



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**

**KETHILYN NASCIMENTO SILVA**

**MEDICINA TRADICIONAL XUKURU DO ORORUBÁ: Organização sociopolítica,  
práticas de cura e uso de plantas medicinais**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2022**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

**CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**

**NUTRIÇÃO**

**KETHILYN NASCIMENTO SILVA**

**MEDICINA TRADICIONAL XUKURU DO ORORUBÁ: Organização sociopolítica,  
práticas de cura e uso de plantas medicinais**

TCC apresentado ao Curso de nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória de Santo Antão, como requisito para a obtenção do título de bacharel em nutrição.

**Orientador:** Profº Dr. René Duarte  
Martins

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2022**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva, Kethilyn Nascimento.

Medicina Tradicional Xukuru do Ororubá: Organização sociopolítica,  
práticas de cura e uso de plantas medicinais / Kethilyn Nascimento Silva. -  
Vitória de Santo Antão, 2022.

64 : il., tab.

Orientador(a): René Duarte Martins

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de  
Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Nutrição - Bacharelado, 2022.

1. Medicina Tradicional. 2. Povo Indígena Xukuru do Ororubá. 3. Práticas  
Tradicionais de Cura. 4. Plantas Mediciniais . 5. Trato Digestório. I. Martins,  
René Duarte . (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

KETHILYN NASCIMENTO SILVA

**MEDICINA TRADICIONAL XUKURU DO ORORUBÁ: Organização sociopolítica,  
práticas de cura e uso de plantas medicinais**

TCC apresentado ao Curso de nutrição da  
Universidade Federal de Pernambuco,  
Centro Acadêmico da Vitória de Santo  
Antão, como requisito para a obtenção do  
título de bacharel em nutrição.

Aprovado em: 07 / 11 / 2022

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profº. Dr. René Duarte Martins  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profº. Dra. Nathália de Paula Souza  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profº. Dr. Paulo Roberto de Santana

---

Profº. Dra. Ana Lúcia de Andrade Silva

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem a sua força e cuidado eu não teria conseguido prosseguir.

Agradeço à minha família, aos meus pais, Micilene e Fábio, e ao meu irmão, Paulo, por terem acreditado em mim e não medirem esforços para me ajudar e encorajar em todos os aspectos da minha vida, e a Matheus por ser meu parceiro, me compreender, consolar e apoiar a minha jornada acadêmica.

Às minhas amigas, Natali e Karolayne, por dividirem comigo a sua jornada durante esses anos de formação, e por termos sido apoio uma das outras no âmbito pessoal e profissional ao dividir emoções e experiências. Aos meus amigos e amigas que não dividiram, presencialmente, a vivência da graduação comigo, mas compartilhamos nossas vidas antes, durante e com certeza compartilharemos após a graduação, muito obrigada por seus companheirismo, incentivo e escuta dos momentos difíceis e felizes.

Agradeço ao meu professor orientador, René Duarte, por ter aceitado me auxiliar neste trabalho, por ter dividido seus conhecimentos, e não ter desacreditado de mim.

Ao povo indígena Xukuru do Ororubá, que mesmo não tendo contato de forma presencial, foram exemplo de luta e contribuíram com o meu crescimento pessoal e profissional.

E agradeço a mim, por não ter desistido, por ter acreditado em mim e no meu potencial, por ter me compreendido e perdoado quando falhei.

Gratidão a todos que diretamente ou indiretamente fizeram parte e contribuíram com esse ciclo acadêmico e me ajudaram a crescer pessoal e profissionalmente.

## RESUMO

A medicina tradicional consiste no acúmulo de conhecimentos adquiridos pelas comunidades tradicionais, dentre elas os povos indígenas, ao decorrer dos anos mediante ao contato com a diversidade biológica presente no território no qual estão situadas. A etnia indígena Xukuru do Ororubá habita a Serra do Ororubá, localizada entre os municípios de Pesqueira e Poção situados na Mesorregião do Agreste Pernambucano. Atualmente resistem em prol da reconstituição de seus direitos originários, dentre eles o direito à territorialidade e de exercer a sua medicina tradicional indígena através de suas práticas de cura, nas quais também envolvem o uso das plantas medicinais. Sendo assim, o objetivo dessa revisão é situar esta etnia em seu contexto sociopolítico e descrever aspectos da medicina tradicional da etnia indígena Xukuru do Ororubá, com enfoque no uso de plantas medicinais para tratamento das afecções do trato digestório. Para construção desta revisão foi realizado um estudo de abordagem qualitativa da revisão narrativa da literatura, a partir de pesquisas exploratórias. Dentre os resultados encontrados mediante esta revisão observa-se que o território indígena Xukuru é o local onde eles podem “viver e ser”, estabelecer as suas práticas ancestrais nos diversos âmbitos, onde todas essas práticas embasadas no cuidado e relação com a natureza e com o Sagrado, permitiram a reorganização sociopolítica-cultural desse povo culminando na afirmação de sua etnicidade. As alterações nos aspectos sociopolíticos e culturais dessa etnia, resultantes das ocupações iniciadas a partir do período colonial, influenciaram a identidade étnica desse povo, como exemplo as suas práticas de cura, que devido a ocupação do “homem branco” se miscigenaram e atualmente caracterizam-se como prática da intermedicalidade. Para os cuidados em saúde que envolvem o trato digestório, o povo Xukuru utiliza espécies medicinais como a angolinha (*Croton argyrophylloides*), a goiaba branca (*Psidium guajava*) e Canela de Ema (*Xerophyta plicata*), dentre outras. Para o povo Xukuru do Ororubá, a saúde está relacionada à terra, à harmonia com a natureza, à produção de alimentos e espiritualidade, fortemente influenciada pelos Encantos de Luz, que vivem nas matas sagradas, portanto, é fato afirmar que sem território, não há saúde.

**Palavras-chave:** Medicina Tradicional; Povo indígena Xukuru do Ororubá; Práticas Tradicionais de Cura; Plantas medicinais; Trato digestório.

## ABSTRACT

Traditional medicine consists of the knowledge acquired in the first communities, among them indigenous peoples, through the years in contact with the biological diversity present in the area they are located. The indigenous people Xukuru do Ororubá live in the Serra do Ororubá, located between the cities Pesqueira and Poção, which are located in the mesoregion of Pernambuco 's Agreste. Currently, they still resist in service of the re-establishment of their primary rights, among them, owning the original land and the practice of applying traditional medicine, through your healing practice using medicinal plants. Therefore, this abstract aims to situate this ethnic group in their socio-political context and describe the traditional medicine's aspects of Xukuru do Ororubá people, focusing on the use of medicinal plants in the treatment of the digestive tract. For that, was conducted, in a qualitative approach, a research based in the narrative literature review, with exploratory research. Among the results found through this revision, it is possible to see that the Xukuru territory is a place where they can "live and be", also can establish their ancestors practices in different areas, where all this practices are rooted in the relation and care upon the nature and sacredness, allowing the Xukuru's socio-political reorganization achieving in the statement of their identity. The alteration in the socio-political and cultural aspects in this ethnicity, outcomes of the occupations started in the colonial era, influenced the ethical identity of them, taking as example their healing practices, which due to the white man's occupation spawned miscegenation and currently is characterized as a intermedicality practice. For the health care involving the digestive tract, the indigenous people Xukuru use medicinal species such as white guava (*Psidium guajava*) and Canela de Ema (*Xerophyta plicata*), among others. For the indigenous people Xukuru do Ororubá health is related to the land, the harmony with nature, the food production and spirituality, strongly influenced by Encantos de Luz, that lives in the holy woods, therefore, it is a fact claim that without a territory, there is no health..

