

DEMANDAS SANITÁRIAS, PRÁTICAS TERAPÊUTICAS ANCESTRAIS E CONDICIONANTES DE ACESSO AO CUIDADO NA COMUNIDADE INDÍGENA CARIRI NO NORDESTE BRASILEIRO

HEALTH DEMANDS, ANCESTRAL THERAPEUTIC PRACTICES, AND DETERMINANTS OF ACCESS TO HEALTHCARE IN THE CARIRI INDIGENOUS COMMUNITY IN NORTHEASTERN BRAZIL

DEMANDAS SANITARIAS, PRÁCTICAS TERAPÉUTICAS ANCESTRALES Y DETERMINANTES DEL ACCESO A LA ATENCIÓN DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD INDÍGENA CARIRI DEL NORDESTE BRASILEÑO

Antonio Thiago Beserra¹
João Emmanuel de Sousa Lopes²,
Ana Georgia Amaro Alencar Bezerra Matos³
Larissa Rolim de Oliveira⁴
Isabelita Rodrigues de Alencar⁵
Aretha Feitosa de Araújo⁶

RESUMO: A saúde indígena brasileira permanece marcada por desigualdades estruturais que comprometem o acesso à saúde, ao mesmo tempo em que coexistem práticas terapêuticas ancestrais para a produção do cuidado. Nesse contexto, o presente trabalho objetiva descrever uma visita técnica realizada à Comunidade Indígena Cariri de Poço-Dantas Umari, no município de Crato, Ceará, identificando suas principais demandas sanitárias, práticas terapêuticas ancestrais e condicionantes de acesso ao cuidado. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Os resultados evidenciaram importantes fragilidades na assistência à saúde, destacando-se a inexistência de Unidade Básica de Saúde Indígena, dificuldades de deslocamento aos serviços especializados, insuficiência de ações preventivas e carência de atendimento multiprofissional. Paralelamente, observou-se a permanência de um sistema de práticas terapêuticas tradicionais, conduzidas pela Pajé e por rezadeiras, cuja transmissão ocorre entre gerações e coexistem de forma complementar à medicina oficial. Constatou-se, ainda, que a comunidade não rejeita o atendimento médico, mas reivindica maior presença do Estado e serviços culturalmente sensíveis. Conclui-se que o fortalecimento da atenção à saúde indígena requer a ampliação do acesso aos serviços, a valorização dos saberes ancestrais e a construção de práticas capazes de promover cuidado integral, equidade e respeito às suas especificidades socioculturais.

Palavras-chave: Povos Cariri. Práticas Terapêuticas Tradicionais. Saúde Indígena.

¹Acadêmico da Faculdade de Medicina da Universidade Regional do Cariri (MedURCA), Crato, Ceará, Brasil.

²Acadêmico da Faculdade de Medicina da Universidade Regional do Cariri (MedURCA), Crato, Ceará, Brasil.

³Mestre em Formação de Professores e Práticas Interdisciplinares. Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Regional do Cariri (MedURCA), Crato, Ceará, Brasil.

⁴Doutora em Ciências da Saúde. Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Regional do Cariri (MedURCA), Crato, Ceará, Brasil.

⁵Especialista em Saúde da Mulher. Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Regional do Cariri (MedURCA), Crato, Ceará, Brasil.

⁶Doutora em Cuidados Clínicos em Saúde. Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Regional do Cariri (MedURCA), Crato, Ceará, Brasil.

ABSTRACT: Brazilian Indigenous health continues to be marked by structural inequalities that hinder access to healthcare, while ancestral therapeutic practices for health care coexist within these communities. In this context, the present study aims to describe a technical visit to the Cariri Indigenous Community of Poço-Dantas Umari, located in the municipality of Crato, Ceará, Brazil, identifying its main health demands, ancestral therapeutic practices, and determinants affecting access to healthcare. This is a descriptive, qualitative study presented as an experience report. The findings revealed significant weaknesses in healthcare provision, including the absence of an Indigenous Primary Health Care Unit, difficulties in accessing specialized healthcare services due to transportation barriers, insufficient preventive health actions, and a lack of multidisciplinary care. At the same time, the persistence of a traditional therapeutic system was observed, led by the Pajé (Indigenous spiritual leader and healer) and traditional faith healers, whose knowledge is transmitted across generations and coexists in a complementary manner with conventional medicine. It was also found that the community does not reject medical care but rather calls for a stronger presence of the State and the provision of culturally sensitive health services. It is concluded that strengthening Indigenous healthcare requires expanding access to health services, valuing ancestral knowledge, and developing practices capable of promoting comprehensive care, equity, and respect for the sociocultural specificities of Indigenous peoples.

Keywords: Cariri People. Traditional Therapeutic Practices. Indigenous Health.

