

**A PRÁTICA NA MEDICINA TRADICIONAL
INDÍGENA E A
FILOSOFIA DO BEM VIVER NOS CUIDADOS EM
SAÚDE: UM RECORTE NO BRASIL**

ISSN 2525-5533

The practice of traditional indigenous medicine and the philosophy of
good living in health care: a view of brazil

Aline Yane Da Silva Bacelar
Mestranda em Saúde da População Negra e Indígena
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Contato: aybacelar@gmail.com

Itaynara Rodrigues Silva (Itaunara Tuxá)
Mestranda em Saúde da População Negra e Indígena
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Contato: itaynararodrigues@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6762-1249>

Michelle De Jesus Oliveira
Mestranda Saúde da População Negra e Indígena
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Contato: mijeoli85@aluno.ufrb.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6601-978X>

Maria Lidiany Tributino De Sousa
Doutora em Saúde Coletiva.
Universidade Federal do Oeste da Bahia
Contato: maria.sousa@ufob.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2332-8821>

Maria Da Conceição Costa Rivemales
Doutora em Enfermagem.
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Contato: mariarivemales@ufrb.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7773-4772>

Resumo: Introdução: Esse artigo expõe a medicina tradicional dos povos indígenas do Brasil, fazendo um recorte da trajetória do cuidado da população indígena, além de citar brevemente problemáticas enfrentadas. Discorre sobre o bem viver para além de um espaço geográfico ou ter acesso a água limpa e alimentação saudável, mas como a natureza reflete nos seus cuidados, inclusive através das Práticas Integrativas Complementares. Faz uma linha do tempo até a instituição da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. **Objetivo:** Refletir sobre a prática da medicina tradicional dos povos indígenas do Brasil, seu reconhecimento e importância no cuidado à saúde, e a filosofia do Bem Viver na perspectiva dos povos originários. **Metodologia:** Este estudo se baseou na busca retrospectiva de artigos científicos, monografias, documentos e manuais, teses, dentre outros, utilizando as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) criados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A consulta foi realizada através de busca no banco de dados do PubMed, Google Acadêmico, BVS, Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Lilacs. Após leitura dos artigos percebe-se a potência e os desafios no encontro das Práticas de Saúde Indígena junto às dinâmicas de Saúde Pública no contexto brasileiro atualmente. Combinaram-se algumas formas de construção das informações a partir dos materiais da disciplina Medicinas Tradicionais, Práticas Integrativas e complementares ministrada no Programa de Pós-graduação - PPG Saúde da população Negra e Indígena da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. **Resultado e discussões:** Esses saberes enfrentaram a deslegitimação de seus conhecimentos. O Bem Viver surge como contraponto ao modelo de desenvolvimento econômico mundial, do individualismo e racionalismo, para uma filosofia de vida de integração e socialização das relações eu-outro-ambiente, trazendo a recuperação de saberes tradicionais. **Conclusão:** Apesar dos benefícios da medicina tradicional, a medicina hegemônica ainda ocupa o protagonismo como tratamento e busca pela “cura”. O que a filosofia do bem viver indígena constrói são campos de resistências e ações que inibam a autodestruição das vidas. A luta pelo bem viver engloba várias lutas que atravessam nossos contextos como desigualdades, iniquidades, racismo, renda, posses, sustentabilidade, cidadania, direitos humanos, políticas públicas, diversidade, futuro, entre outras.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde dos Povos Indígenas. Bem viver. Estudos Decoloniais. Descolonização.

Abstract: Introduction: This article presents the traditional medicine of the indigenous peoples of Brazil, providing an overview of the history of care provided to the indigenous population, in addition to briefly mentioning the problems faced. It discusses the concept of good living beyond a geographic space or having access to clean water and healthy food, but also how nature reflects on its care, including through Complementary Integrative Practices. It provides a timeline up to the establishment of the National Policy for Health Care for Indigenous Peoples. **Objective:** to reflect on the practice of traditional medicine of the indigenous peoples of Brazil, its recognition and importance in health care, and the philosophy of Good Living from the perspective of the original peoples. **Materials and methods:** This study was based on a retrospective search of scientific articles, monographs, documents and manuals, theses, among others, using the terminologies registered in the Health Sciences Descriptors (DeCS) created by the Virtual Health Library (BVS). The research was carried out through a search in the PubMed, Google Scholar, BVS, Scientific

