

## Intersecções entre Medicina e Cosmologia Yanomami: um estudo etnográfico em saúde

*Intersections between Medicine and Yanomami Cosmology: an Ethnographic Study in Health*

*Intersecciones entre la Medicina y la Cosmología Yanomami: un Estudio Etnográfico en Salud*

 Rodrigo Pereira Pio<sup>1</sup>

Recebido: 29/09/2024 Aceito: 09/02/2025 Publicado: 20/03/2025

### Resumo:

**Objetivo:** analisar as intersecções entre práticas médicas e a cosmologia Yanomami, com base em uma abordagem etnográfica para compreender os desafios enfrentados na assistência à saúde em contextos indígenas. **Método:** relato de experiência com base etnográfica baseada na observação participante e diário de campo, por um médico atuante na Terra Indígena Yanomami durante o ano de 2019, no âmbito do Programa Mais Médicos. O estudo incluiu interações cotidianas, permitindo a imersão em práticas locais de saúde e na relação entre saberes biomédicos e tradicionais. A análise de dados se deu com base na perspectiva etnográfica, visando identificar padrões, significados e interações relevantes no contexto da prática médica. **Resultados:** verificou-se barreiras linguísticas que dificultam a comunicação e o acesso ao cuidado, além do impacto do consumo de álcool na estrutura social, gerando conflitos e prejudicando a adesão aos tratamentos. A precariedade da infraestrutura e as dificuldades logísticas comprometeram tanto o atendimento quanto as condições de trabalho. Observou-se ainda a tensão entre saberes biomédicos e tradicionais, influenciando a aceitação das intervenções médicas. **Conclusão:** o trabalho médico em regiões como a reserva indígena Yanomami é desafiador e requer habilidades técnicas e práticas específicas num ambiente de carências na assistência à saúde.

**Palavras-chave:** Saúde das Populações Indígenas; Consórcios de Saúde; Antropologia Cultural; Médicos; Serviços de Saúde Indígena.

### Abstract:

**Objective:** to analyze the intersections between medical practices and Yanomami cosmology, based on an ethnographic approach to understand the challenges faced in health care in indigenous contexts. **Methods:** an ethnographic experience report based on participant observation and field diary, by a doctor working in the Yanomami Indigenous Territory in 2019, within the scope of the *Mais Médicos* Program. The study included daily interactions, allowing immersion in local health practices and in the relationship between biomedical and traditional knowledge. Data analysis was based on an ethnographic perspective, aiming to identify patterns, meanings and relevant interactions in the context of medical practice. **Results:** language barriers were found that hinder communication and access to care, in addition to the impact of alcohol consumption on the social structure, generating conflicts and impairing adherence to treatments. The precarious infrastructure and logistical difficulties compromised both care and working conditions. Tension between biomedical and traditional knowledge was also observed, influencing the acceptance of medical interventions. **Conclusion:** medical work in regions such as the Yanomami indigenous reserve is challenging and requires specific technical and practical skills in an environment of deficiencies in health care.

**Keywords:** Health of Indigenous Populations; Health Consortia; Anthropology, Cultural; Physicians; Health Services, Indigenous.

### Resumen:

**Objetivo:** analizar las intersecciones entre las prácticas médicas y la cosmología Yanomami, basándose en un enfoque etnográfico para comprender los desafíos enfrentados en la atención sanitaria en contextos indígenas. **Método:** relato de experiencia con base etnográfica fundamentada en la observación participante y el diario de campo, realizado por un médico que trabajó en la Tierra Indígena Yanomami durante el año 2019, en el marco del Programa Más Médicos. El estudio incluyó interacciones cotidianas, permitiendo la inmersión en las prácticas locales de salud y en la relación entre los saberes biomédicos y tradicionales. El análisis de datos se llevó a cabo desde una perspectiva etnográfica, con el objetivo de identificar patrones, significados e interacciones relevantes en el contexto de la práctica médica. **Resultados:** se constataron barreras lingüísticas que dificultan la comunicación y el acceso a la atención, así como el impacto del consumo de alcohol en la estructura social, generando conflictos y perjudicando la adherencia a los tratamientos. La precariedad de la infraestructura y las dificultades logísticas comprometieron tanto la atención como las condiciones de trabajo. También se observó la tensión entre los saberes biomédicos y tradicionales, que influyó en la aceptación de las intervenciones médicas. **Conclusión:** el trabajo médico en regiones como la reserva indígena Yanomami es desafiante y requiere habilidades técnicas y prácticas específicas en un entorno caracterizado por carencias en la atención sanitaria.

**Palabras-clave:** Salud de las Poblaciones Indígenas; Consorcios de Salud; Antropología Cultural; Médicos; Servicios de Salud Indígena.

Autor Correspondente: Rodrigo Pereira Pio – rpereirapio@gmail.com

## INTRODUÇÃO

**A** Terra Indígena Yanomami, localizada na região amazônica, é uma das maiores e mais remotas áreas de proteção indígena do Brasil, abrangendo cerca de 96.650 km<sup>2</sup> e abrigando mais de 27 mil pessoas das etnias Yanomami e Ye'kwana<sup>1</sup>. Desde o primeiro contato significativo com a sociedade não indígena, na década de 1940, os Yanomami enfrentam desafios persistentes, como invasões de garimpeiros ilegais, desmatamento, conflitos e graves problemas de saúde, incluindo surtos de malária e desnutrição<sup>2</sup>. A demarcação oficial de suas terras, em 1992, representou uma vitória significativa, mas as ameaças externas continuam impactando seu modo de vida e a saúde das comunidades.

