



B1

ISSN: 2595-1661

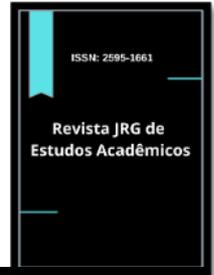
ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



### Medicina Indígena, Decolonização, Povo Tukano e Bahsesse: uma narrativa

Indigenous Medicine, Decolonization, Tukano People and Bahsesse: a narrative

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1811

ARK: 57118/JRG.v8i18.1811

Recebido: 15/11/2024 | Aceito: 27/12/2024 | Publicado *on-line*: 10/01/2025

#### Edson César dos Santos Seixas<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0006-1456-1038>

<http://lattes.cnpq.br/5497151288166234>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: edsoncesarseixas@gmail.com

#### Alexandra de Paula Oliveira<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0009-0001-6863-9527>

<http://lattes.cnpq.br/6989929210392012>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: oliveiralexandra42@gmail.com

#### Luisa Joaquina Rocha Lima<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0009-0003-9774-0872>

<http://lattes.cnpq.br/0693713704697103>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: luisajoaquinalima@hotmail.com

#### Danielly Modesto de Souza<sup>4</sup>

<https://orcid.org/0009-0002-1944-8676>

<https://lattes.cnpq.br/2415133477824908>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: danielly.dms18@gmail.com

#### Raniele Alana Lima Alves<sup>5</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-7388-4642>

<http://lattes.cnpq.br/3457522272610602>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: lanahlima93@gmail.com

#### Fabiana Mânica Martins<sup>6</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-4440-2680>

<http://lattes.cnpq.br/5367549959925417>

Universidade Federal do Amazonas, Amazonas, Brasil

E-mail: fabianamanica@ufam.edu.br



<sup>1</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Amazonas.

<sup>2</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Amazonas.

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Amazonas.

<sup>4</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Amazonas.

<sup>5</sup> Graduada em Enfermagem; Mestra em Saúde Coletiva;

<sup>6</sup> Graduada em Enfermagem, Mestre(a) em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia. Doutora em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade da Amazônia.

## Resumo

Este estudo tem como objetivo investigar a atuação de Pajés e Benzedores, especialistas de cura indígenas, durante o auge da pandemia de Covid-19 em 2020 na cidade de Manaus, onde reside a maior diversidade de povos indígenas do Brasil. A pesquisa é embasada em uma metodologia qualitativa, utilizando entrevista narrativa para sistematizar as experiências desses cuidadores. Os resultados reforçam a importância crítica das medicinas indígenas em um contexto de colapso dos serviços de saúde biomédica. Além disso, o trabalho aborda a formação dos especialistas de cura dos povos indígenas, em especial, do Povo Tukano, destacando as habilidades dos Kumuã em oferecer práticas de cura e cuidados em saúde às comunidades indígenas e não indígenas que se dá por meio de um complexo processo de transmissão de saberes ancestrais, reforçando a relevância epistemológica, material e simbólica das medicinas indígenas frente à colonialidade do saber. O estudo reforça a necessidade urgente de valorização dos conhecimentos produzidos pelos povos indígenas, o reconhecimento das medicinas indígenas enquanto racionalidade médica indígena que promove saúde, enfatizando seu impacto significativo na saúde coletiva durante a pandemia.

**Palavras-chave:** Medicina Indígena; Saúde dos Povos Indígenas; Cuidado; Covid-19.

## Abstract

*This study aims to investigate the work of Pajés and Benzedores, indigenous healing specialists, during the height of the Covid-19 pandemic in 2020 in the city of Manaus, home to the greatest diversity of indigenous peoples in Brazil. The research is based on a qualitative methodology, using narrative interviews to systematize the experiences of these caregivers. The results reinforce the critical importance of indigenous medicines in a context of collapsing biomedical health services. In addition, the work addresses the training of indigenous healing specialists, especially the Tukano people, highlighting the Kumuã's ability to offer healing practices and health care to indigenous and non-indigenous communities through a complex process of transmitting ancestral knowledge, reinforcing the epistemological, material and symbolic relevance of indigenous medicines in the face of the coloniality of knowledge. The study reinforces the urgent need to value the knowledge produced by indigenous peoples, the recognition of indigenous medicines as an indigenous medical rationality that promotes health, emphasizing their significant impact on collective health during the pandemic.*

**Keywords:** Indigenous Medicine; Indigenous Peoples' Health; Care; Covid-19.

## 1. Introdução

Segundo Carvalho (2021), o Brasil foi um dos epicentros da Covid-19 no mundo, com mais de 5 milhões de casos e 150 mil mortes até 2020. Em Manaus, capital do estado do Amazonas, houve uma quantidade dramática de casos que exigiu uma adaptação dos serviços de saúde pública, os quais não estavam preparados para a ocasião, tal qual relata Lima (2023). Uma pesquisa sobre o enfrentamento da covid dentro de comunidades indígenas destacou que as populações utilizaram, para sua proteção, tanto métodos biomédicos, como o uso de máscaras e distanciamento social, quanto a medicina própria do seu povo (Silva, 2021)

Neste contexto, destaca-se a criação do Centro de Medicina Indígena do Amazonas Bahserikowi, fundado no dia 06 de junho de 2017 por iniciativa de Paulo Tukano, apoiado por especialistas indígenas de cura de diferentes etnias (Barreto, 2018). Esta entidade teve a sua criação fundamentada no confronto entre os saberes indígenas curativos *versus* o modelo biomédico ocidental no contexto metropolitano amazonense. Nesse contexto, vale ressaltar a efetividade desses cuidadores em suas comunidades locais quanto a questões inerentes ao processo saúde doença e afins.