**Keywords:** Traditional medicine; indigenous people Xukuru do Ororubá; Traditional healing practices; Medicinal plants; Digestive tract.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 - Distúrbios funcionais do Trato gastrointestinal: Esofágico, gastroduodenal, intestinal e anorretal, e seus respectivos sintomas. 19
- Quadro 2- Etnias indígenas situadas no estado de Pernambuco e seus respectivos municípios onde estão localizadas e número populacional. 23
- Quadro 3. Relação de plantas medicinais utilizadas para o tratamento do trato gastrointestinal, por indígenas da etnia Xukuru do Ororubá, Pesqueira-PE. 44
- Figura 1- Mapa com as divisões das sub-regiões geográficas e as 24 aldeias do povo Xukuru do Ororubá. Na cor amarela, sub-região Agreste; na cor azul, sub-região Ribeira; na cor verde, sub-região Serra. 28

## LISTA DE ABREVIACOES

- ACE- Agentes de Combate a Endemias
- AIS- Agentes Indígenas de Saúde
- AISAN- Agentes Indígenas de Saneamento Básico
- CASAI - Casa de Apoio à Saúde do Índio
- CAXO- Centro de Agricultura Xukuru do Ororubá
- CIDH- Comissão Interamericana de Direitos Humanos
- CIMI- Conselho Indigenista Missionário
- CISXO- Conselho Indígena de Saúde Xukuru do Ororubá
- COPIPE- Comissão de Professores Indígenas de Pernambuco
- COPIXO- Conselho de Professores (as) Xukuru
- DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
- DESAI- Departamento de Saúde Indígena
- DSEI- Distrito Sanitário Especial Indígena
- EMSI- Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena
- FUNAI- Fundação Nacional do Índio
- FUNASA- Fundação Nacional de Saúde
- GAJOP- Gabinete de Assessoria Jurídica das Organizações Populares
- IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
- MT- Medicina Tradicional
- NASI- Núcleo Ampliado de Saúde Indígena
- OIT- Organização Internacional do Trabalho
- PANCs- Plantas Alimentícias Não Convencionais
- Ph- Potencial Hidrogeniônico
- PNASPI- Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
- PNPCT- Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais
- PTC- Práticas Tradicionais de Cura
- SASI- Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
- SASI- Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

SESAI- Secretaria Especial de Saúde Indígena

SGI- Sistema Gastrointestinal

SPI- Serviço de Proteção ao Índio

SUS- Sistema Único de Saúde

TABNET- informações em Saúde

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b>   | <b>11</b> |
| <b>2. REVISÃO DA LITERATURA</b>                                      | <b>14</b> |
| 2.1. Comunidades Tradicionais e Cuidados em Saúde                    | 15        |
| 2.2. Anatomofisiologia do Trato Digestório                           | 17        |
| 2.3. Povos Indígenas: Políticas Públicas, Território e Saúde         | 20        |
| <b>3. OBJETIVOS</b>  | <b>26</b> |
| 3.1. Objetivo Geral  | 26        |
| 3.2. Objetivos Específicos   | 26        |
| <b>4. METODOLOGIA</b>  | <b>27</b> |
| <b>5. RESULTADOS</b>   | <b>28</b> |
| 5.1. Etnia Indígena Xukuru do Ororubá: Sem Território, Não Há Saúde. | 28        |
| 5.2. Organização Sociopolítica                                       | 29        |
| 5.3. Subsistemas de Saúde Indígena                                   | 35        |
| 5.4. Conhecimento Tradicional  | 39        |
| 5.5. Uso de Plantas Medicinais                                       | 43        |
| 5.5.1. Diarreia  | 48        |
| 5.5.2. Dispepsia (Má digestão)                                       | 49        |
| 5.5.3. Dor Abdominal (Dor de Barriga)                                | 50        |
| 5.5.4. Gastrite  | 50        |
| <b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>                                       | <b>52</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

Antes da medicina ocidental alcançar a magnitude em que atualmente ela pode ser observada, os povos desde a antiguidade, tratavam suas enfermidades através das propriedades terapêuticas presentes nas plantas medicinais no âmbito no qual estavam inseridos, sendo esse valor terapêutico perpetuado ao longo do tempo através das gerações das diferentes comunidades e grupos étnicos, contribuindo para o aporte e integração de diversas espécies nas suas práticas de cura (COUTINHO; TRAVASSOS; AMARAL, 2002).

Os saberes tradicionais envolvem a utilização da biodiversidade local no cotidiano das comunidades, englobando técnicas agrícolas, alimentícias, extrativistas, culturais, medicinais, entre outras, nas quais são perpassadas por gerações de forma oral, e configuram a identidade étnica de cada povo (BERTOLDI, 2014).

Segundo o Decreto 6.040, de 7 de fevereiro de 2007, que institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT), essas populações são definidas como:

Grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição (Decreto 6.040, art. 3, §1).

Desse modo, esses grupos contêm conhecimentos tradicionais, como o relativo à utilização de plantas medicinais nos processos de cura, nos quais constituem parte de sua Medicina Tradicional (MT), na qual é classificada como sendo

a soma total dos conhecimentos, habilidades e práticas baseadas nas teorias, crenças e experiências próprias de diferentes culturas, explicáveis ou não, utilizadas para manter a saúde e prevenir, diagnosticar, melhorar ou tratar enfermidades físicas e mentais. (OMS, 2013, p. 15).

Dentre os grupos considerados tradicionais, estão os: quilombolas, povos ciganos, veredeiras, ribeirinhos, pescadores artesanais, povos indígenas, entre outros (COSTA FILHO; MENDES, 2014).

A partir desses conhecimentos tradicionais ocorre o estabelecimento de práticas e saberes tradicionais de cura, nos quais não estão ligadas ao modelo biomédico, mas sim na relação dos povos indígenas com a natureza sagrada, com a sua cosmovisão e com o território, onde essas relações são perpassadas intergeracionalmente e compõem a medicina tradicional indígena (ANDRADE; SOUSA, 2016).

Devido a esses motivos, a atenção à saúde dos povos indígenas deve ser diferenciada da maioria da sociedade nacional, sendo esse cuidado inerente à etnicidade de cada povo, sendo preconizado e instituído por diferentes legislações, tais como a Lei nº 9.836 de 1999, na qual dispõe sobre o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), que está ligado ao Sistema Único de Saúde (SUS); e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) regulamentada pelo Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999 e aprovada pela portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002 (BRASIL, 2002).

Sendo assim, destaca-se a importância do reconhecimento dos diferentes estudos e ciências referentes as finalidades terapêuticas das plantas medicinais assim como seu uso nas diversas comunidades tradicionais em prol do tratamento ou cura das diferentes afecções que acometem os diferentes sistemas do corpo humano (ARGENTA *et. al.* 2011).

Dentre as afecções mais comuns tratadas com plantas medicinais, estão as condições relacionadas ao trato digestório, como diarreias, gastrites, náuseas e vômitos. Segundo uma busca realizada na plataforma digital de informações de saúde TABNET- DATASUS foram contabilizados 719.133.519,49 prestações de serviço hospitalares relacionados as doenças do aparelho digestivo por unidade federativa do Brasil dentre os meses de janeiro e agosto do ano de 2022.

Algumas das doenças do trato digestório possuem sintomas que ocorrem de maneira crônica ou recorrente, ou que, podem aparecer de maneira idiopática, relacionados a órgãos constituintes do sistema digestório, sendo chamados de distúrbio gastrointestinais, nos quais são responsáveis por atingir uma importante parte da população e se configuram como os problemas mais comumente encontrados nos serviços de saúde, seja na atenção primária ou na prática gastroenterológica (WGO, 2013). Ademais, esses distúrbios podem levar a

complicações observadas a pequeno, médio e longo prazo, nas quais envolvem aspectos biopsicossociais e podem afetar a qualidade de vida dos envolvidos (SILVA NETO *et. al.*, 2022).

Neste contexto, enfatiza-se sobre a importância da preservação dos saberes das comunidades tradicionais, em especial dos povos indígenas, referentes às suas práticas de cura através do uso de espécies vegetais, tendo em vista a abrangência de diferentes contextos sob a perspectiva sociocultural, socioeconômico e política, nos quais exigem a notabilidade contemporânea. Sendo assim o objetivo desta revisão é estruturar informações sobre o uso de plantas medicinais pela etnia Xukuru do Ororubá, para condições diversas relacionadas ao trato gastrointestinal.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

Na história do Brasil, a presença dos povos indígenas brasileiros é destacada e documentada em 1500 com a chegada dos portugueses às terras que posteriormente seriam denominadas de Brasil. Essa presença foi ressaltada e em seguida descrita pelo escrivão português Pêro Vaz de Caminha, em sua carta ao rei Dom Manuel: “Dali avistamos homens que andavam pela praia, obra de sete ou oito, segundo disseram os navios pequenos, por chegarem primeiro.” (MINISTÉRIO DA CULTURA, p.2).

Diferentes autores estimaram, cada qual com seus métodos de cálculo, o montante da população indígena nessa época, sendo um deles Julian Steward, no *Handbook of South American Indians*, onde ele calculou em 1.500.000 os indígenas que habitavam o Brasil (STEWART, 1949 *apud* OLIVEIRA e FREIRE, 2006).

