

Plantas medicinais em diálogos interculturais na produção de planos de cuidado no SASI-SUS do Xukuru do Ororubá: educação permanente na saúde indígena como estratégia de promoção da atenção diferenciada

Paulo Henrique de Oliveira Léda¹, Monica Dias de Souza², Itana Suzart Scher³

Resumo

A educação permanente da equipe de saúde indígena é estratégica na promoção da Atenção Diferenciada, especialmente na construção de diálogos interculturais. A experiência do curso demonstra a importância de promover espaços de ensino-aprendizagem compartilhada, do protagonismo dos profissionais de saúde do Sistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS) Xukuru do Ororubá, em busca de produzir mecanismos de assistência adequada aos povos originários, considerando o acervo de seu território, histórias e memórias, corpos e temporalidade. As diversas plantas medicinais são elementos fundamentais no cuidado/cura em conjunto às práticas de reza e à vivência nos terreiros da jurema sagrada. Traçar planos individuais e coletivos foi a alternativa que o grupo encontrou para refletir e induzir outras possíveis práticas intermédicas no território.

Palavras-chave

Atenção Diferenciada. Plantas medicinais. Intermedicalidade. Saberes tradicionais. Educação permanente em saúde.

¹ Doutor em Rede de Biodiversidade e Biotecnologia da Amazônia pelo Museu Paraense Emílio Goeldi, Pará, Brasil; tecnologista em Saúde Pública na Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: paulo.leda@fiocruz.br.

² Doutora em Antropologia Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil; estágio pós-doutoral em Saúde Coletiva pela Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil; colaboradora na Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: monicadiaz274@gmail.com.

³ Mestre em Educação Profissional em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: isscher@hotmail.com.

Medicinal plants in intercultural dialogues in the production of care plans in the indigenous health subsystem (SASI-SUS) of the Xukuru do Ororubá: continuing education in indigenous health as a strategy to promote differentiated care

Paulo Henrique de Oliveira Léda⁴, Monica Dias de Souza⁵, Itana Suzart Scher⁶

Abstract

Continuing education of indigenous health teams is strategic in promoting Differentiated Care, especially in building intercultural dialogues. The experience of the course demonstrates the importance of promoting spaces for shared teaching and learning, and the empowering health professionals in the Indigenous Health Care System (SASI-SUS) of the Xukuru do Ororubá in their quest to create appropriate care mechanisms for indigenous peoples, considering the heritage of their territory, their histories and memories, their bodies and their temporality. The various medicinal plants are fundamental elements in the care/healing process, together with prayer practices and experiences in the sacred 'jurema terreiros' (ritual spaces). The creation of individual and collective plans was the alternative that the group found to reflect and initiate other possible intermedicinal practices in the territory.

Keywords

Differentiated Care. Medicinal plants. Intermedicality. Traditional knowledge. Continuing health education.

⁴ PhD in Biodiversity and Biotechnology of the Amazon from the Museu Paraense Emílio Goeldi, State of Pará, Brazil; public health technologist at the Oswaldo Cruz Foundation, State of Rio de Janeiro, Brazil. E-mail: paulo.leda@fiocruz.br.

⁵ PhD in Social Anthropology from the Federal University of Rio de Janeiro, State of Rio de Janeiro, Brazil; postdoctorate internship in Public Health from the Oswaldo Cruz Foundation, State of Rio de Janeiro, Brazil; collaborator at the Oswaldo Cruz Foundation, State of Rio de Janeiro, Brazil. E-mail: monicadiaz274@gmail.com.

⁶ Master's degree in Professional Education in Health, Oswaldo Cruz Foundation, State of Rio de Janeiro, Brazil. E-mail: isscher@hotmail.com.

Introdução

O curso “Plantas medicinais, Atenção Diferenciada e intermedicalidade” foi realizado junto às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (SASI-SUS) do povo Xukuru do Ororubá situado no agreste de Pernambuco. Essa iniciativa foi financiada pelo Programa Inova Fiocruz e Vice-presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde (VPAAPS/Fiocruz), por meio do projeto “Contribuição para o desenvolvimento de estratégias para o fortalecimento do SASI-SUS, considerando as vulnerabilidades emergentes e reemergentes em saúde”.

O curso refletiu o interesse das EMSI no fortalecimento de suas práticas de cuidado com o uso de plantas medicinais, de modo sistematizado e compartilhado neste coletivo. Diz respeito, ainda, às necessidades de buscarem interações com as práticas e conhecimentos biomédicos próprios das atividades que realizam, cotidianamente, no âmbito do SASI-SUS Xukuru do Ororubá.

Os processos de ensino-aprendizagem do curso se alinharam à proposta de sistematização do conhecimento que as equipes possuem, sendo, em maioria, formadas por indígenas. Esse fato é de extrema importância, considerando que, na promoção da Atenção Diferenciada no SASI-SUS, é determinante tanto o reconhecimento dos saberes e conhecimentos locais, quanto o protagonismo dos sujeitos na construção de uma prática e de um sistema de fato diferenciado. Isso é parte de um acúmulo de debates que remete ao tema central da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (6ª CNSI): “Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI): Atenção Diferenciada, vida e saúde nas comunidades indígenas”, realizada entre os dias 14 e 18 de novembro de 2022 (Brasil, 2022).

Nesse contexto, durante o curso, produziram-se encontros que possibilitaram adentrar nas histórias das práticas de cuidado/cura e autocuidado mantidos pelos especialistas tradicionais do povo Xukuru do Ororubá em diálogo com as políticas de saúde do SUS e, em particular, com a PNASPI, buscando interlocuções com a intermedicalidade já existente e praticada no território. Essa iniciativa refletiu os anseios dos movimentos indígenas expressos no documento orientador referente à 6ª CNSI, que busca aprofundar a discussão sobre o conceito e a implantação da Atenção Diferenciada, considerando, sobretudo, as seguintes questões orientadoras expressas no documento:

1. Qual a importância do uso de remédios e tratamentos tradicionais (fitoterápicos) para sua família e comunidade? O que a comunidade pode fazer para fortalecer essas práticas? 2. O SASI-SUS deve incentivar o uso regular de remédios/práticas tradicionais? 3. Como as notificações dos tratamentos tradicionais devem ser registradas? 4. O que é preciso fazer para que o SUS dialogue com os sistemas tradicionais indígenas? 5. Como integrar as práticas de saúde ocidentais e as medicinas tradicionais indígenas com as ações de média e alta complexidade executadas pelo SUS? (Brasil, 2018, p. 9).

Ao explorar os diversos usos das plantas medicinais e suas partes (sementes, raízes, frutos, folhas, flores e cascas), bem como seus derivados (garrafadas, xaropes/lambedores, chás, banhos e outros) e as tecnologias tradicionais associadas, reconhece-se a necessidade de respeitar os direitos territoriais e os modos específicos de utilização deste território e de seus lugares, considerados vitais e sagrados para a existência material e espiritual de grande parte dos povos originários. Neste cuidado socioambiental residem as formas de cuidado coletivo e individual, da vida vegetal, animal e das pessoas, ou seja, de humanos e não humanos, coexistindo modos de pensar os processos de saúde-doença e seus repertórios de cuidados e curas tradicionais.

Por outro lado, estudos apontam para o aumento da medicalização dos povos indígenas com excessiva prescrição de medicamentos sintéticos, inclusive “tarjas pretas” (Barbosa; Cabral; Alexandre, 2019; Bezerra; Lopes, 2019; Dias-Scopel, 2018; Harayama, 2019). O panorama requer atenção em decorrência do histórico de redução do uso da medicina tradicional associada a uma política de saúde indígena que privilegia a doença, desarticulada com as percepções tradicionais do cuidar das pessoas e do espaço vivido. O contexto da pandemia da COVID-19 trouxe reflexões a respeito das práticas de cuidado e da importância dos ecossistemas equilibrados para a saúde do território (Scopel *et al.*, 2021), tema sinalizado há tempos pelos povos indígenas, que sofrem ataques frequentemente pela invasão de suas terras por meio de megaprojetos, da exploração de seus minérios, águas, madeira e invasões constantes de garimpos ilegais, entre outros, que causam danos à saúde.