Portanto, a principal motivação para a realização do presente estudo concentra-se na insuficiente literatura para busca em bases de dados a respeito da presente temática. Diante disso, é de fundamental importância que haja escritos sobre a medicina indígena e o seu exercício na cidade de Manaus para que graduandos regionais de ciências humanas e da saúde possam consultar sobre a história de seus antepassados e a sua aplicação no período atual, e assim agregar conhecimento factível a sua formação. Além disso, a presente temática tem importância cultural aos olhos da história e possui enorme potencial de disseminação cultural e produção de conteúdo acadêmico-científico.

Por esse motivo, este trabalho destaca a importância de evidenciar a atuação desses especialistas durante o período da Pandemia de Covid-19, no ano de 2020. Visto que com o colapso dos serviços de saúde, a negligência do Estado no que tange oferecer acesso a assistência à saúde aos povos indígenas em meio ao enfrentamento de uma pandemia reforçou a estratégia dos povos originários em utilizar suas medicinas indígenas. Diante disso, este estudo relata uma narrativa indígena acerca da sua atuação durante a pandemia de covid-19 em seu auge (2020) na cidade de Manaus.

## 2. Metodologia

Para a contextualização desta pesquisa, apresento minhas vivências, tanto em minha trajetória pessoal quanto acadêmica, como aluno da faculdade de medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), que foram fundamentais para o meu interesse pela temática da saúde indígena, especificamente, medicina indígena. Meu primeiro contato com a cultura indígena aconteceu ainda em minha infância, quando minha avó contava histórias de sua bisavó, que foi uma mulher indígena deslocada do seu povo. A partir dos relatos de minha avó, pude ouvir e aprender sobre algumas práticas de cuidado dos povos indígenas e também experienciei as práticas da medicina indígena em meu corpo, na infância, quando adoecia e minha mãe me levava ao benzedor.

Ficava assustado com aquelas águas cheias de folhas escuras, e aquelas palavras que sussurrava, mas sabia que era para meu próprio bem. Anos depois, no primeiro semestre do curso de Medicina, voltei ao encontro com a medicina indígena em uma aula da disciplina de Saúde Coletiva I, ministrada por uma pesquisadora que depois se tornará uma de minhas inspirações. A aula era sobre “Saúde Coletiva e Povos Tradicionais da Amazônia”. A aula foi uma grande roda de conversa online, pois estávamos em tempos de pandemia. Por ser uma temática voltada para saúde dos povos tradicionais da Amazônia a identificação e interesse dos acadêmicos oriundos do interior, e aqui me incluo, foi significativa, visto que nos remetia às realidades vivenciadas por nós enquanto advindos do interior do estado. A partir disso, me vi inquieto pela temática da saúde indígena, o que foi crucial para a minha aproximação e engajamento em atividades de ensino e extensão, culminando pelo meu interesse em colaborar na criação da primeira Liga Universitária de Saúde Indígena do Amazonas (LUSI).

Orientado por duas pesquisadoras engajadas na temática, me envolvi em um projeto de atividade curricular (PACE) voltado à promoção à saúde de gestantes indígenas em contexto urbano, pertencentes a Comunidade Parque das Tribos, comunidade indígena localizada na zona urbana de Manaus, Amazonas. No decorrer da trajetória consegui realizar algumas atividades vinculadas a LUSI bem como ao PACE, cabe aqui destacar a organização do I Simpósio sobre Saúde dos Povos Indígenas realizado na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas.

Ribeiro (2017) escreve sobre o conceito de “lugar de fala” através de um ponto de vista social. Dentre as teorias que a autora apresenta em sua obra para definir a temática, está a *feminist standpoint*, apresentada pela autora Patricia Hill Collins. A perspectiva da teoria é que ela precisa ser discutida a partir da localização dos grupos nas relações de poder, levando em consideração, inclusive, as experiências distintas dos seres e seus lugares sociais de oportunidades e limitações durante o seu posicionamento em uma discussão.