Essa chegada demarcou o início da dominação dos povos indígenas em diferentes campos, principalmente aos relativos às esferas religiosas e sociopolíticas, onde

Os indígenas a partir de seu contato com os europeus, foram considerados por muitos autores, especificamente antropólogos, como se estes fossem aculturados, tendo a descaracterização étnica de seu povo perdendo assim sua cultura e sua identidade. Quando se diz aculturado significa que estes tiveram sua cultura esvaziada pelos colonizadores, não sendo considerados mais como verdadeiros indígenas, foram por esse e outros motivos que os historiadores não se voltaram tanto para a cultura indígena. (MARCOVICZ e OLIVEIRA, 2010, p. 1)

Esse período de submissão foi longo e marcado por invasões, expropriações de seus territórios, violência, eliminação de diversas etnias e devastação física e cultural, no qual culminou no estreitamento das relações entre os povos indígenas e a terra (SILVA, 2018), sendo nas décadas de 1970 e 1980 que o engajamento de políticas públicas voltadas à reapropriação dos direitos originários e ao estabelecimento dos direitos políticos dos povos indígenas foi tomando lugar e forma no Estado brasileiro, estabelecendo como marco a constituição de 1988 (MELO; BURCKHART, 2020)

Através desta constituição, os direitos dos povos indígenas no Brasil relativos à sua etnicidade, aos conhecimentos tradicionais, a saúde e ao seu território foram

demarcados, permitindo a reafirmação da sua identidade étnica, na qual não era reconhecida mediante às constituições anteriores (GOMES, 2014). Entretanto, o processo de retomada do território e da execução dos seus direitos originários assumiu um caráter paulatino, persistindo atualmente, tendo em vista a resistência por parte daqueles que possuíam preconceito étnico voltado aos povos indígenas e, principalmente por parte dos fazendeiros descontentes com a perda da mão de obra e das terras para seus monocultivos e atividades pecuaristas, e do descaso do poder público (CARVALHO, 2022).

## 2.1. Comunidades Tradicionais e Cuidados em Saúde

Ainda que as dificuldades estejam presentes, a luta das comunidades tradicionais para o estabelecimento efetivo de seus direitos persiste, e embora o descaso do governo entre outras implicações estejam cotidianamente presente, a reestruturação e a reorganização sociopolítica cultural desses povos assumem um perfil mais concreto (CRUZ, 2017), onde

Nos últimos anos, entidades públicas, ONGs, associações representativas de povos indígenas e comunidades tradicionais têm se somado na construção de políticas públicas, regulamentação jurídica e entendimentos doutrinários, visando efetivar a proteção aos conhecimentos dos povos indígenas e comunidades tradicionais. (GARCÉS *et. al.*, 2012, p. 8)

Os conhecimentos tradicionais de um determinado povo são formados a partir da aglutinação de experiências adquiridas através da interação entre esses povos e a diversidade biológica presente no território no qual estão situados, adotando métodos de vivência, sobrevivência e convivência entre a comunidade e a natureza, permitindo o estabelecimento de relações simbióticas, nas quais são passadas ao decorrer das gerações (CDB, 2012). Esses conhecimentos contribuem para a formação de um conjunto de saberes que edificam a identidade étnica de um povo, estando expressos nos diferentes setores que concernem a comunidade, como o da religião, práticas agrícolas, educação, saúde, preparação de alimentos e medicamentos, entre outros. (GARCÉS *et. al.*, 2012).

No campo da saúde, a medicina tradicional dos povos indígenas é desenvolvida através das Práticas Tradicionais de Cura (PTCs), nas quais são realizadas não apenas por intermédio da medicalização, na qual por estes povos, é efetuada mediante a utilização de “remédios do mato” advindos de espécies vegetais e de

animais, como também, por meio de rituais exercidos de acordo com a espiritualidade de cada povo (MATOS; NUNES, 2016). A utilização das plantas na profilaxia, e para o tratamento e/ou cura de determinadas afecções é realizada pelos diversos povos indígenas presentes no território brasileiro antes da chegada dos colonizadores, onde, por meio da observação da natureza, esses povos construíram seus conhecimentos sobre as funções terapêuticas das plantas, nas quais se tornaram imprescindíveis para a sua vivência e sobrevivência. (HOFFMANN; ANJOS, 2018).

Quase todos os cronistas, religiosos, médicos e viajantes, tanto portugueses como holandeses que vieram ao Brasil nos séculos XVI e XVII, apontavam, com entusiasmo, para a grande variedade e riqueza das plantas medicinais brasileiras e, sobretudo, para os bons resultados obtidos através do uso terapêutico desses vegetais. (MIRANDA, 2017, p. 225)

Como esses saberes tradicionais eram passados por gerações, não havia a sua documentação, sendo assim,

[...] os primeiros colonizadores beneficiaram-se dos conhecimentos empíricos indígenas a respeito do uso de plantas medicinais. Na ausência de profissionais médicos, os jesuítas acabaram tomando para si a responsabilidade de cuidar dos doentes, tornando-se os principais responsáveis pela sua documentação, mas coube aos bandeirantes a difusão do uso de muitos fitoterápicos, tornando-os conhecidos por “remédios de paulistas.” [...]. (GURGEL, 2004, p. 10).

Os povos indígenas demonstravam aos jesuítas e colonos as indicações de uso das diferentes espécies vegetais, assim como a sua parte utilizada nos preparados, podendo ser “frutos, bálsamos, sementes, ervas, raízes, cascas e folhas de árvores.” (MIRANDA, 2017, p. 226) assim como a sua aplicação, visando o tratamento das enfermidades.

Diferentes cronistas comentaram que antes da chegada dos europeus, os povos indígenas demonstravam poucos problemas referente à saúde, relatando que as enfermidades que os acometiam, tinha como exemplo a “tripanosomíase sul-americana (doença de Chagas), algumas parasitoses intestinais (como a ancilostomose e a tricuriase) e a leishmaniose tegumentar” (COIMBRA; SANTOS; CARDOSO, 2007, p.50).

Outros cronistas destacaram também sobre uma enfermidade conhecida como “câmaras de sangue” uma disenteria hemorrágica, a presença de tungíase ou bicho-

de-pé, picadas de cobras venenosas e outros animais peçonhentos e doenças de pele, como a sarna (MIRANDA, 2017). De maneira geral, essas enfermidades eram tratadas de acordo com os conhecimentos empíricos desses povos, que tinham a natureza como sua farmácia viva, sendo dela de onde provém a maioria dos elementos utilizados nas práticas de cura dessa comunidade.

Essas práticas eram, e atualmente continuam sendo realizadas pelo pajé, curandeiras, os mais velhos e benzedeiros que através dos remédios do mato e dos rituais sagrados exercem o cuidado em saúde das comunidades indígenas (AMORIM, 2020).

Os sistemas tradicionais indígenas de saúde são baseados em uma abordagem holística de saúde, cujo princípio é a harmonia de indivíduos, famílias e comunidades com o universo que os rodeia. As práticas de cura respondem a uma lógica interna de cada comunidade indígena e são o produto de sua relação particular com o mundo espiritual e os seres do ambiente em que vivem. (BRASIL, 2002, p. 17)

Desse modo, os sistemas tradicionais englobam as práticas de cura, onde dentre elas está a utilização de espécies vegetais no tratamento de diversas afecções que acometem o organismo humano, como as voltadas ao tratamento e/ou cura das afecções do trato digestório, onde segundo Rocha e Marisco (2016), as doenças mais tratadas com plantas medicinais nas comunidades indígenas estão relacionadas a doenças do aparelho digestório, as quais foram relatadas em todas as regiões brasileiras, seguidas do aparelho respiratório.

## 2.2. Anatomofisiologia do Trato Digestório

O trato, ou sistema, digestório é responsável pela nutrição do organismo, tendo em vista que é por meio dele que os alimentos, através da ingestão e digestão serão reduzidos a moléculas mediante a processos mecânicos e enzimáticos, afim de facilitar a absorção de nutrientes necessários para a manutenção, desenvolvimento, crescimento e sobrevivência de um indivíduo (MAHAN; STUMP; RAYMOND, 2012). Esse sistema se estende da boca ao ânus, sendo constituído pela cavidade oral, faringe, esôfago, estômago, intestino delgado e grosso, e seus anexos: pâncreas, fígado e vesícula biliar. (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2008).

Na cavidade oral inicia-se a trituração do alimento, por meio da língua e dentes, ocorrendo a digestão mecânica, na qual aumenta a superfície de contato do alimento,

possibilitando a digestão química que ocorre por meio de enzimas salivares, e a facilitação da deglutição do bolo alimentar, no qual é impulsionado para a faringe e transportado ao estômago, através do esôfago por movimentos peristálticos. (OLIVEIRA, 2017). No estômago a digestão química continua devido aos hormônios e ao suco e enzimas gástricas, inicia-se a digestão das proteínas, proteção contra diversos microrganismos devido ao pH baixo, além de nesse órgão, também ocorrer a produção de muco encarregado de proteger a parede estomacal da acidez do ácido clorídrico presente no suco gástrico (THOMPSON; RIOS, 2016). O produto final desses processos é o quimo, que ao chegar na primeira porção do intestino delgado, o duodeno, ele

[...] recebe a excreção de substâncias pancreáticas e biliares que darão continuidade ao processo de digestão química (principalmente lipídeos e carboidratos). O pâncreas é uma glândula com função anficrina, pois desenvolve a função de glândula endócrina (produção e secreção de insulina e glucagon) e exócrina (produção e secreção do suco pancreático, contendo enzimas e bicarbonato). A porção exócrina do pâncreas é a que possui auxílio na digestão sendo o suco pancreático, constituído de enzimas (amilase, tripsina, quimiotripsina, lipase, entre outras) que farão a digestão química de mais proteínas, carboidratos e lipídeos (GUEDES, 2015, p. 18)

O quimo que estava ácido é neutralizado no duodeno pela secreção do suco pancreático, e pela diluição de outras secreções, tendo em vista a eficácia das enzimas duodenais e pancreáticas em um pH neutro, permitindo, assim, a continuidade do processo digestivo que também ocorre pela ação dos sais biliares, promovendo a facilitação da absorção dos nutrientes a nível molecular, obtidos por esses processos (MAHAN; STUMP; RAYMOND, 2012).

