Ñanduty
ISSN:2317-8590

Volume 14 | Número 23 | 2026

Avaliação crítica sobre uso da medicina indígena por usuárias do Bahserikowi

Critical evaluation of the use of indigenous medicine by Bahserikowi users

Jonathas do Vale
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)
E-mail: jonathasantunes2@gmail.com[1]
ORCID: https://orcid.org/0009-0005-0099-5073

Marcelo Calegare
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)
E-mail: mcalegare@ufam.edu.br[2]
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6814-5300

Resumo
Este artigo trata de uma avaliação crítica sobre o uso da medicina indígena nos cuidados em saúde e cura, a partir da visão de usuárias não indígenas do Centro de Medicina Indígena Bahserikowi, em Manaus (AM). A proposta metodológica utilizada foi de abordagem qualitativa, por entrevista semiestruturada e participação de três mulheres não indígenas com idade entre 34-39 anos, com coleta dos dados entre julho e dezembro de 2024. Para análise dos dados utilizamos o núcleo de significação. Os resultados e discussões seguiram a partir de três núcleos: (I) interpretação e utilização de diferentes medicinas; (II) práticas em saúde e cura do Bahserikowi; (III) reconhecimento e valorização da medicina indígena. Discutimos sobre a avaliação crítica das usuárias e a obtenção da cura que elas atestaram. Concluímos que em contraste ao modelo médico convencional, a medicina indígena atua a partir de uma racionalidade própria, cujo cuidado e cura são realizados por meio de práticas que integram

[1] Psicólogo. Graduação em Psicologia (FMF/ Wyden, 2022). Mestrado em Psicologia (UFAM, 2025). Doutorando em Psicologia (UFAM). Membro do Grupo de Pesquisa Pessoa, Sociedade e Ambiente na Amazônia Yandê Kaá Pura (FAPSI/UFAM), do Laboratório de Pesquisa em Psicologia do Desenvolvimento Humano e Educação LADHU (FAPSI/UFAM) e da Liga Acadêmica em Psicologia Educacional na Amazônia LAPSEA (FMF/Wyden). Tem interesse nas áreas de Psicologia Social, Psicologia Comunitária, Psicologia Latino-Americana, povos e comunidades tradicionais, estudos sobre povos indígenas, Psicologia Clínica e Terapia Cognitivo-Comportamental.

[2] Graduação em Psicologia (IP-USP, 2002), mestrado (IP-USP, 2005) e doutorado em Psicologia Social (IP-USP, 2010). Pós-doutorado em Psicologia do Desenvolvimento e Escolar (PGPDE/UnB, 2020-2021). Professor adjunto da FAPSI (2016-atual) e permanente do PPGPSI da UFAM. GT Etnopsicologia da ANPEPP. Coordenador do grupo de pesquisa DGP-CNPq "Pessoa, Sociedade e Ambiente na Amazônia" e do laboratório "Yandê Kaá Pura" (nós da floresta, em nheengatu). Interesses: Psicologia Social e Comunitária; Psicologia Rural/ Florestal; Psicologia Política; Psicologia Ambiental; Psicologia Indígena; identidades e ações coletivas; povos e comunidades tradicionais indígenas e não indígenas na cidade e na floresta; florestalidades amazônicas; áreas protegidas; questões socioambientais. Licença paternidade em out/2018 e ago/2020.

aspectos físicos, emocionais e espirituais.
Palavras-chave: itinerário terapêutico; medicina indígena; saúde e cura; práticas de cura.

Abstract
This article is a critical evaluation of the use of indigenous medicine in health care and healing, from the perspective of the Bahserikowi Indigenous Medicine Center's non-indigenous users, in Manaus/AM. The methodological proposal used was a qualitative approach, through semi-structured interviews and the participation of three non-indigenous women aged between 34 and 39 years old, with data collection between July and December 2024. For data analysis, we used the core of meaning. The results and discussions followed from three cores: (I) interpretation and use of different medicines; (II) health and healing practices of the Bahserikowi; (III) recognition and appreciation of indigenous medicine. We discussed the critical evaluation of users and the achievement of the cure that they attested to. We conclude that in contrast to the conventional medical model, indigenous medicine acts based on its own rationality, whose care and healing are carried out through practices that integrate physical, emotional and spiritual aspects.
Keywords: therapeutic Itinerary; indigenous medicine; health and healing; healing practices.

Introdução

As medicinas indígenas constituem-se a partir de sistemas de conhecimentos em saúde e cura enraizados nos modos de vida e cosmovisão dos povos indígenas. Esses sistemas não se restringem à dimensão biológica, abrangendo aspectos físicos, emocionais, espirituais e territoriais, articulando pessoa, natureza e espiritualidade em uma perspectiva distinta daquela predominante no pensamento ocidental. Nesse contexto, cada povo indígena detém sua própria medicina, com seus conhecimentos, modelos, sistemas e práticas sobre cuidado, cura e saúde (Barreto, 2018; Calegare et al., 2025). Nessa linha, os conhecimentos indígenas em saúde adotam uma abordagem integradora, compreendendo a saúde como um fenômeno amplo, interligado a todos os aspectos que compõem a existência humana (Vale & Calegare, 2025).

Essa compreensão ampliada sobre saúde está diretamente relacionada ao modo como os povos indígenas interpretam os processos de saúde, doença e o próprio corpo. Nessa perspectiva, tanto a saúde quanto a doença são concebidas a partir do equilíbrio e do desequilíbrio do cosmos, segundo uma lógica integradora que não se

orienta pela noção de indivíduo isolado nem pelos limites de um corpo meramente orgânico (Barreto, 2018). Essa visão difere daquela inerente ao modelo da medicina ocidental contemporânea que, segundo Camargo Jr. (2005), vincula-se a um imaginário científico que corresponde à racionalidade da mecânica clássica, formando uma medicina das lesões, das doenças e centrada no corpo. Em oposição a essa lógica, Barreto (2021) destacou que para o indígena o corpo é concebido como uma síntese de todos os elementos naturais, formado por diferentes manifestações da vida: luz, floresta, terra, água, animal, ar e humano.

Frente a essas diferenças epistemológicas, torna-se necessário considerar que a forma como se nomeiam os sistemas de conhecimento em saúde não é neutra, mas reflete disputas epistemológicas e relações de poder entre distintos modos de conhecimentos. Diante disso, a escolha do termo “medicina indígena”, conforme argumentaram Barreto et al. (2024), fundamenta-se na compreensão da medicina como arte do cuidado e da cura, o que é algo pertencente a todos os povos e culturas, e não apenas à sociedade ocidental. Além disso, o uso do termo busca estabelecer uma equivalência conceitual capaz de expressar a simetria entre os modos de conhecimento científico e indígena. Sua utilização também visa evitar denominações recorrentes na biomedicina, como “conhecimento tradicional”, “ancestralidade”, “etnomedicina” ou “medicina ancestral”, que tendem a posicionar as medicinas indígenas em uma condição subalterna.