A saúde das populações indígenas no Brasil é marcada por desafios históricos e estruturais que refletem o impacto do distanciamento geográfico e cultural em relação à sociedade não indígena. Esse distanciamento contribui para a vulnerabilidade desses grupos, dificultando o acesso a serviços de saúde adequados e perpetuando iniquidades em saúde. Os fatores como a barreira linguística, diferenças culturais e o isolamento geográfico agravam a exposição dessas populações a doenças infecciosas, desnutrição e mortalidade materno-infantil. Além disso, as condições socioeconômicas precárias, associadas à degradação ambiental e à violência em territórios indígenas, agravam a situação de vulnerabilidade dessas populações<sup>3</sup>.

Na Terra Indígena Yanomami, esses desafios manifestam-se em surtos recorrentes de malária, desnutrição infantil, alta mortalidade materna e infantil, além de doenças respiratórias e endêmicas. As invasões de garimpeiros ilegais na Terra Indígena Yanomami agravam os problemas de saúde pública, devido à contaminação por mercúrio nos rios e à introdução de doenças infecciosas. O acesso limitado a saneamento básico e água potável também contribui para a vulnerabilidade das populações indígenas a doenças<sup>4-5</sup>.

A implementação do Programa Mais Médicos buscou suprir a escassez de profissionais de saúde em regiões remotas, particularmente entre populações indígenas que enfrentam grandes dificuldades de acesso a cuidados médicos. A presença médica nas áreas indígenas do Brasil sempre foi insuficiente, especialmente em locais de difícil acesso como o território Yanomami, onde as comunidades se espalham por vastas áreas florestais e de difícil locomoção. O Programa Mais Médicos, criado em 2013, tinha como direção enfrentar essa lacuna por meio da alocação de médicos brasileiros e estrangeiros, com ênfase em atender a populações vulneráveis, cujas taxas de mortalidade infantil e doenças infecciosas, como malária e tuberculose, são significativamente mais elevadas do que a média nacional<sup>6-7</sup>.

A inserção de profissionais de saúde em contextos indígenas revelou desafios que vão além da assistência biomédica, incluindo conflitos culturais, barreiras de comunicação e tensões entre saberes tradicionais e práticas ocidentais de cuidado<sup>8</sup>. A saúde indígena não pode ser compreendida isoladamente da cosmologia e dos sistemas simbólicos que estruturam a vida social desses povos, sendo fundamental considerar as interseções entre medicina ocidental e saberes tradicionais para uma prática de saúde interculturalmente sensível<sup>9</sup>.

A implementação do programa no Distrito Yanomami também levantou críticas em outras esferas, sobretudo relacionadas à permanência dos profissionais na região e à sustentabilidade das melhorias observadas. Os médicos precisaram se adaptar rapidamente a condições de trabalho bastante distintas, muitas vezes sem estrutura de saúde adequada ou suporte de diagnósticos avançados. O caráter temporário da maioria dos médicos participantes e as dificuldades em manter uma equipe de saúde estável comprometem os resultados de longo prazo. Para que as melhorias no cuidado da saúde sejam duradouras, é necessário fortalecer não apenas a presença de profissionais, mas também a infraestrutura local de saúde e a formação de agentes de saúde indígenas, que possam mediar o contato entre os médicos e as comunidades<sup>10</sup>.

Ainda assim, o Programa trouxe avanços importantes no acesso à atenção primária, com aumento na cobertura vacinal e melhoria no manejo de doenças infecciosas endêmicas, como a malária. Além disso, os médicos do programa desempenharam um papel central na educação em saúde para as comunidades indígenas, contribuindo para um impacto positivo na saúde pública local<sup>11-12</sup>.

Este estudo tem como objetivo analisar as interseções entre práticas médicas e a cosmologia Yanomami, com base em uma abordagem etnográfica para compreender os desafios enfrentados na assistência à saúde em contextos indígenas.

## MÉTODO

O presente estudo baseia-se em uma percepção etnográfica de um relato de um profissional de saúde. O relato descreve a vivência de um médico que atuou na Terra Indígena Yanomami, no estado de Roraima, durante o ano de 2019, como parte do Programa Mais Médicos.

A experiência é descrita a partir do contexto social, cultural e logístico que influenciou diretamente as práticas de saúde na região. A escolha da Terra Indígena Yanomami deve-se à relevância da área como uma das maiores e mais isoladas regiões indígenas da Amazônia, onde o acesso à saúde é severamente prejudicado por questões geográficas e socioeconômicas. O

período de 12 meses, correspondente ao ano de 2019, foi selecionado para permitir uma observação contínua das dinâmicas de saúde e interação com a população local em diferentes momentos sazonais e de crise, como a intensificação da malária e a presença de garimpeiros ilegais.

A coleta de dados foi realizada por meio de observação participante, sendo o principal participante o próprio médico que atuou e realizou registros sistemáticos das experiências do pesquisador durante sua atuação médica na Terra Indígena Yanomami em 2019. As anotações foram feitas de forma diária, utilizando diferentes suportes, como cadernos de campo, o próprio celular e outros recursos disponíveis, de acordo com as condições locais. Esses registros incluíam descrições de situações clínicas, interações com as populações Yanomami e Ye'kwana, desafios logísticos e reflexões pessoais sobre práticas de saúde e aspectos culturais observados.

Ao término de cada mês, o pesquisador realizava uma sistematização dos dados, transferindo e organizando as anotações em arquivos digitais no computador, o que permitia revisar, complementar e refletir criticamente sobre as informações coletadas. Esse processo contribuiu para a identificação de padrões emergentes e temas relevantes para a análise etnográfica.

O estudo não envolveu entrevistas formais, mas foi baseado em observações e interações diárias com as populações atendidas. Os dados foram coletados por meio da observação participante, a análise de dados ocorreu após o encerramento da vivência em território indígena. O relato de experiência não expõe informações sensíveis ou confidenciais sobre pacientes individuais. O estudo respeita os princípios éticos de anonimato e confidencialidade, garantindo que nenhuma informação possa ser usada para identificar os participantes indígenas ou outros envolvidos nas interações descritas.

O Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami (DSEI Yanomami) é uma unidade administrativa de saúde responsável por fornecer atendimento médico e sanitário à população indígena das etnias Yanomami e Ye'kwana, que residem em uma vasta área na Amazônia brasileira, situada entre os estados de Roraima e Amazonas. Integrado ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), o DSEI Yanomami é administrado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde. Abrange uma área de aproximadamente 96.650 km<sup>2</sup>.

A região é caracterizada por uma densa floresta tropical e áreas de difícil acesso, com populações dispersas em aldeias geograficamente isoladas. Essa dispersão apresenta desafios logísticos significativos para a prestação de serviços de saúde, exigindo o uso de transporte aéreo e fluvial para alcançar algumas comunidades<sup>13-14</sup>. O DSEI Yanomami atende cerca de 31

mil indígenas, dos quais 96% pertencem à etnia Yanomami e 4% à etnia Ye'kwana. A população está distribuída em mais de 360 aldeias, com variações nas práticas culturais e nas necessidades sanitárias e de saúde<sup>15</sup>. O DSEI é estruturado em Polos Base, com um total de 37 Polos Base, cada um responsável por oferecer suporte a um número específico de aldeias. Adicionalmente, existem Casas de Saúde Indígena (CASAI) nas cidades de Boa Vista (RR) e Manaus (AM), que prestam apoio a indígenas necessitados de tratamento de média e alta complexidade em centros urbanos<sup>3-15-16</sup>.

A entrada de profissionais de saúde no Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami ocorre em rodízios de 15 dias. O transporte é feito predominantemente por aviões monomotores, sujeito a atrasos frequentes devido a condições climáticas ou problemas logísticos.

## RESULTADOS

Este relato etnográfico descreve o trabalho realizado com a etnia Yanomami em 2019, ao longo de um período exato de um ano, que antecedeu a formação em psiquiatria do autor. Atualmente, ele dedica-se exclusivamente ao atendimento de pacientes com dependência química. Em primeiro lugar, é necessário observar que, apesar da extensa formação oferecida aos médicos no Brasil, a saúde indígena e de outras minorias sociais é frequentemente subestimada, não preparando os profissionais para as complexidades dessa área de atuação e causando uma sensação de insegurança para a maioria dos profissionais que decidem atuar em áreas indígenas remotas.

Um aspecto fundamental que permeia todo este relato: a experiência vivida em uma região indígena pode diferir completamente de outra, uma realidade que se tornava evidente ao retornar para Boa Vista e compartilhar vivências com outros colegas médicos. Em 2019, a quantidade de médicos era significativamente inferior ao necessário. Considerando que o edital de chamamento previa 16 médicos para cobrir 360 polos de saúde, essa escassez exigia a circulação de médicos entre diferentes polos na mesma região.

A primeira experiência ocorreu na região de Santa Isabel do Rio Negro (AM). Ele foi convocado para realizar uma triagem inicial nas comunidades do rio Marauíá, em preparação para a chegada de uma equipe de oftalmologistas de São Paulo que, meses depois, realizaria cirurgias de catarata na população local. Durante sete dias percorreu-se o rio, subindo em direção às comunidades e passando cada noite em um local diferente, o que proporcionava uma visão geral da situação regional.

Um aspecto que chamou atenção foi uma reunião entre os líderes comunitários na primeira comunidade visitada, na qual um orador discutia a possibilidade de fragmentação da comunidade como resposta ao aumento do uso de álcool entre os jovens. A fragmentação das comunidades era considerada uma solução possível para lidar com tais problemas. Esse contexto evidenciou que grandes aglomerações populacionais exigiam cada vez mais mecanismos sociais e culturais para manter a homeostase geral.

A fragmentação da comunidade é uma medida dramática, mas segundo os relatos locais, é frequente e essencial para o equilíbrio entre as relações dos habitantes locais. Outro fato surpreendente era a forma como cada orador discursava, com entoações rítmicas e repetições de falas, que foi revelado que aquela forma de discursar se chamava "xapono", uma tradição na qual cada orador tem seu espaço de fala, ritual essencial para a vida social, política e espiritual da comunidade, envolvendo lideranças, anciãos e xamãs.

Em certa ocasião, no começo da primeira semana, um indígena se aproximou timidamente e perguntou: "*Você é médico?*". Ao confirmar, ele falou: "*Eu tenho um problema, como muito cabelo*". Hoje, como psiquiatra, o autor imaginou inúmeras perguntas que poderia ter feito. Em momentos como esse, os principais sentimentos são de impotência pela dificuldade de tratar a situação em um local tão remoto, especialmente considerando o risco de complicações graves, como o tricobezoar.

Esses momentos fazem refletir sobre o quanto o tratamento médico continua não sendo acessível, sendo o princípio da universalidade do SUS ainda uma espécie de utopia. Visto de outra perspectiva, na sociedade ocidental, os diagnósticos psiquiátricos estão em constante evolução e ainda não há consenso entre os especialistas. Percebe-se um grande abismo até que as comunidades indígenas daquela região possam receber uma assistência de saúde mental de qualidade, que respeite seus rituais e crenças.

Ainda hoje, é possível questionar se é possível aplicar diagnósticos psiquiátricos à população indígena, mesmo quando o sofrimento mental é evidente. No cotidiano, nota-se que muitos transtornos mentais resultam de estilos de vida insalubres, de certa forma diferente dos praticados em comunidades indígenas.

A resistência à formulação de diagnósticos pode decorrer da dificuldade em aceitar que o contexto dessas comunidades, que também pode apresentar falhas ou estar, de alguma forma, corrompido. Assim, certo grau de sofrimento é intrínseco a qualquer sistema, e os seres humanos tentam regular-se com as ferramentas disponíveis, ainda que estas nem sempre sejam as ideais.