Aqui cito Ribeiro (2017) para pontuar a necessidade de demarcarmos nosso lugar de falar no fazer científico, porque nosso lugar de fala, o lugar de onde partimos, reflete em nossas escolhas no campo da pesquisa. Assim, toda o caminho percorrido até agora enquanto acadêmico de medicina e a relação com os povos indígenas foram fundamentais para o interesse em realizar uma pesquisa que dialogasse com os saberes ancestrais, mas sobretudo a minha experiência enquanto acadêmico em uma faculdade que infelizmente ainda não reconhece a importância dos conhecimentos ancestrais no âmbito epistêmico. Desse modo, a intenção deste estudo é provocar o fazer científico, principalmente a formação médica que tem como foco o conhecimento biomédico, que no campo do conhecimento científico opera as formas de cura e cuidado e contesta outras formas de saber-fazer saúdes.

Assim, este estudo faz parte do projeto “*Medicina Indígena e bem viver: Políticas Públicas e desenvolvimento das populações na Amazônia*” vinculado ao Observatório de Saúde Comunitária, Saúde Ambiental e Territórios Sanitários - OBSCAT. Produto do projeto de iniciação científica *Pajés e benzedores como promotores de saúde para as populações indígenas urbanas da cidade de Manaus durante o auge da pandemia de covid-19* - PIBIC 2023/24 da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), que propôs a sistematização de narrativas de especialistas de curade do Povo Tukano, os Kumus, acerca das suas atuações durante a Pandemia de Covid-19. Como um estudo epistemológico baseado em uma perspectiva decolonial, o presente artigo visa reconhecer e valorizar os saberes ancestrais dos povos indígenas, neste contexto, aqueles inerentes à saúde e aos procedimentos de se saber-fazer saúde. Por isso é importante destacar a nossa escolha em nomear os saberes ancestrais e práticas de cura e cuidado dos indígenas neste texto como medicina(s) indígena(s). A escolha parte de uma postura ético política dos autores em reconhecer a medicina indígena não como uma prática complementar, ou uma medicina alternativa, ou uma medicina tradicional, mas como uma medicina indígena que tal como a medicina biomédica possui uma racionalidade própria em compreender e praticar o cuidado em saúde.

A metodologia utilizada foi de base qualitativa com abordagem participativa, com a utilização de entrevista narrativa, cujo objetivo foi construir a narrativa de vida do Kumu do Povo Tukano. Segundo Benjamin (1994) na obra “Magia e técnica, arte e política” as narrativas são formas artesanais de comunicação, utilizadas pelos seres humanos para contar histórias, onde o foco está nas experiências dos seres. Além disso, foram sistematizados alguns tópicos relevantes como orientadores da

conversa: 1) Identificação do especialista de medicina indígena: nome, procedência, etnia indígena e designação; 2) Reside no meio urbano há quanto tempo? 3) Habilidade/Ofício (pajé ou benzedor), quem o ensinou a sua habilidade? 4) Pararam de procurar seus serviços em 2020? 5) Há algum atendimento que o marcou? Se sim, discorra sobre. Se não, fale sobre o desenvolvimento do seu ofício naquele ano. Embora a conversa tivesse tópicos orientadores, a conversa não se limitou a eles, importante ressaltar que a entrevista trouxe à tona outras temáticas, como a formação do Kumu, sua atuação fora da pandemia e alguns impasses por ele enfrentados.

Mignolo (2014) afirma que a abordagem participativa tem um caráter interdisciplinar e faz uma subversão a forma colonizadora da ciência eurocêntrica, que monopoliza o saber-fazer científico. Desse modo, neste estudo a abordagem participativa se deu através das atividades extensionistas da LUSI, as vivências em campo na Comunidade Parque das Tribos, no Centro de Medicina Baserikowi, as rodas de conversas realizadas na liga que contribuíram para a produção/discussão coletiva do conhecimento relacionado à temática da saúde indígena.

Para garantir o anonimato do Kumu entrevistado, sem retirar o significado do que representa para o seu povo, decidimos denominá-lo de *ume makcipeogue*, que em Tukano significa “homem sábio”. Para a construção desta narrativa de vida deste ancião indígena foi realizada uma entrevista no Centro de Medicina Indígena Bahserikowi do Amazonas, que teve duração de uma hora. A entrevista ocorreu em 16 de maio de 2024 às 15h e posteriormente foi transcrita, sistematizada e analisada para a construção deste artigo.

Para tanto, utilizou-se o método narrativo, que Benjamin (1994) definiu como “a arte de contar”. O autor destaca: aquele que conta transmite um saber, uma sapiência, que seus ouvintes podem receber com proveito. Esse método foi escolhido porque a utilização dele permite ao entrevistado lembrar e reconstruir os acontecimentos vividos a partir de suas próprias experiências e memórias. Outrossim, em um primeiro momento de sistematização o texto foi organizado a partir da fala do entrevistado, sendo retiradas as interrupções, repetições e ruídos.

Optou-se por uma metodologia qualitativa baseada nos pressupostos da Cartografia Deleuziana para subsidiar a análise, uma vez que ela contribui para o entendimento das outras formas de produzir cuidado e conhecimento sobre saúde-doença, pois entende esses saberes e práticas de cuidado como construções sociais.