Ainda no intestino delgado (Jejuno e íleo) há a produção pelo epitélio intestinal do suco entérico, formado por enzimas digestivas (proteases, lactases, sacarases, maltases, carboxipeptidases, entre outras). A absorção dos nutrientes provenientes das reações enzimáticas digestivas ocorre no intestino delgado, por intermédio das microvilosidades intestinais, projeções do epitélio intestinal que aumentam a superfície de contato entre intestino e nutrientes a serem absorvidos. No intestino grosso o processo de digestão tem seu término. Nesse órgão acontece a produção das fezes (restos alimentares do processo digestivo) que é auxiliada pela microbiota entérica, que fermentam esses compostos químicos que não foram absorvidos. Muitos nutrientes, como vitaminas, tornam-se biodisponíveis a serem absorvidos pelo intestino apenas após sua passagem pelo metabolismo das bactérias colonizadoras do intestino. (GUEDES, 2015, p. 19).

Mediante aos benefícios obtidos através do processo digestivo e absorptivo dos alimentos, quando ocorre “combinações variáveis de sintomas crônicos ou recorrentes do aparelho digestório, não explicados por anormalidades estruturais ou bioquímicas” (COSTA, 2005, p. III), estas são chamadas de distúrbios funcionais do trato gastrointestinal, e podem atribuir quatro regiões anatômicas principais: a esofágica, gastroduodenal, intestinal e anorretal. (WGO, 2013).

A sintomatologia dependerá da região anatômica acometida, como exemplo, segue no quadro 1 adiante, os distúrbios do trato gastrointestinal e alguns dos seus respectivos sintomas:

**Quadro 1** - Distúrbios funcionais do Trato gastrointestinal: Esofágico, gastroduodenal, intestinal e anorretal, e seus respectivos sintomas.

| <b>Distúrbio trato gastrointestinal</b> | <b>Sintomatologia</b>  |
|---|--|
| <b>Distúrbio esofágico</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor torácica funcional;</li> <li>• Pirose funcional;</li> <li>• Disfagia funcional;</li> </ul>  |
| <b>Distúrbio gastroduodenal</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispepsia funcional (do tipo: ulcerosa; dismotilidade; e não especificada);</li> <li>• Aerofagia;</li> </ul>  |
| <b>Distúrbio intestinal</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• SII (Síndrome do Intestino Irritável);</li> <li>• Constipação funcional;</li> <li>• Diarreia funcional;</li> <li>• Distensão abdominal funcional;</li> <li>• Dor abdominal crônica;</li> <li>• Dor biliar funcional;</li> <li>• Discinesia do esfíncter de Oddi;</li> </ul> |
| <b>Distúrbio anorretal</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incontinência funcional (Escape fecal; incontinência fecal macroscópica);</li> <li>• Dor anorretal funcional (Síndrome do elevador do ânus; Proctalgia fugaz);</li> <li>• Dificuldade em evacuar- Disquesia</li> </ul>  |

Fonte: WGO (World Gastroenterology Organisation), 2013.

Conforme o guideline da WGO (2013) umas das ações dos indivíduos quando aparecem os sintomas é a automedicação seja com produtos da farmácia, da medicina herbárea, ou indo a lojas de produtos naturais, profissionais de medicina alternativa, acupunturista e/ou curandeiro. Seguindo a perspectiva dos povos indígenas, essa automedicação está interligada à etnicidade e identidade cultural deles, tendo em vista que a efetuação das práticas de cura no tratamento das enfermidades, como as que concernem ao sistema digestório, através das plantas medicinais, compõem os saberes tradicionais desses povos, dispensando a validação científica.

Por esses saberes tradicionais estarem interligados com a natureza presente nos diferentes territórios indígena, cada comunidade irá conter singularidades nas práticas de curas, devido à diversidade biológica do local, identidade étnica e características culturais específicas inerentes a cada povo (GARCÉS et. al., 2012).

### 2.3. Povos Indígenas: Políticas Públicas, Território e Saúde

Rodrigues *et. al* (2021) comenta que devido as especificidades encontradas em cada comunidade tradicional presente na sociedade brasileira, o Estado tem como obrigação garantir que elas consigam desenvolver sua etnicidade e incluí-las nas políticas públicas. Sendo assim, afim de regulamentar e tutelar os povos indígenas, o Estado brasileiro os colocou sob supervisão de órgãos estatais, sendo o Serviço de Proteção ao Índio (SPI) criado em 1910 o primeiro deles, entretanto, este foi extinto em 1967 devido aos atos de corrupção e de violência inimaginável contra estes povos independente do gênero e da idade, realizados por funcionários e representantes deste órgão, nos quais deveriam ser responsáveis pela segurança e pela garantia dos direitos originários e humanos das etnias indígenas, sendo ele substituído, no mesmo ano, pela Fundação nacional do índio (FUNAI) que continua a atuar nos dias atuais. (FLORES, 2017).

Dentre as atribuições da FUNAI está a de desenvolver ações de monitoramento do território indígena, onde essas ações podem ser de controle e, ou, preventivas visando garantir aos povos indígenas o usufruto exclusivo de suas terras (FUNAI, 2020). A importância do direito ao território para os povos indígenas e desse direito ser regulamentado pela constituição, sucede-se ao fato dele se constituir como um

espaço sagrado para este povo, visto que, ele não se configura apenas como um local que possibilita a moradia, mas, se apresenta como um sistema, sendo um local de resistência étnica e assume um caráter espiritual, medicinal e de afirmação da identidade cultural de cada comunidade indígena (KOLLING; SILVESTRI, 2019).

Devido a inviabilização, por diversos fatores, do direito ao seu território desde a colonização imposta pelos portugueses, os povos indígenas tiveram de se adequar a essa nova realidade em prol da sua sobrevivência arquitetando “formas de resistências e lutas pelos seus territórios e seus modos de vida ancestrais” (CRUZ, 2017, p. 147). As leis voltadas a delimitação e proteção das terras indígenas foram tomando forma, visualizando-se a defesa das terras indígenas por órgãos estatais, e a vedação da alienação de suas terras por expropriadores em algumas constituições como a de 1934 no Art. 129, a de 1937 no artigo 154 e a de 1946 no artigo 216 nas quais dispõem sobre o respeito à posse de terra dos silvícolas em que estão localizados; na Lei nº 5.371 de 5 de dezembro de 1967 com a criação da FUNAI; na Emenda Constitucional número 1/1969 no Art. 198 que dispõe sobre a inalienação das terras habitadas pelos silvícolas e sobre o uso exclusivo, de sua parte, das riquezas naturais encontradas nelas; e, posteriormente, na lei nº. 6.001, de 19 de dezembro de 1973 que dispõe sobre o Estatuto do índio. (SILVA, 2018).

Seguidamente, ainda conforme Silva (2018), a Constituição Federal de 1988, representa um marco no que se refere aos direitos sociais e individuais assim como valores, tais como de igualdade, segurança e justiça voltados a sociedade brasileira e as comunidades tradicionais nela presente, como os povos indígenas, possuindo uma abordagem integracionista harmoniosa entre os distintos povos brasileiros e com a devida atenção acerca dos direitos originários desses povos, diferentemente das constituições anteriores que, embora mencionassem sobre os direitos desses povos, elas enfatizavam a posse e a inalienação das terras indígenas, não integrando a profundidade da sua etnicidade, e a defesa à diversidade cultural e identidade étnica e ao exercício das práticas tradicionais de cada comunidade, como é visto nesta constituição vigente.

O Estado brasileiro não foi o único a alegar os direitos sociais e individuais dos povos indígenas, as nações unidas também o fez, através de uma carta que dispõe de 46 artigos, que dispõem sobre os direitos desses povos e asseguram o

cumprimento destes a nível governamental, afirmando a igualdade destes com os demais, ao nível de direitos sociais, individuais e de autodeterminação, e defendendo seus saberes tradicionais, território, práticas tradicionais de cura, organização sociopolítica, entre outros, e invalidando a discriminação étnica. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2007).