Em 2019, foi realizado o primeiro edital do Programa Mais Médico para recrutar exclusivamente médicos brasileiros formados no Brasil; anteriormente, a maioria dos profissionais na região era estrangeira e em número reduzido. Após as primeiras experiências dos novos médicos em áreas indígenas, surgiram diversas demandas direcionadas à administração do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami (DSEI-Y).

As condições de trabalho eram alarmantes, e atualmente é possível afirmar com segurança que os empregadores não conseguiam garantir a segurança dos funcionários nesses locais. A precariedade estrutural variava conforme o polo e incluía locais sem banheiro, energia elétrica limitada (fornecida por geradores a diesel), grandes buracos nos tetos e nos pisos das unidades básicas de saúde (UBS), pistas de pouso e decolagem em condições inadequadas, bem como alimentação restrita devido a atrasos nos voos de abastecimento. Além disso, havia ameaças decorrentes de conflitos, especialmente em situações de consumo de álcool por membros da comunidade ou em confrontos com garimpeiros da região.

As experiências posteriores em áreas indígenas diferiram significativamente da primeira. O autor foi designado para trabalhar na região do rio Mucajaí, em polos conhecidos pela presença de garimpo. Na Maloca *Paapiú*, onde se estabeleceu pela primeira vez, foi bem recebido tanto pela população quanto pela equipe local.

O trabalho como médico em terras indígenas pode ser, ao mesmo tempo, uma experiência fascinante e frustrante; em diversos momentos, surgia a sensação de estar vivendo uma espécie de tragicomédia. Como visto num caso; em um desses episódios, uma mulher de 25 anos ofereceu sua filha de 2 anos para que ele “a cuidasse” e, possivelmente, tivesse como futura companheira. É importante ressaltar que relacionamentos conjugais entre pessoas com grandes diferenças de idade são comuns na cultura local, muitas vezes com vistas à assegurar cooperação e continuidade entre os grupos familiares.

A primeira missão foi corrigir alguns hábitos estabelecidos que poderiam causar sérios danos à população local. A equipe de trabalhadores locais, na ausência crônica do profissional médico, tinha como costume oferecer corticoide em suspensão de manhã para os indígenas. Era comum os indígenas procurarem a UBS para pedir “doce”, termo que, na verdade, referia-se ao corticoide que tinha um sabor adocicado. No mesmo período foi constatado que essa prática ocorria em diversos polos de saúde. O uso crônico de corticoide pode acarretar várias consequências, em especial a supressão do sistema imunológico, tornando a pessoa mais vulnerável a infecções. Frequentemente, eram observados casos em que os indígenas buscavam esse xarope.

As demandas de saúde na região se concentravam em três principais condições: malária, traumas e infecções respiratórias em crianças. Era comum encontrar mordidas de piranhas, mutilações, ferimentos por flechas, traumas resultantes de brigas, crianças com exspectação e, principalmente, indivíduos com febre. Os profissionais repetiam expressões como "yaro xawara" para perguntar se havia febre e os indígenas respondiam "yobi mahi" para descrever um mal-estar no corpo, referindo-se a algum "espírito maligno" no corpo.

A comunicação com os pacientes era difícil, e era mais demandado pelos mais jovens, enquanto a população mais idosa era mais resistente aos cuidados da equipe de saúde. Frequentemente, os residentes riam e cochichavam sobre os profissionais, na maioria das vezes em um tom engraçado, geralmente demonstrando curiosidade e simpatia. Havia reconhecidamente inexperiência e falta de preparo para lidar com diversas situações e a dificuldade que tais situações demandavam.

Uma mulher passava diariamente pela unidade queixando-se de dores e sangramento genital. Era necessário examiná-la, mas haviam barreiras culturais envolvidas. Após uma conversa extensiva, ela concordou com um exame ginecológico, no qual foi identificado lacerações significativas na vagina, aparentemente causadas por algum objeto estranho. Foram levantadas hipóteses sobre a origem da situação já que a paciente negava em dizer que alguém a havia agredido. Alguns dias depois, a equipe foi informada por outra indígena que a paciente estava provocando os ferimentos intencionalmente para conseguir uma transferência para Boa Vista, por razões desconhecidas.

Por muito tempo, o autor analisou que haviam mais aspectos "errados" do que "certos" em seu trabalho junto com a equipe de saúde. A equipe com a qual participou geralmente era composta por um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e um agente de endemia. Teoricamente, deveria haver um Agente de Saúde Indígena (AIS), equivalente ao Agente Comunitário de Saúde pelo SUS. No entanto, a presença e o papel dos AIS variavam de acordo com cada polo indígena.

Nos polos, era comum que os AIS assumissem tarefas "domésticas", como limpar, varrer e até recolher o lixo. Ao compartilhar essa situação com outros colegas médicos, percebeu-se que essa realidade se repetia em outros polos. Havia uma necessidade urgente de reformular as práticas de várias equipes de saúde, o que gerava ainda mais desgaste na administração do DSEI-Y. Entre os pontos negativos a serem trabalhados encontravam-se: conflitos entre membros da equipe (inclusive conflitos amorosos), favoritismo entre indígenas e até deboche.

Uma prática comum era a atribuição de nomes aos indígenas escolhidos pela própria equipe de saúde. Para entender essa questão, é necessário contextualizar a relação dos

indígenas com os nomes. Os Yanomami possuem nomes próprios, mas sua abordagem em relação aos nomes difere significativamente da tradição ocidental.

Para os Yanomami, o nome de uma pessoa é considerado algo sagrado e íntimo. Na prática, é comum o uso de apelidos e até nomes pejorativos como uma forma de interação social. No entanto, é importante compreender isso dentro do contexto cultural deles. Os apelidos ou nomes pejorativos não carregam necessariamente o mesmo peso negativo que teriam em outras culturas. Muitas vezes, esses apelidos refletem características físicas, comportamentais ou eventos associados à pessoa, e seu uso pode ser uma forma de humor ou familiaridade dentro do grupo.

