UFAM), sob orientação do Prof. Dr. Marcelo Gustavo Aguilar Calegare. Sendo assim, assumimos o compromisso em apoiar a referida pesquisa que será realizada nesta instituição, no período de 01/06/2024 a 30/06/2025, após a devida aprovação partir da aprovação no Sistema CEP/CONEP.

Manaus, 03 de março de 2024

João Paulo Barreto



3 APÊNDICE

Roteiro de Entrevista Semiestruturado

Perfil das(os) entrevistadas
Nome: _____
Idade: _____
Data Nascimento: _____
Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____
Endereço _____
Telefone: _____
Email: _____
Gênero: _____ Raça: _____
Estado Civil: _____
Escolaridade: _____
Profissão: _____
Família e Filhos: _____
a) Primeira Entrevista
<ul style="list-style-type: none">• Quais cuidados em saúde você utilizou durante sua vida?• Como você conheceu o Centro de Medicina Indígena Bahserikowi?• Quais sintomas levaram você procurar o Centro de Medicina Indígena Bahserikowi?• Há quanto tempo esses sintomas incomodam você?• Esse é o primeiro lugar que você procura em busca de cura, ou já foi em outros Serviços de Saúde?• Você faz algum tipo de acompanhamento médico convencional?• Por que você procurou o Centro de Medicina Indígena Bahserikowi?
b) Segunda Entrevista
<ul style="list-style-type: none">• Quais opiniões você ressalta sobre o tipo de tratamento não-convencional?• Você se sente satisfeito ou não com o tratamento? Por quê?• Após o início do tratamento, em quanto tempo encerrou os sintomas?• Você obteve resolução para o problema que levou você ao Centro de Medicina Indígena Bahserikowi?
c) Terceira entrevista
<ul style="list-style-type: none">• O serviço atendeu as expectativas pessoais?• Você alcançou o seu objetivo? Por quê?• Você se sente curado do seu mal-estar?• Mudou algo em sua vida após o tratamento?

4 APÊNDICE

19/06/2024, 15:05

SEI/UFAM - 2101959 – Declaração



Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Centro de Serviço de Psicologia Aplicada - FAPSI

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que prestaremos apoio, se necessário, aos participantes da pesquisa, "**Itinerário terapêutico de usuários do Bahserikowi**", do discente Jonathas Antunes do Vale, sob a orientação do Prof. Dr. Marcelo Gustavo Aguiar Calegare. O estudo está vinculado ao Laboratório Yandê Kaá Pura e ao Grupo de pesquisa "Pessoa, Sociedade e Ambiente na Amazônia", no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal do Amazonas.

Atenciosamente,

Manaus, 19 de junho de 2024

Documento assinado eletronicamente por **Sérgio Sócrates Baçal de Oliveira, Coordenador**, em 19/06/2024, às 15:05, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufam.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2101959** e o código CRC **29B384B3**.

Av. General Rodrigo Otávio, 6200 - Bairro Coroado I Campus Universitário, Setor Sul, Bloco X - Telefone: (92) (92) 3305-1181 / Ramal 2583

CEP 69080-900 Manaus/AM - cspa.fapsi@ufam.edu.br

Referência: Processo nº 23105.026670/2024-69SEI nº 2101959

https://sei.ufam.edu.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=2343371&infra_sistema=100000