A incapacidade das equipes de saúde em lidar com o agravamento de doenças ou o surgimento de novos agravos despertaram o interesse em ter mais conhecimentos a respeito das práticas de cura/cuidado com plantas medicinais. Esse desejo estava encoberto pelas inúmeras ações que as EMSI precisam realizar cotidianamente no território. No caso do SASI-SUS Xukuru do Ororubá, uma particularidade chamou a atenção: Dona Lica Xukuru (Maria José Silva), líder religiosa que possuía grande conhecimento sobre as plantas medicinais, desenvolvia suas ações na farmácia do polo de saúde (Pinheiro, 2021). Com seu falecimento, em agosto de 2020, em decorrência de complicações da COVID-19, essa prática, que era

pontual e isolada, terminou sem partilha dos saberes com a equipe de saúde. Identificou-se que sua prática era baseada na intermedicalidade por consistir no uso de diferentes recursos terapêuticos.

O termo intermedicalidade origina-se do estudo antropológico de Greene (1998) sobre o xamanismo na América do Sul. Segundo ele, o termo permite analisar confluências entre os sistemas médicos (biomédicos e indígenas). O autor conceitua intermedicalidade como “um espaço contextualizado de medicinas híbridas e agentes sociomedicamente conscientes” (Greene, 1998, p. 641) e demonstra que os sistemas médicos são inseparáveis dos interesses socioideológicos. Concebendo que a cultura informa entendimentos e práticas sociais, de que modo instituir mecanismos diferenciados que proporcionem o diálogo e as práticas culturais de cuidado/cura nos territórios indígenas, considerando a atuação do poder público junto aos povos originários e suas demandas diferenciadas por saúde?

Refletindo a partir de ações educativas que envolvem dimensões do cuidado da saúde, considerando suas múltiplas dimensões, a partir do uso das plantas medicinais, compreende-se que, embora o sistema biomédico fragilize as práticas das medicinas indígenas, faz-se necessário observar e analisar mais atentamente as dimensões internas, as dinâmicas de apropriações e modos de uso das plantas medicinais envolventes, considerando os modos de pensar e agir nos processos de saúde-doença e a sociopolítica local.

Refere-se, ainda, às relações entre modelos coexistentes que dialogam ou reproduzem a política institucional de saúde, que, por vezes, é consequência da política higienista de saúde focada no binômio saúde-doença. O aumento de casos de depressão e alcoolismo entre os Xukurus do Ororubá, por exemplo, sinaliza cisões e fraturas do sujeito, atravessados pelo sistema capitalista e seus modos de viver, que incidem sobre quadros de agravo da saúde mental, bem como os modos de tratá-la, quase sempre a partir de medicamentos. Esse tipo de adoecimento pode, noutra perspectiva, ser identificado como parte do afastamento desses sujeitos às suas naturezas indígenas e das práticas de cuidado necessárias às ancestralidades, na atenção devida aos encantados, configurando suas pessoas (individuais) a uma trama complexa de relações com a natureza e o universo material e imaterial que a constitui, assegurando seu papel preponderante sobre a garantia de bem-estar e saúde. Nesse caso, compreende-se que o cuidar de si se relaciona a cuidar dessa natureza encantada.

Em relação à estrutura sociopolítica do território, destaca-se a atuação dos conselhos, especificamente do Conselho Indígena de Saúde Xukuru do Ororubá (CISXO) e do Conselho de Lideranças e das Assembleias, realizada anualmente no mês de maio. Além de manter relação com esses setores, foram promovidos encontros nos quais os temas da medicina

tradicional, dos cuidados e das curas pela ciência foram abordados, sendo esse um caminho do diálogo interno e estratégico na promoção de uma abordagem de proximidade entre as medicinas. Como referência de pesquisa anterior, tomou-se de empréstimo a publicação “Saberes Xuruku: a cura pela natureza sagrada”, organizado por Edinaldo dos Santos Rodrigues, indígena xukuru e psicólogo que atua no Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) dessa região, com apoio do Grupo de Pesquisa LEETRA da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) (Neves, 2021).

Dessa forma, buscando construir planos de cuidados e notificação sistemática deles junto à equipe, e tendo em vista as plantas medicinais já reconhecidas e utilizadas pelo povo Xukuru do Ororubá, consideramos fundamental o diálogo intercultural e alinhamentos nas estratégias dos itinerários terapêuticos e da intermedicalidade, a fim de pautar atividades educativas em formas de pensar coletivamente. Pretende-se que tais planos possam servir como base para a implantação da Atenção Diferenciada no território, uma proposta que ainda será construída para ser utilizada com apoio das EMSI. Em última análise, o que se almeja é fornecer às EMSI autonomia para colocar em prática o que consta no documento orientador da 6ª CNSI: “uma simetria médica e a interação entre práticas tradicionais e a biomedicina, que resulte no fortalecimento dos sistemas tradicionais de saúde e que evite a substituição desses sistemas pela biomedicina como está acontecendo hoje” (Brasil, 2018, p. 8).

Nesse sentido, instituiu-se como proposta de curso a construção de um processo coletivo de ensino-aprendizagem que dialogasse e fortalecesse as diretrizes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) (Brasil, 2006) e, conseqüentemente, colaborasse na organização da Assistência Farmacêutica, conforme a realidade sociocultural e sanitária do território. Relata-se, ainda, que o povo Xukuru do Ororubá está em fase de discussão do seu protocolo biocultural, que serve ao propósito de proteção de seu acervo biológico e suas práticas culturais.

Pressupostos teóricos

As ações educativas foram inspiradas na perspectiva da Educação Popular (EP) no âmbito do SUS, potencializando a participação social dos usuários e profissionais de saúde em todos os níveis da gestão do sistema, promovendo articulações entre eles e orientando mudanças necessárias para melhorias. Com base no princípio da integralidade, buscamos uma abordagem dialógica e emancipadora, participativa e criativa, guiada pela compreensão de que a vida é um encontro de saberes, como descrito por Santos (2015). Promovemos espaços que possibilitam

relações mais simétricas, incentivando a autonomia e o respeito às vozes e autorias dos sujeitos, ao protagonismo nas histórias de saúde/doença e à promoção de cuidados. Reconhecemos o papel fundamental dos profissionais de saúde como cocriadores do sistema e de sua operacionalização, atuando coletivamente para promover a participação de todos os envolvidos (humanos e não humanos) e suas interações, visando engajamentos futuros na identificação e construção de acervo biocultural em Botânica e em estratégias de diálogo com o SASI-SUS, a fim de considerar maneiras diferenciadas do uso das plantas medicinais para ambos os lados.

Acredita-se que esses processos de reconhecimento de autonomia, promovidos pela EP, geram oportunidades de transformações, como ser um instrumento significativo para reorientação das práticas de saúde a partir de experiências e vivências coletivas (Vasconcelos, 2008). As estratégias educativas de cunho emancipatório foram informadas pela perspectiva de educação freireana, insistente na promoção de diálogos, de produção do pensamento crítico e de produção de transformação social, considerando a importância do “inédito viável” (Freire, 2015; 2018) confrontando as estruturas de poder, promovendo movimentos, viabilizando transformação nas/das estruturas que, segundo o sociólogo francês Bourdieu (2007), reproduzem práticas sociais. Diante desses pressupostos, as ações educativas foram planejadas e executadas considerando uma longa trajetória de movimentos populares e saúde, alinhadas ao movimento sanitário e a luta pelo direito à saúde, que tem como base o compromisso ético-político, a participação, o diálogo, a problematização, a construção compartilhada de conhecimento, a construção de um projeto popular e democrático de sociedade, envoltos na amorosidade e na emancipação política.