Essa problemática terminológica e conceitual insere-se em uma dinâmica mais ampla de produção e reprodução de desigualdades no campo da saúde e das disputas epistemológicas, marcada pela predominância da perspectiva biomédica ocidental em detrimento de outros sistemas de cuidado. Tal assimetria se manifesta nos níveis epistemológico, praxiológico e ontológico (Paula, 2025), sendo ainda reforçada por interpretações simplificadas dos conhecimentos indígenas. Nesse sentido, interpretar esses saberes a partir de uma lógica exclusivamente ocidental implica o risco de reduções e distorções, resultando em compreensões superficiais que comprometem sua essência, ao desconsiderar seus significados próprios e sua complexidade (Tukano et al., 2023).

Diante disso, torna-se fundamental repensar os próprios conceitos de cuidado

em saúde, evitando sua limitação a definições estabelecidas por processos históricos de colonização. Trata-se de questionar concepções cristalizadas que reduzem fenômenos complexos, como os sistemas de conhecimento em saúde dos povos indígenas, a meros apêndices de uma estrutura epistemológica colonizadora. Nessa linha, Mignolo (2017) destacou que essa estrutura é marcada pela exclusão das epistemologias dos povos originários, historicamente reforçada pelo processo de colonização/modernidade. Essa lógica permanece ativa, atravessando diferentes sistemas de conhecimento e moldando as formas de pensar, interpretar e interagir no mundo contemporâneo. Nesse cenário, torna-se imperativo superar o pensamento ocidental colonizador; isso implica desestabilizar estruturas de poder vigentes, fomentar o diálogo horizontal entre distintos sistemas de conhecimento, questionar as hierarquias epistêmicas instituídas e valorizar, de maneira equitativa, cosmovisões historicamente marginalizadas.

Nesse contexto de crítica às hierarquias epistemológicas, observa-se que, na América Latina, pesquisadores vêm desenvolvendo diálogos científicos voltados à valorização de outras formas de cuidado em saúde. Esses diálogos propõem estudos interculturais sobre a utilização da medicina indígena, buscando o reconhecimento, fortalecimento e utilização dessa sabedoria na vida cotidiana (Aguilar-Peña et al., 2023; Muñoz-Ibarra et al., 2022). No Brasil, esse movimento também se manifesta por meio de investigações que procuram compreender os significados simbólicos atribuídos à saúde por diferentes povos indígenas, contribuindo para o reconhecimento dessas práticas (Meneses, 2018; Pereira & Pessoa, 2019).

No contexto amazônico, essa discussão adquire contornos ainda mais específicos, em razão da complexidade sociocultural de uma região marcada pela ampla diversidade de povos, territórios e modos de vida. É nesse horizonte que se insere a compreensão da medicina indígena como um sistema de conhecimento estruturado e dotado de racionalidade própria. Diferentemente da perspectiva ocidental, frequentemente centrada no indivíduo e em seus limites corporais e biológicos, a medicina indígena adota uma abordagem integradora, articulando múltiplas dimensões da existência, como corpo, espiritualidade, território, ancestralidade e coletividade. Desse modo, não deve ser compreendida como uma

prática alternativa ou um resquício do passado, mas como uma racionalidade viva, dinâmica e contemporânea, em constante diálogo com outros sistemas de conhecimento (Barreto, 2018, 2021, 2024; Calegare et al., 2025; Schweickardt; Barreto, 2023; Tukano et al., 2023; Vale & Calegare, 2025).

Nesse cenário, destaca-se a experiência do Centro de Medicina Indígena Bahserikowi, idealizado e fundado por João Paulo Barreto e outros indígenas em 2017 (Barreto, 2018). Localizado na cidade de Manaus (AM), o centro oferece possibilidades de tratamento fundamentadas em conhecimentos indígenas do povo Yapemahsã, baseados em parâmetros distintos daqueles da medicina ocidental. O Bahserikowi tem como objetivo constituir um espaço de diálogo com outros saberes, sejam eles indígenas ou não, com pretensão de promover a coexistência e produção de conhecimento na área da saúde e outros campos.

Os procedimentos de saúde e cura baseados nos conhecimentos dos povos Yapemahsã seguem um protocolo específico, que inclui diagnóstico, avaliação da complexidade da doença, duração do tratamento e, em alguns casos, restrições alimentares e sexuais. Esse protocolo contempla duas principais formas de tratamento: o *bahsese* (benzimento) (palavras que expressam conhecimentos específicos) e o uso de plantas medicinais. A partir desses protocolos, as pessoas procuram o Bahserikowi para tratamentos com diversas finalidades, proteção, primeiro banho pós-parto, proteção da moça durante a primeira menstruação, bem como a proteção da casa, da família, do trabalho e contra-ataques de inimigos (seres espirituais) (Barreto, 2018). Segundo Seixas et al. (2025) o Bahserikowi teve um papel fundamental durante o auge da pandemia de covid-19 em Manaus, destacando-se tanto no cuidado com a saúde com povos indígenas, quanto uma alternativa importante para não indígenas que buscavam tratamentos de saúde e cura em meio ao colapso do sistema de saúde convencional. Outro dado importante é que, desde sua fundação, o Bahserikowi já atendeu cerca de 10.900 pessoas desse público, 99,9% eram não indígenas (Barreto et al., 2024).

Essa procura pode ser compreendida no contexto mais amplo das práticas de cuidado em saúde. Como destacaram Cabral et al. (2011), pessoas e grupos recorrem a diferentes recursos terapêuticos para lidar com suas enfermidades, mobilizando

saberes populares, religiosos e científicos. Em consonância com essa perspectiva, Calegare et al. (2025) afirmaram que a busca por cuidados em saúde ultrapassa os aspectos étnicos dos sujeitos, envolvendo também dimensões socioeconômicas, culturais e outros elementos que compõem as especificidades de cada pessoa ou grupo social, como a religiosidade, as crenças e as particularidades regionais. Esses cuidados são, portanto, nomeados de diferentes formas, incluindo práticas tradicionais, populares, não ocidentais, holísticas, corporais, alternativas, integrativas e complementares. De acordo com Tesser e Barros (2008), essa diversidade expressa uma ampliação das possibilidades terapêuticas, que, ao serem utilizadas de forma complementar ou alternativa, ultrapassam os limites do modelo biomédico.