Após a transcrição e análise da entrevista a narrativa foi dividida em três categorias analíticas: a) o processo de formação dos Kumuã, com o relato do ancião sobre a sua iniciação no mundo de cuidadores; b) a atuação de *ume makcipeogue* na pandemia de Covid-19, que descreve o modo como atuou no contexto urbano manauara; c) o encontro de medicinas, onde apresentamos o diálogo entre as experiências de um kumu e um acadêmico de medicina.

No fim, este estudo seguiu as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas, sob CAAE: 68575923.0.0000.0005.

### 3. Resultados e Discussão

#### 3.1 O processo de formação dos Kumuã: um olhar decolonial

Segundo Schweickardt (2023), a medicina indígena por muitos anos vem sendo associada à ideia de “tradicional”. A luta contra a associação deste termo a medicina indígena é explicada pelos autores da obra “Trançar, Destrançar e Tecer na Dança e no Canto” com o fato de que ela não se estagnou no passado, ao contrário disso ela é praticada nos dias atuais e seus conhecimentos permanecem sendo repassados às novas gerações. Schweickardt (2023) aponta que a colonização continua atuando no domínio das mentes e corações dos povos do mundo inteiro, mesmo com o fim do domínio político dos territórios. Isso porque algumas propriedades como intelecto vem sendo ocupadas por pessoas que não a detém. Como exemplo observa-se a ciência feita por homens brancos a partir de povos originários indígenas e quilombolas.

Nota-se que tal ato apresenta-se semelhante à extração de riquezas brasileiras durante a colonização no século XVI, a qual deve ser combatida. Esse processo de aculturação ocorre no mundo inteiro, e segundo Linda Smith (2016) em sua obra “Descolonizando metodologias: pesquisas e povos indígenas”, a pesquisa ocidental assumiu o papel de braço direito do processo de colonização, que reconheceu aos povos indígenas como “laboratórios da ciência ocidental”. Alguns outros autores corroboram a mesma linha de raciocínio, tal qual Smith (2018) na seguinte passagem:

*“Nesse sistema de conhecimento, as ideias ocidentais são apresentadas como únicas possíveis, não havendo lugar para outras visões de mundo. O mundo colonial é visto como um laboratório em que teorias são testadas e conhecimentos são roubados, ao passo que o sujeito colonizado é destituído de sua humanidade e coisificado, para ser estudado como componente da paisagem local, tal qual a fauna e a flora.”*

Ainda usando as palavras de Smith (2018), tem-se que “pesquisar” sempre foi sinônimo de classificar, dividir, hierarquizar... “e o mundo indígena passou a ser objetificado, dissecado e fragmentado, distribuído entre museus, coleções particulares, linguistas, antropólogos, arqueólogos e psicólogos”. Haja-vista, aos povos indígenas é fortemente transmitida a imagem de que são matéria-prima ou uma ponte para a pós-graduação a ser atravessada pelos mais diversos pesquisadores, e nada mais do que isso.

Nesse viés, ocorre a popularização do movimento de decolonização, que contrapõe o movimento da colonialidade. Quijano (1997) definiu este como algo que transcende o colonialismo histórico mesmo mediante a independência dos povos e o fenômeno de decolonização. Por outro lado, Barreto (2023) registrou a decolonialidade como “*A luta contra a lógica da colonialidade e seus efeitos materiais, epistêmicos e simbólicos*”. Desta maneira, o termo “decolonizar” está mais a fim de “incidir” e “surgir”, ao invés de “descolonizar”, que mais afim é de “descoberta” e “desfazer”.

Com o processo de colonização do território brasileiro ocorreu um mecanismo de aculturação em favor do teocentrismo. Tal processo contribuiu para o apagamento da cultura indígena, para os estigmas e preconceitos em relação às práticas de cura e cuidado. Como bem explícito por Barreto (2022) quando aponta a forma como os conceitos de cura dos povos indígenas foram retratados como feitiço, benzimento, magia e bruxaria. Barreto (2022) em sua obra ressalta que as práticas de cura e cuidado dos povos indígenas não são práticas religiosas, não é religião.

Barreto (2018) conceitua o bahsesse como uma prática de cuidado ancestral voltado às ciências metafísicas em que elementos como o canto, preces e defumação

são utilizados em prol de um objetivo, que pode ser a cura de uma doença, a proteção de uma pessoa.

Além disso, Barreto (2021) registra que na região do Alto Rio Negro, estado do Amazonas, há três tipos de especialistas de cura - distintos e complementares - que cuidam da saúde das pessoas e do coletivo: *yai (pajé)*, *kumu* e *baya*. Segundo o autor, os três possuem a mesma formação de base, diferenciando-se pelas técnicas de cura que operam (*kihti ukūse*, *bahsese* e *bahsamori*) e pelas atividades que desempenham na comunidade. Isto porque o *baya* além de *Kumu* é também o mestre de festa de *poose* (rituais de oferta) e de danças *kahpiwaya*.