Metodologia

O curso foi planejado coletivamente por meio de encontros com a comunidade, nos quais as pessoas “mais velhas”, detentoras do conhecimento sobre as plantas, compartilharam seus saberes de cuidado, incluindo as plantas que utilizam e suas preocupações. Entre essas, destacou-se o desinteresse das gerações mais jovens, a dificuldade de encontrar certos elementos e a frequente substituição de terapêuticas no território. A forma do curso foi surgindo a partir de debates guiados por perguntas indutoras, discutidas em grupos e compartilhadas no coletivo, pactuando com a coordenação do polo base de saúde a viabilidade de execução. Assim, alguns meses depois, com a proposta desenhada em mãos, devidamente apresentada e aprovada nas instâncias políticas locais, o curso iniciou-se em abril de 2023, sendo executado em três módulos: 1. Políticas de saúde indígena – Atenção Diferenciada e diálogos

interculturais; 2. Ciência da mata, ambiente e saúde; 3. integrando cuidados (ações de intermedicalidade). Cada módulo contou com temas centrais como eixos orientadores dos conteúdos, com duração de 32 horas, distribuídas em 4 encontros presenciais. Além disso, foram estimadas 30 horas de atividades pedagógicas remotas monitoradas via *WhatsApp*, com o objetivo de reforçar o conteúdo de cada módulo e estimular o protagonismo das EMSI.

Cabe ressaltar que a assistência da Atenção Básica do SASI-SUS Xukuru do Ororubá divide o território em três regiões: Serra, Agreste e Ribeira. Cada EMSI atende uma região. Há 32 Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e 26 Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) para atender todo o território, distribuídos nas três equipes. Além do polo de saúde, situado na Aldeia São José, há outras cinco unidades de saúde: Cana Brava, Pé de Serra de Nogueira, Passagem, Brejinho e Vila Nova. Participaram do curso todos os AIS, dois AISAN, mais a nutricionista e a assistente social, totalizando 36 educandos. A participação da nutricionista e da assistente social auxiliou na comunicação com as EMSI e na realização das atividades pedagógicas, sendo parceiras dinamizadoras. Além disso, o curso ficou aberto à participação livre das lideranças, sobretudo dos mais idosos, sem a cobrança de presença, a qual foi exigida dos profissionais de saúde como parte das atividades laborais das equipes junto ao SASI-SUS local.

Durante o primeiro módulo, cada equipe adotou o nome popular de uma planta. Assim, Serra adotou o nome de Jucá, Agreste de Jatobá e Ribeira de Mulungu, as quais são plantas selecionadas por serem conhecidas por elas e representativas das regiões em que atuam. Feita essa divisão por equipes, foram organizados grupos de *WhatsApp* utilizados para a comunicação, partilha e acompanhamento das atividades realizadas em campo no intervalo entre os módulos 2 e 3. Cada grupo contou com a tutoria da equipe do projeto, formada por bolsistas indígenas e não indígenas. Os bolsistas indígenas atuavam diretamente no território, enquanto os não indígenas contribuíam tanto em atividades remotas quanto presenciais. No início dos módulos 2 e 3, cada grupo apresentou as atividades educativas realizadas no módulo anterior.

Com o objetivo de auxiliar na comunicação e na organização das informações produzidas durante o curso, utilizou-se a ferramenta pedagógica eletrônica *Padlet*⁷, juntamente com a criação de um canal no *YouTube*, para disponibilizar vídeos e outros dados nos grupos de *WhatsApp*, de modo a evitar o consumo excessivo de memória nos aparelhos celulares. O *Padlet* serviu como apoio à organização e disponibilização das informações produzidas durante

⁷ O *Padlet* é uma plataforma em que é possível criar murais interativos e colaborativos. Por meio dessa plataforma, docentes e estudantes podem trocar arquivos, realizar atividades, acompanhar o processo de ensino-aprendizagem, entre outros benefícios.

cada módulo aos educandos, enquanto o *YouTube* serviu como repositório dos vídeos produzidos para acesso a todos os participantes do curso. Dessa forma, os recursos tecnológicos foram utilizados como meio de acompanhar e armazenar a memória das atividades realizadas, colaborando na sistematização das tarefas realizadas e no aprendizado. Ao final do curso, as informações produzidas pelas EMSI foram organizadas em uma publicação que servirá de apoio a outras iniciativas pedagógicas desta natureza no território.

Resultados e Discussão

Em apoio ao conteúdo do primeiro módulo, foi elaborado um caderno pedagógico que forneceu aos participantes o conteúdo impresso referente a esse módulo. Foram incluídos “códigos QR” para fornecer acesso às informações complementares, disponíveis na internet, tais como textos e vídeos a respeito dos temas tratados neste primeiro módulo (Figura 1).

Figura 1 – Caderno pedagógico produzido com conteúdo do primeiro módulo, contendo informações adicionais disponibilizadas para acesso por meio de código ou *hiperlink*



Fonte: elaborado pelos autores (2024).

Uma das primeiras atividades realizadas consistiu na apresentação da trajetória profissional no SASI-SUS Xukuru do Ororubá, possibilitando posicionamentos a respeito das políticas de saúde indígenas e expectativas de aprendizado durante o curso. A exposição da trajetória das EMSI possibilitou reflexões sobre suas práticas e a construção do SASI-SUS local. As apresentações destacaram o comprometimento das equipes e a evolução das políticas

de saúde indígena no território, desde a falta de assistência antes dos anos 90 até a estruturação do SASI-SUS local, com destaque para a importância das lideranças indígenas e suas lutas pela saúde no território, pautando, inicialmente, o diálogo entre as medicinas.

A trajetória de cada participante no território evidenciava-se ao longo do curso, destacando lideranças internas, soluções diante de certos desafios, propostas de atividades, desenvolvimento de materiais *etc.* O empenho na resolução de problemas enfrentados, mediante à falta de apoio institucional, se destaca como elemento de resiliência, mas trata-se de um ponto de atenção que merece ser cuidado e transformado na construção de uma rede articulada de apoio na execução de serviços. O reconhecimento da importância dos conselhos e a valorização das práticas tradicionais de cuidado/cura destacam construir um SASI-SUS local mais robusto e comprometido com o bem-estar da comunidade. Evidencia-se, nas memórias compartilhadas, a conscientização sobre a necessidade de manter as tradições, ao mesmo tempo em que se adapta às transformações essenciais para o progresso da saúde indígena como direito conquistado. A busca por aprimoramento, especialmente no uso de plantas medicinais, reflete o compromisso em oferecer um atendimento integral e respeitoso às tradições. Como parte da sistematização dos debates realizados sobre políticas de saúde indígena, foi sugerida às equipes a criação de um Sistema Terapêutico Xukuru do Ororubá. Registra-se, no Quadro 1, o exemplo proposto para a etnia Kapinawá (Lima, 2018) e exposto pelo professor Saulo Feitosa, que coordenou a discussão sobre políticas de saúde indígena.

Quadro 1 – Modelo para criação de um sistema terapêutico indígena Xukuru do Ororubá

Sistema terapêutico ocidental	Sistema terapêutico indígena Kapinawá
União/Entes federados	Territórios/aldeias
Políticas de saúde	Usos e costumes
Gestores	Detentores de saberes/encantados
Trabalhadores da saúde/cuidadores	Detentores de saberes/cuidadores
Clínica	Prática de cura
Processo saúde/doença	Processo saúde/doença
Tratamento (itinerário terapêutico)	Obrigações/Espiritualidade (itinerário terapêutico)

Fonte: elaborado pelos autores (2024).

Identificou-se como desafio a ser enfrentado o alto índice de medicalização da comunidade. Segundo relatos das EMSI, os indígenas atendidos pelo SASI-SUS local preferem medicamentos sintéticos a remédios da flora medicinal. Um dos fatores destacados pela

preferência foi a praticidade, por receberem os medicamentos já prontos para uso. Por sua vez, os remédios da flora precisam ser preparados pelos usuários ou pelas famílias das pessoas. Como consequência, as EMSI informaram que a oferta de medicamentos sintéticos desencoraja o uso dos remédios da flora, impactando negativamente nas práticas locais de cuidado/cura. Portanto, colocou-se como proposta encontrar meios para o reconhecimento das práticas de cuidado/cura locais, a partir da interlocução do SASI-SUS. Como incluir o uso das plantas medicinais do SASI-SUS Xukuru do Ororubá?