Ampliando essa discussão, observa-se que as escolhas em saúde estão relacionadas às necessidades individuais e aos contextos socioculturais das pessoas. Segundo Calegare et al. (2025), essa busca envolve a valorização da autonomia e da diversidade de escolhas, sendo influenciada por fatores culturais, sociais e espirituais. Nesse contexto, diferentes estudos evidenciam a pluralidade de itinerários terapêuticos: Spadacio e Barros (2009) apontaram o recurso a cirurgias espirituais, frequentemente associadas a práticas como cromoterapia e meditação; Gil (2019) destacou a procura por rezadores, pajés e curadores tradicionais; Soares et al. (2021) evidenciaram a busca por terreiros de candomblé, independentemente da filiação religiosa; e Silva da Costa e Fernandes (2022) destacaram que as pessoas buscam ajuda de especialistas com saberes tradicionais, como benzedores, puxadores, curandeiros e rezadores, que empregam técnicas diversas, desde a interpretação de sonhos até a leitura de cartas para identificar os tratamentos mais adequados para tratar e curar doenças.

Feitas essas considerações, nos questionamos a respeito do motivo das pessoas escolherem tratamentos e sistemas de cura não convencionais, havendo um especial destaque ainda pouco estudado sobre a procura pelas medicinas indígenas. Diante desse problema de pesquisa, neste artigo temos como objetivo apresentar uma avaliação crítica do uso da medicina indígena por usuárias do Bahserikowi.

Método

A proposta metodológica adotada foi de abordagem qualitativa, por buscar compreender a realidade social por meio de uma relação mais próxima com as participantes da pesquisa, considerando sua racionalidade, intencionalidade e sentimento (Minayo, 2021). O instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada, escolhida por sua flexibilidade e por favorecer uma maior abertura ao diálogo por parte das participantes. Esse instrumento se caracteriza por um roteiro preestabelecido, no qual o pesquisador inclui um pequeno número de perguntas abertas, permitindo que as entrevistadas se expressem livremente e podendo também realizar perguntas complementares para aprofundar a compreensão do fenômeno investigado (Oliveira et al., 2023).

Realizamos as entrevistas em três momentos, entre julho e dezembro de 2024: a primeira entrevista ocorreu presencialmente no início do tratamento, no *Bahserikowi*; a segunda, de modo remoto pelo Google Meet, um mês após a realização do tratamento; e a terceira, também de modo remoto, três meses após a realização do tratamento. As participantes da pesquisa foram três mulheres não indígenas usuárias do Centro de Medicina Indígena Bahserikowi, localizado na cidade de Manaus. Apresentaram um perfil diversificado em termos de naturalidade, idade, profissão e escolaridade: (1) Janaina, natural do Rio de Janeiro, 34 anos, terapeuta corporal com formação em jornalismo; (2) Maria, nascida em São Paulo, 36 anos, jornalista e cientista social; (3) Ana, também de São Paulo, 39 anos, artista e educadora social, com mestrado em antropologia social.

Para a análise, utilizamos a análise de núcleo de significação, escolhida por permitir a compreensão dos sentidos a partir das determinações constitutivas do sujeito em sua totalidade, considerando o contexto social, político, econômico e histórico em que está inserido. Seguindo as orientações de Aguiar e Ozella (2006), iniciamos o processo com a pré-análise, que consistiu na leitura flutuante e na organização do material, etapa em que foram destacados e organizados os pré-indicadores. Em seguida, realizamos uma segunda leitura, que permitiu a aglutinação desses pré-indicadores, direcionando à formação definitiva dos indicadores. A partir dessa formação, chegamos aos núcleos de significação. E após essa etapa,

procedemos com a construção e análise dos núcleos de significação por meio de um processo intranúcleo, avançando posteriormente para uma articulação internúcleos. É importante destacar que, ao buscar a compreensão dos sentidos, reforça-se a relevância da análise das determinações constitutivas do sujeito, sempre considerando sua totalidade e o contexto em que está inserido.

Ressaltamos que a pesquisa que deu origem a este artigo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), sob o n. 6.951.927, e sua realização não gerou nenhum constrangimento às participantes. Todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e participaram voluntariamente. A pesquisa atendeu as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como a Carta Circular n. 1/2021-CONEP/SECNS/MS.

Resultados e discussão

Como resultado da análise, identificamos três núcleos de significação e seus respectivos indicadores, apresentados a seguir: I) interpretação e utilização de diferentes medicinas (medicina convencional; medicinas complementares e alternativas; medicinas espiritualistas; medicina popular e medicina da floresta); II) práticas em saúde e cura do Centro de Medicina Indígena Bahserikowi; III) reconhecimento e valorização da medicina indígena.

Interpretação e utilização das medicinas

Esse núcleo de significação aborda como as participantes interpretam e utilizam as medicinas ao longo da vida. Nosso diálogo sobre o núcleo parte da compreensão de que as pessoas adquirem diferentes tipos de conhecimentos em saúde por meio de diversas fontes ao longo de suas vidas. Esses conhecimentos não se limitam a um conjunto de procedimentos técnicos voltados ao tratamento de enfermidades, mas sim a conhecimentos diversos sobre doenças, cuidados e cura, que carregam tradições, significados e interpretações sobre o mundo e o corpo humano (Calegare et al., 2025).

Ñanduty
ISSN:2317-8590
Volume 14 | Número 23 | 2026

Medicina convencional

A medicina convencional refere-se aos tratamentos de saúde vinculados à medicina moderna e à biomedicina, abrangendo práticas reconhecidas como oficiais no campo médico ocidental. Caracteriza-se pela utilização de fármacos, exames diagnósticos e intervenções terapêuticas fundamentadas em evidências científicas ocidentais e validadas pelo modelo biomédico. Nesse contexto, o cuidado em saúde é predominantemente orientado por uma perspectiva técnico-científica, centrada nos aspectos biológicos do corpo e na identificação, prevenção e tratamento de doenças. Nesse sentido, vejamos relatos das depoentes:

> Eu acreditava na biociência, na medicina. Os meus cuidados em saúde eram os da medicina ocidental, era remédio, era médico, era psiquiatra [...] Então eu já procurei ajuda com psiquiatra e também eu ia com a psicóloga [...] Atualmente, faço acompanhamento com ginecologista. Enfim, faço alguns tratamentos da biomedicina (Janaina).
> Na infância, que teve um início muito da medicina convencional, quando doente meus pais me levavam pra realizar tratamentos em hospitais e com remédios de drogaria [...] Hoje eu faço terapia com psicólogo há 10 anos também, que é um cuidado em saúde ocidental (Maria).
> Eu tinha uma alergia de pele [...] desde muito criança, além da medicina ocidental, alopática [...] Fui a uma alergista, na medicina convencional [...] Eu tive acesso a um tipo de exame que eu tinha que fazer parar de infectar a minha doença, que é uma dermatite atópica [...] Eu comecei a tomar um medicamento [...] Consegui pelo SUS um outro medicamento, que é um medicamento biológico de alto custo (Ana).