RESUMEN: La salud de los pueblos indígenas brasileños continúa marcada por desigualdades estructurales que dificultan el acceso a la atención sanitaria, al mismo tiempo que coexisten prácticas terapéuticas ancestrales orientadas al cuidado de la salud. En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo describir una visita técnica realizada a la Comunidad Indígena Cariri de Poço-Dantas Umari, ubicada en el municipio de Crato, estado de Ceará, Brasil, identificando sus principales necesidades sanitarias, prácticas terapéuticas ancestrales y factores que condicionan el acceso a la atención en salud. Se trata de un estudio descriptivo, de enfoque cualitativo, presentado como relato de experiencia. Los resultados evidenciaron importantes debilidades en la prestación de los servicios de salud, destacándose la inexistencia de una Unidad Básica de Salud Indígena, las dificultades de desplazamiento hacia los servicios especializados, la insuficiencia de acciones preventivas y la carencia de atención multidisciplinaria. Paralelamente, se observó la permanencia de un sistema de prácticas terapéuticas tradicionales, conducidas por el Pajé y por curanderas tradicionales (*rezadeiras*), cuyos conocimientos se transmiten de generación en generación y coexisten de manera complementaria con la medicina convencional. Asimismo, se constató que la comunidad no rechaza la atención médica, sino que reivindica una mayor presencia del Estado y la oferta de servicios de salud culturalmente pertinentes. Se concluye que el fortalecimiento de la atención a la salud indígena requiere ampliar el acceso a los servicios de salud, valorar los saberes ancestrales y desarrollar prácticas capaces de promover una atención integral, la equidad y el respeto por las especificidades socioculturales de los pueblos indígenas.

Palabras clave: Pueblo Cariri. Prácticas Terapéuticas Tradicionales. Salud Indígena.

I INTRODUÇÃO

A saúde dos povos indígenas no Brasil permanece atravessada por profundas iniquidades produzidas por processos históricos de expropriação territorial, invisibilização sociopolítica e fragilidade na implementação de políticas públicas culturalmente adequadas (Inácio, 2024). Embora a Constituição Federal de 1988 e a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) tenham reconhecido o direito à atenção integral e diferenciada dessas populações, persistem obstáculos relacionados à oferta de serviços, à distribuição desigual de recursos, à distância geográfica dos equipamentos de saúde e à limitada incorporação das especificidades étnico-culturais na organização do cuidado (Bortoli, 2023). Esse cenário revela que a garantia do direito constitucional à saúde ainda se materializa de forma heterogênea entre os diferentes povos indígenas brasileiros (Vasconcelos, 2025).

No contexto do sul do Ceará, a Comunidade Indígena Cariri, situada na Aldeia Poço-Dantas Umari, no município de Crato, constitui um importante território de preservação histórica, cultural e espiritual (Piancó, 2023). Além da manutenção de práticas de identidade próprias, a comunidade conserva um amplo repertório de conhecimentos terapêuticos ancestrais, transmitidos entre gerações por pajés, rezadeiras e demais guardiões dos saberes tradicionais (Queiroz, 2023). Longe de representar uma alternativa excludente à medicina científica, essas práticas coexistem com o sistema médico oficial e integram uma concepção ampliada de saúde, na qual dimensões físicas, espirituais, ambientais e comunitárias constituem elementos indissociáveis do processo de cuidado (Nascimento, 2022; Piancó, 2023; Santos *et al.*, 2025).

Entretanto, apesar da riqueza de seu patrimônio cultural, a realidade vivenciada pela comunidade é marcada por limitações significativas no acesso aos serviços de saúde. Dificuldades de deslocamento, ausência de estrutura assistencial instalada no território, escassez de ações preventivas, demora para realização de exames e insuficiência de atendimento especializado configuram barreiras que repercutem diretamente nas condições de saúde e na qualidade de vida da população. Paralelamente, observa-se que os saberes terapêuticos tradicionais permanecem pouco conhecidos pelos serviços formais de saúde, favorecendo o distanciamento entre diferentes racionalidades médicas e restringindo a construção de práticas interculturais de cuidado (Silva, 2021; Piancó, 2023).

Nesse contexto, emerge a seguinte problemática: de que maneira as demandas sanitárias da Comunidade Indígena Cariri se articulam com suas práticas terapêuticas ancestrais e quais

condicionantes influenciam o acesso ao cuidado em saúde nesse território? A compreensão dessa realidade torna-se indispensável para subsidiar estratégias capazes de fortalecer a integralidade da assistência sem desconsiderar os referenciais culturais que orientam a produção do cuidado na comunidade.