No entanto, a equipe de saúde precisava registrar nomes para as planilhas, especialmente para o controle de vacinas. Era necessário atribuir um nome a cada indivíduo nascido, mas, por razões culturais e de falta de confiança, os nomes reais frequentemente não eram divulgados à equipe de saúde. Como resultado, a equipe desenvolveu o hábito de criar os nomes que desejavam.

Era comum ver nas planilhas nomes de figuras públicas, como “Xuxa”, “Silvio Santos”, “Bolsonaro I”, “Bolsonaro II”, “Lula”, entre outros. Uma das cenas mais marcantes ocorreu quando numa visita a uma comunidade distante do polo para vacinar a população: a equipe selecionava uma indígena, mais conhecida como “Nina”, e alinhava todos os filhos de “Nina” ao seu lado, comparando-os com a lista na planilha para verificar se estavam presentes.

Contudo, os filhos de “Nina” não se reconheciam pelos nomes atribuídos pela equipe de saúde, e era comum que os mais jovens “brincassem” fingindo ser filhos de outra pessoa, para tomar a vacina - chamada de “tikiri” ou “injeção” pela população. A equipe de saúde realizava esforços em vão para colocar uma ordem de pessoas no meio de gritos e risadas dos habitantes locais. A falta de certeza sobre quem estava sendo vacinado contrastava com a importância das vacinas, e o ambiente caótico, repleto de risadas dos mais jovens que se escondiam no mato quando os profissionais se aproximavam com as agulhas, tornava a tarefa ainda mais desafiadora.

O formato de trabalho para os funcionários tornava o ambiente propenso a conflitos. Enquanto os médicos seguiam um rodízio de 15 dias de trabalho e 15 dias de folga, os outros funcionários enfrentavam 30 dias de trabalho seguidos por apenas 15 dias de folga. Em diversas ocasiões, foi possível escutar lamentações de outros profissionais a noite, choros silenciosos entre os membros da equipe.

A floresta pode causar uma sensação de opressão mental: os banhos em duchas são precários, às vezes há apenas um cano na parede, os banhos em rios também geravam uma

sensação constante de sujeira. A falta de conforto era incessante, com cadeiras improvisadas a partir de tocos de árvores e a necessidade de dormir em redes por dias consecutivos, além do calor sufocante que tornava o ambiente fechado insuportável.

Também foi possível verificar relacionamentos afetivos se formando entre integrantes da equipe e indígenas, bem como com pessoas envolvidas no garimpo. A necessidade afetiva florescia em um ambiente tão isolado, gerando sentimentos de solidão até nos mais fortes. Esse sentimento de solidão era momentaneamente aliviado durante o período de folga, quando os profissionais voltavam às suas famílias, mas era comum, por outro lado, ver "exageros", com tentativas de buscar "recompensar" o tempo "perdido" com uso excessivo de álcool ou presentes luxuosos para familiares. Na maioria das vezes era possível observar que a relação com os familiares encontrava-se já bastante desgastada pela ausência afetiva do trabalho a distância.

No meio do ano, em outra designação para trabalho em polos com maior presença de garimpo, incluía-se um conhecido por sua notoriedade: o polo Kayanaúl, onde o Exército Brasileiro estabeleceu uma base militar cinco anos depois desse relato, no início de 2024, para combater a mineração ilegal. Atuar como médico em áreas de garimpo trouxe novos desafios.

Após meses atendendo apenas indígenas Yanomami, era estranho voltar a tratar pessoas que falavam fluentemente o português. Em geral, os garimpeiros eram cordiais e amigáveis, frequentemente tentando agradar a equipe médica. Essa simpatia tinha uma razão clara: a equipe de saúde era uma das principais fonte de atendimento em saúde local e o estoque de cloroquina - usado para tratar malária - que era limitado, obrigando-os a priorizar apenas grupos de risco.

A relação com os indígenas nos locais de maior presença de garimpo era ainda mais complexa e conflituosa, variando significativamente entre os indivíduos. Em algumas regiões, muitos dos valores tradicionais haviam sido substituídos por valores trazidos pelos garimpeiros. Nas áreas onde o garimpo estava estabelecido há mais tempo, a parte da comunidade que não desejava se envolver com a mineração já havia se afastado, restando apenas aqueles que toleravam o contato com os "kraiwa", como os Yanomami se referem aos brancos ou invasores.

Os indígenas da região de Kayanaúl frequentemente tentavam interferir nos atendimentos aos garimpeiros, insistindo que nossa missão na área era exclusivamente atender à população indígena. Em diversas vezes foi testemunhado indígenas Yanomami solicitando propina dos garimpeiros em troca de serviços de saúde, por passagem de barco em certos pontos do rio ou por permitir a instalação de pontos de garimpo.

Nessa região, os papéis sociais e os mecanismos de controle social haviam se desintegrado. Na primeira noite, o autor observou um grupo de “haros” - crianças - ao lado da UBS, inalando gasolina, enquanto ao fundo se ouviam músicas altas e disparos de armas de fogo por garimpeiros, às vezes para demonstrar poder ou simplesmente por diversão. Esse cenário de caos e violência contrastava fortemente com a calma e os sons naturais da floresta ao redor.

Atuar como integrante da equipe de saúde em um território conflituoso pode ser uma tarefa árdua. De um lado, havia a sedução dos garimpeiros, que ofereciam propina por medicações contra a malária e disponibilizavam sinais de *wi-fi* gratuitos para a equipe de saúde. Para outras pessoas era cobrado uma grama de ouro pelo mesmo tempo de uso de *wi-fi*, (aproximadamente 400 reais em setembro de 2024). Eles também ofereciam cerveja e alimentos frescos, inclusive o único freezer que estava no posto de saúde era oriundo do próprio garimpo, usado para preservar a pouca comida resfriada disponível - resfriada, porque a energia a diesel não era suficiente para congelar os alimentos.

