

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.

Rita de Cássia Maria Neves¹

Resumo

Esse trabalho pretende apresentar o papel e a forma de atuação das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), que atuam junto aos índios Xukuru e Tapuias de Tapará, respectivamente nos estados de Pernambuco e Rio Grande do Norte, Brasil, tendo por princípio teórico epistemológico o conceito de interculturalidade. As pesquisas, que originaram esse trabalho, tiveram por objetivo compreender as relações entre essas equipes de profissionais de saúde, os curadores tradicionais e os Itinerários terapêuticos adotados por esses povos, adquirindo elementos que possibilitaram uma melhor compreensão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena implantado através do Sistema Único de Saúde (SUS) junto aos povos indígenas no Brasil em realidades e contextos absolutamente distintos, mas que ao mesmo tempo são povos que convivem com a prática biomédica há muitos anos e, portanto, a biomedicina se encontra inserida em seu cotidiano, o que faz com que compartilhem das práticas e da linguagem usada pelos profissionais de saúde não indígenas.

Palavras-chave: Saúde Indígena. Atenção Diferenciada. Políticas Públicas de Saúde.

Therapeutic itinerary, biomedicine and the action of multidisciplinary health teams applied to tribes Xukuru do Ororubá and Tapuias de Tapará, in Pernambuco and Rio Grande do Norte states, Brazil

Abstract

The aim of the present study is to address the role and the action strategies of Multidisciplinary Indigenous Health Teams (MIHT) that work with Xukuru and Tapuias de Tapará tribes, in Pernambuco and Rio Grande do Norte states, Brazil, respectively, by having the concept of interculturality as theoretical epistemological principle. Research that opened room for the present study aimed at understanding the relationships among professional health teams, traditional healers and the therapeutic itineraries adopted by these peoples. Their itineraries encompass elements that allow better understanding the Indigenous Healthcare Sub-system implemented by the Unified Health System (UHS) to assist indigenous peoples in Brazil that live in completely different realities and contexts. However, these peoples are used to biomedicine practices for a long time. Biomedicine is inserted in their routine, and it makes them share the practices and language used by non-indigenous health professionals.

¹ Possui mestrado em Antropologia pelo PPGA/UFPE e doutorado em Antropologia Social pelo PPGAS/UFSC. Atualmente é professora Associada da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), no departamento de Antropologia (DAN) e docente do quadro permanente do Programa de Pós- Graduação em Antropologia Social PPGAS/UFRN. Tem experiência na área de Antropologia, com ênfase em Etnologia Indígena, atuando principalmente nos seguintes temas: Etnicidade, Identidade, Antropologia da Saúde e Performance. E-mail: ricassianeves@gmail.com.

Keywords: Indigenous Health. Differentiated Assistance. Health Public Policies.

Itinerario terapéutico, biomedicina y actuación de equipos multidisciplinares de salud en los indios Xukuru do Ororubá, en Pernambuco y Tapuias de Tapará, en Rio Grande do Norte, Brasil.

Resumen

Este trabajo pretende presentar el papel y la forma de actuación de los Equipos Multidisciplinares de Salud Indígena (EMSI), que trabajan con los indígenas Xukuru y Tapuias de Tapará, respectivamente en los estados de Pernambuco y Rio Grande do Norte, Brasil, con un enfoque teórico epistemológico. principio, el concepto de interculturalidad. La investigación, que dio origen a este trabajo, tuvo como objetivo comprender las relaciones entre estos equipos de profesionales de la salud, curanderos tradicionales y los itinerarios terapéuticos adoptados por estos pueblos, adquiriendo elementos que permitieron conocer mejor el Subsistema de Atención de la Salud Indígena implementado a través de la Salud Unificada. Sistema (SUS) con pueblos indígenas en Brasil en realidades y contextos absolutamente diferentes, pero al mismo tiempo son personas que han vivido con la práctica biomédica durante muchos años y, por lo tanto, la biomedicina se inserta en su vida cotidiana, lo que los hace compartir la prácticas y lenguaje de los profesionales de la salud no indígenas.

Palabras Clave: Salud Indígena. Atención diferenciada. Políticas de salud pública.

Introdução

Esse trabalho pretende apresentar a forma de atuação das equipes multidisciplinares de saúde Indígena (EMSI), que atuam junto aos povos indígenas do estado de Pernambuco, tomando como exemplo etnográfico os índios Xukuru do Ororubá (PE). Em paralelo, trataremos da ausência de uma atenção diferenciada para os indígenas do Rio Grande do Norte, etnograficamente tratado através dos Tapuias da Lagoa de Tapará (RN). As pesquisas, que originaram esse trabalho, tiveram por objetivo estabelecer a relação entre essas equipes de profissionais de saúde, os curadores tradicionais e os demais usuários indígenas, adquirindo elementos que possibilitaram uma melhor compreensão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), implantado como parte do Sistema Único de Saúde (SUS) junto aos povos indígenas no Brasil em realidades e contextos absolutamente distintos.

As pesquisas sobre o povo Xukuru (PE), que embasam esse trabalho, foram realizadas em parceria com pesquisadoras da Universidade de Pernambuco (UPE) e, portanto, os resultados foram compartilhados em outras publicações de minha autoria, junto com as demais pesquisadoras: Pires; Neves; Filho (2016). O povo Xukuru tem sido objeto de estudo deste grupo de pesquisadores acima citados, há pelo menos 20 anos e desde 2006, temos acompanhado mais de perto como os mesmos vem lidando com as práticas tradicionais de cura e as relações dos curadores tradicionais com os profissionais de saúde que atuam nesse povo. Em relação às pesquisas sobre os Tapuias de Tapará (RN), estas têm sido realizadas com docentes e discentes do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (PPGAS/UFRN) desde 2012 e mais especificamente no campo da saúde, a partir de 2017. O contexto em que se encontram os Tapuias de Tapará no Rio Grande do Norte é bastante distinto do contexto dos índios Xukuru, em Pernambuco embora ambos estejam inseridos na região Nordeste do Brasil.

Ambas as pesquisas tiveram como tema central da discussão a relação e o lugar das práticas de saúde tradicionais e sua relação com a biomedicina². Ou seja, em relação aos Xukuru, perceber como as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) atuam e articulam essa relação a partir das políticas públicas implantadas e acompanhadas pela Secretaria Especial de Saúde Indígena

² Adotaremos nesse trabalho o termo "biomedicina" da mesma forma que Hahn e Kleinman (1983) adotam o termo "biomedicina" em vez de "medicina científica" para designar a nossa tradição médica, evitando, dessa forma, afirmar que outros modelos médicos não são ou não possam ser científicos.

(SESAI). Em relação aos Tapuias de Tapará, estes não possuem atuação da SESAI no estado e nem uma política de atenção diferenciada, o que nesse caso do texto, podemos pensar na assistência à saúde fornecida pelos municípios e como estes indígenas estão atuando em relação às suas práticas tradicionais de cura.

Ambas as pesquisas foram qualitativas, com trabalho de campo e observação participante. No caso dos Xukuru, foram realizadas 32 entrevistas semi-estruturadas, bem como acompanhamos uma das equipes multidisciplinares de saúde indígena no atendimento volante às aldeias. Além disso, entrevistamos Agentes Indígenas de Saúde, Enfermeiros e profissionais da medicina tradicional. Em relação aos Tapuias de Tapará, o trabalho foi realizado a partir de uma pesquisa e atividade de extensão sobre o tema. Na ocasião das oficinas, foram coletados os dados referentes à compreensão de saúde da comunidade, bem como as ações de retomada da medicina tradicional indígena, como eles a chamam.

Quando falamos sobre uso da biomedicina nesses dois povos, estamos falando de populações que há muitos anos convivem com as práticas médicas dos não índios o que possibilita pensar numa linguagem médica inserida no cotidiano e compreendida por ambas as populações. No caso das práticas de cura tradicionais, os Xukuru vêm há muitos anos insistindo no uso de plantas medicinais e consulta aos curadores das aldeias, numa tentativa de articulação entre práticas distintas de saúde. Os Tapuias de Tapará, por sua vez, só recentemente (há uns 3 ou 4 anos) têm promovido encontros para retomar na comunidade o uso tradicional de práticas de saúde.

A legislação atual que dá suporte à saúde indígena aponta que a dimensão intercultural na saúde representa um elemento central para poder acionar ações diferenciadas. O documento intitulado "Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)" (Brasil, 2002), que continua sendo uma referência para os debates sobre saúde indígena, enfatiza que "a articulação com esses saberes e práticas [tradicionais] deve ser estimulada para a obtenção da melhoria do estado de saúde dos povos indígenas" (idem, p.17).

Do ponto de vista teórico o conceito que mais se aproxima dessa ideia de "articulação" proposta em praticamente todos os documentos é o conceito de interculturalidade, acionado algumas vezes nas conferências de saúde indígena. Embora este conceito tenha fornecido a sustentação teórica do subsistema de atenção à saúde indígena, como categoria de análise a interculturalidade

foi se constituindo também como uma categoria polissêmica e imprecisa, na medida em que é utilizado tanto como capacidade comunicativa entre culturas distintas, quanto como espaço de encontros culturais que, no âmbito da saúde indígena, se refere especificamente à formação de agentes indígenas de saúde, à formação da equipe multidisciplinar de saúde indígena, à participação de indígenas na condução das políticas públicas através do chamado “controle social” e ainda ao uso de medicamentos tradicionais e alopáticos por indígenas.

É justamente por essa ambiguidade, que Langdon (2004) e Fóller (2004) preferem usar o termo “zona de contato”, por acreditarem que este termo é mais preciso e considera de forma mais clara que os campos de poderes são assimétricos, o que não ocorre com o conceito de interculturalidade que aparenta tratar de relações culturais simétricas, enfatizando pouco as desigualdades e as relações de poder. Mesmo assim, no cotidiano das ações de saúde e das próprias populações indígenas no Nordeste, é o conceito de interculturalidade que é acionado mais amplamente por esses atores sociais, indígenas e não indígenas, como princípio que rege esse campo intersocietário, motivo pelo qual utilizarei mais regularmente esse termo, embora compreenda que o mesmo é problemático e concorde com a questão apresentada por Langdon e Fóller.

Em uma contribuição mais recente ao tema, Cardoso (2020), afirma a pouca importância de se nomear esse processo da relação entre a biomedicina e a medicina tradicional como processo “intercultural”, “pluricultural” ou “transcultural” e reflete sobre o fato de que este é na verdade um processo humano que é conduzido em direção a combinar maneiras e formas distintas de ações e que o fundamental é compreender que as medicinas indígenas tem como especificidade o fato de não excluírem outras medicinas e práticas de cura.

Outras realidades, para além do caso brasileiro, também apontam para as vicissitudes que o conceito adquire ao ser acionado no campo da saúde e que podemos claramente comparar com o uso do termo no Brasil. Boccara (2015), ao tratar da questão da interculturalidade no Chile, apresenta o que denomina de “campo etnoburocrático intercultural”, em que o Estado, ao invés de adotar uma perspectiva relacional com as populações indígenas, se utiliza do conceito de interculturalidade como base do discurso cultural e político dominante. Nesse campo, o conceito de interculturalidade assume perspectivas opostas: do lado dos dirigentes e líderes indígenas, é concebida como *práxis* política em oposição aos

agentes estatais que pensam a interculturalidade como um espaço neutro de comunicação entre culturas.

No Brasil, após mais de 14 anos de implantação do Subsistema de atenção à saúde indígena, foi criada em 2010 a Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena (SESAI) pertencente ao SUS, mas respondendo diretamente à Presidência da República. Apesar de já se terem passado dez anos desde a criação da SESAI, podemos perceber nitidamente as dificuldades encontradas para lidar com o binômio universalismo x particularismo e, em consequência, com as relações interculturais estabelecidas nesse processo. Se por um lado toda a orientação da SESAI foi no sentido de considerar formas diversas de participação social, afinal essa secretaria foi criada para lidar com grupos étnicos diferenciados, por outro lado o que temos observado são as dificuldades práticas para se acionar relações interculturais que não estejam baseadas em participação meramente burocrática, como a apresentada por Boccara (2015), e operacionalizada nos âmbitos estatais.

Em Pernambuco, temos cerca de 19 etnias que tem representação no Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) e várias equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) atuando nessas etnias desde a implantação do SASI-SUS e, portanto, possuem uma larga experiência e um longo debate junto ao órgão gestor da saúde. No Rio Grande do Norte, temos 6 etnias, sendo 3 potiguara, 1 caboclo e 2 tapuias. Nesse segundo caso, são povos que apesar de resistirem desde o processo de colonização do Brasil, tiveram suas identidades étnicas reconhecidas pelo Estado bem mais recentemente. Até 2005 se afirmava tanto por folcloristas quanto pela população em geral, que não existia mais povos indígenas no estado do Rio Grande do Norte e que os mesmos haviam sido extintos por ocasião da Confederação dos Cariris, também chamada de Guerra dos Bárbaros, em 1683³. Em 2005, três desses grupos étnicos questionaram a suposta extinção dos indígenas no estado através de uma audiência pública, realizada no âmbito do Ministério Público estadual. No entanto, apenas em 2014 foi criada uma EMSI para atender essas populações em todo o estado do RN. A assistência era prestada a partir do DSEI Potiguara da Paraíba, mas que deixou de atuar no RN em 2019. Ou seja, enquanto em Pernambuco cada etnia tem mais de uma EMSI atuando nos territórios em todos os povos desse estado; no Rio Grande do Norte em 2020 não há nenhuma presença do SASI-SUS no estado.

³ Há uma bibliografia extensa, principalmente em História, sobre a Guerra dos Bárbaros, que no RN atingiu de forma mais intensa a cidade de Açu e por isso é também chamada de Guerra de Açu. Ver: Puntoni (1998); Pires (2002); Araújo (2007); Apolinário (2009), entre outros autores.

A seguir apresentarei dois casos etnográficos específicos para nos ajudar a pensar a realidade atual nesses dois estados articulado com a situação após o impeachment da presidenta Dilma Rousseff em 2016 e o início do governo do atual presidente Jair Bolsonaro em 2019.

Xukuru do Ororubá

Os Xukuru do Ororubá, vivem na Serra do Ororubá, agreste/sertão de Pernambuco e possuem três EMSI que atuam de segunda a sexta como equipe volante nas aldeias. Possuem um Conselho de Saúde local intitulado Conselho Indígena de Saúde Xukuru do Ororubá (CISXO), que regula e fiscaliza a atuação das equipes de saúde, bem como Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) distribuídos nas aldeias. Ao mesmo tempo, os Xukuru ao longo dos anos têm investido na formação biomédica de seus quadros, de forma que alguns técnicos e auxiliares em enfermagem são indígenas.

Nos Xukuru, cada Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena, é composta por médico, odontólogo, auxiliar de consultório dentário, enfermeiro e assistente/técnico de enfermagem apoiados por 32 agentes indígenas de saúde (AIS) e 27 agentes indígenas de saneamento (AISAN) ao longo da Terra Indígena (TI), totalizando 74 profissionais trabalhando em uma área de 27.550 hectares, com uma população de 7.978 indígenas (Dados do Polo Base Xukuru, 2019).

Os Xukuru possuem uma organização social que se estrutura de forma a que o cacique e o vice-cacique possuam uma assistência maior na tomada de decisões em relação ao povo e ao território demarcado. Dessa forma, temos um conselho de lideranças formado por indígenas representantes de cada aldeia, que determina os caminhos a serem seguidos a partir das decisões mais amplas e coletivas propostas nas assembleias anuais desse povo.

Em relação à saúde, o Conselho local de saúde se faz presente no Polo Base quase cotidianamente, acompanhando o trabalho das três equipes volantes, bem como as demais determinações decididas em reuniões no Polo Base. Toda essa organização está articulada a um projeto maior de reconhecimento étnico e se articula com as demais instâncias, como educação e administração do território. É importante ressaltar que essas pautas específicas de saúde e educação diferenciadas só foram postas em prática após a promulgação da Constituição de 1988, e a partir do momento em que os Xukuru começaram a ter controle de fato

do território, com a desintrusão de não índios que habitavam a Serra do Ororubá.

No momento em que o território começou a ser desintrusado, os Xukuru passaram a repensar algumas práticas coletivas, incentivando a agricultura orgânica, que atualmente é vendida na feira da cidade de Pesqueira; a revalorização da medicina tradicional; a troca de saberes e experiências em encontros de curadores tradicionais, pajés, etc.

Para tanto, os Xukuru iniciaram o processo de revalorização de sua medicina através de encontros em que estavam presentes todos os profissionais de saúde. É importante indicar que quando me refiro a todos os profissionais de saúde, quero dizer, os agentes de saúde, enfermeiros, médicos, agentes de saneamento, técnicos de enfermagem, odontólogos, curadores e curadoras tradicionais, além do pajé e de demais sabedores tradicionais, bem como os técnicos e técnicas do Polo Base e do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

Esses encontros com todos os profissionais acima referidos tiveram início em 2006, na aldeia Pedra D'água entre os dias 17 e 18 de fevereiro, cujo tema foi "Medicina Tradicional a partir do respeito com a natureza" e o objetivo escrito no relatório final foi "sistematizar as práticas de cura desenvolvidas pelos conhecedores da ciência natural" (2006, p.6). Ainda em 2006, entre os dias 07 e 09 de setembro, os Xukuru realizaram mais um encontro com os curadores tradicionais e demais profissionais de saúde. Neste segundo encontro eu estava presente cujo tema foi "II Encontro sobre Curas Tradicionais e Plantas Medicinais do Povo Xukuru: a partir do respeito com a natureza". O mesmo foi conduzido pelo CISXO, com coordenação de Ana Lucia Siqueira Leite e Ednaldo dos Santos Rodrigues. Os principais objetivos foram discutir o poder das curas tradicionais e das ervas medicinais; a valorização das tradições e formas de continuidade das tradições e, ainda, a articulação da medicina indígena com a biomedicina.

Com as cadeiras sempre dispostas em círculo, o evento foi organizado a partir de grupos de trabalho e debates gerais, intercalados por momentos xamânicos, nem sempre previstos pelos organizadores. São encontros que representam um desejo antigo dos Xukuru de pensar a saúde a partir do processo de cura articulando os dois sistemas vigentes, o sistema tradicional de cura, chamado por estes de medicina natural, que envolve mais do que as práticas de cura, envolve as práticas de alimentação, o uso de plantas medicinais, o controle dos recursos hídricos, relação com a

morte, os rituais e o sistema biomédico, que envolve a equipe multidisciplinar de saúde indígena e a medicina alopática.

Desses encontros e de uma demanda advinda das próprias assembleias anuais Xukuru, surgiu os encontros do “Urubá Terra” para pensar o meio ambiente e para troca de sementes entre as aldeias, além das práticas de cura tradicionais. O “Urubá Terra”, portanto, teve sua IV edição em 2018, para promoção da saúde e trocas de sementes, além de pensar a natureza e a agricultura articulado à crença nos seres “Encantados”, que se configuram como base da religião Xukuru. Desses encontros surgiu a casa de sementes mãe Sacarema, em homenagem à Dona Zenilda, viúva do cacique Xikão e mãe do atual cacique Marcos.

Dessa forma, entendemos que para os Xukuru, o uso de medicamentos alopáticos e da biomedicina como um todo são formas de cura tão importantes quanto as práticas de cura tradicionais. Não há um caminho linear a seguir quando se trata de cura nos Xukuru. Eles acionam simultaneamente os diversos sistemas de cura que reconhecem. Assim, podemos usar como exemplo a experiência de Lica Xukuru⁴, que é irmã do pajé, detentora de saberes tradicionais, curadora respeitada nos Xukuru e que ao mesmo tempo era técnica de enfermagem e fez parte de uma EMSI. Ela, numa entrevista em 2009, afirmou que ao ver os casos de doença, já sabia se era grave ou se não era. Os casos graves eles encaminhavam para a cidade de Pesqueira e os demais ela usava os remédios do mato ou indicava o caminho:

Antes da FUNASA, da SESAI eu já trabalhava como agente de saúde. A gente via os casos de doença e já sabia o que era grave e o que não era. Os graves, encaminhava para Pesqueira os outros eu identificava e usava os remédios do mato. Eu ensinava remédio para fosse, lambedor, etc.

Minha avó era parteira e eu ia sempre com ela. Depois fiz o curso, mas para partejar tem muita coisa e tem as rezas, que reza na hora do parto. Mas a gente sentia que as mulheres já tinham perdido a crença nas rezas e aí era melhor encaminhar para os hospitais. Depois que veio a FUNASA. A gente hoje está resgatando, fazendo curso de parteira, mas é preciso acreditar na reza, senão é melhor ir para o hospital. Tem que acreditar na força da parteira e na força da família que tem que acreditar. (entrevista, 2009)

⁴ Maria José Martins (Lica), faleceu em 07/08/2020 aos 70 anos. Uma perda irreparável para o povo Xukuru. Lica vinha se preparando para assumir o lugar do pajé Seu Zequinha, seu irmão mais velho. Lica participou de todos os encontros de saúde que ocorreram no território Xukuru, bem como dos diversos encontros de pajés em outros povos de Pernambuco.

Além desses esforços locais, como forma de considerar outros campos de cura diferentes da biomédica, em 2015, ocorreu na Terra Indígena (TI) Xukuru um encontro estadual de pajés, com presença de pajés de todas as etnias do estado. Esse encontro de pajés fez parte de um circuito de "Encontros de Pajés, Parteiras e demais Detentores do Saber Tradicional", organizados pelo Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) e pelo DSEI-PE, realizados também em outros povos indígenas no estado de Pernambuco: Pankará (2014), Pankararu (2016), Kapinawá (2017) e Atikum (2018).

Apesar dessa intensa mobilização Xukuru, também identificamos que há muita dificuldade encontrada por estes para articular os diversos sistemas de saúde. Os Agentes indígenas de Saúde (AIS), por exemplo, possuem um número tão elevado de residências para acompanhar em suas aldeias que a maioria reclama de que não sobra tempo para a prevenção à saúde, bem como realizar o seu papel de ponte entre as diversas práticas de cura. Eles acabam apenas acompanhando os casos de doença crônica ou demandas mais urgentes, como por exemplo o problema da pressão alta. Os AIS afirmam que tem aumentado o número de hipertensos nas aldeias e isso exige uma atenção maior por parte destes. Barbosa, em dissertação de mestrado de 2013 reforça essa afirmação dos AIS quando cita que 30% dos Xukuru possuem Pressão Arterial (PA) elevada (BARBOSA, 2013).

Percebemos que embora os Xukuru realizem esses encontros com uma preocupação específica de produzir articulação entre sistemas distintos de cura, há muita dificuldade em tratar doenças mais simples com medicina tradicional. Estes afirmam que o próprio povo Xukuru está acostumado com o uso de medicamentos alopáticos no cotidiano e que mudar isso demanda tempo. Uma das estratégias usadas por estes é, além desses encontros que unem modelos de saúde distintos, procurar fazer com que os próprios profissionais de saúde consigam realizar essa articulação. Lica, por exemplo, foi curadora tradicional e ao mesmo tempo técnica em enfermagem. Há enfermeiros e alguns outros profissionais da biomedicina que são Xukuru e que também conhecem de plantas e remédios tradicionais. Os demais não indígenas são instruídos para estabelecerem uma relação mais próxima com os curadores. Vale salientar que a maioria dos profissionais não indígenas, inclusive um dos médicos, trabalha na TI Xukuru desde a implantação do SASI SUS e os mesmos participam de todos os encontros e assembleias Xukuru.

Apesar dos Xukuru terem três equipes volantes, o número ainda é muito pequeno para acompanhar as 25 aldeias na TI. Estes só conseguem atender 15 a 25 fichas em cada aldeia durante as visitas, o que significa na prática atender pessoas com problemas crônicos e casos mais graves. Com isso, a equipe não consegue realizar prevenção, mas está sempre atuando com a doença já instalada ou como afirmam: “estão sempre apagando incêndio”.

As assembleias anuais são momentos em que, além de todas as questões políticas e conjunturais, o tema da saúde frequentemente é tratado. Como exemplo maior, lembro em 2014, da XIV Assembleia do Povo Xukuru do Ororubá, cujo tema foi “Limolaigo Toype – Terra dos Ancestrais: A água é o sangue da terra”. Esta assembleia teve como objetivo discutir a importância da água, das nascentes, os problemas da contaminação da água por agrotóxicos e como a saúde da comunidade era afetada. Para tanto, a água foi pensada também a partir de seu significado espiritual como “habitada por seres espirituais protetores da vida dos Xukuru e de todos os seres humanos que habitam o planeta terra”. (Carta final da XIV Assembleia Xukuru, 2014).

Em 2017, a assembleia Xukuru teve como tema: “Limolaigo Toype: Nenhum direito a menos”. Foi interessante a mudança de direção dessa assembleia. Enquanto as últimas tinham como preocupação as especificidades da organização social, a atenção à saúde e à educação diferenciada, esta de 2017 demonstrou uma maior preocupação com o desmonte do Estado brasileiro em relação às políticas públicas indigenistas. Dessa forma, os direitos à saúde e à educação estavam ameaçados e cabia à assembleia, como foi proposto ao final da mesma, ampliar as preocupações para além das questões internas ao povo Xukuru, e pelo número de parceiros e organizações sociais presentes, ampliar a discussão, enfatizando os problemas de violação aos direitos dos povos indígenas e a atual tentativa de desmonte de políticas públicas de atenção diferenciada no Brasil. Dessa forma, a carta final da assembleia termina afirmando que a partir daquele ano, a assembleia deixava de ser uma assembleia do povo Xukuru e passava a ser uma “Assembleia Popular Revolucionária”. Em 2018, a Assembleia Xukuru, com o tema “Eu sou Xicão!⁵”, buscou articular essas duas dimensões simultaneamente: ser uma assembleia que dita os rumos da

⁵ Xicão foi cacique e uma importante liderança do povo Xukuru do Ororubá no processo de retomada do território. Enfrentou a estrutura fundiária do agreste de Pernambuco dando visibilidade à situação dos povos indígenas no cenário nordestino. Foi assassinado por latifundiários em 20 de maio de 1998, mas os Xukuru afirmam que ele não morreu, “foi plantado para que dele surjam novos guerreiros”. Para entender melhor o contexto, ler: Paiva e Souza (1998), Fialho; Neves; Figueiroa (2011), Oliveira (2013), Silva (2014).

organização Xukuru e ao mesmo tempo direciona para os temas conjunturais que envolvem a questão indígena no Brasil.

Em 2019, a Assembleia Xukuru teve como tema: “Limolaygo Toype: em defesa da vida, eu sou Xikão!”. Com cerca de 3000 pessoas, a assembleia enfatizou “a reforma trabalhista, do Governo Temer, a proposta de reforma da previdência social, o desmonte da política indigenista (saúde, educação e demarcação das Tis) no Governo Bolsonaro, a análise de conjuntura das lutas dos povos indígenas no enfrentamento destas questões e os crimes ambientais que assolam as comunidades indígenas e todo o povo no país, em especial os ocorridos no estado de Minas Gerais nas cidades de Mariana e Brumadinho” (Carta da XIX Assembleia, 2019).

Tapuias Tarairius da Lagoa de Tapará

O processo de emergência étnica dos índios da Lagoa de Tapará é bem mais recente que os de Pernambuco e do próprio Rio Grande do Norte, citados anteriormente. Embora tenham consciência de sua origem indígena, apenas se apresentaram publicamente como índios da Lagoa de Tapará na II Assembleia Indígena do RN, promovida pela Articulação do Povos Indígenas do Rio Grande do Norte (APIRN), que aconteceu na cidade de Goianinha/RN, nos dias 22 a 23 de novembro de 2011. Esse foi um importante espaço para se colocarem como um grupo étnico diferenciado e apontarem algumas reivindicações, inclusive uma presença mais próxima da FUNAI na área fronteira, pertencente aos municípios de Macaíba e São Gonçalo do Amarante.

Em fevereiro de 2015, em carta assinada pela liderança indígena Francisca da Conceição Bezerra, a mesma apresentava a situação em que se encontrava a “Aldeia Lagoa do Tapará”, afirmando problemas de transporte público, saúde, educação e reforçando que estava ocorrendo o loteamento de duas grandes fazendas dentro da área em que habitam, além de um processo de arrendamento de outra área para plantio de cana-de-açúcar, com intenso processo de desmatamento da região.

Com uma população de aproximadamente 500 indígenas, estes habitam a zona rural de dois municípios do estado: Macaíba e São Gonçalo do Amarante, com biomas da caatinga e da Mata Atlântica, com o Rio Potengi à margem, um açude e uma lagoa que dá nome à comunidade.

Segundo as narrativas locais, a população da Lagoa do Tapará descende dos chamados índios Tapuias Tarairius, que habitavam as

matas da região e viviam da caça, da pesca e da agricultura. Outros afirmam que os “caboclos” habitavam toda a região de Tapará. As narrativas sobre a descendência indígena se repetem, como por exemplo, na fala da líder indígena Francisca Bezerra que informou ter ouvido de seu pai, que a sua bisavó era uma “índia brava”, que foi “pega na mata a casco de cavalo” pelo seu bisavô, homem branco, tendo sido “amansada” e “domesticada” para tornar-se esposa. A expressão faz analogia à prática da caça, de modo que associa a caça aos Tapuias como a um “bicho do mato”.

A memória dos Tapuias vistos como bravos, fortes, rudes, feios, bichos do mato e outras caracterizações pejorativas, aparece repetidamente na fala das pessoas⁶. Ainda segundo Francisca Bezerra, durante muito tempo ela negou a sua origem por medo e vergonha, pois vigorava o discurso de que não se podia dizer que ali existiam índios para não serem caçados e presos. A mesma lembra que quando criança, na escola, o professor afirmava: “vocês são todos descendentes de indígenas, mas não podem sair por aí afirmando isso porque é perigoso”.

As melhores terras estão na mão de poucos proprietários e recentemente a área vem sofrendo por conta do desmatamento intenso dessas terras para loteamento e para plantio da monocultura da cana de açúcar, destruindo o que ainda resta de fauna e flora nativa. A comunidade vem denunciando sistematicamente esse problema de destruição de mata atlântica nativa. Ainda nesse processo, contribui para a degradação da região, a não coleta de lixo, o que faz com que os moradores tenham que queimar os resíduos, contaminando o lençol freático. Embora tenham consciência do problema causado pela queima do lixo, não encontram outra forma de lidar com isto.

Nossa equipe escolheu essa comunidade para realizar ações mais efetivas de extensão e de pesquisa pois além do fato de ser uma comunidade recentemente conhecida, houve formalmente uma solicitação para que trabalhássemos junto ao conselho indígena local. Algumas ações resultaram na execução de uma cartografia, ligada ao projeto “Nova Cartografia Social”, com produção de mapas e um fascículo produzido por eles. Desde 2017, estamos também realizando pesquisas e extensões universitárias com o tema da saúde e práticas de cura nessa comunidade.

Realizamos em 2018, alguns trabalhos de pesquisa e oficinas de extensão universitária sobre práticas de cura tradicionais e dentre

⁶ Para entender melhor o processo de reafirmação étnica dos Tapuias de Tapará, ver: Moura (2019); Mendonça (2018)

os problemas que mais chamou nossa atenção está o fato de que na ocasião a comunidade se encontrava desassistida em relação à presença de uma EMSI que na época ainda atuava no estado. Segundo relatos da população, a equipe de saúde, que inicialmente atuava uma vez por semana, passou a atender na comunidade a cada 15 dias, depois passou a atender uma vez por mês e, por fim, deixou de atender. Isso significa que em Tapará, não há equipe de saúde da SESAI atuando junto à população e as pessoas que necessitam de atendimento precisam se deslocar para o centro da cidade de Macaíba para serem atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Os Tapuias de Tapará habitam a área rural de ambas as cidades (um lado da rua pertence ao município de São Gonçalo e o outro à Macaíba) e a biomedicina é a base de seu sistema de saúde. A área possui além dos Tapuias, uma pequena população não índia local e grandes fazendas que recentemente estão sendo arrendadas para plantio de cana de açúcar ou vendidas para construção de condomínios ocupados por não índios de fora da comunidade. Esses fazendeiros não moram na região, o que faz com que a maioria dos que acionam a rede de saúde dos municípios, seja essa população mais pobre. Vale salientar que não há transporte público que leve as pessoas de Tapará para o centro da cidade. Por isso, o uso de carros fretados e motos é muito comum, chegando a custar R\$ 40,00, dependendo da hora.

A comunidade de Tapará tem acesso a dois postos de saúde que atendem índios e não índios da região. Um deles fica na comunidade de Barro Duro, pertencente ao município de São Gonçalo do Amarante e que atende aos Tapuias de Tapará que moram no lado que pertence a este município. O outro posto fica no centro de Tapará e pertence ao município de Macaíba. A maior parte dos Tapuias utilizam este posto quando tem médico. O problema é que frequentemente faltam profissionais de saúde. Até abril de 2021 não havia médicos atendendo, o que obriga a comunidade a se deslocar para o centro de Macaíba ou para São Gonçalo, mesmo quando o problema é de baixa complexidade, sobrecarregando as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) que ficam nessas cidades.

Com a precária situação, a comunidade passou a se organizar, discutir e retomar práticas de cura consideradas tradicionais a partir de reuniões coletivas, tentando mapear as curadoras e curadores da região, bem como buscaram acionar a memória da comunidade sobre receitas de chás, ervas, garrafadas, lambedores e demais práticas religiosas de cura, principalmente porque

segundo afirmam, há pouca valorização desses profissionais por parte da juventude e muitas vezes as pessoas fazem uso de medicamentos alopáticos quando poderiam se tratar usando um simples chá.

Numa oficina, realizada no dia 14 de abril de 2018, ao conversar sobre as percepções do que é saúde para as pessoas de Tapará, a água foi um dos temas mais recorrentes. Duas questões sobre o tema da água são importantes: a primeira é que embora toda a comunidade pague mensalmente por água tratada da CAERN, órgão responsável pelo abastecimento de água no estado, a mesma não chega nas casas. Todo o acesso à água vem de poços artesianos e da lagoa de Tapará. A segunda questão é que a comunidade identificou que as nascentes e, conseqüentemente o lençol freático e os poços artesianos estão sendo contaminados pelo uso de agrotóxicos utilizados nas plantações de cana que vem se intensificando na região, com conseqüente desmatamento e destruição da fauna e a flora local, além de inúmeras reclamações da população no período de queima da área da cana para realizar novo plantio, quando observam um aumento dos problemas respiratórios, principalmente em crianças e idosos.

Sob essa ótica, a compreensão acerca do que é doença está intimamente ligada à ideia de prejuízo ao corpo e a mente. A perda de parte da mata local, as queimadas, o difícil acesso à água, tudo isso, segundo relatos, provocou um aumento nos casos de depressão na comunidade. De acordo com os relatos colhidos houve um aumento do número de pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como hipertensão e diabetes, mas também dor na coluna, crise de garganta, doenças do trato respiratório, entre outras. Todas essas doenças estão sendo tratadas na comunidade não apenas com medicação alopática, mas também com chás, ervas, plantas medicinais, etc. Além dessas doenças, alguns dos tapuias, presentes na oficina, caracterizaram a depressão como a pior das doenças crônicas, uma vez que também tem poder incapacitante em casos mais severos.

Retornando ao problema da Atenção Diferenciada, no Rio Grande do Norte havia apenas uma EMSI atuando em todo o estado, sob coordenação do DSEI Potiguará, do estado vizinho, Paraíba. Além disso, não havia AIS e nem AISAN em nenhum povo indígena do RN. Isso significava que em Tapará essa equipe, composta por um médico, uma enfermeira, uma odontóloga e uma assistente social não conseguia dar minimamente assistência necessária à comunidade. Em 2015 quando foi criado um Conselho de Saúde Local, responsável por acompanhar o trabalho da EMSI, como

parte da estrutura organizacional do DSEI no Rio Grande do Norte, esse Conselho foi formado por um representante de cada etnia, participantes de uma microrregião no estado. Isso significou, na prática, que o acompanhamento das políticas de saúde pelo Conselho só era possível a nível distrital e quase nunca local. Por causa da distância de moradia dos conselheiros e porque comportavam etnias diferentes, estes só conseguiam se encontrar em eventos que não os específicos da saúde, immobilizando na prática as ações do Conselho e tendo pouca voz nos encontros do DSEI Potiguara.

Em relação às políticas públicas de saúde indígena no Rio Grande do Norte é fato que o DSEI Potiguara, localizado no estado da Paraíba e que era responsável pela saúde indígena no RN teve inúmeras dificuldades para atender aos indígenas desse estado. Quase não aconteceu a Conferência Distrital Local de preparação para a 6ª Conferência Nacional de Saúde que estava prevista para acontecer em 2019. Foi preciso o esforço dos indígenas do RN, pressionando a SESAI e o DSEI Potiguara para que houvesse a etapa da conferência no estado.

Na Conferência no RN, a primeira fala do coordenador do DSEI Potiguara foi que “não adianta cadastrar o RN no SIASI, sem orçamento próprio.”. Afirmou que foi cortado 15% do orçamento do DSEI Potiguara, então não seria possível atender também ao RN e ainda ao povo Tabajara da Paraíba que também estava sendo assistido pela mesma equipe que atuava no RN. A enfermeira da EMSI que atuava no RN também foi enfática ao afirmar que uma só equipe viajando os 6 municípios e visitando as 11 comunidades do RN inviabilizou um tratamento como proposto na legislação. Na prática essa situação provocou atritos entre os indígenas da Paraíba e os do Rio Grande do Norte. No entanto, mesmo com todas essas dificuldades, estes últimos são unânimes em reafirmar a importância do modelo de saúde indígena diferenciado, na medida em que a maior parte da população atendida mora na zona rural e em áreas onde a saúde pública não chega.

Em 2019, como consequência da falta de investimento em saúde do Estado brasileiro, pelo fato da EMSI não estar conseguindo atender a contento no estado e diante das dificuldades orçamentárias, o DSEI Potiguara suspendeu o atendimento aos indígenas do RN. Com isso, o Rio Grande do Norte possui uma população de mais de 7.000 indígenas completamente desassistida por políticas públicas de saúde a nível federal, reforçado pelo processo de desestruturação e desmonte das políticas de saúde indígena em curso no país.

Considerações Finais

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), como parte do Sistema Único de Saúde (SUS) tem por princípio uma assistência pautada inicialmente numa atenção básica primária, cuja ênfase é na promoção e prevenção da saúde indígena, de forma que se desonere o máximo possível o atendimento na média e alta complexidade. As políticas públicas voltadas para atenção básica sugerem que as mesmas devem ser vivenciadas através da participação comunitária, através de “controle social”. Este é um conceito base adotado na idealização do Sistema Único de Saúde no Brasil, como atesta Correia (2000). Para a autora, controle social é um conceito importante que se refere à atuação da sociedade civil na gestão das políticas públicas. No caso em questão se refere à participação indígena através dos conselhos locais de saúde e de indígenas e demais categorias da sociedade civil (profissionais, universidades, etc.) no Conselho Distrital, no acompanhamento e execução das políticas de saúde.

Tenho procurado entender como as políticas de saúde indígena vem sendo conduzidas no estado de Pernambuco e no Rio Grande do Norte. Embora estejamos falando de um só sistema de saúde, na prática as políticas de saúde estão sendo conduzidas de forma absolutamente distintas. Essas diferenças podem nos ajudar a compreender melhor as potencialidades, mas também as deficiências no campo do funcionamento e da estrutura organizacional da saúde indígena.

No caso de Pernambuco temos efetivamente uma estrutura organizacional com todas as representações locais e distritais funcionando se não perfeitamente, mas organicamente estável. A vigilância que se faz necessária é no sentido desses indígenas e demais instituições conselheiras não se deixarem cooptar, transformando o chamado “controle social” em um instrumento meramente burocrático. A formação de profissionais da biomedicina que possam ao mesmo tempo a pensar as práticas de cura tradicionais está sendo o caminho adotado pelos Xukuru, mas também por outros povos no estado. O interessante é que cada vez mais, essa população tem fortalecido o sistema tradicional de cura, mesmo tendo acesso ao sistema biomédico.

O Rio Grande do Norte nunca teve implantada uma estrutura organizacional como proposta na legislação. Mesmo quando foram atendidos pelo DSEI Potiguara (PB), e com representação no estado, nunca tiveram a chance de discutir a aplicação das

políticas públicas em âmbito local. Hoje a luta desses indígenas é para terem um DSEI no Rio Grande do Norte e equipes de saúde atendendo a essa população, com efetivo acompanhamento das lideranças. Enquanto isso não ocorre, o que temos são ações isoladas das prefeituras, do estado e dos próprios indígenas através de incentivo às suas práticas de saúde tradicionais.

Através do “controle social” também é possível pensar numa relação paritária entre os conhecimentos biomédicos e tradicionais na saúde indígena. Em Pernambuco tivemos vários encontros de pajés ou mesmo encontros locais nos povos do estado, de discussão sobre medicina tradicional/natural, articuladas com a biomedicina. No Rio Grande do Norte, ainda não houve esse tipo de encontro mais amplo sobre saúde e medicina tradicional, apenas iniciativas particulares de cada povo que compreende a importância desse sistema de saúde tradicional e o acionamento da memória sobre os usos dos “remédios do mato”, como afirmam. Particularmente, tomando os Xukuru do Ororubá e os Tapuias de Tapará como exemplo, identificamos, portanto, uma diferença muito grande quando se trata de práticas de saúde tradicionais que estão sendo revigoradas em um ou outro caso.

No caso dos Xukuru há um sistema de saúde biomédico organizado e funcional. É um sistema que embora não seja ideal, pois ainda é refém de políticas públicas generalizadas que desconsideram as particularidades locais, supre as necessidades na atenção básica. Com isso, os Xukuru procuram aprimorar o sistema buscando articular mais fortemente as práticas biomédicas com a medicina tradicional, através dos encontros e assembleias com participação de todos os que fazem a saúde nesse povo. As práticas de cura tradicional nos Xukuru são retomadas para fortalecer a atenção diferenciada e como uma forma de potencializar a atenção primária.

No caso dos Tapuias de Tapará, a retomada das práticas tradicionais de cura se dá como a única alternativa possível para uma população que não tem acesso ao sistema biomédico. Não se pode pensar em articular sistemas de saúde, como proposto nas conferências indígenas de saúde porque não há em Tapará atenção diferenciada. A forma como essa população conseguiu suprir essa ausência foi através das próprias lideranças procurando identificar esses curadores e curadoras tradicionais conhecidos na região, coletando informações ou mesmo provocando debates sobre o tema. Há um circuito de pessoas que conhecem determinadas plantas, ervas, etc. e que fazem lambedor, garrafadas, chás e demais práticas de cura tradicionais que estão

sendo acionados como a forma mais rápida e acessível de cura que aos poucos a comunidade vai reaprendendo a usar.

Em relação aos programas governamentais implantados desde que a saúde indígena saiu da FUNAI, percebemos um movimento diferente. Mesmo com inúmeras dificuldades, seja orçamentária, de implementação ou de execução, nesse modelo os indígenas têm maior acesso e possuem minimamente controle, se não político, porém o controle social. No momento atual de retrocesso das políticas públicas destinadas a essa população, já podemos identificar um outro movimento, não mais de ajuste nas políticas avaliando o que deu certo e o que deu errado, mas ações no sentido de retirada de direitos e programas no campo da saúde. Aos poucos estamos passando de uma lógica de prevenção à saúde realizada através da atenção básica como princípio do próprio SUS, para uma lógica hospitalocêntrica, não mais pautada na prevenção, mas no combate à doença já instalada.

Embora tenha tratado etnograficamente esses dois povos como em situação distinta, por seu universo cultural, por seu tempo histórico, etc. gostaria nesse momento de retomar o conceito de interculturalidade apresentado no início desse texto para, a partir desses exemplos, realocar o uso desse conceito tratando especificamente dessas duas populações que habitam o Nordeste do Brasil. Pensar etnograficamente nos sugere que o centro da discussão não está no encontro cultural de dois povos etnicamente diferenciados em relação aos não índios, ou de como ambos articulam o uso da biomedicina junto com suas práticas tradicionais de cura, mas na importância que ambos os povos dão à construção de suas especificidades étnicas distintivas, no trato com a natureza, com o ambiente e com a fé, por exemplo, como parte de um sistema complexo de cura e não como encontros culturais absolutamente distintos.

Por fim, isso demonstra que precisamos reafirmar essa população como agentes protagonistas em todos os níveis de discussão como observado nos Xukuru e nos Tapuias de Tapará, buscando assegurar as conquistas já realizadas, mas propondo que sejam discutidas novas pautas e agendas indígenas a nível nacional. O que vimos, através das pesquisas é que as equipes de saúde biomédicas que atuam nos Xukuru estão sempre sobrecarregadas o que impede um atendimento preventivo. Mas continuam atuando intensamente. Em Tapará (e no Rio Grande do Norte de forma mais ampla), como não há equipes de saúde multidisciplinares, esses indígenas estão sujeitos às políticas de saúde municipais acionadas de forma bastante precária, por estarem inseridos na zona rural de

Itinerário terapêutico, biomedicina e atuação das equipes multidisciplinares

ambos os municípios. O que ambos os grupos étnicos aqui citados têm em comum é o fato de que tentam gerir práticas de saúde e sistemas terapêuticos em múltiplos planos e de forma simultânea. Ou seja, o protagonismo indígena está justamente nesse campo intersocietário de conhecimentos e em suas aplicações.

Referências

- BARBOSA, Jessyka Mary Vasconcelos. **Prevalência e fatores associados à Pressão Arterial Elevada no Povo Indígena Xukuru do Ororubá, Pesqueira-PE, 2010**. Recife: FIOCRUZ/Ageu Magalhães, 2013.
- BOCCARA, Guillaume. La interculturalidad em Chile: entre culturalismo y despolitización. In: LANGDON, E.J. & CARDOSO, M.D. (orgs.) **Saúde Indígena: políticas comparadas na América Latina**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2015. Pág 195-216.
- 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. 40p.
- CARDOSO, Marina. O som dos maracás (homenagem a Ailton Krenak): medicinas indígenas e saúde pública. **Saude soc.**, São Paulo, v. 29, n. 3, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000300201&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 abr. 2021. Epub 07-Dez-2020. <https://doi.org/10.1590/s0104-1290202000364>.
- CORREIA, Maria Valéria Costa. **Que controle Social?** Os conselhos de saúde como instrumento. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. 2000.
- FIALHO, Vânia; NEVES, Rita de Cássia M.; FIGUEIROA, Mariana Carneiro Leão (orgs.). **Plantaram Xicão: os Xukuru do Ororubá e a criminalização do direito ao território**. Manaus: PNCSA-UEA/UEA Edições, 2011.
- FOLLÉR, Maj-Lis. Intermedialidade: a zona de contato criada por povos indígenas e profissionais de saúde. In: LANGDON, Esther Jean & GARNELO, Luiza (eds.): **Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia participativa**. Contra Capa Livraria – Associação Brasileira de Antropologia. 2004. Pag.129-147.
- HAHN, Robert A; KLEINMAN, Arthur. Biomedical Practice and Anthropological Theory: Frameworks and directions. In: **Annual Review of Anthropology** (Beals, et. alii. orgs.), 12:305-333. Palo Alto, Annual Reviews Inc. 1983.
- LANGDON, Esther Jean. Uma avaliação crítica da atenção diferenciada e a colaboração entre antropologia e profissionais de saúde. In: LANGDON, Esther Jean & GARNELO, Luiza (eds.): **Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia participativa**. Contra Capa Livraria – Associação Brasileira de Antropologia. 2004. Pag. 33-51.
- MENDONÇA, Roberto Carlos Nunes Queiroz de. **Práticas de saúde e itinerários terapêuticos entre os índios Tapuias da Lagoa de Tapará**. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Ciências Sociais) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2018.
- MOURA; Allyne Dayse Macedo de. **"Aqui tem Sangue e Suor de Índio": Resistência, etnicidade e luta política dos Tapuias da Lagoa do Tapará-RN**.
- CSONline – Revista Eletrônica de Ciências Sociais, Juiz de Fora, n. 33 (2021).

Itinerário terapêutico, biomedicina e atuação das equipes multidisciplinares

Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. 2019.

OLIVEIRA, Kelly Emanuely de. **Guerreiros do Ororubá**: o processo de organização política e elaboração simbólica do povo indígena Xukuru. Recife: Editora UFPE, 2013.

PAIVA E SOUZA, Vânia Fialho de. **As fronteiras do ser Xukuru**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, 1998.

PIRES, M. J., NEVES, R. C. M., FIALHO, V. Saberes Tradicionais e Biomedicina: reflexões a partir da experiência dos Xukuru do Ororubá, PE. *Anthropológicas*, Recife, v. 27, n. 2, p. 240–262, jul./dez. 2016.

SILVA, Edson. **Xukuru**: Memórias e histórias dos índios da Serra do Ororubá (Pesqueira/PE), 1950–1988. Recife: Editora UFPE, 2017.

Documentos

Carta da XIX Assembleia do Povo Xukuru do Ororubá. 2014.
(<http://www.cimi.org.br/site/pt-br/?system=news&action=read&id=7543&page=1>;
acesso em 03/06/2014).