Parte-se da hipótese de que as principais dificuldades de acesso à atenção em saúde decorrem menos da ausência de demanda por serviços médicos e mais da coexistência de barreiras estruturais, territoriais e institucionais que limitam a efetivação do cuidado. Pressupõe-se, ainda, que as práticas terapêuticas ancestrais desempenham papel complementar e socialmente estruturante na assistência à população, funcionando como importante mecanismo de enfrentamento das necessidades de saúde diante das lacunas existentes na rede formal de atenção. Assim, a valorização dos conhecimentos tradicionais, associada à ampliação da assistência multiprofissional e ao fortalecimento das políticas públicas voltadas aos povos indígenas, pode contribuir para a construção de modelos assistenciais mais resolutivos, equânimes e culturalmente sensíveis.

A realização deste estudo justifica-se pela escassez de produções que abordem, de forma integrada, as condições de saúde, os saberes tradicionais e os determinantes do acesso ao cuidado na comunidade indígena Cariri do sul do Ceará. Embora a literatura brasileira sobre saúde indígena tenha avançado nas últimas décadas, ainda são limitados os estudos voltados às especificidades desse povo, especialmente aqueles fundamentados na aproximação direta com o território e na escuta qualificada de suas lideranças. Nesse sentido, a experiência extensionista desenvolvida pela Universidade Regional do Cariri (URCA), por meio do Projeto Raízes da Medicina: História, Saúde e Práticas Populares Seguras para o Bem-Estar Coletivo, possibilitou a construção de um diagnóstico situacional comprometido com os princípios da interculturalidade, da participação social e do respeito aos conhecimentos tradicionais.

A relevância deste trabalho manifesta-se em diferentes dimensões. Sob o aspecto social, contribui para dar visibilidade às necessidades de saúde da comunidade Cariri, fortalecendo o debate acerca da equidade, da justiça social e da efetivação dos direitos assegurados aos povos indígenas. No campo acadêmico, amplia a aproximação entre universidade e comunidade tradicional, evidenciando o potencial da extensão universitária como espaço de formação crítica, humanística e socialmente comprometida dos futuros profissionais da saúde. Sob a perspectiva científica, oferece subsídios para novas investigações sobre saúde indígena, interculturalidade e práticas integrativas de cuidado, além de fornecer informações que poderão orientar ações de

gestão, planejamento e organização dos serviços de saúde voltados às populações indígenas do Nordeste brasileiro.

Dessa forma, o presente relato de experiência tem como objetivo descrever a experiência de uma visita técnica à Comunidade Indígena Cariri, identificando suas principais demandas sanitárias, práticas terapêuticas ancestrais e condicionantes de acesso ao cuidado, visando subsidiar reflexões sobre estratégias de atenção à saúde culturalmente sensíveis.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, delineado na modalidade de relato de experiência.

O delineamento descritivo caracteriza-se pela investigação sistemática de fenômenos, acontecimentos ou contextos específicos, objetivando caracterizar suas particularidades, manifestações e circunstâncias, sem a pretensão de estabelecer relações causais entre as variáveis analisadas. Sua finalidade consiste em proporcionar uma compreensão aprofundada do objeto investigado, mediante a descrição criteriosa de suas características e da realidade em que se insere (Gil, 2017).

A abordagem qualitativa fundamenta-se na interpretação dos significados atribuídos pelos sujeitos às suas experiências, práticas, valores, crenças e relações sociais, permitindo apreender a complexidade dos fenômenos humanos em seus contextos socioculturais. Diferentemente da perspectiva quantitativa, que privilegia a mensuração e a análise estatística dos dados, a investigação qualitativa busca compreender a realidade em sua dimensão subjetiva, histórica e contextual, valorizando a riqueza das interações e dos processos sociais que permeiam o objeto de estudo (Lakatos; Marconi, 2017).

O relato de experiência configura-se como uma modalidade de produção técnico-científica destinada à descrição analítica e reflexiva de vivências desenvolvidas em contextos específicos de atuação acadêmica, profissional ou social. Essa estratégia metodológica possibilita sistematizar experiências concretas, evidenciando procedimentos adotados, conhecimentos construídos, desafios enfrentados, potencialidades identificadas e contribuições decorrentes da prática desenvolvida. Ao transformar a experiência em objeto de reflexão crítica, esse tipo de estudo favorece a produção e a disseminação de conhecimentos capazes de subsidiar intervenções, aperfeiçoar práticas e fomentar novas investigações científicas (Gil, 2017; Lakatos; Marconi, 2017).

Nesse âmbito, a experiência relatada neste trabalho decorre de uma visita técnica realizada em 3 de maio de 2025 à Aldeia Indígena dos Povos Cariris, localizada no Sítio Poço-Dantas Umari, município de Crato, Ceará. A atividade foi desenvolvida no âmbito do Projeto de Extensão Raízes da Medicina: História, Saúde e Práticas Populares Seguras para o Bem-Estar Coletivo, da Universidade Regional do Cariri (URCA), e contou com a participação de um estudante bolsista do curso de Medicina e da docente coordenadora do projeto.

A produção das informações ocorreu por meio da observação participante, da escuta qualificada e do diálogo com lideranças indígenas, dentre elas a Pajé, Sra. Rosa Cariri, a representante acadêmica, Profa. Vanda Cariri, e demais membros da comunidade. As informações obtidas foram registradas em diário de campo e posteriormente organizadas de forma descritiva e interpretativa, buscando contemplar as demandas sanitárias identificadas, as práticas terapêuticas ancestrais e os condicionantes relacionados ao acesso aos serviços de saúde.

Todas as atividades foram conduzidas em conformidade com os princípios éticos da pesquisa social, respeitando a autonomia da comunidade, seus conhecimentos tradicionais, valores culturais e formas próprias de organização social. A experiência fundamentou-se nos princípios do diálogo intercultural, da escuta sensível e da construção compartilhada do conhecimento, reconhecendo os povos indígenas como protagonistas na produção de saberes sobre sua própria realidade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Devem se limitar a descrever os resultados encontrados, sem incluir interpretações e/ou comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito nas figuras. Caso haja figuras, gráficos e/ou tabelas os mesmos devem ser citados no texto dos resultados ao final do parágrafo de apresentação dos dados.

3.1 Caracterização sociocultural da comunidade

Conforme as lideranças relataram, a Aldeia Poço-Dantas abriga aproximadamente 140 a 150 famílias, constituindo-se como território de referência para outras sete aldeias pertencentes ao povo Cariri, dentre elas Monte Alverne e Taboa. Além de desempenhar relevante função articuladora entre essas comunidades, o território representa importante espaço de preservação da memória coletiva, da organização social e das tradições ancestrais.



Fonte: Silva (2021)

Durante a visita, constatou-se que a comunidade reafirma sua ancestralidade originária anterior ao processo de colonização portuguesa, fortalecendo continuamente sua identidade étnica por meio da valorização de elementos históricos, culturais e espirituais. Nesse contexto, permanece em discussão interna a adoção oficial da grafia "Cariri" ou "Kariri", questão que transcende aspectos meramente linguísticos para expressar processos contemporâneos de afirmação identitária e autodeterminação coletiva, cuja deliberação deverá ocorrer em assembleia comunitária.

No que refere às tentativas de dominação hegemônica e silenciamento dos povos indígenas da região do Cariri, Silva e Levy (2017) trazem o seguinte:

7

Diante das tentativas dos portugueses colonizadores, de 'dominar' os índios, muitas vezes as tribos realizavam movimentos de resistência para não serem escravizadas ou perderem suas terras, cultivos, crenças e tradições, isso não foi diferente no Nordeste, com os Kariri. Entre 1683 e 1713, com 30 anos de duração, ocorreu a Confederação dos Cariris, que se deu pela revolta indígena em não se deixar dominar pelo homem branco, e perder suas terras. Apesar da luta contra os invasores, [...] os Kariri foram escravizados, maltratados, massacrados e dispersados para outras populações. [...] "alguns dos remanescentes foram alocados na Missão de Miranda, onde continuaram cultivando, silenciosamente, suas crenças e tradições". A Missão de Miranda foi um aldeamento fundado por frei Carlos Maria de Ferrara e em 1764 se tornou a vila que originou a cidade de Crato [...]

A partir de registros escritos dispostos na Fundação Casa Grande - Memorial do Homem Kariri, situada em Nova Olinda, os Índios da Região Nordeste estão divididos em três grupos: Kariri Velhos - parte oriental na Chapada da Borborema; Kariri-de-fora - do centro da Bahia ao oeste de Pernambuco; Kariri Novos - do Sul Cearense no entorno da Chapada do Araripe, seus vales e afluentes. Os Kariri que habitaram o Ceará eram chamados: Kariú, Kará, Kalabaça, Icozinhos, Kixeréu, Inhamum, Jucá, Moritize, Umã, Xocó, Inxú.

Observou-se, ainda, que a língua originária encontra-se em processo de enfraquecimento, sendo utilizada de forma restrita por poucos membros da comunidade. Entretanto, lideranças locais têm desenvolvido iniciativas voltadas à sua revitalização,

reconhecendo que a preservação do idioma constitui elemento fundamental para a manutenção da identidade cultural e da transmissão intergeracional dos saberes tradicionais.

Esses achados corroboram a literatura que reconhece o território, a memória ancestral e a língua como dimensões indissociáveis da identidade dos povos indígenas, configurando importantes determinantes culturais da saúde e do bem-estar coletivo, como destaca Oliveira *et al.* (2026):

[...] a relação entre língua e contexto social não é fenômeno periférico, mas o próprio interior da existência e resistência das populações tradicionais. Para as comunidades indígenas [...], a fala é o primeiro território de soberania, onde a herança dos antepassados é preservada contra as tentativas de homogeneização. A identidade cultural é performada na especificidade do vocábulo, que carrega em si a visão de mundo de cada grupo social.

[...] A manutenção das línguas tradicionais, longe de constituir um fenômeno meramente filológico, configura-se como um ato político de insubordinação contra a homogeneização cultural imposta por estruturas estatais que, historicamente, buscaram a integração via apagamento das diferenças.

3.2 Organização dos serviços e acesso ao cuidado em saúde

No que concerne à assistência em saúde, verificou-se a inexistência de Unidade Básica de Saúde (UBS) instalada no território indígena. Todo o atendimento ofertado à comunidade ocorre na Unidade Básica de Saúde de Monte Alverne, destinada indistintamente à população em geral, sem estrutura específica para atender às particularidades culturais e epidemiológicas do povo Cariri.

As lideranças relataram que as visitas dos Agentes Comunitários de Saúde ocorrem, em média, uma vez por mês, frequência considerada insuficiente diante da diversidade e da complexidade das demandas sanitárias existentes. Essa limitação compromete o desenvolvimento de ações contínuas de promoção da saúde, vigilância, prevenção de agravos e acompanhamento longitudinal das famílias.

Outro aspecto amplamente mencionado refere-se às dificuldades de deslocamento para os serviços especializados localizados na zona urbana. Segundo os relatos, as ambulâncias não acessam o interior da aldeia, obrigando os moradores a percorrerem parte do trajeto por meios próprios ou a custearem transporte particular, realidade que representa importante barreira econômica e geográfica ao acesso oportuno aos serviços de saúde.

Também foram evidenciados prolongados períodos de espera para realização de exames complementares e significativa insuficiência de atendimento especializado, especialmente nas áreas de Odontologia, Clínica Médica, Pediatria, Dermatologia, Cardiologia, Psicologia,

Psiquiatria e Doenças Tropicais. As lideranças destacaram preocupação especial com o elevado número de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), cuja assistência especializada permanece limitada.

Quanto ao perfil epidemiológico observado, sobressaem elevada frequência de doenças crônicas não transmissíveis, bem como afecções osteomusculares, especialmente osteoartrose, impactando significativamente a funcionalidade e a qualidade de vida da população.

Os achados evidenciam que as principais limitações vivenciadas pela comunidade extrapolam a disponibilidade formal dos serviços de saúde, estando relacionadas a condicionantes territoriais, econômicos e organizacionais que restringem a efetividade do princípio da equidade preconizado pelo Sistema Único de Saúde.

Os achados evidenciam o acesso à saúde dos povos indígenas da Comunidade Cariri de Poço Dantas, situada na zona rural do Crato (CE), é marcado pelo desafio estrutural da ausência de uma Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) fixa em seu território. Essa lacuna geográfica e assistencial obriga centenas de famílias da região a dependerem de ações itinerantes esporádicas (como o projeto "Amar Indígena") ou a se deslocarem por longas distâncias até a sede urbana do município para obter consultas regulares. Os principais entraves para a consolidação de uma atenção básica contínua e diferenciada envolvem a lentidão nos processos formais de demarcação territorial, barreiras burocráticas de cadastramento junto ao Governo Federal e a necessidade de uma maior formação intercultural dos profissionais do SUS, que garanta o respeito à medicina tradicional e à cosmovisão Kariri (Brasil, 2002; Melo, 2020; Pereira & Noronha, 2022; Defensoria Pública do Estado do Ceará, 2026; Souza & Silva, 2025).

3.3 Saberes tradicionais e práticas terapêuticas ancestrais

As práticas terapêuticas tradicionais permanecem amplamente incorporadas ao cotidiano da comunidade, constituindo importante componente da produção local do cuidado. A Pajé ocupa posição central nesse sistema de atenção, sendo reconhecida como principal referência terapêutica para o manejo de diversos agravos à saúde.

Inerente à importância dessa posição numa aldeia indígena, Souza (2021) externa que o Pajé ocupa o papel de liderança espiritual, exercendo a função de curandeiro e conselheiro. Além disso, Souza (2021) destaca várias nuances dessa figura exímia aos povos autóctones, como estão descritas a seguir:

O pajé é uma liderança espiritual presente em comunidades indígenas ameríndias. Para a aldeia, o pajé exerce a função de curandeiro e conselheiro. Acredita-se que os pajés tenham conexões sobrenaturais com os espíritos da natureza. Também é conhecido como Xamã.

Além de liderar os rituais sagrados, os pajés podem assumir o papel de médicos ou sacerdotes, fazendo o uso de plantas para fins medicinais ou invocação de entidades.

Normalmente, o conhecimento da utilização da planta correta para cada caso ou situação é passado de geração em geração, trazendo, assim, uma responsabilidade para o pajé da tribo.

Entre as práticas relatadas pela Pajé Rosa Cariri, destacam-se a utilização de chá de pitanga, hortelã e alho para quadros febris; óleo de pequi associado à manteiga da terra, banha de galinha e alho para afecções respiratórias; água de pitanga no tratamento da amebíase; folhas de amora para alívio dos sintomas do climatério; e preparações à base de jatobá destinadas ao tratamento da anemia.

A comunidade também relatou elevada ocorrência de anemia infantil, condição que mobiliza tanto práticas tradicionais quanto a busca por assistência nos serviços de saúde quando necessário. Paralelamente ao uso de plantas medicinais, permanecem vivas práticas de benzimento e rezas destinadas ao tratamento de dor de dente, náuseas, dores abdominais, lombalgias, "peito aberto" e "espinhela caída", enfermidades compreendidas à luz dos referenciais culturais locais.

Verificou-se que esses conhecimentos são transmitidos predominantemente por meio da tradição oral, envolvendo mães, tias, rezadeiras e demais membros mais experientes da comunidade, assegurando sua continuidade entre as novas gerações.

Importa destacar que a utilização desses recursos terapêuticos não se configura como oposição à medicina convencional. Ao contrário, os membros da referida aldeia reconheceram a importância do encaminhamento aos serviços médicos diante de situações que excedem a capacidade resolutiva das práticas tradicionais, evidenciando uma relação de complementaridade entre diferentes racionalidades médicas. Essa coexistência reforça a necessidade de construção de modelos assistenciais interculturais que reconheçam e valorizem os saberes indígenas sem desconsiderar os avanços da medicina científica.

Corroborando as ideias supramencionadas, o Programa Articulando Saberes em Saúde Indígena, vinculada à Divisão de Programas e Projetos em Saúde Indígena / Departamento de / Atenção à Saúde Indígena / Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena, do Ministério da Saúde (Brasil, 2019), descreve o seguinte:

A diversidade das medicinas tradicionais indígenas requer que as estratégias de articulação entre e o sistema oficial de saúde e os saberes e práticas indígenas sejam elaboradas no âmbito local a partir do diálogo intercultural estabelecido com os diferentes sujeitos e comunidades indígenas, de modo a contemplar as suas especificidades epistêmicas. Portanto, um único modelo de atenção diferenciada à saúde indígena não dará conta de contemplar a diversidade das medicinas tradicionais. Faz-se necessário que se desenvolva múltiplos modelos interculturais de atenção diferenciada, de modo a efetivar a integralidade de atenção à saúde aos diferentes povos e comunidades distribuídas pelas distintas regiões desse país.

3.4 Percepções da comunidade acerca do sistema médico tradicional

Contrariamente à percepção frequentemente difundida de resistência indígena aos serviços convencionais de saúde, os indígenas de Poço Dantas afirmaram não rejeitar o atendimento médico. As manifestações evidenciaram, sobretudo, sentimento de invisibilidade e insuficiente presença do Estado no território, acompanhado da expectativa por maior disponibilidade de profissionais e de ações permanentes de assistência.

De maneira geral, os moradores relataram que suas crenças e práticas culturais costumam ser respeitadas pelos profissionais de saúde, embora tenham mencionado episódios isolados de tratamento desrespeitoso e posturas pouco acolhedoras por parte de alguns médicos, situações que fragilizam o vínculo terapêutico e comprometem a qualidade da assistência.

Observou-se, igualmente, expressiva deficiência nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Segundo os relatos, não são desenvolvidas campanhas educativas no interior da aldeia, restringindo-se as atividades preventivas às dependências da Unidade Básica de Saúde. Consequentemente, inexistem ações sistemáticas voltadas à educação alimentar, higiene, saúde sexual e reprodutiva, imunização e prevenção de doenças infecciosas, ampliando a vulnerabilidade sanitária da comunidade.

Outro aspecto relevante refere-se à aproximação entre universidade e comunidade. A visita representou o primeiro contato da Aldeia com estudantes do curso de Medicina da Universidade Regional do Cariri, embora experiências anteriores tenham sido desenvolvidas por acadêmicos de outras instituições. Esse fato evidencia o potencial da extensão universitária como instrumento de fortalecimento do diálogo intercultural e de aproximação entre formação acadêmica e necessidades sociais concretas.

Dessa forma, dentro do pressuposto da imprescindibilidade da responsabilidade social com os povos originários desenvolvida por meio de atividades extensionistas trazida por Pontes *et al.* (2024), a experiência do Projeto de Extensão Raízes da Medicina: História, Saúde e Práticas Populares Seguras para o Bem-Estar Coletivo na Aldeia Indígena dos Povos Cariris de Poço Dantas, aclarou o fato de que a extensão universitária em comunidades aborígenes brasileiras é fundamental para a troca de saberes. Ela promove o encontro entre o conhecimento científico e a sabedoria tradicional, garantindo a autonomia, a valorização cultural e a descolonização dos espaços acadêmicos. Além disso, viabiliza direitos básicos nas áreas de saúde, educação e sustentabilidade.

3.5 Outras manifestações culturais relacionadas ao cuidado

Além da atuação da Pajé, identificou-se a existência de um terreiro conduzido pela rezadeira, popularmente chamada de “Dona Ivone”, reconhecida pela comunidade pela utilização de plantas medicinais, banhos terapêuticos e práticas tradicionais de cura.

Durante a visita, uma moradora relatou que seu filho, acometido por herpes-zóster, popularmente denominado “cobreiro”, apresentou melhora significativa após a realização de dois banhos prescritos pela rezadeira. Independentemente da avaliação clínica da terapêutica empregada, o relato evidencia a expressiva legitimidade social atribuída às práticas tradicionais e o papel desempenhado por essas lideranças na produção do cuidado, no fortalecimento dos vínculos comunitários e na preservação da identidade cultural.

Nesse sentido, observa-se que os saberes ancestrais permanecem como elementos estruturantes da organização social da comunidade, extrapolando sua dimensão estritamente terapêutica para constituírem importantes instrumentos de coesão coletiva, resistência cultural e promoção do bem-estar integral. A valorização dessas práticas revela-se fundamental para a construção de políticas públicas orientadas pelos princípios da interculturalidade, da atenção integral à saúde dos povos indígenas e pelo atributo da Atenção Primária à Saúde no que tange à Competência Cultural.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato de experiência teve como objetivo descrever a visita técnica realizada à Comunidade Indígena Cariri de Poço-Dantas Umari, identificando suas principais demandas sanitárias, práticas terapêuticas ancestrais e condicionantes de acesso ao cuidado. Ao longo da investigação, esse objetivo foi contemplado por meio da escuta qualificada das lideranças locais, da observação participante e da sistematização dos aspectos socioculturais, assistenciais e terapêuticos que conformam a realidade vivenciada pela comunidade.

Os achados evidenciaram que a comunidade indígena em questão preserva um expressivo patrimônio cultural, identitário e terapêutico, sustentado pela memória ancestral, pela oralidade, pela atuação da Pajé, das rezadeiras e pela permanência de práticas tradicionais de cuidado. Tais saberes não se apresentam como negação da medicina científica, mas como racionalidades complementares, socialmente legitimadas e profundamente vinculadas à experiência coletiva de saúde, adoecimento e cura.

No campo sanitário, constatou-se que as principais fragilidades não decorrem da recusa ao sistema de saúde oficial do Brasil, mas da insuficiente presença estatal no território. A inexistência de uma Unidade Básica de Saúde Indígena, as dificuldades de deslocamento, a baixa frequência de ações preventivas, a demora na realização de exames e a escassez de assistência especializada configuram barreiras estruturais, territoriais e organizacionais que restringem a efetivação do cuidado integral e equânime.

A experiência também demonstrou a importância da extensão universitária como via de aproximação ética entre universidade e comunidades tradicionais. Quando orientada pela escuta sensível, pelo respeito à autonomia indígena e pelo diálogo intercultural, a ação extensionista pode contribuir para a formação crítica dos estudantes da área da saúde e para a produção de conhecimentos comprometidos com a justiça social, a equidade e a valorização dos povos originários.

Como limitação, destaca-se que este estudo se fundamenta em uma experiência pontual, realizada em visita técnica única, não pretendendo esgotar a complexidade histórica, sanitária e cultural da comunidade. Ainda assim, seus resultados oferecem subsídios relevantes para reflexões futuras sobre atenção diferenciada à saúde indígena, competência cultural na Atenção Primária à Saúde e articulação entre saberes tradicionais e práticas médicas.

Sugere-se, portanto, a realização de novas pesquisas de caráter longitudinal, participativo e intercultural, capazes de aprofundar o diagnóstico das condições de saúde da comunidade Cariri e subsidiar políticas públicas mais sensíveis às suas especificidades territoriais, culturais e assistenciais. Dessa forma, reafirma-se que a promoção da saúde indígena exige não apenas ampliação do acesso aos serviços, mas também reconhecimento efetivo dos saberes, das vozes e dos modos próprios de existência dos povos originários.

13

REFERÊNCIAS

BORTOLI, F. R. Participação em saúde e as políticas de enfrentamento das desigualdades sociais em saúde. 2023. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002. Dispõe sobre a política de atenção à saúde dos povos indígenas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 fev. 2012, Seção I, p. 46-49.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. Programa Articulado Saberes em Saúde Indígena. Brasília, DF: Ministério

da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena, Departamento de Atenção à Saúde Indígena, fev. 2019.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ. Projeto Amar Indígena leva atendimento aos povos Kariri no Cariri. Fortaleza: DPCE, 2026.

GIL, A. C. Metodologia do Trabalho Científico. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Metodologia do Trabalho Científico. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

INÁCIO, M. V. N. Direito dos povos indígenas: um estudo a partir da implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) no Rio Grande do Norte e na Paraíba. 2024. 83 f. Monografia (Graduação em Bacharelado em Políticas Públicas) – Instituto de Políticas Públicas, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2024.

MELO, J. P. P. Comunidade Sítio Poço Dantas: Auto-identificação étnica, direitos e a luta pela terra no Cariri. Crato: Universidade Regional do Cariri (URCA) / Geopark Araripe, 2020.

NASCIMENTO, F. J. S. Presença, silenciamento e aparecimento político dos povos indígenas no Ceará. Revista Tamoios, São Gonçalo, v. 18, n. 2, 2022.

OLIVEIRA, A. P. S.; ALVES, S. A.; SILVA, R. C.; JESUS, S. N. Língua e contexto social no viés amazônida: ancestralidade e identidade como trança de saberes afro-indígenas. Revista Tópicos, Rio de Janeiro, v. 4, n. 33, p. 1-41, 2026.

14

PEREIRA, M. S.; NORONHA, I. L. A. A resistência dos autoidentificados indígenas Cariri na comunidade Poço Dantas em Crato-CE. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (CONEDU), 8., 2022. Anais do VIII Congresso Nacional de Educação. Campina Grande: Realize Editora, 2022.

PIANCÓ, A. R. D. Protagonismo feminino indígena e a retomada das práticas educativas e resistências do Povo Cariri de Poço de Dantas – Umari. 2023. 269 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Centro de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023.

PONTES, F. G. A.; SANTOS, A. L. R.; VASCONCELOS, A. C. S.; CUNHA, E. R.; PONTES, H. A. N.; SOUZA, J. B. N.; PAIVA, J. V. B.; SALES, M. F.; STRASSER, M. J. G. L.; NASCIMENTO, M. D. W. R. A.; FIRMO, N. P.; COSTA, N. M.; PEDREIRA, R. C.; LOPES, S. J. C.; ARAUJO, V. M. T. Extensão universitária e a percepção discente sobre o "Projeto Responsabilidade Social" em aldeia indígena Javaé. Revista FT, v. 28, n. 130, jan. 2024.

QUEIROZ, Z. M. “Toda vida eu cresci, minha mãe sempre dizendo que nós era indígena”: estudo discursivo de narrativas de troncos velhos sobre a identidade Cariri em Crato-CE. 2023. 179 f. Dissertação (Mestrado em Linguagem e Ensino) – Programa de Pós-Graduação em Linguagem e Ensino, Centro de Humanidades, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2023.

SANTOS, A. N. S.; LOPATIUK, C.; DANTAS, T. M.; SOUSA, A. J. Z.; SOUZA, A. F.; SOUZA, P. H.; MAIA, L. S.; LIMA, M. D. C.; OLIVEIRA, A. H. C.; ALENCAR, N. P. B.; SILVA, V. C.; REBELLO, C. L. C.; OLIVEIRA, A. L. S.; MARTINS, E. C. O. L.; NASCIMENTO, B. R.; GOMES, C. T. B. Políticas de saúde e desigualdade: determinantes sociais e barreiras no acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista Aracê*, São José dos Pinhais, v. 7, n. 4, p. 17006-17039, 2025.

SILVA, R. S.; LEVY, A. D. Índios Kariri: o grafismo do artefato para a criação de uma fonte tipográfica digital. *Projetica*, Londrina, v. 8, n. 2, p. 29-50, 2017.

SILVA, M. C. “P’ra ser Kariri a gente tem que dobrar a história”: processos de territorialização e afirmação étnico-política dos Cariri de Poço Dantas-Umarí no município de Crato-CE. 2021. 111 fl. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais), Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Centro de Humanidades, Universidade Federal de Campina Grande - Paraíba - Brasil, 2021.

SOUZA, G. Pajé. Portal Amazônia, Manaus, 22 abr. 2021. Disponível em: <https://portalamazonia.com/amazonia-de-a-a-z/paje/>. Acesso em: 4 jan. 2026.

VASCONCELOS, R. S. A política pública de saúde indígena na pandemia da COVID-19: efetividade da dimensão constitucional e suas contradições. 2025. 126 f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas) – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Centro de Ciências Sociais, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2025.