Apesar das regalias, manteve-se a integridade das condutas médicas, guiado por princípios éticos. Felizmente, não foi presenciado escassez de medicações para malária, o que poderia ter gerado sérios dilemas médicos.

Por outro lado, um grande inimigo que perturbava ocasionalmente a equipe era o uso de álcool durante as “festas” indígenas. O consumo de álcool pelos Yanomami frequentemente criava um ambiente confuso e ameaçador. Quando a equipe sabia que haveria consumo de álcool em alguma noite, costumava trancar todas as portas e fazer o menor barulho possível, na esperança de que não fosse lembrada pelos integrantes da comunidade. Era comum observar brigas entre irmãos e notar que pessoas, que antes tinham uma excelente relação com a equipe, subitamente começavam a intimidar, jogando pedras na unidade à noite ou disparando armas de fogo para cima.

A vida dos garimpeiros também se corrompia nesse contexto. Um garimpeiro revelou que esperava extrair em média 10 gramas de ouro por semana, mas apenas 40% do ouro permanecia com ele; os outros 60% iam para o “dono da balsa”. Fazendo cálculos, isso significaria cerca de 6.000 reais por mês para o garimpeiro, se pudesse vender o ouro diretamente em uma grande cidade.

No entanto, o custo de vida na área indígena era elevado, com um pacote de cerveja ou um frango congelado custando aproximadamente uma grama de ouro. Assim, os garimpeiros viviam em um estado semelhante ou de uma pessoa na frente de uma roleta em um cassino, sempre à procura do melhor local para garimpar, ou da melhor aposta. Embora conseguissem recolher grandes quantidades de ouro, manter esse ouro era mais desafiador do que obtê-lo.

Em um ambiente sem leis e altamente paranoico, assassinatos e “acertos de contas” eram comuns, e o ouro que conseguiam facilmente tinha como destino o alívio em álcool ou profissionais do sexo. Conseguir ouro era a parte fácil; manter o ouro era um desafio maior.

## DISCUSSÃO

As descrições apontam desafios estruturais e logísticos enfrentados por profissionais de saúde atuando no Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami (DSEI-Y). Esses achados, ainda que limitados à experiência de um único médico, coadunam com pesquisas que documenta dificuldades semelhantes em áreas remotas e de difícil acesso na Amazônia<sup>17,18</sup>. O principal desafio enfrentado foi a escassez de profissionais de saúde, fato amplamente corroborado por estudos que mostram a carência de mão de obra qualificada em territórios indígenas, especialmente após a saída de médicos cubanos do Programa Mais Médicos<sup>17</sup>. Essa insuficiência impacta diretamente a qualidade e continuidade do atendimento, como observado nos polos de saúde descritos no relato, onde rodízios frequentes e uma alta rotatividade de profissionais comprometiam a eficácia das intervenções<sup>18</sup>.

A questão da precariedade das condições de trabalho, como a ausência de infraestrutura básica, falta de medicamentos e fragilidade das unidades de saúde é uma situação recorrente ligado a saúde indígena. Uma pesquisa identificou problemas semelhantes, como a deterioração dos serviços de saúde em áreas indígenas, da qual a ausência de condições adequadas de trabalho contribuiu para a frustração dos profissionais e limitava a prestação de serviços essenciais<sup>17</sup>. Além disso, a falta de segurança tanto para os trabalhadores quanto para os próprios indígenas nas regiões de conflito com garimpeiros ilegais foi amplamente relatada como um problema persistente na área<sup>17</sup>.

Outro ponto que merece atenção é a dificuldade de manter intervenções duradouras em territórios Yanomami. Embora o Programa Mais Médicos tenha proporcionado melhorias pontuais no acesso à saúde, a rotatividade dos profissionais e a falta de infraestrutura sugerem que a solução deve ser mais robusta. A formação contínua de agentes de saúde indígenas e o fortalecimento das políticas de saúde pública voltadas para áreas remotas são passos fundamentais para garantir uma assistência sustentável e culturalmente adequada<sup>17-18</sup>.

Os desafios culturais e linguísticos descritos são dificultadores na saúde indígena. A barreira linguística entre os médicos e as comunidades indígenas naturalmente dificulta o estabelecimento de uma relação de confiança, fundamental para a adesão às práticas de saúde<sup>19</sup>. Este obstáculo foi um fator importante nas dificuldades relatadas em interações com a população Yanomami, o que, combinado à falta de agentes de saúde indígena qualificados,

dificultou a comunicação e a prestação de cuidados. O uso inadequado dos agentes indígenas como auxiliares em tarefas domésticas, em vez de mediadores culturais, reforça a necessidade de maior treinamento e valorização desses profissionais, como já discutido em estudos anteriores<sup>12</sup>.

Os efeitos devastadores da influência externa, como o consumo de álcool, na desintegração da estrutura social indígena também se apresentam. Uma publicação sobre o impacto do álcool nas comunidades Yanomami, destacou como o uso de substâncias trouxe à tona uma série de problemas sociais, que incluem o aumento da violência e o enfraquecimento dos laços comunitários, corroborando a percepção sobre o efeito corrosivo do álcool nas relações sociais indígenas<sup>19</sup>.

Em 1988, o antropólogo Bruce Albert<sup>23</sup> discutiu como o álcool afetou a estrutura social tradicional dos Yanomami. Observou-se que o consumo de álcool resultou na desintegração das normas sociais e das relações interpessoais, levando a um aumento da violência e do conflito nas comunidades. Trinta anos depois, é lamentável constatar que o impacto da destruição crônica causada pelo álcool introduzido por invasores ainda persiste nas comunidades locais.