Ainda no campo internacional, houve em 1989 uma convenção de nº 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre Povos Indígenas e Tribais, na qual demarcou um importante avanço no que se refere às leis relativas aos direitos indígenas, tendo em vista o reconhecimento desses povos como possuidores de especificidades culturais (GOMES, 2014). Ela foi dividida em 4 partes, e em cada uma delas dispunha sobre assuntos pertinentes aos povos tradicionais, como política de modo geral; terras; contratação e condições de emprego; seguridade social e saúde; educação e meios de comunicação; contato e cooperação através das fronteiras; além da administração dos direitos explicitados por essa convenção por meio das entidades governamentais das nacionalidades (OIT, 1989). No Brasil, essa convenção entrou em vigor em 2003 e foi promulgada em forma de legislação em 2004 através do decreto 5.051/2004, entretanto, este decreto não se encontra mais sob vigência, assumindo-a, atualmente, o decreto nº 10.088 de 05 de novembro de 2019 no artigo 2º no anexo LXXII. (BRASIL, 2019).

Para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, em 1999, foi instituído o Subsistema de saúde indígena através da lei 9.836, na qual, esta, também transfere a gestão da saúde indígena da FUNAI para a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), e a partir desse subsistema foi elaborada a Política nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), (MENDES et. al., 2018). A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas integra a Política Nacional de Saúde e garante aos povos indígenas o acesso ao cuidado integral em saúde de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e conforme o reconhecimento da diversidade sociocultural, identidade étnica, conhecimentos tradicionais e outros fatores interligados à etnicidade de cada povo indígena, permite a prática da intermedialidade, e inviabiliza a validação dos saberes tradicionais envolvidos nas práticas tradicionais de cura das comunidades tradicionais presentes no Brasil (BRASIL, 2002).

O censo demográfico realizado pelo IBGE em 2010 contabilizou 817.963 de indivíduos autodeclarados indígenas no Brasil, e que a região nordeste se encontrava como segundo colocado no quesito “população residente autodeclarada indígena”, ficando atrás da região norte, com 208.691 e 305.873 indígenas, respectivamente (IBGE, 2012). Ainda conforme esse censo, em todos os estados do nordeste brasileiro há povos indígenas, sendo os estados da Bahia, Pernambuco e Maranhão os mais populosos, com 56.381, 53.284 e 35.272 de autodeclarados indígenas, respectivamente.

Cunha e Souza (2017) destacaram que os povos indígenas presentes no estado de Pernambuco não possuem um reconhecimento uniforme do ponto de vista institucional quanto ao número de povos existentes, tendo em vista a consideração que alguns povos estão presentes em fronteiras interestaduais, como “os Fulni-ô habitando entre Pernambuco e Alagoas, e os Truká, entre Pernambuco e a Bahia.” (CUNHA, SOUZA, 2017, p.149).

O estado de Pernambuco está classificado, segundo o censo demográfico realizado pelo IBGE em 2010, como o 4º estado com a maior população autodeclarada indígena do país, ficando atrás apenas dos estados do Amazonas, Mato Grosso do Sul e Bahia, respectivamente (IBGE, 2012). Conforme o Distrito Sanitário Indígena de Pernambuco – DSEI-PE (2015), o estado de Pernambuco contempla 12 etnias indígenas sendo elas: Atikum; Fulni-ô; Kambiwá; Kambiwá-Tuxá; Kapinawá; Pankará; Pankararu; Pankararu-Entre Serras; Pipipan; Truká; Xukuru de Cimbres; Xukuru de Ororubá (quadro 2).

Quadro 2- Etnias indígenas situadas no estado de Pernambuco e seus respectivos municípios onde estão localizadas e número populacional.

| ETNIA                          | MUNICÍPIO ABRANGENTE | POPULAÇÃO            |
|--------------------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Atikum</b>                  | Carnaubeira da penha | 4.457                |
| <b>Fulni-ô</b>                 | Águas Belas          | 3.452                |
| <b>Kambiwá</b>                 | Ibimirim             | 1.497                |
| <b>Kambiwá- Tuxá</b>           | Inajá                | 1.254                |
| <b>Kapinawá</b>                | Buique               | 1.894                |
| <b>Pankará</b>                 | Carnaubeira da Penha | 2.507                |
| <b>Pankararu</b>               | Jatobá               | 5.474                |
| <b>Pankararu- Entre serras</b> | Tacaratu             | 1.309                |
| <b>Pipipan</b>                 | Floresta             | 938                  |
| <b>Truká</b>                   | Cabrobó              | 2.846                |
| <b>Xukuru de Cimbres</b>       | Pesqueira            | 1.026                |
| <b>Xukuru de Ororubá</b>       | Pesqueira            | 7.966                |
|                                |                      | <b>Total: 34.620</b> |

FONTE: DSEI de Pernambuco- IMIP, 2015

Desse modo, dentre os povos indígenas situados no estado de Pernambuco, o presente estudo focalizará o povo indígena Xukuru do Ororubá.

#### 2.4. Povo Xukuru do Ororubá e sua Etnomedicina

Segundo o ex-cacique Xicão Xukuru “O nome Xukuru do Ororubá, significa o respeito do índio com a natureza. Ubá é um pau, Uru é um pássaro que tem na mata, aí faz a junção e fica: Xukuru do Ororubá o respeito do índio com a natureza” (XUKURU, 1997, p. 5), sendo possível observar nesta fala a relação do povo indígena Xukuru do Ororubá com a natureza, externalizada na denominação desta etnia.

O território Xukuru está localizado na Serra do Ororubá, há 220km do Recife, medindo 27.555 ha., e correspondendo a 27% do município de Pesqueira no estado de Pernambuco, sendo neste território, onde as práticas tradicionais, assim como a de cura, são realizadas. (RODRIGUES *et. al.*, 2012). Ainda conforme este autor, as doenças que acometem estes povos são classificadas por eles como de ordem natural, quando ocorre pelo desobedecimento à natureza e aos espíritos presentes nela, e pelas ações de espíritos malignos; e de ordem social, quando causada pela invasão dos não indígenas, dessa forma configura-se dois modelos de tratamento desenvolvidos por meio da medicina tradicional deste povo e da medicina ocidental, configurando assim, a prática da intermedicalidade.

A medicina tradicional desse povo é desenvolvida pelo pajé, rezadores, pessoas que produzem garrafadas, líderes político-religiosos e parteiras, nos quais realizam práticas de cura por meio de instrumentos musicais, danças, orações, barro ou pó da terra, derivados de animais e plantas medicinais, nas quais, estas, são amplamente utilizadas como remédios e nos rituais de cura, como a pajelança. (RODRIGUES *et. al.*, 2012; SOUZA, 2004).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo Geral**

Descrever aspectos da medicina tradicional da etnia indígena Xukuru do Ororubá através do uso de plantas medicinais no tratamento das afecções do trato digestório.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- Descrever a organização sociopolítica da etnia Xukuru do Ororubá;
- Abordar sobre as práticas de cura realizadas pelo povo indígena Xukuru do Ororubá;
- Apresentar as plantas medicinais utilizadas nas práticas de cura do povo Xukuru do Ororubá para afecções do sistema digestório;

#### 4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa de revisão narrativa da literatura, a partir de pesquisas exploratórias. Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, constituindo-se, basicamente, da análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e/ou eletrônicas, com interpretação e análise crítica pessoal do autor, assumindo um papel fundamental para a educação continuada, visto que permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica (Rother, 2007).

A busca dos estudos mencionados foi realizada a partir das plataformas digitais: Biblioteca Virtual de Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (BVS MTCI), Biblioteca Virtual: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Google acadêmico e buscador Google; por meio de descritores, tais como: Povo Xukuru do Ororubá, Plantas medicinais, Organização sociopolítica, Saúde, Trato digestório, e seus cruzamentos. Não havendo critérios de exclusão. Com base na leitura dos artigos, capítulos de livros e literaturas diversas, selecionou-se o percurso para abordagem da construção narrativa.

O estudo não envolve a coleta de dados primários, desta maneira, está isento de submissão à comitê de ética, preservando-se assim o compromisso ético com as informações coletadas e descritas nesta construção narrativa.

## 5. RESULTADOS

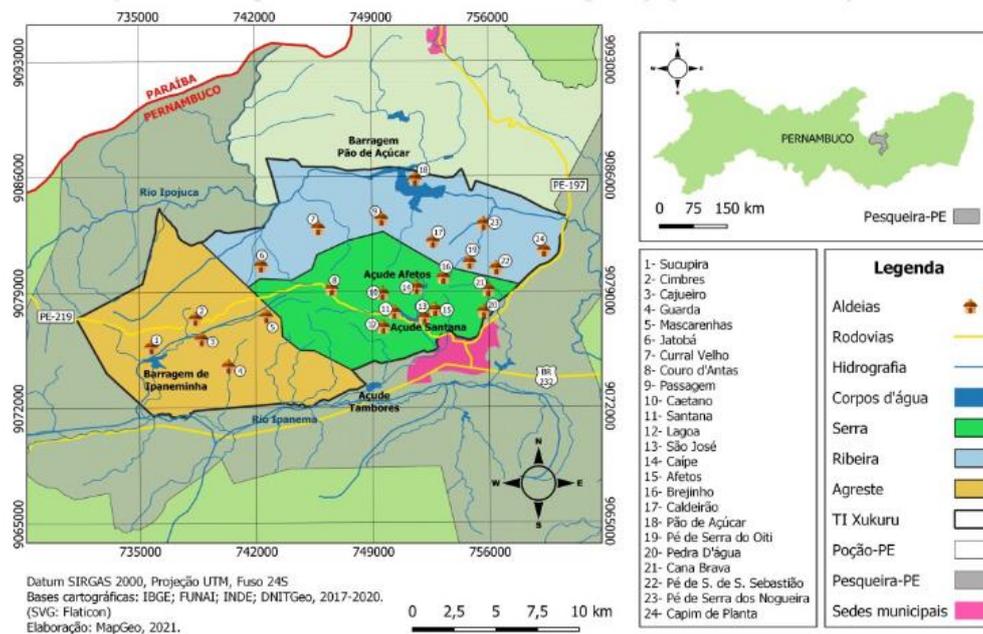
### 5.1. Etnia Indígena Xukuru do Ororubá: Sem Território, Não Há Saúde.