Electronic Library Online (Scielo) and Lilacs databases. After reading the articles, one can see the power and challenges in the encounter between Indigenous Health Practices and the dynamics of Public Health in the current Brazilian context. Some forms of information construction were combined from the materials of the Traditional Medicines, Integrative and Complementary Practices discipline taught in the Postgraduate Program - PPG Health of the Black and Indigenous Population of the Federal University of Recôncavo da Bahia. **Results and discussions:** These knowledges faced the delegitimization of their knowledge. Good Living emerges as a counterpoint to the global economic development model, of individualism and rationalism, for a philosophy of life of integration and socialization of self-other-environment relationships, bringing about the recovery of traditional knowledge. **Conclusion:** Despite the benefits of traditional medicine, hegemonic medicine still occupies the leading role as treatment and search for a “cure”. What the indigenous philosophy of good living builds are fields of resistance and actions that inhibit the self-destruction of lives. The fight for good living encompasses several struggles that permeate our contexts, such as inequalities, inequities, racism, income, possessions, sustainability, citizenship, human rights, public policies, diversity, the future, among others.

KEYWORD: Health of Indigenous Peoples. Living well. Decolonial Studies. Decolonization.

Introdução

Diversos âmbitos da ciência têm buscado um novo olhar para as questões de saúde, reconhecendo a relevância dos conhecimentos dos povos originários e suas tecnologias no que tange ao cuidado dos processos saúde-doença. Um movimento importante, pois essas populações historicamente tiveram seus saberes desvalorizados, desqualificados, rechaçados e desmerecidos. Todavia, ainda este reconhecimento e notoriedade é conferido pelos cientistas e estudiosos do tema, pois compreende-se que os povos originários têm muito a ensinar na sua forma de bem-viver e na sua relação com a natureza (Nascimento, 2018).

No cenário nacional brasileiro, cada vez mais surgem iniciativas voltadas para o fortalecimento e a valorização de conhecimentos, práticas e praticantes tradicionais inscritos em contextos socioculturais particulares. O Estado passa a desenvolver políticas públicas que utilizam a noção de tradicional para qualificar seus objetos, por outro, ações de revitalização cultural também são realizadas por povos e comunidades indígenas em múltiplos contextos locais. A medicina tradicional indígena constitui um dos objetos pautados pelas políticas públicas e pelos povos indígenas na luta pela efetivação de seus direitos ao cuidado em saúde de forma diferenciada (Ferreira, 2013).

A autora Ferreira (2013), discute a partir da Declaração de Alma-Ata, em 1978, sendo um marcador importante de reconhecimento dos praticantes das medicinas tradicionais para os países globais e alinhados à ordem econômica internacional, no que tange os cuidados na atenção primária de saúde e em acordo com os critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde para regular esta prática. Assim:

Com esse documento, a OMS estimula os Estados nacionais a regular, disciplinar e controlar as medicinas tradicionais, já que elas se apresentam como alternativas de baixo custo que encerram grande potencial de desenvolvimento econômico (Ferreira, 2013, p.02).

A incorporação destes sistemas de saberes tradicionais (como indígenas e comunidades tradicionais) ao sistema oficial de saúde tem se operado ainda dentro de uma lógica de controle e submissão a crivos e critérios estabelecidos para autorizar e avaliar o valor destas práticas.

No Brasil, essas práticas são regulamentadas pela portaria Nº 702/2018 e conferem, nos incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, o reconhecimento e incorporação das medicinas tradicionais nos sistemas nacionais de saúde, denominadas pelo Ministério da Saúde do Brasil como Práticas Integrativas e Complementares (Brasil, 2018).