### 3.2 Os diferentes campos do saber

Evaristo (2007) apresenta ao mundo a “Escrevivência”, uma ideia de que a escrita deve surgir a partir das experiências de vida das pessoas, especialmente aquelas que pertencem a grupos marginalizados, como as mulheres negras. Para Evaristo, a escrevivência não se limita apenas à produção literária, mas também envolve a valorização das vozes e das histórias de vida dessas pessoas, reconhecendo a importância da subjetividade e da memória coletiva. A partir daqui a memória transcrita e valorizada é a de *ume makcipeogue*, o ancião entrevistado. Ele pertence ao povo Tukano e é oriundo da comunidade São Domingo que se localiza no Alto Rio Negro - Amazonas - na região conhecida como “Cabeça do Cachorro” pelo seu formato nos mapas. Ele residiu também em “Pari-Cachoeira” e atualmente mora em Manaus, capital do estado do Amazonas.

Partindo do início, é importante definirmos o ofício do ancião originário, utilizando de suas próprias palavras, temos que:

*É... Kumuã: muita gente né? Ai Kumu: só um. E tem diferença, pajé é outro. O pajé é aquele que joga água, que [ininteligível] a doença é pajé. Geralmente hoje em dia não existe mais pajé. Agora só tem kumu, que só fazem esse bahsese mesmo. Benzimento.*

Em “A transmissão do saber e o segredo”, de Castillo (2008), o autor ressalta a importância da oralidade, ou “tradição oral”, considerada a via exclusiva da transmissão do saber nos terreiros. Trazendo para o contexto desta pesquisa, para alguns povos indígenas e aqui especificamente falamos do Povo Tukano, a transmissão dos conhecimentos também é realizada através da oralidade. Abaixo segue o relato do ancião sobre o seu processo de formação:

*[...] Sim. Eu aprendi com os meus avós né, primeiro. Meu avô era grande pajé. Ele foi um dos últimos né, que foi um dos melhores pajé que existia. Eu aprendi na minha infância com meu avô, e depois com o meu pai, que é filho de um pajé, ele já tinha esses saberes dele que ele tinha repassado. Então eu vim aprender com ele também, fazendo cerimônia, com a ayahuasca, fazendo grande cerimônia de dança.*

*Ayahuasca, é carpir que a gente chama. Na nossa língua a gente chama carpir. É, tem carpir de três classes: classe de primeira classe é de Kumuã, de pajé, formação de pajé, e essas são outras, são pra virar o grande pajé mesmo. Mas tem outro carpir só pra festa, pra cerimônia de dança, isso eu tomava antes das cerimônias, fazer grande festa de dabucuri, carne de peixe, assim. Com isso, a gente tomando ayahuasca, a gente vem fazendo esse jejum já, antes das cerimônias, das festas grandes, os velhos falavam o benzimento. Eles convidam a pessoa, e é a pessoa que ele gosta também, que ele tem pessoa que senta e tem aquele negócio de ouvir pra aprender, sentar, beber caxiri, na festa é assim. Não é assim de, assim na sala, falando bahsese não. A gente aprende durante a cerimônia. Outros tocando (carice?),*

*outros dançando, lá o outro sentando com os velhos e aprendendo, é assim que a gente aprende. Agora às vezes os nossos pais né, eles falam de manhã: benzimento é assim, daquela doença é assim. Uma vez duas vezes só. Eles não continuam a sequência. É muito difícil aprender assim, dentro da casa mesmo. É muito difícil. Como o pessoal dizem né, durante caxirizada, tomando cachaça, tomando cachaça e tomando caxiri, eles falam. Cantando, sentado, vai contando essa história de benzimento, é assim, é assim. Agora você vai de bom assim, eles não falam não. Ah, pode ser ela assim, depois a gente fala, depois a gente conta, é assim. Sem beber eles não falam.*

A partir da descrição do Kumu sobre a sua preparação para exercer a arte de cuidar, percebe-se a complexidade do processo de formação de um Kumu do povo Tukano. Ponto de vista este que é sustentado por Barreto (2021) em sua tese de doutorado, quando ele diz que o sistema de conhecimento de domínio dos Kumuã é complexo, sobretudo dos que atuam no Bahserikowi. Entretanto, apesar de os conhecimentos indígenas ancestrais abordados neste texto serem complexos, sistematizados e válidos, tem-se que eles não são reconhecidos como científicos através de uma perspectiva colonial, branca e eurocêntrica. Nesse contexto, Lander (2005) apresenta uma teoria chamada “A colonialidade do saber”, que diz respeito à forma como a colonização histórica não apenas impôs estruturas políticas e econômicas, mas também moldou os modos de produção de conhecimento. A colonialidade do saber sugere que as epistemologias, ou formas de conhecimento, derivadas da Europeização do mundo têm dominado as narrativas acadêmicas, muitas vezes deslegitimando outros saberes que não estejam alinhados a essa perspectiva.