As experiências compartilhadas pelas participantes da pesquisa evidenciam que a medicina convencional costuma constituir o primeiro modelo de tratamento acionado nos cuidados em saúde, sendo incorporada desde a primeira infância. Essa inserção inicial é frequentemente influenciada por pais, cuidadores e pela própria centralidade do sistema médico dominante na sociedade contemporânea. Nesse sentido, Calegare et al. (2025) destacaram que no Brasil a medicina convencional é disponibilizada tanto pelo SUS, como sistema público, quanto pela rede privada, financiada por indivíduos e planos de saúde, ambos sob regulação estatal.

A ampla disseminação e legitimação da medicina convencional estão associadas a discursos e práticas hegemônicas da medicina ocidental, historicamente moldadas

pelo paradigma positivista e sustentadas por estruturas institucionais que a consolidam como modelo oficial de cuidado em saúde. De acordo Camargo Jr. (2005), essa configuração resulta de uma complexa rede de determinantes que ultrapassam o escopo das práticas assistenciais a saúde. Entre esses fatores, destacam-se as políticas econômicas adotadas, a forma como os setores público e privado organizam a oferta dos serviços de saúde, as lacunas presentes na formação profissional e os interesses das indústrias farmacêutica e de equipamentos médicos. Assim, tais interesses econômicos e institucionais influenciam diretamente a construção social do que é legitimado e reconhecido como medicina convencional.

Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS)

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) correspondem a um conjunto de práticas reconhecidas pelo Ministério da Saúde, que utilizam diferentes recursos terapêuticos voltados ao cuidado em saúde sob uma perspectiva integral. Essas práticas contemplam dimensões físicas, emocionais, mentais e espirituais dos indivíduos e coletividades, priorizando a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida (Brasil, 2006). Nesse sentido, podem ser utilizadas tanto de forma complementar à medicina convencional quanto de maneira independente, ampliando as possibilidades terapêuticas e incorporando diferentes saberes e racionalidades no campo da saúde. No que se refere ao uso das PICS nos cuidados em saúde, destacam-se as falas de Janaina e Ana:

> Minha família sempre buscou medicinas alternativas para cuidar da minha saúde, principalmente em relação à alergia [...] Aí comecei a admitir outras formas de cuidados com a saúde [...] Que me ajudou muito a entender a minha doença e produtos que eu não podia usar e coisas que me faziam mal [...] Utilizei a medicina homeopática [...] Também me tratei com relação a dores corporais, machucados, com medicina chinesa, acupuntura (Ana).
> Nesse tipo de tratamento a gente olha para a saúde, o grande diferencial é focar na saúde e não na doença [...] Antes também eu tratava muito com homeopatia [...] Tenho acesso à acupuntura eu faço semanalmente [...] Uma grande conexão espiritual de maturidade emocional [...] Algo extremamente grandioso são as medicinas do rezo, do tabaco e do cachimbo (Janaina).

A utilização de outras práticas nos cuidados com a saúde, conforme ressaltado nas falas das depoentes, ultrapassa a simples busca pelo tratamento de doenças. Seu

principal objetivo consiste no cuidado integral da saúde, promovendo o bem-estar físico, mental e espiritual. Essa perspectiva conduz à reflexão acerca da importância de práticas terapêuticas que incorporem diferentes métodos diagnósticos e terapêuticos, tecnologias, filosofias e até abordagens religiosas, priorizando a promoção da saúde em sua totalidade, e não apenas o combate à doença. Nessa direção, Tesser e Barros (2008) destacaram que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) representam justamente uma abordagem ampliada e diversificada do cuidado. Quando utilizadas de forma complementar, integrativa ou alternativa, essas práticas expandem as possibilidades terapêuticas para além dos limites do modelo biomédico.

Em contraste com a biomedicina, tradicionalmente centrada no diagnóstico e tratamento de patologias, as PICS orientam-se por um cuidado voltado à promoção da saúde e do bem-estar integral. Assim, não se restringem ao tratamento de sintomas ou enfermidades, mas buscam o equilíbrio do indivíduo em sua totalidade, considerando dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais. Além disso, muitos dos recursos terapêuticos utilizados nas PICS são incorporados de acordo com as crenças, culturas e motivações socioeconômicas dos sujeitos. Esse fenômeno evidencia uma tendência crescente de busca por formas de cuidado que reconheçam e valorizem as singularidades de cada pessoa, promovendo maior liberdade de escolha e adequação dos tratamentos às diferentes realidades sociais e culturais (Cabral et al., 2011).

Medicinas espirituais ou espiritualistas

As medicinas espirituais ou espiritualistas, segundo Calegare et al. (2025), referem-se ao conjunto de conhecimentos e práticas utilizados por indivíduos na busca pela saúde a partir de uma visão de mundo religioso-espiritual. Nessa perspectiva, tanto a procura por tratamentos quanto a percepção acerca da eficácia terapêutica estão diretamente relacionadas aos significados atribuídos à saúde, à doença e aos processos de cura, compreendidos a partir de influências espirituais. Desse modo, o cuidado em saúde ultrapassa dimensões exclusivamente biológicas, incorporando elementos simbólicos, religiosos e subjetivos que orientam as

experiências das pessoas. Sobre essa questão, destacam-se as falas de Maria e Janaina:

> Hoje, eu acredito demais no tratamento e cura espiritual ancestral [...] Frequentei passes rituais de umbanda e do candomblé [...] Eu já fiz atendimento com entidades em terreiro de umbanda, nos momentos de angústia, de dores e medos, para procurar respostas (Janaina).
> Eu conheci a umbanda e aí se abriu uma outra opção de tratamento em saúde [...] eu passei a utilizar os banhos de ervas [...] as vezes estou me sentindo com a energia baixa, pesada, aí pego, compro manjericão e alecrim, boto lá com sal grosso e me banho do ombro pra baixo. Me sinto melhor [...] Fazer uma oferenda pra um orixá também é um tratamento de saúde e de potencialização, né. O axé é energia de vida (Maria).