A etnia Xukuru do Ororubá habita a Serra do Ororubá, localizada entre os municípios de Pesqueira e Poção situados na Mesorregião do Agreste Pernambucano. Segundo Coelho (2017), a demarcação física do território indígena Xukuru do Ororubá foi realizada em 1995, sendo dimensionada em 27.555 hectares, com homologação ocorrendo no ano de 2001. Atualmente, vivem nesse território cerca de 12.500 indígenas distribuídos em 24 aldeias, as quais estão alocadas em três sub-regiões geográficas distintas, sendo elas: Serra, Ribeira e Agreste (FIGURA 1) distribuídas pelos próprios indígenas com a finalidade de facilitar a administração do território (ARAÚJO; ORDÔNIO, 2020).

Em consonância com Rodrigues *et. al* (2012), a região da serra possui características montanhosas, possuindo área de mata nativa, preservada pelo povo Xukuru. É nessa região que os guerreiros desse povo são plantados, sendo assim, este local torna-se um lugar de cura tanto para a alma, uma vez que é o ambiente no qual acontecem diversas práticas de rituais, como a pajelança, a dança do toré e consultas aos Encantados; quanto para o corpo, tendo em vista que é nessa mata que são adquiridas a maioria das plantas utilizadas nas práticas de cura. Ademais,

A Serra é o local mais abundante de água e compreende o brejo de altitude propriamente dito. O Agreste é a região mais seca em torno da atual Aldeia Vila de Cimbres. E a Ribeira trata-se da região cortada pelo intermitente Rio Ipojuca, o de também situa-se a Barragem Pão-de-Açúcar com águas salobras e construída pelo Governo Estadual entre 1987/1988. (SILVA, 2021, p. 99).

Figura 2- Mapa com as divisões das sub-regiões geográficas e as 24 aldeias do povo Xukuru do Ororubá. Na cor amarela, sub-região Agreste; na cor azul, sub-região Ribeira; na cor verde, sub-região Serra.



FONTE: ARAÚJO; ORDÔNIO, 2020

O povo indígena Xukuru passou por uma recente reorganização sociopolítica, devido ao processo de reivindicação de suas terras das mãos dos “arrendatários”, os fazendeiros. “A colonização portuguesa na região onde habitam os Xukuru ocorreu a partir de 1654, quando o Rei de Portugal fez doações de grandes sesmarias de terras a senhores de engenho do litoral para a criação de gado” (SOUZA, 2019, p. 60). A partir desse período, as invasões das terras indígenas aumentaram, culminando na dispersão desse povo pelas fazendas da região, e na exploração da força de trabalho indígena, por meio do trabalho como mão-de-obra, em suas próprias terras ou na cidade de Pesqueira.

## 5.2. Organização Sociopolítica

Segundo Piani (2007), a organização sociopolítica do povo Xukuru começou a se reestruturar a partir de 1985, quando após conversas com os mais velhos desse povo, o indígena Francisco de Assis Araújo, conhecido como Xicão Xukuru, foi escolhido para o cacicado através de uma pajelança

O Cacique Xicão conseguiu aos poucos reunir o povo e com a ajuda de Zenilda, sua esposa, conseguiu o apoio das mulheres. Uma das características que ajudou neste momento foi o carisma de Xicão junto ao grupo, que além do respeito e confiança diante do trabalho, tinham um grande carinho pela figura alegre que, segundo relatos de diversos indígenas, recebia de crianças a velhos com a mesma atenção e que tinha um respeito grande com os Encantados e a religião Xukuru. Os índios foram depositando cada vez mais confiança na figura que se fortalecia através de ações que solidificavam o respeito pelo trabalho e diminuía as divergências internas. (OLIVEIRA, 2018, p. 5-6).

O cacique Xicão era um líder que lutava pela retomada das terras indígenas, pelos ideais dessa etnia e pela união desse povo que estava, até então, disperso. Entretanto, os motivos dessa luta não agradavam os fazendeiros que descontentes, mandaram assassinar algumas lideranças do povo Xukuru, dentre as vítimas estava o cacique Xicão, assassinado no dia 20 de maio de 1998. No entanto, a sua luta e coragem não se foram com ele, tendo em vista que seu filho, Marcos Luidson de Araújo, assumiu o cacicado, e deu sequência à luta pelo território, uma vez que “organizados e com o apoio da sociedade civil, os indígenas pressionaram as autoridades públicas para a demarcação do território indígena” (SILVA; BARROS, 2022, p. 418).

O atual cacique Marquinhos, após assumir o cacicado, segundo orientações dos Encantados de Luz, também foi vítima de ameaças por parte dos fazendeiros o que resultou na sua inclusão no Programa de Proteção aos Defensores dos Direitos Humanos de Pernambuco, em 2008, entretanto, as ameaças não foram suficientes para interromper a continuidade do legado do seu pai, resultando no seguimento de processos e práticas de reconstrução e restituição da etnicidade Xukuru do Ororubá (SILVA; LOPES, 2022). Ademais, o Cacique Marquinhos também concorreu à prefeitura da cidade de Pesqueira e foi eleito, no entanto foi indeferido tendo a sua candidatura contestada devido a uma condenação pela Justiça Federal por ter participado de um incêndio de veículos e imóveis no ano de 2003 do povo Xukuru de Cimbres, em razão do assassinato de dois membros do povo Xukuru do Ororubá, onde a pena judicial final foi de 4 anos de reclusão, mas a punibilidade foi extinta por absolvição concedida pela ex presidenta Dilma Rouseff em 18 de julho de 2016. (VITAL, 2022).

No entanto, mesmo após o processo de demarcação e homologação do território indígena, a retomada deste pelo povo Xukuru não se desenvolveu de maneira simples e rápida, tendo em vista a longínqua efetivação da desintrusão dos não-indígenas por parte do Estado. Tanto que, segundo Silva e Lopes (2022), em outubro de 2002 o Movimento Nacional de Direitos Humanos/Regional Nordeste, o Gabinete de Assessoria Jurídica das Organizações Populares (GAJOP) e o Conselho Indigenista Missionário (CIMI) entraram com petição na Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), denunciando as violações de direitos humanos e dos povos indígenas, sofridas pelo povo Xukuru do Ororubá, por parte do Estado brasileiro.

O caso foi levado à corte interamericana em 2016, resultando na declaração de que o Brasil era responsável pela violação dos direitos à garantia e proteção judicial dos indígenas referente às suas terras, devendo de acordo com a sentença estabelecida, garantir o direito à propriedade coletiva pelo povo indígena, a remoção dos não indígenas e uma forma de reparação por meio do pagamento no valor de US\$ 1 milhão à Associação da Comunidade Indígena Xukuru. A Corte Interamericana publicou um relatório de supervisão, no qual relatava o cumprimento dessa sentença em 22 de novembro de 2019 (OLIVEIRA, 2022). Portanto, esse caso acresce uma lista, entre tantos outros, em que os direitos dos povos indígenas são tratados com descaso no país, mas que devido as suas lutas, estes povos conseguem exercer seus direitos.

Sob comando do ex-cacique Xicão e do envolvimento de diversas outras lideranças Xukuru, no decorrer dos anos com o objetivo de otimizar a gestão do território e administração das pautas do povo Xukuru, ocorreu a formação de vários conselhos, como o Conselho de Lideranças (1988), com um representante presente em cada uma das aldeias; o Conselho Indígena de Saúde Xukuru do Ororubá (CISXO), que articula as ações no campo da saúde; o Conselho de Professores (as) Xukuru (COPIXO, 1997), filiado à Comissão de Professores Indígenas de Pernambuco (COPIPE), em 2007 encontrava-se formado por 130 professores, onde são 123 Xukurus e 7 não Xukurus (PIANI, 2007). Além das comissões e conselhos, há também os coletivos, como a Organização de Jovens Indígenas Xukuru (Poya Limolaygo), Coletivo de Mulheres Xukurú do Ororubá, Coletivo de audiovisual Xukurú do Ororubá (Ororubá filmes) e Coletivo Jupago Kreká, que corresponde a um coletivo

de agricultura, “[...] formado por um grupo de técnicos, agricultores e jovens indígenas e conta com o apoio de alguns aliados não-indígenas.” (ARAÚJO, 2019, p. 18).