As medicinas tradicionais implementadas, enquanto políticas de saúde, respaldam-se na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de 2006, trazendo o foco para as práticas ocidentais e orientais, mas realizando poucas menções as contribuições dos saberes indígenas e negros nos processos históricos de cuidado, cura e saúde, sendo fundamentais para a garantia das vidas e para subsidiarem as ciências médicas no Brasil.

Objetivo

Este escrito busca refletir sobre a prática da medicina tradicional indígena no Brasil, suas contribuições e importância no cuidado à saúde, além de forçar os discursos hegemônicos a pensarem e construírem outras formas de produzir saúdes, mesmo sendo um desafio e um campo diverso de conhecimentos singularidades de cada povo indígena no que

tange seus modos de organização, filosofias e trazendo o Bem-Viver como possibilidade de vida.

Metodologia

Este estudo se baseou na busca retrospectiva de artigos científicos, monografias, documentos e manuais, teses, dentre outros utilizando as terminologias cadastradas nos

Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) criados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que permite o uso comum em português, inglês e espanhol. A consulta foi realizada através de busca no banco de dados do PubMed, Google Acadêmico, BVS, Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Lilacs, sendo utilizadas “bem viver indígena”, “saberes indígenas e saúde” “Medicina tradicional”, “Medicina tradicional indígena”, “Saúde indígena”, “Práticas Complementares e Integrativas” e “Práticas Integrativas e Complementares”. A finalização das buscas online se deu em 02 de dezembro de 2022.

1.1 Critérios de inclusão e exclusão:

Foram considerados como critérios de inclusão estudos que se relacionavam com os temas de Medicina Tradicional Indígena e os Cuidados em Saúde no Brasil. Foram excluídos deste trabalho estudos que não focalizavam os temas indicados entre os critérios de inclusão, tais como aqueles que não pautassem a Saúde Indígena e/ou suas práticas no Brasil.

1.2 Coleta e instrumento de análise de dados:

Nas bases de dados analisadas foram encontrados trabalhos ou publicações. A avaliação inicial do material bibliográfico se deu através da leitura dos títulos e resumos com o objetivo de selecionar os estudos que se relacionavam com os critérios de inclusão deste estudo. Os descritores utilizados nos direcionaram a muitas publicações, por exemplo, “saúde indígena” tiveram mais de 2.075 publicações, nas quais três foram utilizadas, o “bem viver indígena” foram encontrados mais de 79 artigos, destes apenas dois se encontram no trabalho. De posse dos artigos completos, realizou-se leitura minuciosa e total de cada artigo que no final resultou na utilização de 10 materiais. A análise da qualidade dos artigos foi realizada através da leitura dos estudos na íntegra e retirada dos principais dados descritos, como a

autora/ano e as estratégias metodológicas adotadas. Esta etapa teve como objetivo organizar e resumir as informações relacionadas à temática.

Para que fosse possível este escrito, combinaram-se algumas formas de construção das informações a partir dos materiais da disciplina Medicinas Tradicionais, Práticas Integrativas e complementares ministrada no programa PPG Saúde da população Negra e Indígena da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Dessas informações foi possível construir um material descritivo e analítico que traz reflexões sobre a prática da medicina tradicional dos povos indígenas do Brasil, seu reconhecimento e importância no cuidado à saúde.

As descrições e análise possibilitaram realizar uma interlocução da Medicina Tradicional e repensar as concepções e fazeres do bem viver da população indígena.

Resultados e discussões:

Potencialidades e desafios da Medicina Tradicional no contexto brasileiro

Para refletirmos sobre as construções dos conhecimentos da medicina tradicional e como desenvolveu-se no Brasil, é necessário discutir as distintas formas pelas quais as produções de saúde e práticas de cura se referenciam, ao longo do tempo, principalmente trazendo o domínio de seus saberes e as disputas com os conhecimentos dominantes, que foram tendo interferências nos seus modos de produção e enfraquecendo-se por políticas comunitárias (medicinas tradicionais) em contextos de saúde.