### 3.3 A atuação do Kumu durante o auge da Pandemia de Covid-19

A pandemia de covid-19 representou um marco histórico para todas as populações ao redor do mundo em virtude do impacto exercido sobre a sociedade, graças à natureza altamente contagiosa do agente etiológico e efeitos exercidos sobre o enfermo. Além disso, por se tratar de uma doença complexa e multissistêmica, a Covid-19 impacta também com as sequelas deixadas com o enfraquecimento do sistema imunológico e desenvolvimento de doenças secundárias adquiridas. Nesse viés, é importante destacar a disposição proximal entre as residências de famílias indígenas, quer sejam rurais ou urbanas, favorável à disseminação do agente etiológico viral e contaminação geral das comunidades. Não se esquecendo, portanto, da histórica vulnerabilidade registrada de populações indígenas frente a doenças classificadas como gripe (Amado, 2020). Em 2022, o município com a maior população indígena do Brasil é Manaus/AM, contando com 71.713 indígenas. Em segundo lugar está São Gabriel da Cachoeira/AM, com 48.256 indígenas, seguido de Tabatinga/AM, que possui 34.497 indígenas.

Como já registrado neste texto, o Centro de Medicina Indígena do Amazonas Bahserikowi teve a sua criação fundamentada no confronto entre os saberes indígenas curativos *versus* o modelo biomédico ocidental no contexto metropolitano amazonense. Nesse contexto, vale ressaltar a efetividade desses cuidadores em suas comunidades locais em se tratando de questões inerentes ao processo saúde doença e afins. Conforme a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), os Distritos Sanitários Especiais Indígenas e os Polos-Base são a referência em cuidados em saúde ocidentais para os povos originários. Dessa forma, tanto os Polos-Base quanto os especialistas em medicina indígena são a referência em cuidados em saúde para as comunidades adjacentes, seja no contexto do Sistema Único de Saúde ou não. Dessa forma, cuidadores especialistas em medicina indígena

terão sido essenciais para as populações indígenas urbanas durante a pandemia de covid-19 na cidade de Manaus. Conforme corrobora o Kumu:

*[...] Aqui em Manaus né, como não tinha muito conhecimento, o não indígena não procurava tanto, mas o povo indígena que procurava mais. Como era, benzer mesmo. A gente fazia né. Como a gente fazia esses benzimento... fazia esses tratamento, porque isso foi um pouco muito cuidado com esse oxigênio sabe. Muita gente, aí os médicos, os enfermeiros entubaram a pessoa, aí eles morriam por isso. Porque aquele ar direto, a garganta seca e aí morria muito. Então falamos isso. As pessoas que chegavam com a gente, fazendo o tratamento, a gente falava isso. Cê tem que ter muito cuidado ir pro hospital porque aí essa intubação tá pegando muita morte. Levando a muita morte pra pessoa. Não, aqui, como a pessoa não tem essa respiração de ar, tem que tomar água. benzer primeiro e tomar água, então vai passando. Mas isso que é falta de tomar água, eles pegavam e morriam.*

### 3.4 O diálogo entre-medicinas: caminhos possíveis para a decolonização na formação médica

Grosfoguel (2016) afirma que a epistemologia - ou seja, a ciência que valoriza o conhecimento humano - valorizada é aquela feita por homens brancos, cis, héteros de alguns países do considerado velho mundo (França, Alemanha, Inglaterra, Estados Unidos e Itália). Esse perfil de pesquisadores engessou o que conhecemos atualmente como a universalidade ocidentalizada, racista e sexista epistemicamente porque despreza o conhecimento científico dos povos invisibilizados, vulnerabilizados e que não seguem o padrão supracitado. De modo que mulheres, povos indígenas e quilombolas, populações LBGTQIAPN+ não tem voz e nem vez na perpetuação de conhecimento factível através das gerações. Apesar de que o façam mesmo assim, como uma forma de ( r)esistência. Aliás, o que seria conhecimento científico? Mueller (2022) registra que o conhecimento científico é “um recurso ao qual todos recorremos para obter orientação em nossas decisões diárias”.

Assim partido dessa discussão, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina determinam que “Os conteúdos essenciais do curso de graduação em Medicina devem guardar estreita relação com as necessidades de saúde mais frequentes referidas pela comunidade e identificadas pelo setor saúde”. Estes autores admitem que é de extrema importância se conhecer as necessidades sobre a maioria da população. Mas a maioria de que população? Pois apesar de se localizar no meio da floresta amazônica, a Universidade Federal do Amazonas não possui uma disciplina dedicada ao estudo dos povos originários e suas formas de saber-fazer saúde. É fato que a grade curricular da universidade conta com quatro saúdes coletivas, mas que se dedicam em sua maioria a abordar o SUS.