Essas experiências evidenciam que, no candomblé e na umbanda, a espiritualidade oferece um suporte que ultrapassa o tratamento físico, abrangendo também dimensões emocionais, sociais e existenciais do cuidado em saúde. Nessa perspectiva, o processo terapêutico envolve acolhimento, escuta, fortalecimento espiritual e construção de sentido diante do sofrimento e da doença. Corroborando essa compreensão, Soares et al. (2021) afirmaram que muitas pessoas, ao se perceberem acometidas por enfermidades, buscam auxílio nos terreiros independentemente de serem adeptas ou não dessas religiões. Esse movimento evidencia o reconhecimento social desses espaços como locais de cuidado e apoio terapêutico. Nesse contexto, Silva e Scorsolini-Comin (2024) destacaram que os terreiros de umbanda e os centros espíritas constituem importantes espaços de promoção do cuidado e da assistência em saúde popular.

Medicina popular e medicina da floresta

De acordo com Calegare et al. (2025), a medicina popular e a medicina da floresta abrangem uma diversidade de práticas que ultrapassam aspectos estritamente étnicos, envolvendo também dimensões socioeconômicas, culturais e outros elementos que constituem as especificidades de cada sujeito ou grupo social, como religiosidade, crenças e características regionais. Essas práticas têm origem em conhecimentos ancestrais de populações tradicionais: indígenas, caboclas, ribeirinhas e quilombolas, entre outras, que preservam saberes relacionados ao uso de plantas,

ervas, preparados naturais e rituais voltados aos cuidados em saúde. Além de estarem presentes nos contextos tradicionais, esses conhecimentos também são apropriados e utilizados por pessoas residentes em grandes centros urbanos, evidenciando a capacidade de adaptação e circulação dessas práticas em diferentes realidades socioculturais. Esse movimento demonstra não apenas a permanência desses saberes, mas também sua relevância contemporânea na busca por formas ampliadas de cuidado em saúde. Nessa linha, vejamos as falas de Ana e Janaina.

> Eu também comecei a usar produto só de origem natural [...] Comecei a usar plantas para banhos, comecei usar babosa para tratar inflamação na pele, e chás de cidreira, andiroba, copaíba para tratar alguns probleminhas [...] Quando gripada uso mastruz, isso me faz melhorar, igual o chá de gengibre (Ana).
> Eu fiquei gripada, comecei a acordar gripada. Entupimento o dia inteiro, tomei chá de hora em hora [...] Tomei uma panaceia, que é uma mistura de gengibre com limão, sal e açúcar [...] Eu uso muito esses remédios naturais, acredito que são eficazes, eles sempre me curam (Janaina).

A utilização de conhecimentos vinculados à medicina popular e à medicina da floresta ocorre, sobretudo, no tratamento de diferentes enfermidades por meio do uso de plantas, ervas e outros recursos naturais da floresta. No norte do Brasil, o uso de plantas medicinais constitui uma prática historicamente marcante, impulsionada pela riqueza da biodiversidade amazônica e pelos múltiplos conhecimentos desenvolvidos pelos povos que habitam a região, em consonância com seus modos de vida e suas relações com o território. Esses conhecimentos em saúde abrangem produtos e práticas derivados de diferentes culturas indígenas, como ayahuasca, rapé, sananga e kambô, além de uma ampla variedade de plantas medicinais utilizadas em processos terapêuticos e rituais de cura (Meneses, 2018; Pereira & Pessoa, 2019; Vale, 2025).

Nessa linha, Gonçalves et al. (2018) destacaram que o conhecimento sobre plantas medicinais de comunidades tradicionais na região norte é algo vivo e presente no cotidiano das pessoas. Esse conhecimento é baseado na cultura indígena, cabocla e nordestina é transmitido principalmente oralmente pelos mais velhos, sendo uma tradição que persiste até os dias atuais em comunidades ribeirinhas e florestais na Amazônia. Além disso, é comum encontrar essas plantas sendo comercializadas em

feiras livres e mercados populares, bem como cultivadas em quintais de residências, inclusive em grandes centros urbanos. Segundo Calegare et al. (2025), esse interesse se dá por esses produtos estarem diretamente relacionados aos tratamentos e rituais que acompanham seu uso, os quais são empregados para promover a limpeza física e espiritual, visando à cura.

Práticas em saúde e cura do Centro de Medicina Indígena Bahserikowi

Esse núcleo aborda o uso de práticas em cuidados de saúde e cura utilizadas no Centro de Medicina Indígena Bahserikowi. Segundo Barreto et al. (2024), os kumuã são os especialistas que atuam no centro pertencem aos povos yepamahsã (tukano), utãpirõ-porã (tuyuka) e um_ukori-mahsã (dessana). No caso dos kumuã yepamahsã, eles tiveram sua formação cosmológica e cosmopolítica de seu povo e mantiveram os conhecimentos sobre: *kihti ukũse* (um conjunto de narrativas míticas); *bahsese* (um conjunto de fórmulas, palavras e expressões que servem para desinfetar alimentos e invocar princípios curativos); *bahsamori* (um conjunto de rituais, práticas sociais, cerimônias, a coleta, atividades agrícolas, cânticos e dança).

De acordo com Barreto et al. (2024), o Bahserikowi atende um público diversificado, composto majoritariamente por pessoas não indígenas. Nesse contexto, ao serem questionadas sobre o acesso à medicina indígena, as participantes destacaram o Bahserikowi como um dos principais espaços buscados para tratamentos de saúde e processos de cura. Diante disso, apresentam-se, a seguir, relatos sobre como as participantes conheceram o Bahserikowi:

> Conheci João Paulo Barreto numa aula [...] Aí ele falava do centro de medicina ancestral [...] depois disso eu fui e voltei 2 outras vezes (Janaina).
> Foi através do tabihuni que eu conheci o Bahserikowi [...] na primeira vez que eu fui, foi para entrevistar o João Paulo Barreto (Ana).
> João Paulo e o Dagô foram para USP uma vez apresentar um trabalho. O trabalho do João Paulo já era sobre o *bahsese* [...] Desde então eu falava: 'nossa eu quero ir para Manaus, quero ir nesse centro de medicina indígena'. Vim em Manaus conhecer e me tratar no Bahserikowi (Maria).

Os trechos apresentados evidenciam a atuação direta do antropólogo João Paulo Barreto no processo de divulgação e fortalecimento do Bahserikowi. Ao longo dos anos, o autor tem defendido o uso do termo "medicina indígena" para se referir

aos sistemas de conhecimentos e práticas de cuidado desenvolvidos pelos povos indígenas (Barreto, 2018, 2021; Barreto et al., 2024; Tukano et al., 2023). Esse posicionamento busca romper com denominações atribuídas pela própria medicina convencional a práticas e modelos terapêuticos distintos do paradigma biomédico, frequentemente classificados de forma subordinada ou marginalizada (Barreto, 2024). Corroborando com esse argumento, Calegare et al. (2025) ressaltam a necessidade de desconstruir perspectivas que reduzem as medicinas indígenas a práticas meramente místicas e desprovidas de protocolos próprios de atuação, reconhecendo sua complexidade, organização e eficácia nos contextos socioculturais em que estão inseridas.

Nesse contexto, os procedimentos de saúde e cura fundamentados nos conhecimentos dos povos Yepamahsã seguem protocolos específicos, que envolvem diagnóstico, avaliação da complexidade da enfermidade, definição da duração do tratamento e, em determinados casos, restrições alimentares e sexuais. Esse protocolo contempla duas principais formas de tratamento: o *bahsese* (benzimento) e o uso de plantas medicinais (Barreto, 2018).

As participantes também foram questionadas sobre os motivos que as levaram a buscar tratamentos de saúde no Bahserikowi. Os relatos evidenciam diferentes razões, envolvendo tanto aspectos físicos quanto emocionais:

> Eu fui pra lá primeiramente para tratar a minha questão de pele [...] Também tive uma depressão [...] Também fiz todo um acompanhamento para minha gravidez (Ana).
> Vim com uma questão emocional [...] Eu estava em luta, estava meio confusa, angustiada (Janaina).
> Estava muito mal psicologicamente [...] Crises de ansiedade, crises existenciais [...] Também vim atrás de curar uma gastrite (Maria).

Os depoimentos revelam que além das demandas clínicas, como problemas dermatológicos e gástricos, as participantes também buscaram acolhimento para questões emocionais e psicológicas, o que evidencia a abordagem integral em saúde promovida pelo Bahserikowi. Dessa forma, é essencial contextualizar o protocolo de saúde adotado pelo kumu. No primeiro contato, ele busca realizar um diagnóstico detalhado da condição apresentada, permitindo-lhe definir o tipo adequado de

bahsese. A partir dessa avaliação, são determinados o grau de complexidade do caso e o tempo necessário de tratamento, com seu início imediato.

Nesse contexto, as participantes relataram suas experiências durante a consulta realizada, destacando tanto os aspectos terapêuticos quanto os rituais e o acolhimento proporcionado pelos especialistas do Bahserikowi:

> Ele estava rezando uma água [...] Meu perfume [...] Minhas coisas para eu levar [...] Eu estava sendo inteira rezada [...] O kumuã me deu água para eu tomar banho [...] Tomei um banho [...] Ele rezou 2 perfumes meus [...] Me instruiu também como usar, passando no umbigo e na orelha direito e orelha esquerda (Janaina).
> No bahsese ele me deu três goles de água e o que sobrou ele falou para eu completar de água. Ele falou para eu jogar da cabeça para baixo. Depois, o restinho da água para eu beber hoje quando chegar em casa. Aí fez o bahsese num óleo e num perfume. O perfume é para sempre que eu estiver me sentindo mal, eu passar no umbigo e na (Maria).
> No bahsese, o kumu rezou na água e também em um óleo corporal [...] Também defumou com tipo um cigarro e fazendo bahsese (Ana).

Em comum, os relatos evidenciam a centralidade das orientações dos kumuã durante os tratamentos, bem como o uso de elementos como água, perfumes, óleos benzidos e defumações. As participantes também destacaram a aplicação desses recursos em pontos específicos do corpo, como umbigo e orelhas, compreendidos como espaços importantes para promover equilíbrio, proteção e alívio de sintomas. Tais práticas demonstram que o cuidado desenvolvido no Bahserikowi articula dimensões físicas, espirituais e simbólicas, constituindo um processo terapêutico que ultrapassa intervenções estritamente biológicas.

Após os tratamentos, as participantes relataram os resultados obtidos, indicando percepções de melhora, equilíbrio e cura em diferentes aspectos de suas vidas:

> Consegui alcançar o que busquei, obtive melhoras com a alergia e tive uma boa gestação e um parto tranquilo (Ana).
> De imediato já tive um resultado muito grande [...] A sensação é que nada me abalaria [...] Me senti curada e até hoje tenho me sentido. Então, acho que estou curada sim (Janaina).
> Posso dizer que estou curada [...] Eu melhorei da gastrite, eu nunca mais tive [...] As crises tão fortes, nunca mais eu tive [...] Estou me sentindo melhor da ansiedade, eu me sento mais forte, mais equilibrada (Maria).

De modo geral, as participantes relataram experiências positivas e transformadoras após os tratamentos realizados no Centro de Medicina Indígena. As falas indicam que os cuidados oferecidos não se limitaram ao alívio de sintomas físicos, mas também contribuíram para o fortalecimento emocional, espiritual e subjetivo das participantes, promovendo sensações de bem-estar, equilíbrio e cura integral.

Reconhecimento e valorização da medicina indígena

Neste núcleo, desenvolve-se a discussão acerca do reconhecimento e da valorização da medicina indígena, compreendida por Barreto et al. (2024) como um sistema de conhecimento dotado de complexidade, organização e legitimidade, equivalente ao conhecimento científico ocidental. Essa compreensão possibilita estabelecer uma relação de simetria entre os saberes científicos e os saberes indígenas, tensionando as hierarquias epistemológicas historicamente impostas pela lógica colonial. Nessa perspectiva, a medicina indígena deixa de ser percebida como um conhecimento inferior, complementar, meramente tradicional ou mitológico, passando a ser reconhecida como uma racionalidade própria, capaz de produzir cuidado, diagnóstico e cura.

Nesse contexto, ganham destaque os posicionamentos das depoentes, cujos relatos evidenciam o reconhecimento da eficácia e da importância dos tratamentos recebidos no âmbito da medicina indígena, reforçando a valorização desses saberes e práticas de cuidado:

> A medicina indígena como uma medicina alternativa ou complementar, tal como a tantas outras que nós temos com reconhecidas no Brasil [...] Como acupuntura, homeopatia ou osteopatia, que são medicinas estrangeiras [...] Porque não uma medicina alternativa brasileira, uma medicina indígena [....] Oferecido a população como uma forma alternativa e complementar de cuidados em saúde (Ana).
> Acho que esses conhecimentos, eles têm que ser é valorizados e colocados em pé de igualdade com qualquer outro conhecimento [...] Eu acho que a medicina ocidental é muito arrogante, etnocêntrico e prepotente, que quer anular qualquer outra forma de conhecimento (Maria).
> Os conhecimentos indígenas de cura também é medicina [...] Dizem que é uma outra racionalidade médica, então é uma outra medicina [...] Se você tentar olhar com a mesma caixinha da medicina ocidental, não tem como não olhar a

medicina indígena então como uma outra racionalidade (Janaina).

As falas das participantes destacam a importância do reconhecimento e da valorização da medicina indígena como uma forma legítima e eficaz de cuidado em saúde, posicionando-a em condição de igualdade em relação a outras práticas médicas. Essa compreensão dialoga com a noção de simetria entre os saberes científicos e indígenas defendida por Barreto (2024), ao propor o reconhecimento da medicina indígena como um sistema de conhecimento dotado de racionalidade própria. Essa perspectiva representa um movimento de enfrentamento às hierarquias epistemológicas construídas pelo paradigma colonial dominante, responsável por subalternizar e deslegitimar historicamente os conhecimentos, práticas e modos de vida de povos indígenas.

Nesse contexto, o reconhecimento efetivo de diferentes práticas de cuidado em saúde exige a adoção de uma postura fundamentada na interculturalidade crítica. Vinculada ao pensamento decolonial, essa perspectiva propõe a desconstrução das estruturas e paradigmas que sustentam a colonialidade, abrindo espaço para o reconhecimento e a valorização de outras racionalidades médicas. Segundo Walsh (2019), a interculturalidade crítica orienta a construção de pensamentos e práticas alternativas voltadas à descolonização, impulsionando movimentos políticos, sociais e culturais comprometidos com a transformação das estruturas hegemônicas e com a ruptura da padronização cultural sustentada pelo ideal de universalidade do conhecimento ocidental.

Além de promover o diálogo entre diferentes conhecimentos e práticas terapêuticas, a interculturalidade crítica incorpora à análise os contextos históricos, sociais e culturais que atravessam os modos de cuidar e produzir saúde. Tal abordagem possibilita uma compreensão mais ampla e respeitosa dos diversos espaços de produção de saberes e práticas em saúde. Nessa perspectiva, conforme destaca Camargo Jr. (2005), a biomedicina passa a ser compreendida não como modelo universal e absoluto, mas como uma entre diversas racionalidades médicas possíveis, ainda que historicamente tenha ocupado posição predominante no campo da saúde.

Seguindo essa linha de pensamento, Barreto (2024) propõe o uso consciente do termo “medicina indígena” como um ato de desobediência epistêmica, em defesa do reconhecimento e da valorização dos cuidados em saúde dos povos indígenas. Tal posicionamento reafirma a contemporaneidade, a complexidade e a eficácia da medicina indígena, conferindo-lhe o mesmo estatuto de legitimidade atribuído a outras formas de conhecimento científico. Para Barreto (2021), os conhecimentos da medicina indígena não negam nem pretendem substituir a medicina convencional. Ao contrário, ambas podem coexistir de maneira complementar e respeitosa. Nesse sentido, o autor sustenta que o diálogo intercultural entre diferentes medicinas amplia as possibilidades de cuidado em saúde, inclusive permitindo que especialistas indígenas também atendam pessoas não indígenas, promovendo um intercâmbio terapêutico pautado na equidade, no respeito e na valorização mútua entre distintos sistemas de conhecimento.

Conclusão

A avaliação da medicina indígena realizada pelas usuárias do Bahserikowi evidenciou que os tratamentos de saúde e cura oferecidos nesse espaço abrangem dimensões físicas, emocionais e espirituais do cuidado. As experiências relatadas pelas participantes demonstram percepções positivas acerca da eficácia dessas práticas, reforçando a relevância da medicina indígena como uma racionalidade médica legítima e distinta do modelo biomédico convencional. Nesse sentido, os relatos apontam que os cuidados desenvolvidos no Bahserikowi não se restringem ao tratamento de sintomas ou enfermidades, mas buscam promover equilíbrio, bem-estar e saúde integral.

Outro aspecto evidenciado na análise dos itinerários terapêuticos das usuárias refere-se ao fato de que a busca por tratamentos fundamentados na medicina indígena não representa uma rejeição à medicina convencional. Ao contrário, os depoimentos revelam uma relação de complementaridade entre diferentes sistemas de conhecimento e práticas terapêuticas, ampliando as possibilidades de cuidado em saúde. As participantes ressaltam que o mais importante consiste na adoção de práticas que considerem o ser humano em sua totalidade, valorizando abordagens

voltadas à promoção da saúde integral, e não apenas ao combate da doença.

Além disso, as falas demonstram que o processo de cura, na percepção das usuárias, não se limita à utilização de uma única prática terapêutica. Sempre que possível, elas recorrem a diferentes recursos de cuidado de maneira complementar, buscando potencializar os processos de tratamento, equilíbrio e recuperação da saúde. Essa perspectiva evidencia a construção de itinerários terapêuticos marcados pela articulação entre distintas racionalidades médicas, nas quais práticas biomédicas, integrativas, espirituais e indígenas coexistem de forma dinâmica.

Cabe destacar, entretanto, como limitação desta pesquisa, o número reduzido de participantes, apenas três depoentes, o que impossibilita generalizações acerca da eficácia dos tratamentos realizados no Bahserikowi. Ainda assim, os relatos apresentados oferecem importantes indícios sobre a crescente procura por práticas de cuidado e cura não convencionais, especialmente aquelas fundamentadas nos saberes ancestrais dos povos indígenas.

Dessa forma, pesquisas futuras poderão aprofundar a investigação sobre outras práticas de saúde e cura vinculadas à medicina indígena, explorando suas formas de utilização, os perfis dos usuários e os contextos sociais em que tais práticas se inserem. Estudos dessa natureza podem contribuir para o fortalecimento, reconhecimento e valorização da medicina indígena em contextos sociais, acadêmicos e científicos mais amplos, além de ampliar o debate sobre interculturalidade e pluralidade de saberes no campo da saúde. Nesse cenário, iniciativas como o Bahserikowi demonstram a possibilidade concreta de promover o diálogo entre diferentes racionalidades médicas e ampliar o acesso a formas diversas de cuidado em saúde.

Referências bibliográficas

AGUIAR, Wanda Maria Junqueira; OZELLA, Sergio. 2006. “Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos”. *Psicologia: Ciência e Profissão,* Brasília, 26(2), p. 222–245.

AGUILAR-PEÑA, Mirlelly et al. 2025. “Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena”. *Revista de Salud Pública,* 22(2), p. 463-467.

BARRETO, João Paulo de Lima. 2018. “Bahserikowi-Centro de Medicina Indígena da Amazônia: concepções e práticas de saúde”. *Amazônica-Revista de Antropologia*, Belém, 9(1), p. 594-612.

BARRETO, João Paulo de Lima. 2021. *Kumuã na kahtiroti-ukuse: uma “teoria” sobre o corpo e o conhecimento-prático dos especialistas indígenas do Alto Rio Negro*. Tese de Doutorado em Antropologia Social, Universidade Federal do Amazonas.

BARRETO, João Paulo de Lima. 2024. *Educação Indígena para os povos Yepamahsã <Tukano>.* Disponível em: https://www.sescsp.org.br/editorial/educacao-indigena-para-os-povos-yepamahsa-tukano. Acesso em 23 fev.2025.

BARRETO, João Paulo de Lima et al. 2024. “Pamusé: fermentação de uma Antropologia indígena*”. Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas*, Belém, 19(3), p. 2178-2547.

BRASIL. 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS-PNPIC-SUS. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf. Acesso em: 5 de abril de 2025.

CABRAL, Ana Lucia Lobo Vianna et al. 2011. “Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil”. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 16(11), p. 4433-4442.

CALEGARE, Marcelo et al. 2025. “Medicinas: diversidade e pluralidade de práticas e saberes sobre doença, cuidado, cura e saúde”. In: SCORSOLINI-COMIN, Fabio; MACEDO, Alice Costa; BAIRRÃO, José Francisco Miguel Henriques (org.). *Etnopsicologia: trançando mundos*. São Carlos, Pedro & João Editores, p. 171-196.

CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. 2005. “A biomedicina”. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 15(1), p. 177-201.

GIL, Pamela Alves. 2019. “Medicina tradicional indígena na Amazônia brasileira: Uma intervenção em saúde”. *Revista Ensino de Ciências e Humanidades-RECH*, 3(2), p. 798-813.

GONÇALVES, Maiara Cristina et al. 2018. “Medicina da Floresta: saberes e práticas populares dos moradores do núcleo de base Semitumba”. In: MING, Lin Chau; DE MELLO AMOROZO, Maria Cristina; FERREIRA, Almecina Balbino (org.). *Experiência etnobotânica na Reserva Extrativista Chico Mendes.* 23ª ed. Botucatu, Fundação de Estudos e Pesquisas Agrícolas e Florestais, p. 99-108.

MENESES, Guilherme Pinho. 2018. “Medicinas da floresta: conexões e conflitos cosmo-ontológicos”. *Horizontes antropológicos*, 24(11), p. 229-258.

MIGNOLO, Walter. 2017. “Colonialidade: o lado mais escuro da modernidade”. *Revista brasileira de ciências sociais*, São Paulo, 32(94), p. 329-402.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. 2021. “Ética das pesquisas qualitativas segundo suas características”. *Revista Pesquisa Qualitativa*, São Paulo, 9(22), p. 521-539.

MUÑOZ-IBARRA, Thelma Claudia et al. 2022. “Soberania em saúde como marco conceitual para a saúde indígena: o caso da medicina Misak”. *Promoção da Saúde Global*, 29(4), p. 121–129.

OLIVEIRA, Silvaney et al. 2023. “As entrevistas semiestruturadas na pesquisa qualitativa em educação”. *Revista Linhas*, Florianópolis, 24(55), p. 210-236.

PAULA, Matheus Oliveira de. 2025. “Marco interseccional aplicado à saúde: foco nas desigualdades em saúde no que diz respeito à diversidade e identidade”. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, 33(4), p. 230-828.

PEREIRA, Arliene Stephanie Menezes et al. 2019. “Os encantados nos mandô, viemos aqui fazer limpeza”: práticas de cura e encantaria entre os índios tremembé e o cuidado de si”. *Conexões-Ciência e Tecnologia*, Fortaleza, 13(5), p. 23-28.

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar; BARRETO, João Paulo. 2023. “Desatando e tecendo os nós para decolonizar a Medicina Indígena na Amazônia”. In: SCHWEICKARDT, Júlio Cesar; BARRETO, João Paulo (org.). *Trançar, destrançar e tecer na dança e no canto: práticas da medicina indígena na Amazônia*. Porto Alegre, Rede Unida, p. 14-32.

SEIXAS, Edison Cesar dos Santos et al. 2025. “Medicina Indígena, Decolonização, Povo Tukano e Bahsesse: uma narrativa”. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, São Paulo, 8(18), p. e181811-e181811.

SILVA DA COSTA, Teógenes Luiz; FERNANDES, Acioli Paola Marceli. 2022. “Profissionais tradicionais de saúde e suas estratégias populares no combate a sinais e sintomas de doenças em Santarém-PA”. *Latitude*, Maceió, 16(2), p. 261–278.

SILVA, Luciana Macedo Ferreira; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. 2024. “Os tratamentos espirituais da umbanda e os processos de saúde-doença-cuidado: revisão de escopo”. *Cultura y Religión***,** Vitoria, 18(0), p. 1-34.

SOARES, Fernanda da Silva Costa et al. 2021. “Itinerários terapêuticos e religião: candomblé, umbanda, ebó e a busca pela cura do corpo e da alma”. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, 7(9), p. 87954-87968.

TESSER, Charles Dalcanale; BARROS, Nelson Filice de. 2008. “Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde”. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 42(0), p. 914-920.

SPADACIO, Cristiane; BARROS, Nelson Filice. 2009. “Terapêuticas convencionais e não convencionais no tratamento do câncer: os sentidos das práticas religiosas”. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu.13(30), p. 45–52.

TUKANO, João Paulo et al. 2023. “Práticas de Medicina Indígena nos territórios da Amazônia: convivendo com os especialistas e conhecedores”. In: SCHWEICKARDT, Júlio Cesar; BARRETO, João Paulo (org.*). Trançar, destrançar e tecer na dança e no canto: práticas da medicina indígena na Amazônia*. Porto Alegre, Rede Unida, p. 34-40.

WALSH, Catherine. 2019. “Interculturalidade e decolonialidade do poder: um pensamento e posicionamento “outro” a partir da diferença colonial”. *Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Pelotas,* Pelotas, 5(1), p. 2448-3303.

VALE, Jonathas Antunes do. 2025. *Itinerário terapêutico de usuárias do Bahserikowi*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Amazonas.

VALE, Jonathas Antunes do; CALEGARE, Marcelo. 2025. “Itinerários terapêuticos de usuárias não indígenas do centro de medicina indígena bahserikowi”. *Revista Habitus-Revista do Instituto Goiano de Pré-História e Antropologia*, 23(2), p. e15435.