Historicamente a humanidade vivia em maior integração com a natureza, extraindo dela conhecimentos e práticas de curas importantes para o enfrentamento das mazelas corporais e psíquicas, não existindo essas binaridades e separações, pois o corpo era considerado em sua integralidade com as diversas forças da natureza e míticas. Dessa forma, as práticas medicinais encontravam-se envolvidas por uma atmosfera que ia muito além da simples administração de medicamentos, sendo a cura o resultado de um processo não somente fisiológico, mas também simbólico (Hoogasian; Lijtmaer, 2010).

O pensamento ocidental exerceu influências no modo de pensar, especialmente na modernidade, sendo colocados como referência de racionalidade científica sobre o saber,

controle dos corpos e subjetivações e a dominação das relações de poder (Quijano, 2005). Esse conjunto de estratégias garantiram a manutenção do domínio destes pensamentos, para a superação do “homem arcaico” e lançou luz a ideia de um caminhar para um homem moderno, ditando quais corpos/culturas eram eleitas como civilizadas e quais corpos/culturas eram vistas como primitivas.

Essas formas de pensar produziram uma desvalorização e perseguição às sabedorias populares, no saber-fazer, passando a credibilidade de explicações da vida e seus processos, para a ciência moderna com a observação sendo o método específico de estudo do corpo humano e da natureza em geral (Gewehr et al., 2017).

As ciências biomédicas no Brasil e a saúde enquanto um campo político e institucionalizado vem destas bases filosóficas de fortes influências dos modelos darwinismo, cartesiano, iluminismo, colonização que trazem referências à ideia de ocidentalidade e civilização. A noção de sujeito humano fundamenta-se a partir de uma ideia de diferenças de raças que, de acordo com Almeida (2018, p.19), “a noção de *raça* como referência a distintas categorias de seres humanos é um fenômeno da modernidade que remonta aos meados do século XVI”.

A colonização no Brasil não foi somente por posses e invasões de terras, mas pelo controle de corpos e relações de poder. A colonização teve uma sucessão de aportes que fundamentam a noção de superioridade, como a ideia de *civilização* estando relacionada aos modos de produção e tecnologia do corpo europeu, mostrando poder, intelectualidade, desenvolvimento e humanidade. O oposto de civilização, foram considerados selvagens e que precisavam ser dominados, disciplinados e adequar-se às normas e ordens impostas. Essa ideia instala concepções excludentes e de eliminação, justificando a escravização dos corpos indígenas e negros, tidos como não-humanos.

Nesse sentido, houve-se a construção negativa dessas identidades étnicas e suas culturas, vivenciando longos processos de violências e apagamento de suas subjetividades, bem como, o punitivismo dos seus conhecimentos denominado como abominável, por tanto, proibicionismo de suas práticas tradicionais, rituais e consagração ao sagrado. De acordo com Bezerra (2023 p. 03):

[...] o ponto de interseção entre os estudos de colonialidade e o debate em saúde é o argumento de que existe uma supremacia das ciências da saúde calcada no positivismo, no ocidentalismo e no racionalismo, que garantiu a esta o *status* de legítima, junto com o conceito de “modernidade”, mas que subjuga saberes locais em saúde, colonizando corações e mentes sobre o que e como é ter saúde. Consequentemente, acaba por determinar padrões sobre a ética do cuidado, a estética dos corpos e a construção das políticas de saúde. Esse processo é gerador de contradições, disputas e, por vezes, confusões porque invariavelmente as realidades locais existem e naturalmente reagem, mesmo que seja pela dúvida ou pelas resiliências de determinados grupos, a esta ordem global.

O crescente aumento da demanda pelas medicinas tradicionais, que as narrativas dominantes chamam de alternativas tem sido considerável em nossa sociedade e esse contexto leva a indagações sobre as condições de possibilidade para a irrupção de diferentes práticas terapêuticas. Nesse sentido, Barros (2000) aponta que o movimento de contracultura, ocorrido na década de 60, através de seus ataques ao conhecimento científico e a tecnologia e sua ligação com fatores no campo da saúde, assim como o aparecimento no cenário histórico-epistemológico de Thomas Kunh com seus conceitos de paradigma, ciência normal e revolução científica acarretaram mudanças na sociedade ocidental e o desenvolvimento do Modelo de Medicina Alternativa, sendo esse modelo compreendido como “par de oposição” ao modelo biomédico.