*Tem uma criança, não sei se era Covid, não sei também né, parece que era outra coisa, mas eu fui lá, e a criança tava lá no pronto socorro das crianças, aí o pai veio até aqui, me levou, aí os médicos já tinham intubado ele. Aí o pai me falou assim, pra ver esse benzimento, mas eu cheguei e eu vi que ele não tava mais vivo. Já tava agonizado já. Aí eu falei pro pai né: “eu acho que esse teu filho não vai sobreviver” “porque?” ele falou, “porque ele tá agonizando já” não tão mais conseguindo. O aparelho já, a doutora falou” não, a mãe, não sei o quê” ela defende logo né, “tá bom “eu falei. Aí o pai queria me pagar mil reais pra curar a criança. Aí eu falei pra ele “não”. Aí eu falei pra ele. Aí o outro dia me levou de novo, e não queria contar, mas ele forçou forçou. Aí eu falei pra ele “teu filho tá morto já” eu mandei ele ver. “Ele tá*

*muito branco já. E esse aparelho tá enganando, a doutora tá te enganando”, eu falei. Mas não é que entregaram meia noite o corpo duro?!*

*Foi assim. por isso o aparelho faz aquela força né. Não é que é realidade tipo, conforme a nossa saúde que ele tá forçando não. Era a energia da máquina que tava forçando. E outra também foi lá no hospital do... Delphina também. Esse eu também fui lá. O marido dela me convidou e eu fui lá, aí quando eu cheguei lá o médico me falou lá no UTI também: “ei XXXXX, tu não pode trazer água da cidade, tu tem que usar a água do hospital”. Tá bom. “então essa água do hospital veio da onde?” verdade, então. Toda a água da cidade vem da fábrica. A água do hospital não veio da água da chuva. A água do hospital não é do rio. A água do hospital não é do poço. Nada. É tudo industrializada. Até o soro também, tudo industrializado. Então eu trabalhei lá né, fiz esse benzimento. Ele me deu soro e tal, fez não sei o quê, aí em cima disso eu fiz isso. Passou uma semana, mas também eles aplicam muito esse calmante né. Por isso eles perdem a vida. Depois de uma semana nós conseguimos ela recuperar também, ela recuperou, se acordou [ininteligível] um pouquinho, aí tinham falado pro marido dela: “parente, daqui a dois dias você tem que levar a sua mulher na sua casa, lá, pra gente poder fazer remédio, com bahsesse, pra curar”. Ele queria sair, mas aí não sei se ele tava com medo do médico, aí ele ficou. Deixou. Aí depois de três dias levaram ela pra fazer cirurgia, aí mataram ela. Foi assim também.*

Segundo Fleuri (2020) o “Bem Viver se refere à inteira comunidade de todos os seres que compõem o cosmos e não apenas aos seres humanos”. Diante disso, aos povos indígenas não se aplica o conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde, que diz ser “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade”. Seria arriscado a estes autores definirem o conceito de “saúde” para os povos originários sem ter o mesmo lugar de fala. Entretanto um diálogo como uma mestrandia em Antropologia Social *Povo Dessano, nos clareia as ideias, quando ela diz que para os indígenas não existe um conceito engessado de saúde. Entre esses povos é mais comumente utilizado o conceito de bem-viver, conhecido como uma completa harmonia entre o corpo, a natureza, o cosmos e a comunidade. Dessa forma, ter saúde para a antropóloga é ir pra roça, respirar um ar puro, pescar ou caçar o próprio alimento, e até mesmo conviver em sociedade. Em se tratando do ancião entrevistado, o conceito de saúde encontra o da antropóloga, mas em termos distintos. Isso porque a criança da narrativa não estava em comunhão com a natureza, ou consigo mesma. Estava tendo a sua partida adiada por aparelhos e tudo o que a medicina ocidental podia oferecer.*

#### **4. Conclusão**

Ailton Krenak (2019) nos fala que “**A** minha provocação sobre adiar o fim do mundo é exatamente sempre poder contar mais uma história. Se pudermos fazer isso, estaremos adiando o fim” (p. 13). Essa escrita talvez seja uma dessas tentativas de adiar o fim do mundo, tendo em vista a localização geográfica em que se inserem os autores e os espaços que ocupam academicamente falando, tornou-se mandatário realizar um estudo sobre especialistas de Medicina Indígena e a sua atuação. Utilizando da epistemologia e técnicas como a escrivência, narrativas puderam ser coletadas e analisadas a partir do olhar de acadêmicos de medicina localizados em um contexto amazônico.

O presente estudo possibilitou o registro do processo de formação de Kumuã do Povo Tukano. Formação esta que é complexa e é alcançada através de anos de dedicação, rodas de caxirizada e conhecimento transmitido pela oralidade. Também, observou-se pontos importantíssimos sobre a atuação do especialista Tukano

abordado neste estudo durante o auge da pandemia de covid-19 em 2020, em que se observou que a atuação de especialistas indígenas foi de suma importância para a resistência dos Povos Indígenas em contexto urbano quanto de comunidades não indígenas de Manaus. Por fim, registrou-se o encontro entre dois campos de conhecimentos, as medicinas: o modelo biomédico e as medicinas indígenas, aqui evidenciado a medicina do Povo Tukano. Observou-se, neste encontro, marcado por diferentes racionalidades que as medicinas indígenas atuam na produção e promoção de tecnologias de cuidado em saúde.

A participação em variados contextos de representatividade social e política é crucial para a reintegração da identidade de uma comunidade, englobando o diálogo entre os conhecimentos da medicina contemporânea e das medicinas indígenas dos povos indígenas.

## Referências

AMADO, Luiz Henrique Eloy; RIBEIRO, Ana Maria Motta. **Panorama e desafios dos povos Indígenas no contexto de pandemia do COVID-19 no Brasil**. 2020.

BARRETO, João Paulo Lima. Bahserikowi-Centro de Medicina Indígena da Amazônia: concepções e práticas de saúde. **Amazônica-Revista de Antropologia**, v. 9, n. 2, p. 594-612, 2017.

BARRETO João Paulo Lima. **O mundo em mim: uma teoria indígena e os cuidados sobre o corpo no Alto Rio Negro**. Editora mil folhas: Brasília, 2022.

BASTOS, Liliana Cabral; BIAR, Liana de Andrade. Análise de narrativa e práticas de entendimento da vida social. **DELTA: Documentação de Estudos em Linguística Teórica e Aplicada**, v. 31, n. spe, p. 97-126, 2015.

BENJAMIN, Walter. **Magia e técnica, arte e política**. São Paulo: Brasiliense, 2012.

CARVALHO, T. A.; NEGRI BOSCHIERO, M.; LIMA MARSON, F. A. COVID-19 in Brazil: 150,000 deaths and the Brazilian underreporting. **Diagnostic Microbiology and Infectious Disease**, v. 99, n. 3, p. 3, mar. 2021.

CAMPELO, Wendel De Holanda Pereira; CALEGARE, Marcelo Gustavo Aguiar. O Alto Rio Negro e a cosmopolítica do corpo. *Espaço Ameríndio*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 458-464, jan./abr. 2024.

CASTILLO, LE. Entre a oralidade e a escrita: a etnografia nos candomblés da Bahia [online]. Salvador: EDUFBA, 2010, 231p. ISBN 978-85-232-1187-5. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org>

DA SILVA, M. G. et al. Epidemiology of COVID-19 Among Indigenous Populations in Brazil. **Journal of Racial and Ethnic Health Disparities**, v. 3, p. 960–966, 12 abr. 2021.

EVARISTO, Conceição. Escrivência: a escrita de nós. **Reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo**. DUARTE, Constância Lima.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. de SA; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2015; 24 (2): 335–42.

GIACONE, A. Pequena gramática e dicionário da língua tucana. [s.d.].

GROSGOUEL, Ramón. A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. **Sociedade e Estado**, v. 31, p. 25-49, 2016.

IBGE. Censo Demográfico 2022: indígenas - Primeiros resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 15 out. 2023.

KABAD, Juliana Fernandes; PONTES, Ana Lúcia de Moura; MONTEIRO, Simone. Relações entre produção científica e políticas públicas: o caso da área da saúde dos povos indígenas no campo da saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1653-1666, 2020.

LANDER, Edgardo et al. (Ed.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latino-americanas**. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales= Conselho Latino-americano de Ciências Sociais, 2005.

MAINBOURG, E. M. et al. População indígena da cidade de Manaus: demografia e SUS. **Almeida AWB, Santos GS. Estigmatização e território: mapeamento situacional dos indígenas em Manaus**, p. 177-185, 2008.

MIGNOLO, W. **Desobediencia epistémica. Retórica de la modernidad, lógica de la colonialidad y gramática de la descolonialidad**. 2. ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ediciones del Signo, 2014.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/educacao-superior/diretrizes-curriculares-nacionais-do-curso-de-graduacao-em-medicina>. Acesso em: 20 agosto de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. O que significa ter saúde. *Saúde Brasil*, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quer-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>. Acesso em: 20 ago. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_saude\\_indigena.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf). Acesso em 30 de agosto de 2024.

MUELLER, Suzana Pinheiro Machado. Popularização do conhecimento científico. 2002.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidad del Poder, Cultura y Conocimiento en América Latina. In: Anuário Mariateguiano. Lima: Amatua, v. 9, n. 9, 1997

RIBEIRO, Djamila. **Lugar de fala** . Pólen Produção Editorial LTDA, 2019.

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar; BARRETO, João Paulo. Trançar, destrançar e tecer na dança e no canto: práticas da medicina indígena na Amazônia. In: **Trançar, destrançar e tecer na dança e no canto: práticas da medicina indígena na Amazônia**. 2023. p. 197-197.

SERAFIM, Maria das Graças. Política nacional de atenção aos povos indígenas. **Manual de atenção à saúde da criança indígena brasileira** , p. 23-32, 2004.

SMITH, Linda Tuhiwai. **Descolonizando metodologias: pesquisa e povos indígenas**. Editora UFPR, 2018.

VERAS LIMA, K. J. et al. Repercussions and Legacy of the COVID-19 Pandemic in Manaus, Brazil: The Health Managers' Perspective. **Qualitative Health Research**, v. 33, n. 8-9, p. 8–9, 6 jun. 2023