A introdução de hábitos e valores externos, frequentemente vinculados ao garimpo ilegal, foi uma constante nos relatos de campo, achado confirmado em outra publicação que também descreve a destruição ambiental e cultural causada por invasores nas terras Yanomami<sup>9</sup>. No livro *Queda do Céu*, Kopenawa e Albert escrevem: “Quando os *napë* chegaram, começaram a destruir nossa terra com máquinas e armas. Eles cortam as árvores e destroem as montanhas. Nós sofremos e a floresta também. Eles não sabem que estão provocando a ira dos espíritos”<sup>9</sup>.

O relato do garimpeiro sobre o retorno mineral médio esperado (10g de ouro por semana) é consistente com os dados do Instituto do Homem e Meio Ambiente da Amazônia<sup>20</sup>. Essa informação mostra que muitos indivíduos são atraídos pela promessa de um retorno financeiro rápido e aparentemente seguro, embora essa expectativa mascare os altos riscos inerentes à atividade, que resultam em impactos negativos diretos e indiretos para os próprios garimpeiros, o meio ambiente e terceiros. Mesmo com a obtenção de ganhos financeiros, o custo para suprir as necessidades básicas é elevado e arriscado, agravado pelo endividamento frequente dos trabalhadores ao ingressarem na atividade e pela ausência de regulamentações que estabeleçam normas sociais claras e protetivas<sup>20</sup>.

Em relação à cultura e à estrutura social observadas em áreas indígenas, a imersão revelou que a comunidade Yanomami apresenta dinâmicas próprias que variam significativamente entre diferentes grupos. Um dos achados foi a fragmentação da comunidade

como estratégia para a resolução de conflitos sociais. Essa prática evidencia como as comunidades indígenas desenvolveram mecanismos sociais adaptativos para manter a coesão interna, especialmente diante de desafios relacionados ao aumento populacional e à intensificação das interações sociais.

O convívio harmonioso em comunidades maiores exige a adoção de ferramentas sociais complexas, que vão além das práticas tradicionais. Esse fenômeno dialoga com as reflexões de Claude Lévi-Strauss<sup>21-22</sup> em obras como *Tristes Trópicos* e *O Pensamento Selvagem*, nas quais se explora a relação entre pequenos grupos tradicionais e sociedades complexas e urbanas. Aponta-se a necessidade de sistemas simbólicos e culturais cada vez mais sofisticados para lidar com os desafios da convivência em aglomerados populacionais densos. No contexto Yanomami, essa complexidade se manifesta na forma como as comunidades articulam suas redes de relações, práticas de mediação de conflitos e adaptações culturais diante de influências externas e transformações internas.

Apesar das dificuldades inerentes à prática médica em áreas indígenas, os desafios trazidos oferecem uma perspectiva rica e detalhada das tensões entre os valores tradicionais indígenas e a influência de agentes externos, além das lacunas estruturais que persistem no sistema de saúde indígena brasileiro. Contudo, mais pesquisas são necessárias para construir soluções permanentes para esses problemas, que levem em consideração as particularidades culturais e geográficas do território Yanomami.

## CONCLUSÃO

Nas interseções entre práticas médicas e a cosmologia Yanomami, apresentou-se como a assistência à saúde em contextos indígenas é profundamente influenciada por fatores culturais, sociais e logísticos. Pela vivência e experiência realizada, foi possível identificar desafios relacionados à barreira linguística, à coexistência de saberes tradicionais e biomédicos, bem como às dificuldades estruturais no acesso e na continuidade do cuidado em saúde. Esses achados ressaltam a importância de estratégias que ampliem a integração intercultural na prática médica, respeitando os valores e as crenças das comunidades locais.

Atualmente, a Terra Indígena Yanomami apresenta realidades heterogêneas; este relato reflete a experiência de uma única pessoa em locais e datas específicas. É crucial destacar que, ainda no ano dos eventos descritos, os relatos dos médicos que atuavam na região eram variados e muitas vezes contraditórios.

A principal limitação se dá ao fato de ser um único relato, e por isto não ser suficiente para representar toda a variedade e experiências de profissionais que trabalham em terra

indígena. Por sua vez, o relato de experiência exposto aponta a seleção limitada a perspectiva de quem o escreve, a recordação, correndo o risco de distorções de memória e observação, já que a interpretação do observador é única, podendo ignorar outras realidades expostas durante a experiência, impedindo generalizações.

Por sua vez, a descrição dos fatos expostos nesse estudo tem como principal contribuição expor desafios que são encontrados na prática médica para que possa auxiliar na formação de profissionais que também atuarão em condições similares. A atuação em áreas de conflitos sociais requer habilidades que devem ser reforçadas em escolas médicas e na preparação dos futuros médicos brasileiros.

Observa-se que, em diversos locais, a cultura e as tradições indígenas foram significativamente alteradas devido ao contato direto com não indígenas, incluindo os próprios profissionais de saúde. Uma abordagem ampla e individualizada à população indígena é fundamental para que se evite uma relação médico-paciente e também condutas que podem ser iatrogênicas para a própria população; o que fornece uma visão valiosa sobre a prática médica.

Estudos futuros poderiam integrar relatos como este a investigações mais amplas, incluindo entrevistas formais com outros profissionais de saúde e agentes indígenas, além de uma análise quantitativa dos indicadores de saúde na região. Portanto, há necessidade de mais estudos e de uma compreensão mais aprofundada das tradições locais para buscar maneiras de preservar a população indígena e a diversidade cultural.