Luz (2005), relaciona esse crescimento a uma crise da saúde, fruto das grandes desigualdades sociais gerando problemas sanitários; a uma “pequena epidemiologia do mal-estar”, expressão cunhada por Joubert, e a crise da medicina no plano ético, político, pedagógico e social, isso somado a um conjunto de eventos como o desenvolvimento industrial, deterioração do meio ambiente, movimento da contracultura e o surgimento de novos modelos de cura e saúde. Souza e Luz (2009) discutem que o persistente crescimento do uso de novas práticas terapêuticas são símbolos de transformações das representações de saúde, doença, tratamento e cura presentes no processo de transformação da cultura.

Pergunta-se: será que, com o crescimento das medicinas tradicionais, uma ética do cuidado em saúde surge ou ocorre somente uma assimilação e sincretismo de algumas práticas terapêuticas que só são consideradas nas suas aproximações com o paradigma biomédico?

Percebe-se, por meio dessas autorias, que as crises da saúde e da medicina evidenciam, respectivamente, as lacunas da terapêutica da biomedicina, sendo incapaz de

atender à totalidade das demandas que envolvem o processo saúde-doença-cuidado das populações. Desse modo, o incentivo e o desenvolvimento das novas práticas terapêuticas podem ser compreendidos como tentativa de solucionar ou mitigar as fragilidades na dimensão terapêutica da biomedicina e valorizam a saúde como outro elemento fundamental da terapêutica, em oposição ao papel central que a noção de doença e seu combate ocupam para a biomedicina.

Os textos, que abordam a decolonialidade do saber a partir das filosofias indígenas, apontam como um dos caminhos de rupturas a essas práticas hegemônicas: a superação da fragmentação dos sujeitos. Neste sentido, a medicina tradicional, segundo Luz (2005) e Lins (2013) tem proposto uma forma terapêutica para o processo saúde-doença que trabalhe com a totalidade das pessoas, visto que “os curandeiros de modo geral e em diversos continentes, creem na dupla natureza da doença, ou seja, consideram aspectos materiais e espirituais” (Noronha, 2004, p. 6 APUD Gewehr et al., 2017).

Essa proposta aponta para os saberes tradicionais como caminhos possíveis, sendo uma retomada ou (re)caminhar ao encontro de uma cosmovisão de saúde que reconcilia este corpo ao seu meio integrado.

As tentativas de desvalorização das contribuições das epistemologias indígenas e tradicionais são históricas e, mesmo com esses movimentos de recusa dessas práticas, elas estão presentes em nossos cotidianos, nas memórias, linguagens, crenças e subjetividades. Segundo o autor (Júnior, 2017, p. 36):

(...) a total eliminação da tradição não passa de uma quimera, pois tradições culturais, econômicas, institucionais, advindas de momentos históricos anteriores, continuam existindo, ocupando espaços significativos nos novos arranjos societários e, mesmo, renovando-se enquanto tradições localizadas em conjunturas novas, por mais avassaladores e revolucionários que tenham sido os processos de mudança social e institucional.

A medicina tradicional atualmente no Brasil tem se orientado a partir de duas perspectivas, uma formadora das tradições, coletividades e comunidades, que está presente no modo de viver das pessoas, especialmente, aquelas que se relacionam com a terra e seus processos como as comunidades tradicionais, rurais, quilombolas e indígenas. Uma outra concepção enviesada enquanto política de saúde, sendo institucionalizada, reconhecida pelo

sistema oficial de saúde que se baliza por critérios, protocolos e modelos ocidentalizados aprovados. Segundo a autora Luz (2005):

as medicinas alternativas nos apontam que é possível perceber três grandes grupos na América Latina, todos com demandas por parte da população, conforme a cultura de cada região: (1) a medicina tradicional indígena; (2) a medicina de origem afro-americana; e (3) as medicinas populares derivadas de sistemas médicos altamente complexos.