Nesse contexto, foi ressaltada a convivência das equipes de saúde com Dona Lica Xukuru, quando ela trabalhava no polo, e hoje encontra-se como objeto de um memorial⁸. Conforme relatado, as pessoas passavam no polo para buscar os medicamentos prescritos e, quando eram atendidas por Dona Lica, ela tentava convencê-las a usar também as plantas medicinais. Nesse ponto, destacamos também a fala de um dos participantes, que mencionou a experiência de trabalho com o médico cubano do Programa Mais Médicos, afirmando que foi uma experiência riquíssima. O médico falava da diferença da saúde entre Cuba e Brasil, mencionando o impacto dele com o excesso de medicalização na Atenção Básica no Brasil e das dificuldades em orientar o uso de plantas medicinais. Entretanto, conforme relato do participante de curso: “teve muita ‘cabeça dura’ que não queria usar chás, por exemplo, mas ele (médico cubano) orientava e insistia com as pessoas para usarem as plantas medicinais”. Além disso, ele mencionou também que houve médico que “zombou” de tais práticas. Assim sendo, desejam-se mudanças nesse sentido, mas, ainda que aponte para uma maior participação dos indígenas nos espaços de gestão do sistema de saúde, vale ressaltar a resistência de muitos deles no uso das plantas em detrimento das “caixetes”, como eles costumam referir aos medicamentos industrializados prescritos no SASI-SUS local ou adquiridos no comércio farmacêutico.

No território Xukuru do Ororubá, as doenças podem ter diferentes origens, sejam elas atribuídas a fatores humanos, como feitiços e opressões, ou a fatores naturais, como mudanças de temperatura e ingestão de alimentos. A intermedicalidade também é mencionada, destacando a importância de um trabalho conjunto entre profissionais da saúde e rezadores/pajés para a promoção da saúde e o tratamento de doenças e, por consequência, da Atenção Diferenciada. Nessa complexidade, acredita-se que a abordagem dos planos de cuidados pode ser um bom recurso para refletir e dialogar com as diferentes perspectivas de cuidado, considerando, ainda,

⁸ Memorial de Medicina Tradicional Lica Xukuru: Valorização dos Saberes e Práticas em Saúde Indígena. Projeto Aprovado no Edital Solano Trindade – Estudos Étnico-raciais, 2021, coordenado pelo prof. René Duarte Martins.

a construção de um espaço seguro para produzir diagnósticos e encaminhamentos adequados às realidades. Além disso, existem divergências e inseguranças tanto por parte dos profissionais de saúde quanto da comunidade. Alguns membros da comunidade expressam preferência por medicamentos industrializados, citando a praticidade e o apoio técnico e financeiro para sua disponibilização no SASI-SUS local, em detrimento de outras abordagens terapêuticas, como o incentivo ao uso de chás medicinais, não reconhecidos pela Assistência Farmacêutica.

Nesse sentido, se, por um lado, a excessiva medicalização é questionada, por outro, não são oferecidas alternativas reconhecidas pelo SASI-SUS local, que ainda é centrado em práticas biomédicas, apesar das recomendações para atuar interculturalmente. Enfim, trata-se de uma questão mais complexa do que simplesmente pensar na introdução ou na simples substituição do uso dos medicamentos por plantas medicinais. Dessa forma, é preciso realizar mudanças nas estruturas de financiamento e de gestão do SASI-SUS. Nesse ponto, a discussão fez com que as lideranças presentes no curso alertassem aos profissionais de saúde a respeito da importância das rodas de conversa, visibilizando as rezas também como parte das práticas tradicionais, algo que nem sempre é mencionado. Isso seria uma forma de “quebrar” o preconceito entre equipes e usuários do SASI-SUS e, gradualmente, provocar mudanças na gestão local, introduzindo inovações e adequações à realidade do território.

Ao final dos encontros presenciais do módulo 1, ficou pactuado que os grupos de *WhatsApp* seriam usados para a partilha e acompanhamento das atividades realizadas em campo, servindo de apoio, diálogo e sistematização para apresentação no módulo 2. Assim, os grupos foram orientados a escolher e realizar atividades de uma lista, a saber: visitar detentores de conhecimento; discutir financiamento em saúde; entrevistar criadores do subsistema local; elaborar propostas de linhas de cuidado; promover rodas de conversa; criar organogramas de instâncias de saúde indígena; desenvolver conceitos de doenças e saúde; produzir estudos de caso; registrar debates; e descrever indicadores do sistema terapêutico xukuru. Compartilha-se, a seguir, alguns resultados obtidos a partir das atividades realizadas remotamente com o acompanhamento dos tutores.

Atividades remotas e partilha de saberes e dos aprendizados

O grupo Mulungu realizou rodas de conversas com apresentação das plantas medicinais nas unidades de saúde e visitas aos sábios. Uma das AIS do grupo gravou um vídeo na unidade de saúde apresentando um lambedor feito com sete cascas. A agente informou que o preparado serviria para qualquer tipo de inflamação, tanto dentro da pessoa, para os órgãos, como para

algum ferimento na pele. No vídeo gravado, ela demonstra as cascas utilizadas: biratanha, aroeira, pau-d'arco, chifre-de-bode, ameixa, jatobá, umburana-de-cambão e pinhão-brabo. Ademais, ela ressaltou a existência de dois tipos de umburana e de pinhão⁹, além de recomendar tomar 3 vezes ao dia, utilizando um copinho de 10ml (aquele de xarope).

O recurso da produção de vídeo pelo celular foi bastante proveitoso. Além do informado acima, noutro vídeo, compartilhado no grupo de *WhatsApp*, outra AIS ensina o preparo de uma garrafada conhecida como “mesguinha”, que serve para rinite e sinusite. Outro participante ensinou, a partir desse recurso, o preparo do chá de mulungu, ressaltando o uso da entrecasca. Com propriedade, ele relatou: “peguei uma quantidade que equivale a duas xícaras, vou desligar o fogo, que a água já está fervendo, e colocar a entrecasca e abafar”. Esse chá é indicado para tratar depressão, ansiedade e insônia. Foi relatado que algumas pessoas que tomavam até três comprimidos de medicamento sintético por dia conseguiram reduzir a dosagem e, em alguns casos, até interromper o uso, utilizando apenas o chá do mulungu. Ele ainda ressaltou: “é na coloração do chá onde está o segredo!”.

Além das receitas postadas, o grupo Mulungu também realizou visitas de campo; uma delas foi feita na casa de Dona Socorro (Aldeia Lagoa), a qual possui um quintal com várias espécies de plantas medicinais. Além disso, o grupo visitou a casa de Dona Celina e de Dona Maria da Paz. Como resultado dessas andanças pelos quintais medicinais, o grupo também produziu um vídeo com fotos e indicações das plantas identificadas. Num desses encontros, aproveitaram para discutir a respeito da saúde, em particular das mulheres. Fizeram, também, um painel com várias cascas de plantas com seus nomes e indicações (Figura 2). Além do mais, também foi organizada uma roda de conversa na unidade com a equipe de saúde e comunitários.

⁹ No campo da etnobiologia, compreende o que denominamos de etnotaxonomia, ou seja, existe a compreensão de que há mais de uma “amburana” e que são espécies distintas, da mesma forma que os taxonomistas as reconhecem, porém, por uma classificação botânica que envolve a descrição macro e microscópica das partes vegetais. Nesse caso, por exemplo, existe a amburana que faz o “cambão” (forquilha que se pendura no pescoço do animal para que ele não se afaste muito ou entre em plantações e cercas) e outra em que não é possível fazer esse instrumento. Por isso, amburana-de-cambão e amburana. Busca-se criar um diálogo entre essas classificações, esclarecendo a importância de cada uma delas.

Figura 2 – Painel com as partes utilizadas das plantas medicinais e suas indicações



Fonte: acervo dos autores (2024).

Além disso, foram postados relatos individuais, nos quais duas pessoas falaram sobre a chanana, que pode substituir o omeprazol. Uma delas mencionou que a usou no passado, pois estava com sérios problemas no fígado. Ela ressaltou que a preparação deve ser feita por infusão (não pode cozinhar) e que tomava uma vez por dia. Um ano depois, ao repetir determinados exames, os resultados estavam normais. Atualmente, continua cuidando da saúde com uma alimentação adequada para manter seu bem-estar. Em outro relato, uma pessoa informou que a

chanana também tem propriedades anti-inflamatórias, sendo útil para outros problemas de saúde.

Enquanto isso, a equipe Jatobá reuniu-se para discutir a situação da saúde mental no território. O debate refletiu o acúmulo da vida cotidiana, dos desafios e limites de ação que enfrenta, mas considerando as interfaces das políticas de assistência, os equipamentos disponíveis no território, os saberes acerca das plantas que curam tais situações de adoecimento, entre outras. A partir dessas reflexões, produziu-se o mapa “instâncias da saúde” (Figura 3).

Figura 3 – Grupo Jatobá elabora mapas e compartilha no grupo de WhatsApp do curso



Fonte: acervo dos autores (2024).

O grupo Jatobá visitou o quintal de Dona Maria José, na Aldeia Mascarenhas, localizada na região Agreste. Durante a visita, foi realizada uma entrevista com a moradora, com registros fotográficos e no caderno de campo, segundo orientação da tutoria. Ao final, foi feita uma sistematização coletiva dos aprendizados, na qual identificaram as plantas mais utilizadas, suas indicações e os modos de preparo. Por fim, o grupo organizou uma roda de conversa na unidade de saúde (Figura 4).

Figura 4 – Pesquisa de campo realizada pelo grupo Jatobá na residência de Dona Maria José e roda de conversa na unidade de saúde



Fonte: acervo dos autores (2024).

Nesse ínterim, o grupo Jucá realizou uma entrevista com o Sr. Vavá, morador da aldeia Lagoa, que possui vasto conhecimento sobre plantas. Além dos saberes medicinais, ele compartilhou também o cuidado da babosa como adubo e no combate a pragas, e ensinou que o boldo-do-Chile¹⁰ é utilizado para dor de barriga. Para preparar o chá, usa-se três folhas para uma xícara de chá, e deve ser tomado duas vezes ao dia. Para gripe e febre em crianças,

¹⁰ Há várias menções sobre o uso do boldo-do-Chile, que é como se referem ao *Plectranthus barbatus*, outra espécie diferente da que é comercializada em forma de saches – *Peumus boldus*, de origem dos andes e não é cultivada no Brasil. Este ponto é importante e foi ressaltado durante o curso: nomes populares x nomes botânicos. É importante conhecer as plantas ao recomendar seus usos, para evitar confusões relacionadas aos nomes populares.

costuma-se usar o sabugueiro, fazendo o chá com três cachinhos da planta fervidos na água. Ele também informou que há dois tipos de eucalipto: um com folhas mais compridas e outro com folhas mais arredondadas. Na região da Serra, encontra-se ambos. O de folha comprida é utilizado em inalação, bom para gripe, e em banhos. Ademais, pode-se colocar a folha no calçado para combater o chulé. Logo no início do módulo 2, foram apresentadas as atividades pedagógicas realizadas (Figura 55).

Figura 5 – Apresentação das atividades realizadas pelo grupo Jucá (região Serra)



Fonte: acervo dos autores (2024).

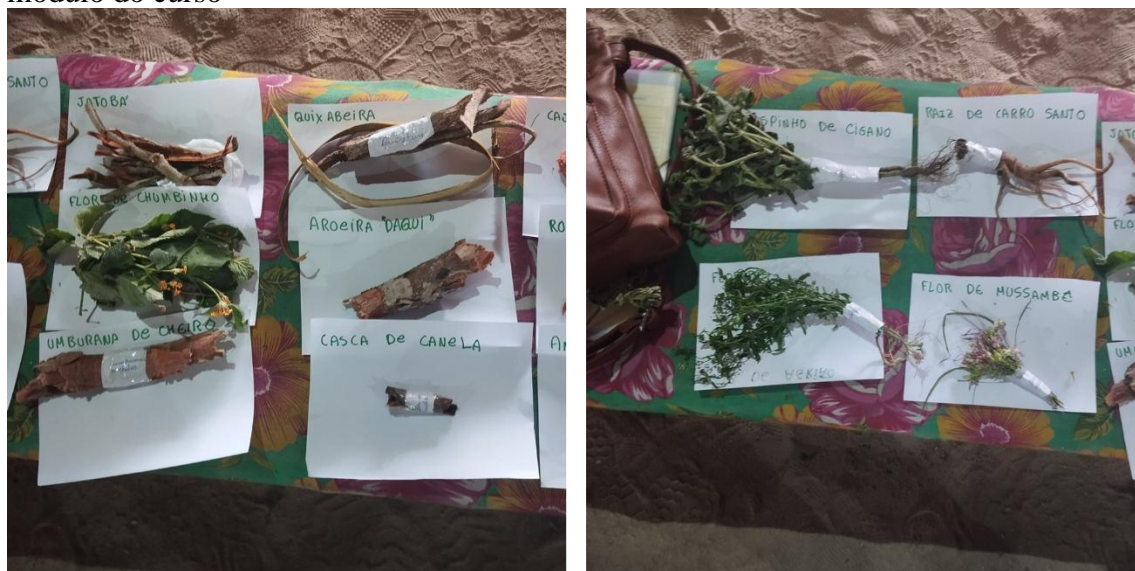
O grupo Jatobá apresentou o trabalho que discutiu as atuais circunstâncias da saúde mental e as “instâncias de saúde” presentes no território, como sinalizado anteriormente. Foram destacados os seguintes suportes: família, Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), medicações alopáticas, rezadores, equipes de saúde, medicina tradicional e lazer. O grupo identificou a necessidade de uma rede de apoio com atendimentos psicológicos e psiquiátricos regulares. Atualmente, o acompanhamento oferecido pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), por meio do profissional xukuru Edinaldo dos Santos Rodrigues, não é suficiente pelo fato de ele ter que cobrir toda a região, atendendo 19 etnias.

Nesse contexto, o grupo destacou que a demanda é grande, havendo a necessidade de mais profissionais para atender à saúde mental. Outro ponto destacado foi a necessidade do

acolhimento às pessoas LGBTQIAPN+ (lésbica, gay, bissexual, transexual/transgênero/travesti, *queer*, intersexo, assexual/agênero/arromântico, pansexual, não-binário, e demais orientações sexuais e identidades de gênero), que têm o direito de serem respeitadas, mesmo que algumas pessoas não as compreendam ou não concordem com elas. Esse é um trabalho que deve ser desenvolvido para evitar o sofrimento desses sujeitos. Além disso, destacou-se também o excesso de medicalização da vida em todos os aspectos, sendo que algumas situações podem ser solucionadas a partir de rede de apoio especializada.

O grupo Jatobá apresentou, como resultado do seu processo de ensino-aprendizagem, amostras de diversas espécies de plantas medicinais (Figura 6). A apresentação iniciou-se com a exposição do jatobá, planta que representa o grupo, destacando suas propriedades medicinais: anti-inflamatória, cicatrizante e expectorante. Informou-se que algumas pessoas a utilizam para auxiliar na proteção do trato gastrointestinal, podendo ter efeitos antiúlcera. Em seguida, foi feita uma explicação sobre a raiz de cardo-santo (alguns a chamam de carro-santo) e amburana-de-cheiro, utilizadas no preparo de lambedores. Foi ressaltado que algumas pessoas fazem o tradicional lambedor com sete ervas, enquanto outras preferem usar nove, cada uma com seu próprio modo de preparo. Dessa forma, uma série de plantas foi apresentada, gerando um momento de intensa troca de informações entre as EMSI.

Figura 6 - Amostras de plantas trazidas pelo grupo Jatobá para a apresentação no segundo módulo do curso



Fonte: acervo dos autores (2024).

Casca ou entrecasca? O debate sobre o uso das plantas produziu esse tipo de questão, que levou ao detalhamento acerca dos modos de retirada e de uso das plantas. Um dos AIS

relatou o uso da entrecasca do caju-roxo para o tratamento de gastrite, destacando que, diferente da casca, utilizada para banhos íntimos, a entrecasca deve ser preferida para o uso interno, por não causar irritação. Ele também mencionou o uso de cascas de outras árvores, como chifre-de-bode, quixabeira, jucá, juazeiro e ameixa, todas com propriedades anti-inflamatórias. Outra AIS explicou que cada região tem suas cascas específicas, mas, dependendo da disponibilidade local, é possível substituir uma planta pela outra, como o banho de assento, em que a quixabeira pode substituir o chifre-de-bode. Por fim, ela destacou a riqueza medicinal das matas e a diversidade de cascas disponíveis em diferentes regiões do território.

O grupo Mulungu compartilhou os aprendizados da visita realizada no quintal de Maria da Paz (Paizinha), destacando o acolhimento e generosidade da anfitriã, momento em que aprenderam sobre diversas plantas e seus usos medicinais. Entre as plantas aprendidas, estavam: a graviola, recomendada para tratar várias doenças; a liamba, recomendada para o tratamento da depressão e defumação; menta, utilizada para digestão e memorização; manjerição, também utilizado para o tratamento da depressão; toalha-de-vaqueiro, para usos diversos; abacate, para o tratamento de infecção urinária, dor nos rins e para banhos de simpatia; pinhão/peão-roxo, para picadas de cobra; folha de banana, para inchaços e queimaduras; e o lambedor, uma mistura de plantas para tratar sangue pisado e coágulos.

No final das apresentações de cada grupo, alguns dos presentes resolveram compartilhar o que conheciam e o que haviam aprendido. Aproveitou-se a oportunidade para discutir a respeito da identidade botânica das espécies apresentadas. Na ocasião, houve apresentação e discussão dos procedimentos de coleta de amostras botânicas para identificação e depósito em herbário, conduzida pelos professores René Duarte e Rafael Ximenes, da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Eles explicaram que os herbários são coleções essenciais de plantas organizadas em exsicatas, que podem ser importantes aliados para o registro do conhecimento das espécies utilizadas no território. Essas coleções são fundamentais para estudos florísticos, fenológicos, taxonômicos e sistemáticos, e para a descoberta de novas espécies – além de servir como base para a criação de Protocolos de Consentimento Prévio e Informado (PCPI).

Os herbários desempenham um papel crucial na compreensão de processos de longo prazo, como o estudo da fenologia (o ciclo de vida das plantas) e seus impactos no contexto das mudanças climáticas. Além disso, a digitalização desses acervos permite a democratização do acesso às informações, tornando-as disponíveis *online* para a realização de outros estudos. No campo da etnobotânica, os herbários registram informações conforme o território e as populações investigadas, protegendo saberes e práticas tradicionais, e fornecendo um lastro de informação sobre a origem desse conhecimento. Nesse sentido, propôs-se a participação das

próprias EMSI nas atividades de coleta e organização do levantamento florístico do território. Essa iniciativa visa estimular o protagonismo e a autonomia dos indígenas na definição de estratégias, elaboração de planos de gestão e manejo do território, um dos temas discutidos no segundo módulo.

O segundo módulo teve como tema central as relações entre saúde e ambiente, contando com representantes da Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI) e do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA), que apresentaram a Política Nacional de Gestão Territorial e Ambiental de Terras Indígenas (PNGATI) e o manejo sustentável do ambiente, respectivamente. Foi destacada a criação e objetivos da PNGATI, formalizada pelo Decreto nº 7747/2012, que visa a proteção e uso sustentável dos recursos naturais das terras indígenas (Guimarães, 2014). Dois eixos estruturantes da PNGATI são o etnomapeamento (mapeamento participativo das áreas de relevância ambiental, sociocultural e produtiva do território, com base nos seus conhecimentos e saberes) e o etnozoneamento (planejamento participativo que visa à categorização de áreas de relevância ambiental, sociocultural e produtiva, desenvolvido a partir do etnomapeamento), fundamentais para repensar a política territorial.

A importância da PNGATI para a saúde é expressa por meio da recuperação dos territórios e da biodiversidade, na qual as EMSI também podem ser agentes transformadores da realidade local. Na ocasião, foi ressaltada a necessidade de uma visão holística da saúde, promovendo uma coexistência dos seres humanos com a natureza de forma mais respeitosa. Portanto, a PNGATI enfatiza a necessidade de uma abordagem integrada que considera aspectos ecológicos, culturais e espirituais para preservar e sustentar os territórios indígenas.

A partir da exposição teórica em diálogo com a turma, os grupos Jatobá, Jucá e Mulungu foram orientados a debater a PNGATI e elaborar uma apresentação para o terceiro módulo, contendo: identificação de núcleos de forças regionais, histórias locais obtidas com os mais velhos, mapeamento de usos do local e pontos de relevância, relações entre seres no local, ameaças, potenciais, valor espiritual e pontos sagrados, conhecimentos tradicionais associados ao ambiente e à importância do local para a saúde das pessoas e do território.

Nesse sentido, o grupo Mulungu destacou como núcleo de força da sua região a Pedra do Portal (ou Portão), localizada na Aldeia Pé de Serra, destacando seu caráter “misterioso”. Segundo o grupo, trata-se de um local em que são realizadas “trilhas de saberes” pela comunidade escolar do território. Há, também, a possibilidade de identificar outros espaços e os modos de vida dessa região. O grupo informou que existe um rio e um terreiro no local, bem como plantas medicinais e árvores de grande porte. Algumas trilhas são desafiadoras, e muitos

se aventuram por elas sem alcançar o fim da jornada devido ao mistério. Segundo o grupo: “quem vai, tem que se preparar espiritualmente para poder ir. Não é tão fácil porque é uma serra. Não mora ninguém por lá, tem apenas guardiões encantados”.

Por sua vez, o grupo Jucá definiu a Aldeia Pedra d’Água como um “ponto de força”, devido ao seu reconhecimento como um espaço muito rico e forte, onde está localizada a pedra Rei do Ororubá – um encanto que sustenta o mundo espiritual desse povo. Nesse local, tiveram início as mobilizações e lutas pela retomada das terras, sendo considerado o “coração do território”. Outro ponto forte destacado foi o Terreiro de Toré, ressaltando a importância da valorização e do respeito às práticas ancestrais. É nessa aldeia que se realiza a assembleia do povo Xukuru do Ororubá (espaço Mandaru), onde estão situadas duas nascentes que estavam quase secas devido ao desmatamento dos pés de ingás presentes na área. No entanto, após a recuperação dos ingás, a água voltou a surgir, como foi relatado pelo grupo: “os ingás cresceram e a água voltou a brotar”. Existe criação de gado na região, mas é em pequena quantidade. Ressaltaram, ainda, que a área é extensa e precisa ser mapeada.

O grupo Jatobá destacou, em sua área de atuação, a Aldeia Sucupira como o núcleo de força. Explicou-se que foi o local onde iniciaram as mobilizações pela retomada do território, além de ter sido o primeiro da região Agreste e, por isso, serve como uma fonte de energização espiritual. Destacou-se, ainda, que há um riacho e uma mata conservada, contendo uma grande variedade de plantas medicinais.

Houve também outra atividade realizada no intervalo entre os módulos 2 e 3, uma oficina de remédios da flora medicinal a partir de cascas, folhas, sementes e outras partes dos vegetais que estariam relacionadas às demandas das áreas assistidas pelo SASI-SUS local (Figura 7). Destaca-se a importância dessa atividade especialmente por tratar-se do protagonismo dos indígenas em todas as etapas do processo: na escolha do tema, na pesquisa sobre suas demandas internas, na orientação da produção dos remédios, ou seja, na execução da oficina pela equipe de colaboradoras indígenas do projeto.

Figura 7 – Oficina de remédios da flora medicinal como parte das atividades do curso



Fonte: acervo dos autores (2024).

Assim, a oficina teve como mediadora a equipe local do projeto, que faz parte do coletivo *Jupago Kreká*, que se dedica às formulações que agregam os saberes locais e as novas tecnologias – tendo realizado cursos por meio de oficinas fornecidas no contexto do Projeto Fundo Casa, da Unidade Acadêmica de Serra Talhada, da UFPE, e apoio do projeto Inova Fiocruz. Nesse empenho em promover o entrecruzamento de saberes tradicionais e inovações científicas e tecnológicas, o coletivo montou um espaço para manipulação denominado *Jetí Radyá*, no qual elaboram produtos medicinais e cosméticos com as plantas coletadas na mata, cultivadas em quintais (nativas e exóticas).

A oficina aproximou a prática das demandas de saúde local e aprofundou o aprendizado e a troca de informações entre os grupos por meio da produção dos remédios, valorizando os indivíduos como agentes de cura e não apenas receptores passivos de orientação. O objetivo foi pensar na construção e no fortalecimento coletivo dos itinerários terapêuticos conforme a realidade do território, a fim de refletir sobre planos de cuidado que incluam o uso das plantas medicinais. Nesse sentido, as principais demandas de saúde identificadas pelas equipes foram gripe/tosse, manchas na pele (“pano branco”), diabetes, alergias (picadas de insetos, poeira), reumatismo, diarreia, cansaço, hipertensão, alcoolismo e ansiedade. Agora, busca-se alinhar essas demandas de saúde com os itinerários terapêuticos, considerando o papel da intermedicalidade no processo, além de reconhecer a flora como parte da natureza que deve ser cuidada e não apenas utilizada.

Nessa oficina, discutiu-se a importância de preservar os saberes e a força da ancestralidade, definindo internamente alguns princípios de proteção do conhecimento. Em respeito aos encantados que se manifestaram na atividade e às lideranças religiosas locais, optou-se por não divulgar certas receitas e seus modos de preparo, mantendo a dimensão espiritual restrita ao povo.

No terceiro módulo, o curso buscou desafiar as equipes a reconhecer a importância da elaboração de planos de cuidados dinâmicos, personalizados e contextualizados, considerando a realidade individual, o momento de vida, o contexto nutricional, emocional e espiritual de cada pessoa. Para aproximar essa discussão do cotidiano das equipes, foram apresentados casos para debate, como exercício para a construção de planos de cuidado. Nesse contexto, abordaram-se diversos aspectos da terapia não medicamentosa e do uso de plantas medicinais no cuidado à saúde. Algumas reflexões e conclusões surgiram, conforme exposto no Quadro 22:

Quadro 2 – Aspectos fundamentais para a elaboração dos planos de cuidados e da atenção diferenciada no território

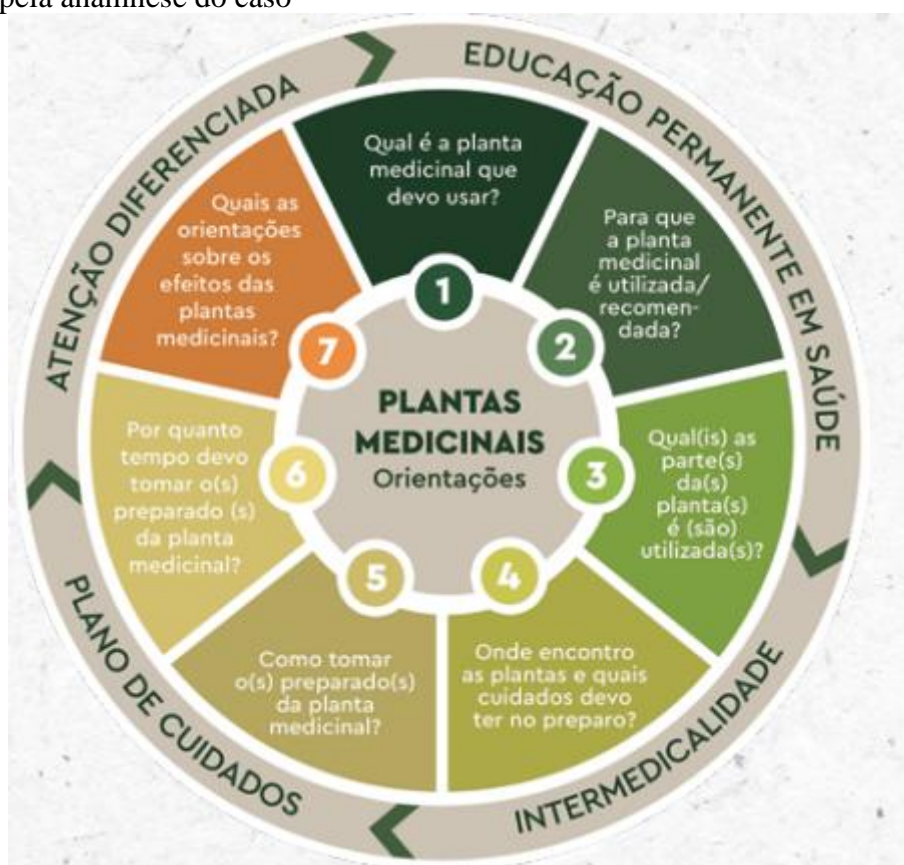
Tópico	Descrição
1. Ênfase na orientação não medicamentosa	Importância de orientações não medicamentosas, como mudanças nos hábitos alimentares, prática de exercícios, aumento da ingestão de água e uso de chás à base de plantas medicinais. Atenção às práticas tradicionais, como banhos e compressas.
2. Conscientização sobre uso de plantas medicinais	Necessidade de conscientização sobre o uso responsável de plantas medicinais, conhecendo suas propriedades, doses e potenciais efeitos colaterais. Cuidar da natureza sagrada e das plantas nativas da mata.
3. Avaliação individualizada	Importância de avaliar cada caso individualmente, considerando idade, condições de saúde prévias e sintomas apresentados.
4. Alerta sobre medicamentos sintéticos	Reflexão sobre o uso indiscriminado de medicamentos sintéticos, especialmente anti-inflamatórios, destacando potenciais efeitos adversos, como danos ao estômago e rins.
5. Encaminhamento adequado	Necessidade de encaminhamento para profissionais de saúde especializados, como nutricionistas e médicos, em casos mais complexos ou persistentes, conforme avaliação prévia do indivíduo.

Fonte: elaborado pelos autores (2024).

A Figura 8 ilustra as etapas discutidas no curso para a elaboração de um plano de cuidado, com foco nas orientações sobre a escolha de chás medicinais. Após a anamnese, o

profissional de saúde deve seguir a sequência de perguntas apresentada para identificar a necessidade e o tipo de chá mais adequado para o paciente. O objetivo é ir além da simples escolha da planta, considerando os ciclos de vida e os hábitos do paciente, para personalizar o tratamento e garantir sua melhor adesão, com resultados positivos e monitoramento constante. Contudo, o processo é sistêmico e o plano de cuidados demanda ações futuras de possíveis adequações na rotina das equipes, requerendo ação conjunta, articulação entre os diferentes agentes envolvidos para poderem, de fato, promover diálogos a respeito da intermedicalidade que se deseja.

Figura 8 – Etapas para definição da(s) planta(s) a ser(em) utilizada(s), considerando as questões levantadas pela anamnese do caso



Fonte: elaborada pelos autores (2024).

No terceiro módulo, foram sistematizados os aprendizados das etapas anteriores dos encontros presenciais e das atividades remotas, buscando dialogar com o cotidiano das equipes. Como resultado, foi elaborado o livro “Itinerários de cura: plantas medicinais e Atenção Diferenciada” reunindo os aprendizados alcançados durante o curso (Figura 9).

Figura 9 – Capa e sumário do livro que reúne os aprendizados do curso



Fonte: elaborado pelos autores (2024).

Considerações finais

Em diálogo com a literatura que debate a promoção da Atenção Diferenciada no SASI-SUS, identificamos as dificuldades da efetivação dela no SASI-SUS Xukuru do Ororubá (Garnelo; Sampaio; Pontes, 2019; Mota; Nunes, 2018; Sobral, 2022). Uma das dificuldades está no reconhecimento institucional da intermedicalidade praticada no território, que enfrenta diversas barreiras institucionais e culturais (Novo, 2011). As dimensões da etnobotânica, da farmácia, da medicina, da saúde coletiva e da antropologia têm sido áreas de grande importância para refletir e propor inovações diante da complexidade da saúde indígena e da importância da Atenção Diferenciada para o SASI-SUS.

A maioria das plantas medicinais utilizadas no território Xukuru do Ororubá não são nativas do Brasil, integrando o que se conhece como “fitoterapia popular brasileira”. Essa constatação é corroborada por um estudo etnobotânico realizado na década de 1990 (Silva; Andrade, 1998), assim como pela presença de parte dessas plantas na 2ª edição do Formulário

de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (FFFB) (Brasil, 2021). Por isso, é fundamental valorizar as plantas do território, nativas ou não, reconhecendo a troca de conhecimentos e espécies entre os grupos. A presença de plantas medicinais em documentos, como o FFFB, contribui para a definição de formas de uso delas em planos de cuidado elaborados conforme as especificidades locais.

Os AIS detêm conhecimento sobre plantas medicinais e representam a memória do povo. Seu envolvimento na formação demonstrou um vasto repertório sobre o tema. Como consequência, este curso refletiu sobre os modelos de atenção à saúde e formas de promover mudanças, sendo a primeira iniciativa específica para a etnia Xukuru do Ororubá. O debate sobre saúde-doença e itinerários terapêuticos foi essencial nesse processo.

Dessa forma, é crucial oferecer cursos que abordem a medicina tradicional e seus elementos pautados pela Educação Popular, como parte da formação das EMSI em seus territórios de atuação. Cada território demanda ações específicas, pois cada um envolve um conjunto particular de saberes e práticas. Nesse sentido, identifica-se que a Educação Permanente em Saúde e os saberes sobre plantas medicinais são estratégicos para a promoção da Atenção Diferenciada nos territórios indígenas.

Por fim, é importante ressaltar que, dos dezenove cursos, oficinas e treinamentos oferecidos pelo DSEI de Pernambuco, apenas dois abordam os saberes tradicionais relacionados às plantas medicinais: o “Encontro de pajés, parteiras e demais detentores dos saberes tradicionais indígenas de Pernambuco” e a “Oficina de projetos locais de medicinas tradicionais indígenas” (Brasil, 2023). Desse modo, esta formação demonstrou ser uma proposta adequada e satisfatória para as EMSI do povo Xukuru do Ororubá, sobretudo AIS e AISAN, profissionais que participam na linha de frente na implantação das políticas de saúde do SASI-SUS.

Agradecimentos

Os autores agradecem o apoio financeiro do Programa Inova e da Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz, o apoio dos professores Saulo Feitosa, René Duarte, Rafael Ximenes (UFPE), Lourinalda Silva (UFRPE) e Islândia Carvalho (Fiocruz-PE), das equipes de saúde do território (em particular, ao coordenador do polo de saúde, Israel Cavalcante), dos bolsistas indígenas (Bela, Ray, Giselda), das lideranças (Iran Neves) e dos detentores dos conhecimentos do território (Mãe Zenilda, Dona Socorro, Seu Gilberto, Seu João).

Referências

- BARBOSA, V. F. B.; CABRAL, L. B.; ALEXANDRE, A. C. S. Medicalização e saúde indígena: uma análise do consumo de psicotrópicos pelos índios Xukuru de Cimbres. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2993-3000, 2019. DOI 10.1590/1413-81232018248.22192017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6x9CSjh3mgTq5KqLyBhfkrG/>. Acesso em: 5 fev. 2025.
- BEZERRA, V. F. B.; LOPES, J. C. “Diga ao povo que avance”: biopolítica e medicalização do sofrimento do povo Xukuru do Ororubá. **Fórum Linguístico**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 3994-4002, 2019. DOI 10.5007/1984-8412.2019v16n3p3994. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/forum/article/view/1984-8412.2019v16n3p3994>. Acesso em: 5 fev. 2025.
- BOURDIEU, P. **Razões práticas: sobre a teoria da ação**. Campinas: Papirus, 2007.
- BRASIL. Anvisa. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira**. Aprovado pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 463, de 27 de janeiro de 2021 e atualizado em 2 de janeiro de 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/plantas-medicinais-e-fitoterapicos/arquivos/2022/formulario-de-fitoterapicos-da-farmacopeia-brasileira-2a-edicao.pdf>. Acesso em: 1º jun. 2024.
- BRASIL. **Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006**. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Brasília, DF, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5813.htm. Acesso em: 13 fev. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Documento Orientador**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2018/6cnsi/DOCUMENTO_ORIENTADOR_6a_CNSI.pdf. Acesso em: 2 jun. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Tema da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (6ª CNSI)**. Brasília, DF, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Relatório Situacional do Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena Pernambuco**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/chamamentos-publicos/2023/chamamento-publico-sesai-ms-no-01-2023/anexo-ix-relatorio-situacional-dsei-pernambuco.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2024.
- DIAS-SCOPEL, R. P. **A cosmopolítica da gestação, do parto e do pós-parto: autoatenção e medicalização entre os índios Munduruku**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.
- FREIRE, P. **Ação cultural para a liberdade e outros escritos**. 15. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2015.
- FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 42. ed. Rio de Janeiro; São Paulo: Paz & Terra, 2018.

GARNELO, L.; SAMPAIO, S. S.; PONTES, A. L. **Atenção diferenciada**: a formação técnica de agentes indígenas de saúde do Alto Rio Negro. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

GREENE, S. The shaman's needle: development, shamanic agency, and intermediality in Aguaruna Lands, Peru. **American Ethnologist**, Auckland, v. 25, n. 4, p. 634-658, 1998. DOI 10.1525/ae.1998.25.4.634. Disponível em: <https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1525/ae.1998.25.4.634>. Acesso em: 5 fev. 2025.

GUIMARÃES, V. M. B. Política nacional de gestão territorial e ambiental de terras indígenas (PNGATI): a busca pela autonomia ambiental e territorial das terras indígenas no Brasil. **Revista Direito Ambiental e Sociedade**, Caxias do Sul, v. 4, n. 1, p. 157-177, 2014. Disponível em: <https://sou.ucs.br/etc/revistas/index.php/direitoambiental/article/view/3689>. Acesso em: 5 fev. 2025.

HARAYAMA, R. M. Medicalização da saúde mental indígena: reflexões a partir dos Povos Waiwai. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE, 8., 2019, João Pessoa. **Anais [...]** Campinas: Galoá, 2019. Disponível em: <https://proceedings.science/8o-cbcsht/trabalhos/medicalizacao-da-saude-mental-indigena-reflexoes-a-partir-dos-povos-waiwai?lang=pt-br>. Acesso em: 5 jun. 2024.

LIMA, P. C. **Saberes e práticas tradicionais de cura**: estudo sobre a transmissão das terapêuticas entre os Kapinawá. 2018. 177 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/35690>. Acesso em: 13 fev. 2025.

MOTA, S. E. C.; NUNES, M. Por uma atenção diferenciada e menos desigual: o caso do Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 11-25, 2018. DOI 10.1590/S0104-12902018170890. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/x4ZcBqZSdQQnZTWJrSThsLH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 fev. 2025.

NEVES, R. C. M. Itinerário terapêutico, biomedicina e atuação das equipes multidisciplinares de saúde nos índios Xukuru do Ororubá, em Pernambuco e nos Tapuias de Tapará, no Rio Grande do Norte, Brasil. **CSONline - Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, Juiz de Fora, n. 33, p. 19-39, 2021. DOI 10.34019/1981-2140.2021.33402. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/csonline/article/view/33402>. Acesso em: 5 fev. 2025.

NOVO, M. P. Política e intermedialidade no Alto Xingu: do modelo à prática de atenção à saúde indígena. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 1362-1370, 2011. DOI 10.1590/S0102-311X2011000700011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sNBmF37DpMxK4FNVzF6Xtzk/>. Acesso em: 5 fev. 2025.

PINHEIRO, M. N. De volta para casa: uma etnobiografia de Dona Lica Xukuru. **Revista AntHropológicas**, Recife, v. 32, n. 2, p. 339-350, 2021. DOI 10.51359/2525-5223.2021.252871. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaanthropologicas/article/view/252871>. Acesso em: 5 fev. 2025.

SANTOS, A. B. **Colonização, quilombos: modos e significações**. Brasília: INCTI/UnB, 2015.

SCOPEL, D. *et al.* Os povos indígenas e a covid-19. **Espaço Ameríndio**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 1-15, 2021. DOI 10.22456/1982-6524.117814. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/EspacoAmerindio/article/view/117814>. Acesso em: 5 fev. 2025.

SILVA, V.; ANDRADE, L. Xucuru ethnobotany: medicinal plants. **Revista Brasileira de Farmácia**, São Paulo, v. 79, n. 1, p. 33-36, 1998. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/294302528_Xucuru_ethnobotany_Medicinal_plants. Acesso em: 7 fev. 2025.

SOBRAL, F. B. Por uma atenção diferenciada em saúde indígena. **RECIMA21**, Jundiaí, v. 3, n. 4, 2022. DOI 10.47820/recima21.v3i4.1369. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1369>. Acesso em: 5 fev. 2025.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

Submetido em 15 de junho de 2024.

Aprovado em 12 de novembro de 2024.