



Entre o sagrado e a política: saúde, biodiversidade e resistência dos povos Tembé no Alto Rio Guamá sob a perspectiva da PNASPI

Between the sacred and politics: health, biodiversity, and resistance of the Tembé Peoples in the Upper Guamá river from the perspective of PNASPI

Juliane Larissa Barbosa Santos
José Augusto Carvalho de Araújo
Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém/PA-Brasil

Resumo

Este estudo analisa as interfaces críticas entre saberes tradicionais, biodiversidade e os desafios da PNASPI entre o povo Tembé no Território Indígena Alto Rio Guamá (TIARG). A pesquisa consistiu em um ensaio teórico-reflexivo e documental sob lente decolonial (2014-2025), investigando como as mudanças climáticas afetam a saúde indígena. No TIARG, a saúde é compreendida como "saúde-território", indissociável da floresta. Contudo, as queimadas antropogênicas promovem um "epistemicídio" ao destruir a base material dos rituais e da autonomia farmacológica. A análise evidencia que o racismo institucional e a colonialidade do saber invisibilizam práticas tradicionais em favor de uma biomedicina tecnicista. Conclui-se que a promoção da saúde requer um olhar decolonial que coloque a proteção territorial como premissa de justiça sanitária e o diálogo simétrico entre saberes no SUS, especialmente frente à agenda da COP 30.

Palavras-chave: Saúde Indígena; Mudanças Climáticas; Decolonialidade.

Abstract

This study analyzes the critical interfaces between traditional knowledge, biodiversity, and the challenges of the PNASPI among the Tembé people in the Alto Rio Guamá Indigenous Territory (TIARG). The research consisted of a theoretical-reflective and documentary essay through a decolonial lens (2014-2025), investigating how climate change affects Indigenous health. In the TIARG, health is understood as "health-territory", inseparable from the forest. However, anthropogenic fires promote an "epistemicide" by destroying the material basis of rituals and pharmacological autonomy. The analysis highlights that institutional racism and the coloniality of knowledge render traditional practices invisible in favor of a technicist biomedicine. It is concluded that health promotion requires a decolonial perspective that places territorial protection as a premise of health justice and a symmetrical dialogue between knowledges within the SUS, especially in light of the COP 30 agenda.

Keywords: Indigenous Health; Climate Change; Decoloniality.

Introdução

A Pan-Amazônia, em sua complexidade socioecológica, constitui um palco de disputas ontológicas onde os modos de vida das populações tradicionais resistem à lógica de desenvolvimento predatório e à colonialidade que subalterniza saberes ancestrais. No contexto do Território Indígena Alto Rio Guamá (TIARG), notadamente entre o povo Tembé, essa resistência manifesta-se em uma relação de simbiose com a biodiversidade que transcende a visão utilitarista ocidental. Para esses sujeitos, a saúde não se encerra em um estado biológico isolado, mas configura-se como uma "saúde-território", na qual o equilíbrio biopsicossocial depende intrinsecamente da integridade da floresta, dos fluxos hídricos e da vitalidade das plantas que compõem sua farmácia viva e seu sistema cosmológico (Garnelo; Pontes, 2012; Diegues, 2000).

Contudo, o cenário contemporâneo é marcado por uma crise civilizatória expressa na emergência climática e na intensificação de eventos extremos, como as queimadas antropogênicas que assolam ciclicamente o nordeste paraense. Esse fenômeno não apenas degrada o ecossistema, mas promove um verdadeiro "epistemicídio" (Santos, 2018), ao destruir as bases materiais necessárias para a reprodução dos rituais de cura e para a autonomia farmacológica indígena. Assim, a saúde no TIARG encontra-se literalmente sob fogo, evidenciando uma profunda injustiça ambiental que tensiona as capacidades de resposta do Estado e da sociedade civil.

No plano das políticas públicas, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) institui, teoricamente, um Subsistema (SasiSUS) pautado na interculturalidade e no atendimento diferenciado. Todavia, observa-se um hiato abissal entre o texto legal e a operacionalização cotidiana, onde o racismo institucional e a colonialidade do saber operam na invisibilização das práticas tradicionais em favor de uma biomedicina tecnicista e descontextualizada (Mendes *et al.*, 2023). Essa lacuna revela que o desafio não é apenas logístico, mas epistemológico: a dificuldade do sistema oficial em dialogar horizontalmente com os saberes indígenas.

Diante da urgência imposta pela realização da COP 30 em Belém, torna-se imperativo problematizar como a preservação da biodiversidade e a garantia da integridade territorial são, em última análise, determinantes sociais, educacionais e espirituais de saúde. Este artigo, portanto, propõe uma análise crítica e decolonial sobre as interfaces entre os saberes

A construção do *corpus* analítico e documental prescindiu de bases biomédicas estritas, pautando-se no levantamento crítico de legislações, relatórios técnicos, dados espaciais e literatura científica pertinente às ciências humanas e sociais. Foram consultados documentos oficiais no repositório da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), dados de monitoramento espacial do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE) e relatórios do Instituto Socioambiental (ISA), além de teses, dissertações e artigos indexados na base SciELO e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). O recorte temporal do escopo de análise abrangeu o período de 2014 a 2025, justificando-se pela intensificação dos debates sobre mudanças climáticas e necessidade de dados recentes de degradação territorial.

A análise dos materiais buscou identificar e tensionar categorias emergentes como "racismo ambiental", "epistemicídio" e "resistência biocultural". A interpretação da literatura e dos documentos oficiais dialogou ativamente com teóricos da ecologia política, da antropologia da saúde e da educação intercultural. Essa metodologia permitiu não apenas mapear o que dizem os documentos de formulação de políticas públicas, mas também identificar o que *não dizem* — as lacunas propositais sobre a agência política e científica do povo Tembé na promoção e vigilância da própria saúde.

Colonialidade do saber, racismo institucional e os desafios da PNASPI no Alto Rio Guamá

A implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) no Território Indígena Alto Rio Guamá (TIARG) é atravessada por tensões que remontam à colonialidade do saber, onde o Estado, embora reconheça a alteridade no plano normativo, impõe uma prática biomédica excludente e tecnicista. Esse cenário configura o que se pode chamar de racismo institucional, uma vez que o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) opera sob uma lógica de tutela que, frequentemente, desqualifica a agência e a autoridade dos pajés e raizeiros Tembé, tratando seus conhecimentos ancestrais como meros "saberes populares" desprovidos de rigor científico (Mendes *et al.*, 2023; Mignolo, 2003).

A "atenção diferenciada" prometida pela política pública esbarra em barreiras de inteligibilidade cultural, onde a medicina ocidental foca exclusivamente na patologia isolada e no sintoma físico, ignorando que, para os povos originários, a saúde é um processo dinâmico

de equilíbrio entre o corpo, o espírito, a coletividade e o território. Quando o sistema oficial falha em integrar efetivamente os detentores de saberes tradicionais no fluxo de cuidado, ele não apenas descumpre uma diretriz política, mas promove um "epistemicídio", silenciando ciências milenares que garantiram a sobrevivência biológica e cultural dessas populações muito antes da constituição das instituições sanitárias modernas (Santos, 2018; Garneiro; Pontes, 2012).

Nesse contexto, a hegemonia do modelo biomédico atua como uma ferramenta de domesticação dos corpos indígenas, reduzindo complexas cosmologias de cura a protocolos de medicalização que desconsideram o papel das plantas medicinais e dos rituais. A formação dos profissionais de saúde que atuam no TIARG, muitas vezes pautada em uma visão eurocêntrica e urbana, carece de uma preparação antropológica que permita o diálogo simétrico com os especialistas tradicionais da aldeia. Essa lacuna formativa reforça a distância entre a unidade de saúde e a comunidade, transformando o serviço de saúde em um espaço de reprodução de desigualdades e de imposição de verdades únicas (Diegues, 2000; Alves; Rosa, 2007).

A burocratização excessiva da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) e as métricas de produtividade impostas aos Distritos Sanitários (DSEIs) negligenciam o tempo subjetivo e espiritual necessário para os processos de cura indígena. Enquanto a política oficial busca metas quantitativas de vacinação e consultas, a saúde Tembé demanda o tempo da colheita, do preparo das ervas e do resguardo ritualístico, dimensões que são frequentemente ignoradas pelos gestores públicos. Essa dissonância temporal é uma manifestação da colonialidade que desrespeita os ritmos da vida na floresta, forçando os indígenas a se moldarem a uma temporalidade estatal que lhes é estranha (Leff, 2004; Toledo; Barrera-Bassols, 2008).

Além disso, a análise documental das ações de saúde no Alto Rio Guamá revela uma fragilidade na participação social indígena nos conselhos locais e distritais de saúde (CONDISI). Embora os Tembé possuam lideranças políticas fortes, sua influência nas decisões técnicas e orçamentárias ainda é limitada por processos burocráticos complexos que favorecem a tecnocracia estatal. A justiça epistêmica, portanto, só será alcançada quando o controle social indígena for capaz de pautar o orçamento e a gestão do subsistema, garantindo que os recursos sejam aplicados de forma a fortalecer, e não a substituir, os sistemas tradicionais de cuidado (Monterastelli, 2022; Pontes et al., 2021).

O racismo institucional manifesta-se também na precariedade das infraestruturas e na descontinuidade dos serviços básicos de saneamento e água potável no território, fundamentais para a prevenção de agravos. A negligência com determinantes básicos de saúde no TIARG, em contraste com investimentos vultosos em infraestruturas voltadas ao agronegócio no entorno, evidencia uma hierarquia de prioridades onde a vida indígena é secundarizada. Essa desigualdade de investimentos é o reflexo direto de um Estado que ainda opera sob a lógica da fronteira colonial, onde o território indígena é visto como obstáculo ao desenvolvimento, e não como um espaço de direito e vida (Brasil, 2002; Isa, 2020).

Por fim, a superação desses desafios exige uma reforma profunda na governança da saúde indígena, pautada em uma ecologia de saberes que reconheça o pajé e o enfermeiro como pares em um sistema de cuidado colaborativo. O fortalecimento da PNASPI no Alto Rio Guamá depende da desconstrução de preconceitos enraizados nas equipes de saúde e da valorização das práticas de cura como patrimônio científico e cultural. Somente através de uma práxis decolonial será possível garantir que a saúde indígena deixe de ser uma política de papel e passe a ser um instrumento real de justiça social e reparação histórica para o povo Tembé (Ferdinand, 2021; Low et al., 2023).

Determinantes territoriais e culturais: a interface entre queimadas e a saúde-corpo-território

No cenário amazônico, a saúde indígena é indissociável da integridade biofísica do território, o que consolida a noção de "corpo-território" como categoria central para a análise epidemiológica no Alto Rio Guamá. Para o povo Tembé, qualquer alteração drástica no ecossistema, como o desmatamento ou a poluição dos rios, repercute imediatamente na saúde individual e coletiva, uma vez que a floresta é vista como a farmácia primária e o suporte espiritual da vida. A degradação ambiental, portanto, não é um evento meramente ecológico, mas uma agressão sanitária que compromete a base material necessária para a reprodução do cuidado tradicional (Pontes et al., 2020; Ferdinand, 2021).

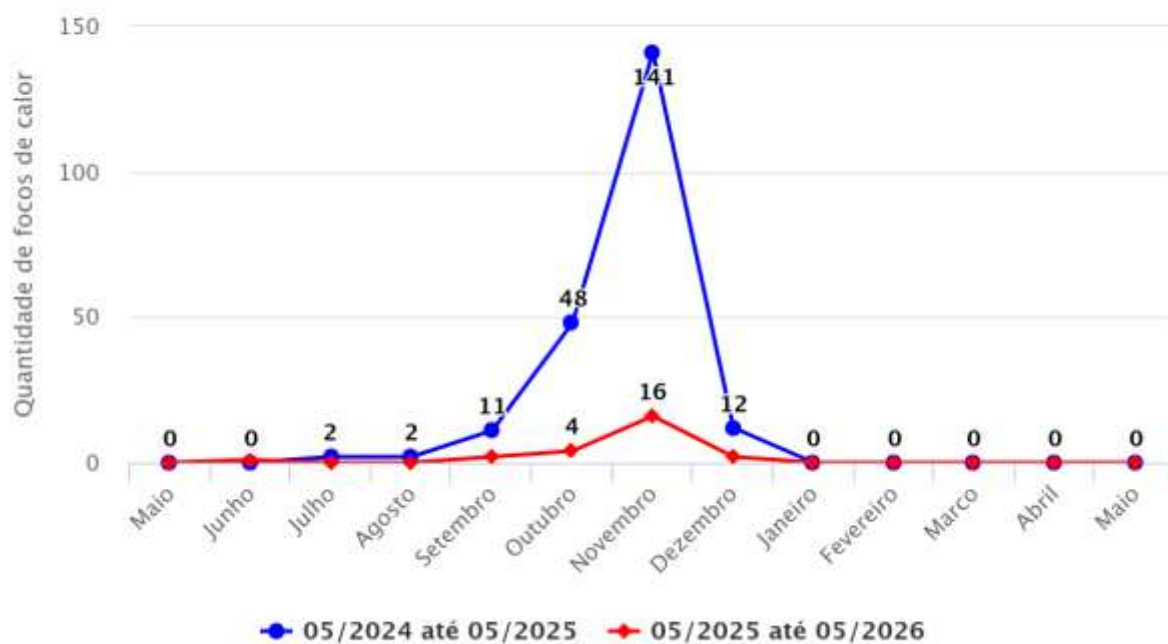
As queimadas antropogênicas, que assolam ciclicamente a região do TIARG, funcionam como um determinante social de saúde de impacto devastador, rompendo a simbiose milenar entre os Tembé e a biodiversidade local. O fogo destrói matas primárias e áreas de capoeira onde são coletadas as ervas medicinais, cascas e raízes fundamentais para a fitoterapia indígena. Sem o acesso a esses recursos vegetais, a comunidade perde sua

autonomia farmacológica e torna-se dependente de medicamentos alopáticos que, isoladamente, não dão conta das dimensões espirituais e culturais do adoecimento no contexto indígena (Leff, 2004; Toledo; Barrera-Bassols, 2008). Dados recentes de monitoramento apontam picos alarmantes de focos de calor no território e em seu entorno durante os meses de estiagem (Figura 3).

Figura 3 – Focos de Calor: Comparativo dos Últimos 24 Meses na TI Alto Rio Guamá

Focos de Calor: Comparativo dos Últimos 24 Meses

Fonte: Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE)



Instituto Socioambiental

Fonte: INPE / Organização: Instituto Socioambiental (2025)

Esses incêndios afetam as práticas cotidianas de cuidado com o corpo, conhecimentos milenares detidos, sobretudo, pelas mulheres indígenas, as *Kuzágwer Tenetehar-Tembé*. O fogo destrói matas primárias e áreas de capoeira onde são coletadas as ervas medicinais, raízes e plantas (*Muhán*) fundamentais para a fitoterapia e para os processos terapêuticos. Sem o acesso a esses recursos vegetais, as mulheres enfrentam barreiras severas para viabilizar, tratar e transmitir esses saberes às novas gerações, promovendo um apagamento forçado da sua autonomia farmacológica.

A fumaça proveniente dos incêndios florestais no entorno e no interior do território correlaciona-se diretamente com o aumento exponencial de doenças respiratórias, afetando principalmente crianças e idosos Tembé durante os meses de seca. A ausência de monitoramento sistemático que cruze os focos de calor detectados pelo INPE com os dados

de morbidade do DATASUS na área indígena reflete a invisibilidade técnica do problema. Essa lacuna de dados é uma forma de negligência estatal que impede a formulação de estratégias de vigilância em saúde ambiental específicas para a realidade dos povos da floresta (INPE, 2024; Brasil, 2002).

Além dos impactos fisiológicos, as queimadas causam o que a antropologia da saúde define como um "sofrimento ético-político" profundo, decorrente da destruição de locais sagrados e da morte de entes não-humanos que compõem a cosmologia indígena. Para os Tembé, a floresta não é apenas um estoque de recursos, mas um espaço habitado por agências espirituais (os "donos da mata") que, ao serem afetadas pelo fogo, podem gerar desequilíbrios metafísicos interpretados como doenças. Assim, o fogo agride a alma coletiva do povo, provocando uma sensação de luto e desamparo territorial que as políticas de saúde pública convencionais são incapazes de tratar ou acolher (Diegues, 2000; Garnelo; Pontes, 2012).

A fumaça proveniente desses focos correlaciona-se ao aumento de doenças respiratórias, mas o dano vai além do plano fisiológico: a degradação impossibilita a continuidade cultural e espiritual do cuidado com o corpo feminino, que exige purificação, alimentação adequada e o uso de cosméticos e remédios da floresta, fundamentais para a saúde mental e física da comunidade.

A pressão exercida por madeireiros e grileiros nas fronteiras do TIARG intensifica o risco de contaminação biológica e introdução de novos patógenos nas aldeias, agravando a vulnerabilidade sanitária. A invasão territorial não destrói apenas a flora, mas altera os padrões de caça e pesca, comprometendo a segurança alimentar e nutricional do povo Tembé. A substituição da dieta tradicional por alimentos processados oriundos da cidade, decorrente da degradação dos recursos naturais, tem levado ao surgimento de doenças crônicas como diabetes e hipertensão, configurando uma transição epidemiológica traumática (Alves; Rosa, 2007; Isa, 2020).

A justiça ambiental decolonial no Alto Rio Guamá exige o reconhecimento de que proteger a floresta é uma ação de saúde preventiva. O Estado brasileiro tem a obrigação constitucional de garantir o usufruto exclusivo das terras indígenas, pois a segurança jurídica do território é a pré-condição para a manutenção dos sistemas de cura. A invisibilidade dos indígenas como guardiões da biodiversidade nos fóruns de debate sobre mudanças climáticas

é uma contradição flagrante, dado que são justamente as terras indígenas que apresentam os menores índices de desmatamento na Amazônia, funcionando como barreiras sanitárias para a humanidade (Mignolo, 2003; Santos, 2018).

Portanto, a saúde dos Tembés no Alto Rio Guamá deve ser defendida como um direito territorial pleno, onde a conservação da biodiversidade e a autonomia cultural caminham juntas. As políticas públicas de saúde e meio ambiente devem ser integradas em uma agenda comum de proteção do território, reconhecendo que a "mata em pé" é a farmácia mais eficiente e o hospital mais sagrado para os povos originários. Somente ao superar a fragmentação setorial entre saúde e ambiente, será possível construir uma política pública que respeite a dignidade e a soberania biocultural dos povos do Alto Rio Guamá frente aos desafios do século XXI (Leff, 2004; Pontes *et al.*, 2021).

A Pedagogia da Floresta: Educação Intercultural e a Transmissão de Saberes em Saúde

A discussão sobre a saúde no território Tembés exige, necessariamente, um deslocamento para o campo da educação. Se compreendemos a floresta não apenas como recurso, mas como uma "biblioteca viva", as queimadas e a degradação ambiental representam a destruição das ferramentas pedagógicas essenciais para a formação das novas gerações de cuidadores, parteiras e raizeiros. A transmissão dos saberes tradicionais de saúde ocorre por meio de uma "pedagogia da ancestralidade", onde o ato de ensinar não se dá em salas fechadas, mas no percurso do rio, na coleta da erva e na observação dos ciclos da natureza (Walsh, 2013).

A crise ambiental no Alto Rio Guamá impõe um desafio educacional crítico: como manter viva a ciência da floresta quando a base material desse conhecimento está sendo incinerada? A educação escolar indígena, muitas vezes, luta para incorporar esses saberes, mas enfrenta a rigidez de currículos que ainda privilegiam a epistemologia ocidental. Nesse sentido, a saúde indígena deve ser encarada também como uma questão curricular e pedagógica. O pajé e as detentoras de saberes tradicionais atuam como educadores comunitários, e o enfraquecimento de sua autoridade — seja pelo racismo institucional do sistema de saúde, seja pela perda da biodiversidade — resulta em uma lacuna formativa para os jovens Tembés.

Além disso, a própria estrutura do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) carece de um processo educativo permanente para seus profissionais não-indígenas. A

"educação permanente em saúde", prevista nas diretrizes nacionais, raramente aborda com profundidade a competência intercultural necessária para atuar em territórios complexos como o TIARG. Há uma urgência em implementar processos formativos que descolonizem o olhar do médico e do enfermeiro, transformando a Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) em um espaço de troca de saberes, e não apenas de prescrição medicamentosa.

Portanto, a resistência Tembé passa pela reivindicação de uma educação diferenciada que perpassa o setor saúde. Proteger o território é garantir a existência da "sala de aula" cosmológica onde se aprende a curar. Sem a mata em pé, a pedagogia da cura perde sua materialidade, restando apenas a teoria oral desconectada da prática, o que fragiliza a identidade cultural e a soberania sanitária do povo diante das pressões assimilacionistas da sociedade envolvente.

Saberes das mulheres indígenas: resistência biocultural frente à crise global e à COP

30

A antropologia da saúde aplicada ao contexto do povo Tembé no Alto Rio Guamá permite-nos enxergar que o processo saúde-doença não se encerra na dimensão biológica, mas é uma manifestação de equilíbrio ou desequilíbrio com as agências que habitam o território. Para esses povos, a doença é frequentemente interpretada como um sinal de ruptura na relação ética e espiritual com os "donos da floresta" ou com a ancestralidade, categorias que a biomedicina ocidental tende a patologizar ou ignorar. Nesse sentido, a destruição ambiental provocada pelas mudanças climáticas e pelas queimadas gera o que se define como um "sofrimento ético-político" e espiritual, uma dor coletiva que o sistema oficial de saúde, pautado na lógica cartesiana, é estruturalmente incapaz de diagnosticar ou tratar de forma satisfatória (Garnelo; Pontes, 2012; Santos, 2018).

A resistência biocultural manifestada pelas aldeias do Alto Rio Guamá surge como uma resposta política à tentativa de padronização universalista do Estado e à invisibilização sofrida nos fóruns científicos globais. Essa resistência não é passiva; ela se materializa na insistência em manter as casas de medicina, os rituais de cura e o manejo das plantas medicinais mesmo sob intensa pressão de desmatamento e degradação ambiental. Para o povo Tembé, a prática do cuidado tradicional é um ato de soberania que reafirma o território como um espaço de produção de vida, contrapondo-se diretamente ao modelo de desenvolvimento predatório

que vê na floresta apenas um estoque de mercadorias ou um ativo econômico a ser explorado (Pontes et al., 2021; Diegues, 2000).

Contudo, essa violência epistêmica é severamente agravada pela violência ambiental. O avanço histórico do desmatamento no território atua como o principal vetor de destruição material desses saberes. Conforme demonstram os dados de monitoramento por satélite, o TIARG tem sofrido perdas contínuas de sua cobertura vegetal, acumulando 96.370 hectares desmatados até o ano de 2023 (Figura 4)

Fonte: Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE) / Organização: Instituto

Área total desmatada por ano

Fonte: Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE) / Organização: Instituto Socioambiental (ISA)



Instituto Socioambiental

Socioambiental (ISA) (2025)

A supressão contínua da floresta, ilustrada no gráfico acima, não representa apenas uma perda métrica de cobertura vegetal, mas um ataque direto à autonomia farmacológica e à continuidade cultural das mulheres indígenas (Leff, 2004; Toledo; Barrera-bassols, 2008). Todo o trabalho terapêutico das Kuzágwer Tenetehar-Tembé baseia-se na íntima relação com a natureza, exigindo áreas preservadas para a coleta de raízes e do *Muhán* (ervas e plantas medicinais) utilizados no cuidado com o corpo (Amorim, [s.d.]). Quando matas primárias e áreas de capoeira são derrubadas, destrói-se a "biblioteca viva" e a sala de aula onde essas

mulheres viabilizam, tratam e transmitem seus conhecimentos milenares às novas gerações (Walsh, 2009; Amorim, [s.d.]).

Ademais, este histórico de desmatamento fornece o substrato ecológico que explica e agrava as queimadas sazonais. A degradação crônica da floresta, evidenciada pela supressão de mais de 96 mil hectares (INPE; ISA, 2025), fragmenta o ecossistema e acumula material combustível, criando o cenário ideal para a propagação exponencial dos focos de calor durante a estiagem (como visto na Figura 3). O fogo, impulsionado pelas aberturas do desmatamento, avança sobre os recursos remanescentes, transformando a ciência do cuidado em cinzas (Pontes *et al.*, 2020).

Apesar desse cenário de dupla vulnerabilidade, a resiliência manifesta-se de forma estratégica e, por vezes, silenciosa (aurora, 2019). Nas aldeias, as práticas terapêuticas femininas, o resguardo e os tratamentos específicos do corpo continuam existindo. Um exemplo vivo dessa resistência epistêmica e corporal é a "Festa da Moça", um ritual tradicional de puberdade que marca a transição das meninas Tembé para a vida adulta (Henrique, 2009 *apud* Versos rascunhos, 2011). Durante este rito, as jovens observam rigorosas prescrições alimentares, recebem pinturas corporais em jenipapo e participam de cerimônias de purificação, reafirmando sua identidade étnica (Versos rascunhos, 2011).

Essa transmissão de saberes, seja nos rituais de passagem ou no uso diário da fitoterapia, encapsula a sabedoria de lidar com a mata e manter a ordem social (Aurora, 2019). Portanto, quando as mulheres indígenas reivindicam a proteção do território frente ao avanço do desmatamento, elas estão lutando pelo direito inalienável de continuarem aplicando sua ciência milenar. Sem a mata em pé, a pedagogia do corpo-território perde sua materialidade, ameaçando a soberania sanitária e cultural do povo Tembé (Ferdinand, 2021; Pontes *et al.*, 2021)

A realização da COP 30 em Belém evidenciou que o discurso internacional sobre a Amazônia ainda corre o risco de reproduzir lógicas coloniais ao falhar na integração efetiva do reconhecimento de que a saúde do bioma depende da autonomia e do bem-viver de seus povos originários. A exclusão histórica das populações tradicionais dos debates centrais sobre educação ambiental e conservação, observada mesmo em eventos de magnitude global, reflete uma hegemonia de poder que desqualifica o indígena como sujeito capaz de realizar um debate científico qualificado sobre o clima. É fundamental consolidar o entendimento de

que o saber Tembé sobre as plantas medicinais e os ciclos da floresta constitui uma ciência viva e aplicada, que permanece essencial para qualquer estratégia de mitigação climática que pretenda ser, de fato, sustentável e justa no cenário pós-conferência (Leff, 2004; Monterastelli, 2022).

Ademais, a saúde espiritual dos Tembé está diretamente ligada à manutenção de locais sagrados que são frequentemente alvo de invasões e destruição sistemática pelo fogo. A perda de uma área de mata primária para o incêndio significa, na cosmologia local, a perda de um "hospital" e de um espaço de conexão ancestral, o que gera impactos profundos na saúde mental coletiva da aldeia. O luto pela floresta morta é, portanto, um determinante de saúde social que precisa ser urgentemente pautado nas políticas de atenção psicossocial oferecidas pela SESAI, saindo do foco puramente medicamentoso para uma abordagem que respeite o luto territorial (Ferdinand, 2021; ISA, 2020).

A justiça ambiental decolonial no contexto do Alto Rio Guamá exige que se rompa com a hierarquia epistemológica que coloca o saber acadêmico como superior ao saber tradicional. A verdadeira interculturalidade proposta pela PNASPI só ocorrerá quando houver um diálogo simétrico nas unidades de saúde, onde o pajé e o médico possam colaborar em pé de igualdade na gestão da saúde do território. Sem essa simetria, a política de saúde continua sendo uma ferramenta de assimilação cultural camuflada de assistência técnica, falhando em promover a cidadania indígena em sua plenitude e pluralidade (Mignolo, 2003; Low *et al.*, 2023).

O impacto das queimadas sobre a segurança alimentar também deve ser lido através da antropologia da saúde, uma vez que a alteração da dieta tradicional por alimentos ultraprocessados da cidade é uma consequência direta da perda da biodiversidade. Essa transição nutricional forçada, decorrente da escassez de caça e coleta causada pelo desequilíbrio ecológico, tem levado ao surgimento de doenças crônicas que sobrecarregam o sistema público de saúde. Assim, a proteção das sementes nativas e das matas de galeria no TIARG é, em última instância, a proteção da autonomia nutricional e da imunidade biológica e cultural do povo Tembé (Alves; Rosa, 2007; Toledo; Barrera-Bassols, 2008).

Por fim, este eixo de discussão reafirma que a preservação do Alto Rio Guamá é a premissa básica para a existência da saúde indígena em todas as suas dimensões. A luta pelo território é a luta pela vida; não há pajelança sem biodiversidade conservada, e não há povo Tembé sem a integridade da floresta que sustenta sua existência física e espiritual. A COP 30

Entre o sagrado e a política: saúde, biodiversidade e resistência dos povos Tembé no Alto Rio Guamá sob a perspectiva da PNASPI

deve servir como um catalisador para que essas vozes deixem de ser silenciadas e passem a pautar uma agenda global que reconheça a saúde indígena como fundamento da preservação amazônica e patrimônio da humanidade (Pontes et al., 2020; BRASIL, 2002).

Quadro 1: Síntese da produção científica e documental selecionada.

Nº	Autor/Ano	Título do Estudo/Documento	Principais Achados/Evidências
1	Brasil (2002)	PNASPI - Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.	Define diretrizes para o atendimento diferenciado, porém com falhas na implementação prática.
2	Leff (2004)	Saber ambiental: sustentabilidade e racionalidade.	Discute o impacto da degradação ambiental na autonomia e saberes das populações tradicionais.
3	Garnelo; Pontes (2012)	Saúde Indígena: uma introdução ao tema.	Sistematiza a cosmologia indígena sobre o processo saúde-doença e a relação com o território.
4	Santos (2018)	O fim do império cognitivo: epistemologias do Sul.	Fundamenta a luta contra o epistemicídio dos saberes tradicionais pela ciência hegemônica.
5	ISA (2020)	Povos Indígenas no Brasil.	Contextualiza a TIARG como área de resistência e biodiversidade sob pressão de queimadas.
6	Pontes et al. (2020)	"Tudo a gente depende da floresta": saúde indígena e territorialidade Tembé.	Corroborar a dependência vital entre a saúde do corpo e a integridade da biodiversidade no TIARG.
7	Ferdinand (2021)	Uma ecologia decolonial: pensar do mundo caribenho.	Introduz o conceito de corpo-território, essencial para entender os impactos ambientais na saúde.
8	Monterastelli (2022)	Povos indígenas: poderá a saúde ser decolonial?	Problematiza a medicalização excessiva e a necessidade de soberania biocultural indígena.
9	Low et al. (2023)	População indígena em tempos de pandemia: perspectiva decolonial.	Evidencia o silenciamento das narrativas indígenas e a necessidade de justiça epistêmica.
10	Mendes et al. (2023)	Políticas públicas de saúde indígena no Brasil: reconhecimento e invisibilidade.	Identifica o racismo institucional e as falhas estruturais na implementação da PNASPI.
11	INPE (2025)	Programa Queimadas: Monitoramento de Focos.	Fornecer dados espaciais que comprovam a pressão ambiental no nordeste paraense e seu impacto na saúde.

Fonte: Autores (2025)

Considerações Finais

A análise crítica dos saberes e práticas de saúde do povo Tembé no Alto Rio Guamá, articulada à crise socioambiental, revela que a saúde indígena não é apenas um campo de intervenção biológica, mas um território de disputa epistêmica e pedagógica. Os resultados

desta revisão confirmam que a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), embora normativa na defesa da interculturalidade, enfrenta barreiras estruturais impostas pela colonialidade do saber. No cotidiano do SasiSUS, a medicina ocidental ainda opera sob uma lógica monológica que subalterniza as cosmologias tradicionais, exigindo, portanto, não apenas reformas de gestão, mas uma verdadeira reeducação do olhar institucional.

A categoria "saúde-corpo-território" emerge como fundamental para compreender que, no TIARG, a destruição ambiental promovida pelas queimadas é sinônimo de "epistemicídio". Ao destruir a biodiversidade, destrói-se a "sala de aula" onde os saberes sobre ervas, rezas e cuidados são transmitidos e praticados. A invisibilidade técnica apontada pela escassez de dados epidemiológicos cruzados com focos de calor não é um mero acaso administrativo, mas um sintoma do racismo ambiental que se recusa a ler a realidade indígena em sua complexidade.

Diante da iminência da COP 30 em Belém, conclui-se que a justiça climática na Amazônia depende intrinsecamente da justiça cognitiva. É imperativo que as estratégias globais e locais ultrapassem a visão dos povos indígenas apenas como "beneficiários" de políticas, reconhecendo-os como produtores de ciência e tecnologia de preservação. Nesse sentido, como argumentam Santos e Araújo (2026), a integração dos saberes tradicionais nas políticas de saúde pública e de biodiversidade demanda uma governança intercultural onde os povos indígenas, a exemplo dos Tenetehara-Tembé, atuem não apenas como informantes, mas como coautores e tomadores de decisão em pesquisas e intervenções. Somente a partir dessa garantia de autoria coletiva e proteção dos direitos territoriais é possível consolidar uma justiça epistêmica que vá além da retórica.

Para a agenda de pesquisa e políticas públicas, este estudo aponta a necessidade urgente de: (i) promover a formação continuada e intercultural das equipes de saúde, fundamentada na ecologia de saberes; (ii) integrar indicadores ambientais e de saúde em um monitoramento participativo que inclua os "sentidos" indígenas sobre o adoecimento; e (iii) garantir a proteção territorial como premissa inegociável de saúde pública. Somente através de um diálogo simétrico, que valorize a pedagogia da floresta tanto quanto a técnica biomédica, será possível transformar o sistema de saúde em um instrumento efetivo de cidadania e bem-viver para o povo Tembé.

Referências

- ALVES, Rômulo Romeu da Nóbrega; ROSA, Irecê de Lucena. **Biodiversidade, etnozootologia e conservação**. Belém: UEPA, 2007.
- AMORIM, Lena Cláudia dos Santos. Saberes tradicionais e cuidado da saúde entre as mulheres indígenas da Terra Indígena Alto Rio Guamá-PA. In: SEMINÁRIO INTEGRADO DE PESQUISAS E EXTENSÃO: DESAFIOS DA PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO NA ARTICULAÇÃO COM A SOCIEDADE AMAZÔNICA, 1., 2025, Bragança. **Anais...** Bragança: UFPA, [s.d.]. p. 01 a 05.
- AURORA, Bárbara. A colonização sobre as mulheres indígenas: reflexão sobre cuidados com o corpo. **Revista de Estudos em Relações Interétnicas**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 109-115, jan./abr. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)**. 2. ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2002.
- DIEGUES, Antonio Carlos. **O mito moderno da natureza intocada**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.
- FERDINAND, Malcom. **Uma ecologia decolonial: pensar a partir do mundo caribenho**. Tradução de Letícia Mei. São Paulo: Ubu Editora, 2021.
- GARNELO, Luiza; PONTES, Ana Lúcia (org.). **Saúde Indígena: uma introdução ao tema**. Brasília: MEC-SECADI, 2012.
- HENRIQUE, Márcio Couto. Populações indígenas e a Terra do Alto Rio Guamá. In: MONTEIRO, Maurício de Antônio et al. (org.). **Atlas socioambiental: municípios de Tomé-Açu, Ipixuna do Pará, Paragominas e Ulianópolis**. Belém: NAEA, 2009. p.282-287.
- INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISAS ESPACIAIS (INPE). **Monitoramento de Queimadas e Desmatamento**. São José dos Campos: INPE, 2025.
- INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL (ISA). **Terra Indígena Alto Rio Guamá**. Terras Indígenas no Brasil. São Paulo: ISA, 2025. Disponível em: <https://terrasindigenas.org.br>. Acesso em: 28 jan. 2026.
- INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL (ISA). **Povos Indígenas no Brasil (2017-2022)**. São Paulo: ISA, 2020. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org>. Acesso em: 28 jan. 2026.
- LEFF, Enrique. **Saber ambiental: sustentabilidade, racionalidade, complexidade e poder**. Tradução de Lúcia Mathilde Endlich Orth. Petrópolis: Vozes, 2004.
- LOW, Thayná; SILVA, Luiz Marcelo Vidal Gomes da; SILVA DE LIMA, Bárbara Cristina. População indígena em tempos de pandemia: reflexões sobre saúde a partir da perspectiva decolonial. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. e220092pt, 2023.
- MENDES, Aline Maciel; LANGDON, Esther Jean; PINTO, Sônia Maria de Souza; SANTOS, Ricardo Ventura. Políticas públicas de saúde indígena no Brasil: entre o reconhecimento e a invisibilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 2845-2856, 2023.

MIGNOLO, Walter. **Histórias locais/projetos globais**: colonialidade, saberes subalternos e pensamento liminar. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003.

MONTERASTELLI, Alessandra. Povos indígenas: poderá a saúde ser decolonial?. **Outras Palavras**, 24 nov. 2022. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/povos-indigenas-podera-a-saude-ser-decolonial/>. Acesso em: 28 jan. 2026.

PONTES, Vanderlei da Silva; SCHWEICKARDT, Júlio Cesar; SILVA, Francilene de Aguiar; ALMEIDA, Sávio José Dias de. "Tudo a gente depende da floresta": saúde indígena, saberes tradicionais e territorialidade entre os Tenetehar-Tembé (Terra Indígena Alto Rio Guamá – Pará, Brasil). **Anthropológicas**, Recife, v. 31, n. 2, p. 105-140, 2020.

PONTES, Vanderlei da Silva; SCHWEICKARDT, Júlio Cesar; SILVA, Francilene de Aguiar; ALMEIDA, Sávio José Dias de. "Tudo a gente depende da floresta": saúde indígena e territorialidade entre os Tenetehar-Tembé. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 131, p. 1010-1025, 2021.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **O fim do império cognitivo**: a afirmação das epistemologias do Sul. Coimbra: Almedina, 2018.

SANTOS, Juliane Larissa Barbosa; ARAÚJO, José Augusto Carvalho de. Indigenous traditional knowledge in health and biodiversity stewardship of the Tenetehara Tembé in the Brazilian Amazon. **Discover Public Health**, [S. l.], v. 23, n. 870, p. 1-12, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12982-026-02199-0>.

TOLEDO, Víctor Manuel; BARRERA-BASSOLS, Narciso. **La memoria biocultural**: la importancia ecológica de las sabidurías tradicionales. Barcelona: Icaria Editorial, 2008.

VERSOS RASCUNHOS. Viagem à Reserva Indígena Alto Rio Guamá em ocasião da Festa da Moça Tembé. **Versos Rascunhos**, 31 mar. 2011. Disponível em: <https://versosrascunhos.blogspot.com/2011/03/viagem-reserva-indigena-alto-rio-guama.html>. Acesso em: 28 jan. 2026.

WALSH, Catherine. **Interculturalidad, estado, sociedad**: luchas (de)coloniales de nuestra época. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar/Abya Yala, 2009.

Sobre os autores

Juliane Larissa Barbosa Santos

Licenciada em Ciências Naturais com habilitação em Química e Mestra em Educação e Ensino de Ciências na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Atualmente, é Doutoranda em Ciências Ambientais pelo Programa de Pós-graduação em Ciências Ambientais (PPGCA/UEPA) e bolsista do CNPq, desenvolvendo pesquisas sobre saúde mental e processos psicossociais na pós-modernidade. Suas produções acadêmicas e projetos de extensão focam no Ensino de Ciências na região amazônica, estratégias educativas para educação indígena, além de estudos fitoquímicos de plantas medicinais e recursos naturais locais.

E-mail: juliane.lsanatos@aluno.uepa.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6840-785X>

*Entre o sagrado e a política: saúde, biodiversidade e resistência dos povos Tembé no Alto Rio
Guamá sob a perspectiva da PNASPI*

José Augusto Carvalho de Araújo

Sociólogo e antropólogo com pesquisas voltadas à mobilidade ribeirinha, à transumância e às dimensões psicossociais da vulnerabilidade ambiental. Com ampla experiência de campo no estado do Pará — especialmente nas temáticas de saúde, mudanças ambientais e comunidades ribeirinhas — coordena o grupo de pesquisa "Cidades e Territorialidades na Amazônia". Sua atuação tem contribuído com aportes metodológicos e conceituais relevantes para a análise de respostas comunitárias frente a constrangimentos climáticos e institucionais, por meio de diferentes iniciativas. É pesquisador permanente do Programa de Pós-graduação em Ciências Ambientais (mestrado e doutorado) – PPGCA-UEPA (Capes 5).

E-mail: augustocarvalho@uepa.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4503-7857>

Recebido em: 19/02/2026

Aceito para publicação em: 14/04/2026