A autora Ferreira (2013), chama de validação científica dos conhecimentos, práticas e qualificação dos praticantes o controle que o sistema oficial de saúde exerce a outros conhecimentos. Esse ponto é importante, pois muitas vezes essas construções de saberes e práticas são instituídas de esvaziamentos de seus sentidos primários para adequar a política de controle vigente, o que pode destoar das concepções dessas populações que estabelecem uma saúde baseada na liberdade, conhecimento e produção dos territórios. A medicina tradicional indígena considera nesse processo saúde-doença todos os elementos importantes e não centraliza a responsabilidade unicamente a uma figura específica, este trabalho acaba sendo coletivo.

A sabedoria das práticas de saúde indígena, são por muitas vezes, consideradas ou reveladas apenas como medicina tradicional considerando o uso de plantas/ervas e deixando de explorar outros elementos e momentos importantes nas maneiras de cuidado em saúde, seja preventiva ou curativista, que dentre eles englobam as dimensões dos rezos, cânticos, oferendas, danças como o Toré, porancy entre outros.

Cada povo vai nomear de forma diferente a preparação das comidas, bebidas, rituais específicos/ocultos, saudação aos encantados, entre outras maneiras de produzir e brincar com a saúde, sendo esta desenvolvida de forma coletiva nestes espaços. Essas considerações são importantes para uma discussão maior que perpassa pelas questões de território e territorialidade, assim como a saúde, mas que engloba aspectos significativos e discursivos mais profundos, o qual vamos denominar de *Bem-Viver* indígena, que seria um guarda-chuva das principais questões apontadas anteriormente.

O chocalho do Bem Viver e suas vibrações na produção de saúde pela Medicina Tradicional no contexto brasileiro

O “Bem Viver” é um conceito que tem emergido nas últimas décadas, sobretudo como uma oposição ao modelo de desenvolvimento econômico mundial. Os discursos de desenvolvimento fundamentados na individualidade, lucro e exploração, têm provocado mudanças nas relações entre pessoas e entre essas e o meio ambiente. Várias correntes conotam a esse conceito uma ideia de qualidade de vida, bem-estar, vida saudável, mas um dos pensamentos filosóficos que tem se destacado é o da perspectiva indígena, iniciando suas discussões na América Latina em países como Bolívia e Equador (Alcântara et al., 2017).

Segundo Alcântara, “o bem viver supõe uma profunda transformação na relação sociedade-natureza, pelas mesmas razões que exige mudanças nas relações étnicas e culturais de poder” (2017, p. 4). Essa compreensão coaduna com Acosta (2016), para quem o Bem viver apresenta-se como uma proposta em construção com configurações de um novo ordenamento social inspirado na reciprocidade, relacionalidade, complementaridade e solidariedade entre os indivíduos e a natureza.

Para uma compreensão mais profunda do tema é importante pensarmos na colonização da Abya Yala e na estruturação colonial fundada nas relações de poder e em organizações econômicas e de produção global, tendo como consequências irreparáveis o massacre e etnocídio das populações originárias do continente. Quijano (2005), pontua que, apesar do fim da colonização, as bases/estruturas de dominação seguem sendo colonial. Esse modelo hegemônico apresenta-se como único modo de vida, baseado na colonialidade do poder, saber e ser das populações colonizadas.

Nesse sentido, as comunidades indígenas latino-americanas, sobreviventes do projeto colonial, procuram formas de lutar e de criar sua existência na atualidade, baseadas em seus conhecimentos, culturas, ancestralidades e em seus saberes tradicionais e espirituais, questionando a colonialidade, realizando fissuras na epistemologia ocidental e deslocando o saber com novas propostas de produção de saberes locais e fronteiriços de povos que trazem as marcas do colonialismo e da colonialidade.

O termo brasileiro Bem Viver traz uma expressão que conjuga um adjetivo e um verbo, onde o verbo remete a um fluxo da ação, não se referindo a um padrão de vida, mas a

diferentes possibilidades de vidas manifestas ou ainda para serem construídas. Essa visão conota os processos sócio-histórico do Brasil, quando comparados a outros países da América-latina, como Bolívia e Equador, que já traziam avanços nas discussões e no campo da política com a institucionalização desse conceito.