## REFERÊNCIAS

1. Albert B, Le Tourneau FM. *Ethnography and territory of the Yanomami Indians*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2007.
2. Instituto Socioambiental. *Terras indígenas Yanomami e Ye'kwana: situação atual e desafios*. São Paulo: ISA; 2022.
3. Montenegro RA, Stephens C. Indigenous health in Latin America and the Caribbean. *Lancet* [Internet]. 2006 [citado em 25 fev 2024]; 367(9525):1859-69. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68808-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68808-9)
4. Pacheco WS, Santos DN, Nascimento MTA, Mesquita DS, Naka KS, Castro NJC. Saúde e práticas de mineração em terras indígenas. *Cogitare Enferm* [Internet] 2024; [citado em 06 mar 2025] 29:e92031. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.92031>
5. Bastos AQ, Machado CJ. O papel dos garimpos ilegais na contaminação dos rios da Terra Indígena Yanomami. *Ambiente Soc.* [Internet]. 2020 [citado em 25 fev 2025]; 23:1-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4422asoc20180326r2vu2020L5A0>
6. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa Mais Médicos: dois anos: mais saúde para os brasileiros [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 15 de 17

2015 [citado em 03 fev 2025]. 128 p. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa\\_mais\\_medicos\\_dois\\_anos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_mais_medicos_dois_anos.pdf)

7. Garnelo L, Rego S, organizadoras. Saúde indígena: uma introdução ao tema [Internet]. Brasília, DF: MEC-SECADI; 2012 [citado em 25 fev 2025]. 280 p. (Coleção Educação para Todos). Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_indigena\\_uma\\_introducao\\_tema.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_uma_introducao_tema.pdf)

8. Guimarães SMF. O sistema médico Sanumá-Yanomami e sua interação com as práticas biomédicas de atenção à saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 2015; [citado em 25 fev 2025] 31(10):2148-56.

DOI:10.1590/0102-311X00194414

9. Kopenawa D, Albert B. A queda do céu: palavras de um xamã yanomami. São Paulo: Companhia das Letras; 2015.

10. Victora CG, Aquino EML, Leal MdC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. Lancet [Internet]. 2011 [citado em 25 fev 2025]; 32-46 p.

(Séries; Saúde no Brasil; n. 2). Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/05/15-Sa%C3%BAde-de-m%C3%A3es-e-crian%C3%A7as-no-Brasil-progressos-e-desafios.pdf>

11. Kemper EL, Mendonça AVM, Sousa, MF. Programa Mais Médicos: panorama da produção acadêmica.

Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2016 [citado em 25 fev 2025]; 21(9):2785-96. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.17842016>

12. Fontão MAB, Pereira EL. Projeto Mais Médicos na saúde indígena: reflexões a partir de uma pesquisa de opinião. Interface (Botucatu) [Internet]. 2017 [citado em 25 fev 2025]; 21 (Supl.1):1169-80. DOI:10.1590/1807-57622016.0387

13. Ministério da Saúde (Brasil). Ações de saúde no DSEI Yanomami [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 6 mar 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/novembro/acoes-de-saude-no-dsei-yanomami>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/novembro/acoes-de-saude-no-dsei-yanomami>

14. Sistema Único de Saúde (Brasil). Secretaria Especial de Saúde Indígena. Atenção à saúde indígena no DSEI Yanomami [Internet]. Brasília, DF: SUS; 2020 [citado em 3 fev 2025]. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-indigena>

15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Especial de Saúde Indígena. Anexo: Relatório situacional DSEI Yanomami [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado em 6 mar 2025]. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/chamamentos-publicos/2023/chamamento-publico-sesai-ms-no-01-2023/anexo-xxx-relatorio-situacional-dsei-yanomami.pdf>

16. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria Especial de Saúde Indígena. Relatório de ações do DSEI Yanomami - SESAI [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado em 25 fev 2025]. Disponível em:

<https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/orientacoes/4-7-relatorio-ac-o-es-dsei-yanomami-sesai-1706821839.pdf>

17. Freitas FPP, Luna WF, Bastos LOA, Ávila BT. Experiências de médicos brasileiros em seus primeiros meses na Atenção Primária à Saúde na Terra Indígena Yanomami. Interface (Botucatu) [Internet]. 2021 [citado em 25 fev 2025]. 25:e200212. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200212>
18. Linartevichi VF, Baggio GC, Kutz DAS, Silva MAM, Madureira EMP. Desafios dos profissionais de saúde no atendimento aos povos indígenas no Brasil: uma revisão. Res Soc Dev. [Internet]. 2022; [citado em 25 fev 2025] 11(16):e303111638156. DOI: 10.33448/rsd-v11i16.38156
19. Guimarães LAM, Grubits S. Alcoolismo e violência em etnias indígenas: uma visão crítica da situação brasileira. Psicol Soc [Internet]. 2007 Jan; 19(1):45-51. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000100007>
20. Bezerra O, Veríssimo A, Uhl C. Impactos da garimpagem de ouro na Amazônia. Belém: Imazon; [Internet].1998 [citado em 6 mar 2025]. Disponível em: <https://imazon.org.br/impactos-da-garimpagem-de-ouro-na-amazonia-n-2/>
21. Lévi-Strauss C. Tristes Trópicos. São Paulo: Companhia das Letras; 2011.
22. Lévi-Strauss C. O Pensamento Selvagem. São Paulo: Companhia das Letras; 2013.

**Editor Associado:** Rafael Gomes Ditterich

**Conflito de Interesses:** os autores declararam que não há conflito de interesses

**Financiamento:** não houve

#### CONTRIBUIÇÕES

Conceituação – Pio RP

Investigação – Pio RP

Escrita – primeira redação – Pio RP

Escrita – revisão e edição - Pio RP

#### How to cite this article (Vancouver)

Pio RP. Intersecções entre Medicina e Cosmologia Yanomami: um estudo etnográfico em saúde. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2024 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 13:e025002. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8001>.

#### How to cite this article (ABNT)

PIO, R. P. Intersecções entre Medicina e Cosmologia Yanomami: um estudo etnográfico em saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 13, e025002, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8001>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

#### How to cite this article (APA)

Pio, R. P. (2024). Intersecções entre Medicina e Cosmologia Yanomami: um estudo etnográfico em saúde. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 13, e025002. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso*. <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8001>.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons