

Experiências de saúde entrelaçadas: as compreensões do povo indígena Kapinawá sobre as articulações entre os saberes e as práticas de saúde indígenas e biomédicos

Flávia Maria Martins Vieira¹

Resumo: Os sujeitos, quando enfermos, recorrem a diferentes terapêuticas e tratamentos, podendo ou não articular diferentes saberes e práticas de saúde ou acessar essa articulação pelo sistema público de saúde. No caso dos povos indígenas, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) define como diretriz a articulação com o sistemas tradicionais indígenas de saúde, mas essa questão não vem se realizando devidamente no cotidiano destes povos. O que merece nossa atenção é mapear e entender como esses sujeitos criam, elaboram suas próprias formas de lidar com a articulação de saberes e como eles compreendem, vivenciam a articulação entre sistemas médicos proposta pela PNASPI. O trabalho aqui apresentado se trata de uma primeira tentativa de expandir a discussão teórica e os delineamentos metodológicos definidos para a realização de meu projeto de pesquisa de dissertação de mestrado a ser desenvolvido ao longo do ano de 2017 e 2018 no Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal de Pernambuco. Tendo em isso em vista, não irei apresentar aqui resultados de uma pesquisa já concluída, mas sim, explorar conceitualmente o tema e objeto da pesquisa a fim de levantar algumas questões e possibilidades de caminhos para uma pesquisa na área da Antropologia da Saúde e Antropologia Indígena. No primeiro tópico deste texto apresento alguns dados históricos a respeito da atenção à saúde dos povos indígenas no Brasil; no segundo tópico apresento e discuto alguns dos conceitos teóricos que pretendo utilizar na pesquisa; e no terceiro e último tópico exponho como cheguei a este objeto de pesquisa e como pretendo, metodologicamente, realizar a pesquisa junto ao povo indígena Kapinawá.

Palavras-chaves: Antropologia da saúde, Antropologia Indígena, povo indígena Kapinawá.

¹ Graduada em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Pernambuco e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal de Pernambuco.



VI Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia

Instituto de Estudos Brasileiros, USP - 16 a 19 de maio de 2017

Introdução

O trabalho aqui apresentado se trata de uma primeira tentativa de expandir a discussão teórica e os delineamentos metodológicos definidos para a realização de meu projeto de pesquisa de dissertação de mestrado a ser desenvolvido ao longo do ano de 2017 e 2018 no Programa de Pós Graduação em Antropologia da Universidade Federal de Pernambuco. Tendo em isso em vista, não irei apresentar aqui resultados de uma pesquisa já concluída, mas sim, explorar conceitualmente o tema e objeto da pesquisa a fim de levantar algumas questões e possibilidades de caminhos para uma pesquisa na área da Antropologia da Saúde e Antropologia Indígena. No primeiro tópico apresento alguns dados históricos a respeito da atenção à saúde dos povos indígenas no Brasil; no segundo tópico apresento e discuto alguns dos conceitos teóricos que pretendo utilizar na pesquisa; e no terceiro e último tópico exponho como cheguei a este objeto de pesquisa e como pretendo, metodologicamente, realizar a pesquisa.

Breve panorama sobre a atenção à saúde dos povos indígenas no Brasil

Ao nos propormos a refletir, problematizar e pesquisar a partir de uma perspectiva antropológica a respeito de questões em torno da temática da saúde dos povos indígenas no Brasil, não devemos isolá-las ou desvinculá-las de outros temas, como concepções de territórios, construções de identidades, formas de organização social, visões cosmológicas, e também a relação histórica que o Estado estabeleceu e ainda estabelece com esses povos. Até a Constituição de 1988, as políticas de integração e assimilação direcionadas aos povos indígenas no Brasil foram pautadas e aplicadas pelo Estado de modo a construir um caminho que não correspondeu com uma perspectiva de reconhecimento e respeito às diversidades. No contato entre indígenas e não indígenas, o Estado brasileiro assumia uma postura assimilacionista; ser indígena era visto como uma categoria transitória, cabendo ao Estado brasileiro tutelá-los e “civilizá-los” (LUCIANO, 2006).

Quando o Estado brasileiro nega o reconhecimento da diferença e da diversidade, nega consequentemente a possibilidade de legitimação de uma identidade indígena, negando assim a autoridade de fala desses sujeitos e a capacidade destes escreverem sua própria história. Essas posturas desembocaram, por exemplo, em um processo de deslegitimação dos conhecimentos tradicionais desses povos, de seus saberes e práticas de saúde. Atualmente, seus conhecimentos e



VI Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia

Instituto de Estudos Brasileiros, USP - 16 a 19 de maio de 2017

medicinas tradicionais, crenças e práticas de cura ainda são considerados muitas vezes pelos não-índios como conhecimentos inferiores, “primitivos”, insalubres; não encarando estes conhecimentos tradicionais com a mesma legitimidade com que são encarados os conhecimentos da biomedicina ou medicina ocidental.

A partir da Constituição de 1988 o respeito à diversidade passa a ser pautado pelo Estado brasileiro, provocando um recuo em sua postura integracionista em relação aos povos indígenas. No entanto, vemos que a ideia de diversidade não foi completamente absorvida pelas políticas públicas, visto que na prática elas ainda não conseguem dar conta de toda uma diversidade existente no Brasil (BRASIL, 2013; FERREIRA, 2015).

Em decorrência de reivindicações do próprio movimento indígena, foi oficializada em 2002 a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), com o propósito de:

(...) garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a sua diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política. (BRASIL, 2013).

Anos depois, em 2010, foi criada a Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena (SESAI) ligada ao Ministério de Saúde que passou a ser a responsável por coordenar a PNASPI e gerir o Subsistema de Atenção a Saúde Indígena (SASI-SUS) ambos antes coordenados pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).

A PNASPI afirma em seu texto que o reconhecimento da diversidade cultural e social dos povos indígenas no Brasil é imprescindível para a execução de ações e projetos de saúde e para a elaboração de propostas de prevenção/promoção e educação para a saúde adequadas ao contexto local (BRASIL, 2002). Para isso uma de suas diretrizes anuncia a “articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde” (BRASIL, 2002, p.13), afirmando que as articulações com o saberes e práticas de saúde dos povos indígenas devem ser estimuladas desde a capacitação de recursos humanos, assim como no cotidiano das práticas dos profissionais de saúde e no planejamento de ações voltadas para a garantia de saúde dos povos indígenas. (BRASIL, 2002).

Nesse sentido, a PNASPI representou um avanço no processo de reconhecimento da



VI Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia

Instituto de Estudos Brasileiros, USP - 16 a 19 de maio de 2017

diversidade de saberes e práticas de saúde desses povos. Ainda assim, infelizmente, são encontrados fortes entraves para que esta política seja colocada em prática em sua completude, por exemplo, a dificuldade de se formar profissionais que sejam de fato preparados e dispostos a trabalhar em um contexto intercultural. Reiterando esse ponto, em 2016, lideranças indígenas presentes no III Encontro de Pajés e Detentores de saberes de Pernambuco (ocorrido em julho de 2016 na terra indígena Pankararu, Pernambuco), apontaram que a articulação entre os saberes e práticas de saúde indígenas e os saberes e práticas de saúde biomédicos não vem ocorrendo como os povos indígenas desejam e reivindicam.



Figura 1 - I Encontro de Parteiras e III Encontro de Pajés e Detentores de saberes de Pernambuco ocorrido em julho de 2016 na terra indígena Pankararu, Pernambuco. Foto: Flávia Vieira.

Ampliando o olhar sobre o direito à saúde

Quando nos referimos ao direito e acesso à saúde pelos povos indígenas no Brasil, esbarramos na necessidade de compreender o que se entende por saúde. Para isso, compreendo neste trabalho os saberes e práticas de saúde como construções socioculturais, optando por me debruçar sobre as mesmas a partir de um olhar antropológico. Em concordância com os autores Eshter Jean Langdon e Flávio Braune Wiik no texto intitulado “Antropologia, saúde e doença: uma



VI Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia

Instituto de Estudos Brasileiros, USP - 16 a 19 de maio de 2017

introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde”, encaro aqui a noção de cultura como uma visão de mundo que orienta os conhecimentos, práticas e atitudes das pessoas que a compartilham, assim como os saberes e práticas de saúde de um determinado povo, sociedade (LANGDON e WIIK, 2010).

Dessa maneira, o sistema de atenção à saúde não está desacoplado de outros aspectos gerais da cultura, assim como um sistema social não está dissociado da organização social de um grupo. Conseqüentemente, a maneira através da qual um determinado grupo social pensa e se organiza, para manter a saúde e enfrentar episódios de doença, não está dissociado da visão de mundo e da experiência geral que esse tem a respeito dos demais aspectos e dimensões socioculturalmente informados. Será somente a partir da compreensão dessa totalidade que serão apreendidos os conhecimentos e práticas atrelados à saúde dos sujeitos formadores de uma sociedade portadora de um sistema, ou cabedal cultural, próprio. (LANGDON e WIIK, 2010)

Para além da perspectiva biomédica que por sua vez subsidia e estrutura o atual sistema público de saúde brasileiro ofertado à toda população, existem outras e distintas racionalidades médicas (LUZ, 2000) entre os povos indígenas brasileiros; diferentes sistemas médicos de compreensão sobre saúde, doença, cura. No texto intitulado “Medicina e racionalidades médicas: estudo comparativo da medicina ocidental, contemporânea, homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica”, a autora Madel Luz afirma que para além de biomedicina existem outras racionalidades médicas, no entanto, este padrão hegemônico – a biomedicina - insiste em compreender outros sistemas médicos a partir de seus próprios parâmetros, de sua própria lógica e compreensão sobre saúde e doença. No caso brasileiro, o sistema oficial de saúde está permeado por uma “atitude etnocêntrica dos profissionais biomédicos que não veem os saberes indígenas como sistemas completos.” (LANGDON, 2001).

Como afirma Luciane Ferreira no artigo “Interculturalidade e saúde indígena no contexto das políticas públicas brasileiras”:



VI Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia

Instituto de Estudos Brasileiros, USP - 16 a 19 de maio de 2017

Ao perpetuar-se enquanto saber hegemônico respaldado pelo Estado, a ciência instaura um processo de neocolonização cultural do saber, subordinando conhecimentos e práticas dos povos indígenas à racionalidade instrumental biomédica.” (FERREIRA, 2015, p.240)

De acordo com os diferentes sistemas culturais haverá causas múltiplas para o ‘estado saudável’(LANGDON e WIJK, 2010) ou para a enfermidade. Na busca pelo bem-estar, pela cura ou pela saúde, os sujeitos buscam e se utilizam de elementos de distintos sistemas médicos, de diferentes cosmologias; são ativos neste processo de articular em seu itinerário terapêutico os diferentes saberes, criando novas articulações entre os mesmos. Como afirmam Langdon e Wiik (2010) a respeito da experiência brasileira:

Aqui, embora o sistema médico estatal seja o biomédico, que oferece serviços de saúde via Sistema Único de Saúde (SUS), a população, quando enferma, recorre a vários outros sistemas. Muitos grupos procuram biomédicos, mas utilizam a medicina popular, outros utilizam sistemas médico-religiosos, outros, ainda, recorrem a vários sistemas ao longo do processo de doença e cura. Pensar o sistema de atenção à saúde como um sistema cultural de saúde ajuda compreender esses múltiplos comportamentos. (LANGDON e WIJK, 2010. p. 465)

Nesse sentido, no caso dos povos indígenas, mesmo havendo a PNASPI com sua proposta de articulação entre sistemas médicos, os sujeitos, de forma independente recorrem a diferentes terapêuticas e tratamentos, podendo ou não fazer articulações entre diferentes saberes e práticas de saúde. O que nos interessa investigar ao longo desta pesquisa de mestrado é: como esses sujeitos criam, elaboram sua próprias formas de lidar com estas articulações? Eles articulam? Essa articulação é proposta pela PNASPI, mas como ela é compreendida na prática pelos sujeitos em questão?.

Como observaram Georgia Silva (2007) e Liliane Souza (2004) em pesquisas realizadas junto aos povos indígenas Atikum e Xukuru, respectivamente, na busca pela cura de alguma doença ou enfermidade os sujeitos pesquisados recorrem tanto às práticas indígenas tradicionais de seu



VI Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia

Instituto de Estudos Brasileiros, USP - 16 a 19 de maio de 2017

povo, como às práticas da biomedicina, através de automedicação ou do serviço público de saúde. Como afirma Silva (2007):

Associada a reza, quando a aflição é de maior grau os *rezadores/rezadeiras* podem prescrever ou ministrar banhos, chás ou preparar concentrados de espécies vegetais, chamados de *remédios do mato*, *remédios de pau* ou *mezinha*. Os *remédios do mato* são contrapostos aos *remédios de bótica* ou *remédios de farmácia da biomedicina*, onde cada um tem sua eficácia dependendo do tipo de doença a que se está acometido. (SILVA, 2007, p. 55 grifo da autora)

As definições de diagnósticos, de itinerários terapêuticos e os tratamentos a serem realizados pelos sujeitos efermos, se dão através de negociações e interlocuções entre diferentes atores e saberes (indígenas e não indígenas). Liliane Souza em pesquisa realizada a respeito do modelo etiológico do povo Xukuru, afirma que:

Existem mal-estares e doenças classificados como “doença que médico cura” e que são sanados através das terapêuticas nativas ou da associação dessas com tratamentos biomédicos. (...) Diferentemente, os mal-estares ou doenças classificados como “doença que rezador cura” podem até ser tratados com a terapêutica proveniente da biomedicina, no entanto, a cura efetiva só ocorre a partir do momento que são identificadas as causas últimas (da doença ou mal-estar) e posterior cura através da terapêutica nativa de cura. (SOUZA, 2004)

Para poder pensar estas articulações entre diferentes saberes e práticas de saúde, utilizarei na pesquisa o conceito de intermedicalidade elaborado pela autora Maj-Lis Föllner no texto “Intermedicalidade: a zona de contato criada por povos indígenas e profissionais de saúde”. Este conceito possibilita “o reconhecimento da agência criativa exercida pelos povos indígenas na produção de suas próprias realidades sóciomédicas” (FERREIRA, 2015, p.229). Segundo Ferreira



VI Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia

Instituto de Estudos Brasileiros, USP - 16 a 19 de maio de 2017

(2015):

“o conceito de intermedicalidade reconhece os povos indígenas como agentes de mudanças justamente por serem eles a articular sentidos e práticas de saúde oriundos de distintos horizontes socioculturais de modo a recriar os seus próprios sistemas sóciomédicos.”
(FERREIRA, 2015, p. 227).

O que nos interessa na pesquisa a ser desenvolvida para elaboração de dissertação de mestrado é mapear e entender como esses sujeitos criam, elaboram suas próprias formas de lidar com a articulação de saberes e como eles compreendem, vivenciam a articulação entre sistemas médicos que é proposta pela PNASPI. Para isso, uma pesquisa que nos aproxime dos sujeitos e do grupo social – neste caso, os povos indígenas - permite potencialmente compreender como esses sujeitos entendem e articulam diferentes noções e processos de saúde. A pesquisa qualitativa em questão será realizada junto ao povo indígena Kapinawá, e, através desta aproximação, a proposta visa aprofundar o debate acerca do conceito de intermedicalidade, se debruçando sobre o contexto local do referido povo, mas podendo refletir e trazer elementos para pensarmos questões globais no que tange às relações e articulações entre distintos saberes e práticas de saúde. Trataremos mais sobre esses pontos no tópico a seguir.

A necessidade de irmos a campo

Nos tópicos anteriores nos dedicamos a traçar um panorama de dados históricos, trabalhos e conclusões de outras pesquisas no que tange alguns pontos da ampla questão da saúde dos povos indígenas no Brasil. Para além disso, ao nos dedicarmos a uma perspectiva antropológica sobre este tema, se torna imprescindível irmos a campo, coletarmos dados, confrontarmos conceitos, redescobrirmos e reanalisarmos resultados. Nesse sentido, conhecer e pesquisar experiências locais pode contribuir para uma discussão mais global sobre noções de saúde e nos ajuda a investigar de que forma essas noções se articulam no cotidiano dos sujeitos e suas comunidades. Como fruto desta necessidade de ir a campo, comecei a delinear meu projeto de pesquisa a ser desenvolvido no mestrado em Antropologia pela Universidade Federal de Pernambuco.



VI Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia

Instituto de Estudos Brasileiros, USP - 16 a 19 de maio de 2017

No início do ano de 2016, quando iniciei a escrever esta proposta de pesquisa, eu estava trabalhando como cientista social no projeto intitulado Projeto de Telessaúde para Saúde Indígena no Nordeste, desenvolvido pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), umas das conveniadas da SESAI/MS para administrar parte dos recursos humanos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) do Nordeste. Por trabalhar neste projeto pude conhecer e visitar diversas unidades de saúde que atendem as populações indígenas do Nordeste. Meu contato enquanto profissional se restringia aos profissionais de saúde das unidades (profissionais indígenas e não indígenas). Nas minhas visitas as unidades de saúde eu podia observar o seu funcionamento e algumas das interações entre profissionais de saúde e população indígena atendida. No entanto, enquanto cientista social, percebia a necessidade de ir além das unidades de saúde para poder pesquisar sobre as compreensões de determinado povo indígena a respeito das relações e articulações entre seus saberes e práticas de saúde e os saberes e práticas de saúde biomédicos.

Tendo este objetivo em vista, em maio de 2016 pude acompanhar uma das etapas e viagem de campo do projeto de mapeamento do território Kapinawá, território este que se situa entre os municípios de Buíque, Tupanatinga e Ibimirim, no estado Pernambuco. O referido projeto iniciou em 2013 e foi realizado pela Associação Nacional de Ação Indigenista (Anai) e o Centro de Cultura Luiz Freire (CCLF) visando a construção do Plano de Gestão Territorial e Ambiental deste povo indígena². Nesta oportunidade pude conhecer pela primeira vez o território Kapinawá e conversar com algumas de suas lideranças indígenas que se mostraram abertas e disponíveis para uma pesquisa sobre a articulação entre seus saberes e práticas de saúde e os saberes biomédicos.

2 Para mais informações sobre um dos produtos que resultaram deste projeto acessar: <http://cclf.org.br/noticias/lancamento-de-livros-indigenas-acontecem-nesta-sexta-no-cclf/>



Figura 2 – Vista para a Aldeia Mina Grande, Território Kapinawá. Foto: Flávia Vieira.

Segundo dados fornecidos pela antropóloga Lara Erendira Andrade em sua dissertação de mestrado a respeito da conformação do território Kapinawá³, existem produções científicas acerca deste povo indígena nos anos 1980, 1990 e 2000. Essas produções se dedicaram principalmente a questões sobre território, identidade étnica e aspectos ligados a religião e música Kapinawá (ANDRADE, 2014, p.33-34); no entanto, nenhuma dessas produções se debruçou explicitamente a tratar dos saberes e práticas de saúde do povo Kapinawá. Dessa forma, a disponibilidade das lideranças Kapinawá associada a ausência de trabalhos científicos voltados para a temática da saúde deste povo indígena, me direcionaram a escolhê-los como sujeitos de minha pesquisa a ser desenvolvida no mestrado.

Dois meses depois, em julho de 2016 também tive a oportunidade de participar do III Encontro de Pajés e I Encontro de Parteiras realizado no território do povo Pankararu. Nesta ocasião

3 Dissertação de mestrado apresentada em 2014 ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal da Paraíba.

VI Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia

Instituto de Estudos Brasileiros, USP - 16 a 19 de maio de 2017

reencontrei algumas das lideranças Kapinawá que já havia conhecido e também pude escutar depoimentos de lideranças de outros povos indígenas do estado de Pernambuco a respeito de seus saberes e práticas de saúde.



Figura 3 – Alguns Pajés e Detentores de Conhecimentos Tradicionais reunidos na frente da plenária para fazerem suas respectivas falas durante o III Encontro de Pajés e Detentores de Conhecimentos Tradicionais dos Povos Indígenas de Pernambuco. Foto: Alexandre Pankararu.

Nesse evento diversas lideranças e detentores de saberes tradicionais afirmaram a necessidade de terem seu conhecimento respeitados, valorizados e legitimados tanto pela comunidade indígena como pelo sistema público de saúde. Escutar os próprios indígenas, no caso, os povos indígenas de Pernambuco na figura de seus representantes, se mostrou como um exercício profícuo de diálogo entre diferentes saberes e práticas de saúde. Esses fatos só reiteraram a necessidade de aprofundar e ouvir com mais calma e de forma sistemática as perspectivas dos



VI Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia

Instituto de Estudos Brasileiros, USP - 16 a 19 de maio de 2017

próprios indígenas (que por vezes também são profissionais das equipes das unidades de saúde) para, por exemplo, repensarmos e aprofundarmos o conceito de intermedicalidade, assim como contribuirmos para a construção de políticas que atendam e respeitem de fato os saberes e práticas de saúde destes povos.

Como afirmei no tópico anterior, uma pesquisa que nos aproxime dos sujeitos e do grupo social em foco nos permite potencialmente compreender como esses sujeitos compreendem e articulam diferentes noções e processos de saúde. Para isso se traduz como meu objeto de pesquisa as relações e articulações entre os saberes e as práticas de saúde do povo indígena Kapinawá e os saberes e as práticas de saúde biomédicos. Recortarei como povo indígena Kapinawá: os detentores de conhecimentos tradicionais, lideranças políticas, indígenas que trabalham nas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e indígenas usuários de serviço público de saúde ofertado à população indígena Kapinawá. Os saberes e práticas de saúde deste povo serão compreendidos como o conjunto de conhecimentos tradicionais no que tange ao entendimento e ao cuidado com a saúde. Enquanto saberes e práticas de saúde biomédicos, me refiro aos conhecimentos médicos em cujo sistema público de saúde brasileiro é pautado, e que subsidia os profissionais das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) no atendimento aos povos indígenas brasileiros.

Proponho para a pesquisa uma metodologia de cunho qualitativo (VICTORA; KNAUTH e HASSEN, 2000), baseada em pesquisa etnográfica. O trabalho de campo será realizado no território Kapinawá, através da interlocução e convivência com os diferentes sujeitos Kapinawá. Terei como interlocução principalmente sujeitos das aldeias Malhador, Quiridalho e Mina Grande, que são centros articuladores políticos e de parentesco das demais aldeias (ANDRADE, 2014). A título de recorte de pesquisa, farei entrevistas semi estruturadas com indígenas Kapinawá que: trabalham nas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), detentores de conhecimentos tradicionais do povo, lideranças políticas e indígenas usuários do serviço público de saúde ofertado à população indígena Kapinawá. Farei observação participante nos postos de saúde indígena onde são atendidos os Kapinawá. Também realizarei observação participante no IV Encontro de Pajés e Detentores de saberes de Pernambuco que será realizado no território Kapinawá em julho de 2017. E, a depender de permissão, acompanharei os profissionais de saúde em suas visitas de atendimentos aos

Kapinawá.

Considerações finais

Como afirmei na introdução deste trabalho, o material aqui exposto se configura como uma primeira tentativa de desenvolver e ampliar teoricamente e metodologicamente meu projeto de pesquisa de mestrado ainda a ser desenvolvido. De toda forma, acredito que as recuperações históricas e conceituais aqui apresentadas podem trazer contribuições para debates dentro das áreas da Antropologia Indígena e da Antropologia da Saúde. Ainda assim, tenho convicção que ainda existe um longo caminho a ser trilhado por esta pesquisa com vistas a sua efetiva consolidação e amadurecimento teórico-metodológico.

Referência bibliográficas

ANDRADE, Lara Erendira de. **Kapinawá é meu, já tomei, tá tomado: organização social, dinâmicas territoriais e processos identitários entre os Kapinawá**, Brasil. 2014. 192f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2014.

BRASIL, Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2017.

BRASIL, Ministério Público Federal. **Cartilha A Política de Atenção à Saúde Indígena no Brasil**. Brasília, 2013. 28 p. Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/ccr6/dados-da-atuacao/grupos-de-trabalho/gt-saude/docs/cartilha-sobre-saude-indigena-cimi-1/cartilha-sobre-saude-indigena-cimi/view>>. Acesso em: 16 abr. 2017.

FERREIRA, Luciane Ouriques. Interculturalidade e saúde indígena no contexto das políticas públicas brasileiras. In: LANGDON, Jean Langdon; CARDOSO, Marina D. (Org.) **Saúde Indígena: políticas comparadas na América Latina**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2015. cap. 8, p.



VI Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia

Instituto de Estudos Brasileiros, USP - 16 a 19 de maio de 2017

217-246.

FÓLLER, M.A.J. Intermedicalidade: a zona de contato criada por povos indígenas e profissionais de saúde. In: LANGDON, E.J.; GARNELO, L. (Org.) **Saúde dos povos indígenas**: reflexões sobre antropologia participativa. Rio de Janeiro: Contracapa; ABA, 2004. p. 129-148.

LANGDON, Esther Jean; WIJK, Flávio Braune. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.18, n.3, p.459-466, Junho 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300023&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acessado em 13 set. 2016.

LANGDON, Esther Jean. A tolerância e a política de saúde do índio no Brasil: são compatíveis os saberes biomédicos e os saberes indígenas? In: GRUPIONI, Luís D. B.; VIDAL, Lux; FISCHMANN, Roseli (Org.). **Povos indígenas e tolerância: construindo práticas de respeito e solidariedade**. São Paulo: Edusp: Unesco, 2001. p. 157-166.

LUCIANO, Gersem dos Santos. **O Índio Brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje**. 1 ed. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; LACED/Museu Nacional, 2006. 224 p. (Coleção Educação para Todos, 12).

LUZ, Madel T. Medicina e racionalidades médicas: estudo comparativo da medicina ocidental, contemporânea, homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica. In: CANESQUI, Ana Maria (Org.). **Ciências Sociais e Saúde para o Ensino Médio**. São Paulo: Editora HUCITEC, 2000. p.181-200.

SILVA, Georgia da. **"Chama os Atikum que eles desatam já": práticas terapêuticas, sabedores e poder**. Brasil. 2007.110f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, 2007.

SOUZA, Liliane Cunha de. **"Doença que rezador cura" e "doença que médico": modelo etiológico Xukuru a partir de seus especialistas de cura**, Brasil. 2004. 112f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, 2004.

VICTORA, Ceres Gomes; KNAUTH, Daniela Riva e HASSEN, Maria de Nazareth Agra. **Pesquisa**



VI Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia
Instituto de Estudos Brasileiros, USP - 16 a 19 de maio de 2017

qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo editorial, 2000.