O Brasil foi o último país latino a abolir a escravidão, teve enquanto política nacional o branqueamento da população, a negação das culturas afros e indígenas, a exclusão da participação desses atores nas historiografias oficiais e das políticas públicas, produzindo o silenciamento dessas formas de pensar e produzir, por tanto, isso refletiu nas aparições tímidas dos debates e da socialização do conceito que teve como bases fundamentais a filosofia de processos singulares de vida indígena.

O Bem Viver existe enquanto processualidade produzida pelos encontros sustentados na solidariedade com centro da atenção não apenas no ser humano, mas neste em relação com comunidade e a natureza, sendo uma oportunidade de construção de conviveres (Acosta, 2016). Destarte, a filosofia do Bem Viver pode nos ensinar muito sobre a saúde que está na intensidade e na qualidade da vida em relação, que diz de um exercício de força, de interação com mundos e modos de sensibilidade e de relação com o outro. Essa saúde coloca em questão nossos parâmetros de racionalidade, compondo novos saberes e disposições corporais.

Assim como a saúde é uma construção coletiva e cultural que cada povo emprega sentidos, significações e símbolos, o bem viver surge com essa proposta de especificidade e não como um projeto definido e universal, trazendo alguns princípios partilhados como formas de compreensão. Neste entendimento, não há sobreposição e imposição aos modos e sistemas existentes, mas como aponta Acosta (2016), novas propostas democráticas que culminem na suficiência em contraposição a eficiência.

A medicina tradicional e o bem viver caracterizam um novo sentido aos processos dos sujeitos, sejam eles de saúde-doença, sofrimento, subjetividade, corpo. Devolve a essa relação sujeito-outro-ambiente o aspecto simbólico, afetivo, psicológico importantes para as compreensões e produções de saúde, que coloca para a biomedicina tradicional o dilema da racionalidade frente a dimensão humana (e toda sua complexidade, crenças, simbolismos

etc.). Mais do que caminhos possíveis, torna-se necessária a essas questões o estabelecimento firmado nos conhecimentos tradicionais e na diversidade dos modos de existências indígenas.

Para as mais de 304 etnias indígenas no Brasil, bem viver e medicina tradicional podem não ter esse nome e o mesmo significado. Porém, em todas elas a questão com a terra será originária, como nos traz Ailton Krenak (2022) “O futuro é ancestral e a humanidade precisa aprender com ele a pisar suavemente na terra”.

Conclusão

Os saberes indígenas apresentados à sociedade não-indígena ainda passam pelos discursos das ciências acadêmicas, pelo controle e apropriação de seus conhecimentos. A medicina tradicional estruturada enquanto política de saúde, por mais aproximações e diálogos com os povos tradicionais, ainda assim é uma ciência não-indígena e fundamentada nos parâmetros ocidentalizados.

Apesar dos benefícios dessas práticas, a medicina hegemônica, centrada no médico e com receitas com diversos remédios químicos para diversas dores, na busca das soluções imediatas cobradas pelos pacientes, ainda é vista com a “cura”. O uso da medicina tradicional, vai além de uma escolha pelo natural, é uma escolha de outra perspectiva de vida, que foge aos imediatismos e individualismos.

Assim como a medicina tradicional, o bem viver se contrapõe a uma ideia vendida de saúde universal e aos discursos únicos de se fazer saúde individual. As saúdes são realizadas nas coletividades e cotidianos, com a superação da dicotomia dos sujeitos e na centralidade da racionalidade como respostas a todas as demandas. Em suma, partindo dos achados, percebe-se a importância e os desafios no encontro das práticas de saberes indígenas como às dinâmicas de Saúde Pública no contexto brasileiro atualmente.

O que a filosofia do bem viver indígena constrói são campos de resistências e ações que inibam a autodestruição das vidas (cosmos, terra, humanidade), bem como ensina sobre redes de afeto, solidariedade, convoca-nos a uma responsabilização com os sistemas vidas e olharmos a terra como um sagrado.

Um dos grandes desafios são os enfrentamentos às lógicas de dominação e exploração. Por tanto, a luta pelo bem viver engloba várias lutas que atravessam nossos contextos como desigualdades, racismo, renda, posses, sustentabilidade, cidadania, direitos humanos, políticas públicas, diversidade, futuro, entre outras.

Referências

ACOSTA, Alberto. O bem viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos. São Paulo: Autonomia Literária, Elefante, 2016. 264 p.

ALCÂNTARA, Liliane; SAMPAIO, Carlos. Bem Viver: uma perspectiva (des)colonial Das comunidades indígenas. Rev. Rupturas, v. 7, n. 2, Costa Rica, jul./dez, 2017, p. 1-31.

ALMEIDA, S. *O que é racismo estrutural?* Coleção Feminismos Plurais. Belo Horizonte: Letramento, 2018.

BEZERRA, Patricia A.; CAVALCANTI, Pauline; MOURA, L. de A. Colonialidade e saúde: olhares cruzados entre os diferentes campos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Rw4fbt4QXGdWFnJhgTrwG5z/>

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 16ª edição, São Paulo: Saraiva, 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 702, de 21 de março de 2018. Disponível em: [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](http://www.saude.gov.br)
Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde

HOOGASIAN, R. & LIJTMAER, R. Integrating Curanderismo into counseling and psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 23(3), 297-307. Recuperado de <http://www.socsci.uci.edu/~castellj/clfm/webdocs/Week%206/Required/Integrating%20Curanderismo%20into%20counselling%20and%20psychotherapy%202010.pdf>
<http://www.socsci.uci.edu/~castellj/clfm/webdocs/Week%206/Required/Integrating%20Curanderismo%20into%20counselling%20and%20psychotherapy%202010.pdf>

FERREIRA, Luciane Ouriques. A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, jan./mar. 2013, p. 203-219.

GEWEHR, Rodrigo Barros, BAETA, Jéssica, GOMES, Emanuelle, TAVARES, Raphael. Sobre as práticas tradicionais de cura: subjetividade e objetivação nas propostas terapêuticas

contemporâneas. *Psicol USP* [Internet]. 2017Jan;28(1):33–43. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-656420150092>

JÚNIOR, Dailor S.; LEIVAS, Paulo G. C.O direito à saúde dos povos indígenas e o paradigma do reconhecimento. *Rev. Direito e Práx.*, v. 8, n. 1, mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/NTmTvNRxCbvXH6JLFGptLBr/?lang=pt>.

JUSTINO, Gilliard O.; “JUREMA, SUA FOLHA CURA E SUA FLECHA MATA”. Os sentidos de Saúde e Doença na Jurema Sagrada. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais-UFCG. Campina Grande, 2010. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/1235/3/GILLIARD%20DE%20LIVIRA%20JUSTINO%20%20DISSERTA%c3%87%c3%83O%20PPGCS%20CH%202016.pdf>.

KRENAK, Ailton. *Futuro é ancestral*. Editora Companhia das Letras, ano de 2022.

LINS, D. A. S. (2013). A benzeção em Santa Maria: a permanência de tradições de cura no contexto da contemporaneidade. *Revista Latino-Americana de História*, 2(6), 569-581. Recuperado <http://projeto.unisinos.br/rla/index.php/rla/article/viewFile/216/170> » <http://projeto.unisinos.br/rla/index.php/rla/article/viewFile/216/170>

LUZ, M. T. (2005). Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX [Suplemento]. *Physis*, 15, 13-43. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a08.pdf>

NASCIMENTO, Renata. Saberes tradicionais indígena sobre cuidados em saúde. Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Odontologia, Farmácia e Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Fortaleza - CE, 2019.

OMS, Organização Mundial da Saúde. *Estratégias de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*. Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2002.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo (org). *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino- americanas*. Buenos Aires, Colección Sur Sur, 2005.

SCHWARCZ, L. *Nem preto nem branco, muito pelo contrário: cor e raça na sociabilidade brasileira*. Claro Enigma, 2012.

A prática na medicina tradicional indígena e a filosofia do Bem Viver nos cuidados em saúde: um recorte no Brasil./The practice of traditional indigenous medicine and the philosophy of good living in health care: a view of brazil.