Além dos conselhos, há a Assembleia Anual na qual se reúnem membros de cada aldeia, sendo o momento responsável por conduzir as principais decisões e planejamentos, em que para “encaminhar as decisões da Assembleia e dos Conselhos há uma comissão interna composta de 56 membros, sendo 32 homens e 24 mulheres” (PIANI, 2007, p.192). Portanto, as tomadas de decisões não são realizadas apenas pelos líderes administrativos desse povo, representados pelo cacique Marcos Luidson Araújo, conhecido como cacique Marquinhos e o vice-cacique (Lideranças Políticas) e o Pajé – Liderança Religiosa, assim visualiza-se que tanto os Conselhos, quanto aos coletivos e a Assembleia são importantes para as decisões e para a reivindicação de políticas públicas para o território indígena (EVANGELISTA; POLLYANA, 2018).

Referente à educação, o território indígena do povo Xukuru conta com 41 escolas estaduais que atendem estudantes da educação básica, contando com aproximadamente 221 profissionais, como professores, auxiliares e motoristas. (OLIVEIRA, 2016). O ensino médio acontece no território sob apoio de três escolas públicas, sendo a Escola Intermediária Monsenhor Olímpio Torres, localizada no distrito de Cimbres; Escola Indígena Ororubá (Aldeia Cana Brava) e Escola Santa Rita Membi (Aldeia Pé de Serra).

Este povo é falante da língua portuguesa e preservam alguns vocábulos nativos e, conforme afirma Piani (2007), publicou um livro para o ensino fundamental em 1997 intitulado: Xukuru, filhos da Mãe Natureza: uma história de resistência e luta; onde neste livro encontram-se textos, ilustrações, além de cerca de 600 palavras na língua relativamente perdida desta etnia.

Ademais, a educação escolar indígena auxilia na valorização, fortalecimento da identidade étnica e na estruturação dos estudantes, os inteirando sobre o modo de vida em comunidade, e sobre a sua religião, aprendendo “a cantar (oração) e dançar para os “Encantados de Luz”, participando e aprendendo a “pisar o Toré” e respeitar a jurema sagrada, compreendendo assim a importância da Religião do Ritual Sagrado” (MELO, 2019, p. 275).

A espiritualidade, exercida por meio da religião deste povo, configura-se mediante a um longo e amplo processo histórico de resistência aos invasores coloniais no século XVII e da hibridização com outras religiões devido ao contato involuntário intercultural e interétnico, sendo assim,

A sua composição híbrida é o resultado dos cruzamentos, das rupturas e das justaposições com reelaborações religiosas nas fronteiras, nos diálogos e nos encontros com a religião católica romana, espírita, afro-brasileira e de outras tradições indígenas–interétnicas. (MELO, 2021, p. 202)

Segundo Melo (2019), a religião do povo Xukuru é embasada no Ritual Sagrado, sendo chamada de “Religião do Ritual Sagrado”, visto que é determinada por um conjunto de práticas religiosas, possuindo como filiação Tupã, Tamain e os Encantados de Luz.

Mãe Tamain, a rainha das matas, foi o nome dado à Nossa Senhora das Montanhas pelo povo Xukuru à santa trazida, através da colonização e catequização compelida a esse povo pelos missionários e padres orotarianos (RODRIGUES, *et. al.*, 2012). Os Encantados de luz, são seres que já passaram pela morte física e são fundamentais no encaminhamento, aconselhamento e direcionamento das ações que serão realizadas por esse povo, sendo acessados por meio da mata sagrada (SOUZA, 2022).

O ex-cacique Xicão Xukuru, é um dos Encantados de Luz nomeado por esse povo, tendo em vista que foi um importante líder que contribuiu para a retomada das terras dessa etnia, e para a organização sociopolítica dela, portanto “enquanto todos os guerreiros mortos são genericamente nomeados Encantados, o Cacique ‘Xicão’ assume uma posição particular ao ser individualizado como ‘Mandaru’ ”. (SOUZA, 2022, p.112-113).

Através da dança do Toré e do culto sagrado da Jurema, a organização religiosa, política e social do povo Xukuru do Ororubá é sustentada. Segundo Melo (2019) a espécie vegetal jurema contém vários significados para essa etnia, entre eles, a jurema é tida como uma planta sagrada, onde a partir dela o pajé, líder da religião dos povos indígenas, prepara uma bebida para as celebrações litúrgicas, podendo ser utilizada como veículo de condução ao transe, a fim de estabelecer o contato com os encantados; considerada também como uma árvore onde os Encantados de Luz habitam uma cidade chamada de Reino de Juremá; utilizada ainda

como planta para a medicina tradicional de cura; e como a personificação da árvore sagrada Jurema, a “Encantada Cabocla Jurema”.

Referente ao Toré, além de possibilitar a comunicação com os Encantados de Luz, o mesmo é:

[..] empregado como ritual religioso, assumiu a configuração de um símbolo étnico e cultural central na afirmação dessa identidade indígena e elemento que confere unidade na mobilização por direitos sociais e políticos, como a posse da terra. (SANTOS; BEZERRA, 2020, p. 19).

Portanto, em consonância com os autores supracitado, a religião desse povo é fruto de um longo processo de resistência, marcada pela hibridização inter-religiosa e mobilização para a consolidação da etnicidade Xukuru, culminando na autoafirmação, reconhecimento e orgulho de ser povo indígena.

As fontes para captação de recursos utilizadas pelo povo Xukuru provém de fontes coletivas, captadas através da articulação entre os conselhos e as políticas públicas, como política de educação básica (RODRIGUES, 2018) no campo da educação básica; por meio de produção agrícola e de artesanato, onde os produtos são vendidos nas feiras e em supermercados na cidade de Pesqueira (ARAÚJO, 2021). Como fontes individuais, os indígenas também possuem a agricultura familiar para seu próprio consumo e profissões como: enfermeiros, professores, eletricitistas, agentes de saúde, dentre outros (PIANI, 2007).

Em relação à saúde desta etnia, o pajé, líder religioso e espiritual representado atualmente pelo Sr. José Pedro Rodrigues Bispo, conhecido como, é responsável tanto em oferecer o cuidado em saúde, como também pela espiritualidade desse povo, onde este homem sábio e conhecedor dos antepassados e dos conhecimentos tradicionais desse povo tem a responsabilidade de interligar as aldeias do território com o sagrado e de ensinar sobre a importância da mãe natureza para a cura e para a identidade étnica do ser Xukuru do Ororubá (OLIVEIRA, 2014). Ademais, as enfermidades mais graves são encaminhadas aos subsistemas de atenção à saúde indígena, onde, no território desse povo, é composto por dois polos bases, um situado na zona urbana (atende à etnia Xukuru de Cimbres) e o outro na Aldeia São José (atende à etnia Xukuru do Ororubá) (GOMES E FERREIRA, 2019); sete postos de

saúde, presentes nas aldeias: Cimbres, Pão de Açúcar, Passagem, Pé de Serra dos Nogueira, Brejinho, Cana Brava e São José, com encaminhamentos ocorrendo para o Hospital Municipal de Pesqueira (SANTOS, 2021).

Quanto a vacinação das crianças, ocorre periodicamente de acordo com o calendário de vacinação nacional. Afim de coordenar as ações na área de saúde e intervir nas políticas públicas referente a saúde do povo Xukuru, foi criado o Conselho Indígena Xukuru do Ororubá, atualmente formado, segundo informações colhidas (sic) em consulta ao pólo-base de saúde Xukuru (setembro, 2022) pelos autores desta revisão, composto por 16 membros, dos quais 08 membros são usuários eleitos; 04 membros são profissionais de saúde e 04 membros são representantes de coletivos Xukuru. A composição dos coletivos em 2022 envolve 01 representação do Conselho da Juventude (Poya Limolaygo), um representante do Conselho de Lideranças, um representante do Conselho de Educação (COPIXO) e 01 Representante do Coletivo de Mulheres.

As ações desenvolvidas pelo polo base de saúde são alinhadas à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – PNASPI e atua por meio da interlocução dos saberes e das práticas tradicionais, congregando-se com as ações e serviços de saúde ofertados no território, sob supervisão do Distrito Sanitário Indígena (DSEI/PE). Estas ações visam a integração entre os cuidados de saúde da medicina tradicional indígena com o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) na garantia de uma atenção diferenciada, ao considerar as especificidades étnicas, características da saúde intercultural (BRASIL, 2002).

### 5.3. Subsistemas de Saúde Indígena

No contexto da organização dos serviços de atenção à saúde indígena, a atuação direta das instituições públicas iniciou-se através do Serviço de Proteção ao Índio (SPI) criado em 1910, e a partir de 1967, foi substituído pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), ambos tinham a finalidade de propiciar assistência aos indígenas nos diversos campos da vida social. Referente ao campo da saúde, a falta de suporte técnico, financeiro, e ineficácia do desenvolvimento das ações indigenistas gerou insatisfação tanto nos indígenas, como nas organizações não governamentais que os apoiavam, tendo em vista que essas ausências resultaram na baixa qualidade de vida,

dispersão destes povos, devido à invasão do seu território e exploração por parte dos fazendeiros, assistência sanitária insuficientes nas aldeias, entre outros (GARNELO; PONTES, 2012)

Por meio da Constituição Federal de 1988, os direitos originários dos povos indígenas foram reconhecidos. “O direito é originário, isto é, anterior e independente a qualquer ato do Estado. Eis o rompimento do paradigma. Não é fruto de uma determinação legal, mas é apenas reconhecimento de um direito preexistente. ” (MARÉS, BERGOLD, 2013, p. 21).

Os direitos destes povos, referente aos seus territórios, especificidades culturais, organização sociopolítica, entre outros, foram reconhecidos e expostos por essa constituição. De acordo com Garnelo e Pontes (2012), os órgãos de saúde, mesmo após a implantação do SUS, concentravam maiores experiências profissionais nas zonas urbanas, acarretando em dificuldades na implementação de estratégias no atendimento e cuidado em saúde das populações em áreas rurais e interioranas, assim como das comunidades tradicionais, como os povos indígenas.

Sendo assim, até 1990 as ações de saúde voltadas a estes povos estavam sob responsabilidade da FUNAI, entretanto em 1999, após a criação de um componente vinculado ao SUS, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), as ações e serviços de saúde direcionados às populações indígenas foram regulamentadas e articuladas pelos órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. Portanto, de acordo com o Art. 19-F, presente na lei de nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena:

Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. (BRASIL, 1999, Art. 19-F).

Esta lei determinava que a coordenação e execução das ações de saúde indígena, estivesse sob responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), órgão executivo do Ministério da Saúde, através do Departamento de Saúde Indígena

(DESAI), que era o responsável pela coordenação nacional desse Subsistema, responsável pelo desenvolvimento de:

Atividades com o objetivo de racionalizar as ações implementadas pelos DSEIs, que incluem a promoção de encontros macrorregionais e nacionais para avaliar o processo de implantação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. (BRASIL, 2009, p. 14).

Entretanto, no ano de 2010, a coordenação geral do Subsistema foi repassada para a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), também vinculada ao Ministério de Saúde (BRASIL, 2019).

A SESAI é responsável tanto pela coordenação do SASISUS, quanto pela coordenação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). Esta política foi aprovada pelo Ministério da Saúde em 2002 e busca garantir que os povos indígenas do Brasil possuam o acesso integral à saúde conforme as diretrizes e princípios do SUS (BRASIL, 2002). Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), base operacional do Subsistema supracitado, consistindo em um modelo organizacional que garante aos povos indígenas o acesso integral à saúde de acordo com suas alteridades e necessidades culturais, conforme seus direitos. Os DSEIs contam com uma rede de serviços de saúde que são divididas não por estados, mas sim, de acordo com a localização geográfica de cada território indígena (BRASIL, 2009) contabilizando atualmente 34 DSEIs em todo o território brasileiro.

Para os atendimentos nos DSEIs, a estrutura opera por meio de Polos Bases, Postos de Saúde e Casas de Apoio à Saúde do Índio (CASAI). Em relação aos Polos-bases são unidades administrativas estruturados como as Unidades Básicas de Saúde, relativo ao território indígena do povo Xukuru do Ororubá, ele conta com três Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), cuja composição em 2022 é formada por três médicos, três dentistas, três enfermeiras, 11 técnicos de enfermagem, 232 agentes indígenas de saúde (AIS), 27 Agentes Indígenas de Saneamento Básico (AISAN), 02 agentes operacionais de sistemas de informação. O povo Xukuru conta ainda com o Núcleo Ampliado de Saúde Indígena (NASI), que atua no apoio às equipes em área, composto por 1 nutricionista, 1 farmacêutico, 1 assistente social, 1 técnico de edificações, 1 técnico de eletrotécnica, 1 técnica de

laboratório e 02 agentes de combate a endemias (ACE), disponíveis para atuar em ações de saúde e saneamento nos 2.166 domicílios existentes no território (SIASI, 2022; RODRIGUES; et. al., 2012, p. 35).

Os postos de saúde possuem estrutura simplificada e se apresentam como porta de entrada para os serviços de saúde executando atividades de atenção básica à saúde, como imunização, ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, acompanhamento de crianças e gestantes, entre outros, e no que se refere a sua distribuição, deveria haver ao menos um posto em cada aldeia (BRASIL, 2009).

Quando os Polos Bases estão superlotados e as demandas superam a sua capacidade resolutive, ocorre o direcionamento para uma rede com serviço especializado presente no próprio município, ou no mais próximo, ou a um hospital de pequeno, médio ou grande porte, sendo esse direcionamento dependente da complexidade do caso (AMANDA; PULS, 2018), momento em que os indígenas utilizam a estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS), comum à toda a sociedade.

Dentro da estrutura organizacional de atendimentos, os DSEI também contam com Casas de Apoio à Saúde do Índio (CASAI), locais de recepção para facilitação ao acesso do indígena que foi direcionado da aldeia ou do polo base, à atenção de nível secundário e terciário do SUS. Elas situam-se no município de referência e providenciam o acompanhamento dos pacientes, assim como o retorno para sua aldeia, além disso “As CASAI têm condições de receber, alojar e alimentar pacientes encaminhados e acompanhantes; prestar assistência de enfermagem 24 horas por dia; marcar consultas, exames complementares ou internação hospitalar” (BRASIL, 2009, p. 35).

O projeto de lei 3514/19 é responsável pela regulamentação das profissões de Agente Indígena de Saúde (AIS) e de Agente Indígena de Saneamento (Alsan), no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), e possui a FUNASA como órgão responsável por capacitar e formar jovens escolhidos e selecionados pela sua própria etnia. Estes integrarão as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), além de médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas e auxiliares de enfermagem, podendo contar também com nutricionistas, auxiliares e técnicos de saúde bucal. Ademais, entre as suas atribuições, está a realização de atividades

relacionadas à prevenção de doenças e promoção de saúde voltadas a esses povos, preferencialmente (ANTUNES, 2019).

Os AIS são supervisionados pelos Polos-Bases e possuem atividades vinculadas aos postos de saúde das aldeias, que vão para além da realização de atividades referentes à prevenção de doença e promoção da saúde, mas algumas se configuram na prática da intermedicalidade para atendimento terapêutico às comunidades, num misto de uso das medicações tradicionais com aquelas ofertadas pelos serviços de saúde, pois:

Embora os AIS não fossem reconhecidos como especialistas em práticas indígenas de atenção, também faziam indicação de “remédios do mato” e orientavam doentes que procurassem curadores, pajés e outros especialistas. (SCOPEL; DIAS-SCOPEL; LANGDON, 2015, p. 2562).

As práticas de cura realizadas pelo povo Xukuru, assim como seus recursos terapêuticos, resultam do aporte ancestral herdado intergeracionalmente por esse povo, sendo elas baseadas “na visão de mundo indígena e na maneira como estes povos exploram o mundo natural” (ANDRADE; SOUSA, 2016, p. 182). Essas práticas são classificadas como Medicina Tradicional, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como:

[...] a soma total de conhecimentos, habilidades e práticas baseadas nas teorias, crenças e experiências indígenas de diferentes culturas, explicáveis ou não, utilizadas na manutenção da saúde, bem como na prevenção, diagnóstico, melhoria ou tratamento de doenças físicas e mentais. (OMS, 2013, p. 12).

A associação entre as práticas de cura dos povos indígenas e a medicina ocidental, ou “medicina do homem branco”, assim chamada por esses povos, permite o tratamento das afecções de uma maneira mais ampla e concede a eles “ter a liberdade de escolher e exercer sua lógica sociocultural nos espaços intermédicos.” (ANDRADE; SOUSA, 2016, p. 187).

#### 5.4. Conhecimento Tradicional

A chegada dos colonizadores portugueses ao território do povo Xukuru do Ororubá, no século XVII, compeliu a este povo o processo de colonização e catequização, que culminou na supressão da sua cultura e no distanciamento das

práticas de seus conhecimentos tradicionais (SOUZA, 2020). Os conhecimentos tradicionais possuem três características marcantes, configurando-se em estar

[...] intimamente ligados a grupos tradicionais numa relação de codependência; são frutos da interação humana com o meio ambiente; e são construídos e mantidos a partir do convívio social do grupo. (SOARES; MELO; SOUTO, 2021, p. 76).

Nessa perspectiva, conhecimento tradicional é todo aquele presente e reproduzido intergeracionalmente em uma determinada comunidade, obtido mediante a interação e adaptação com o ambiente e suas necessidades, assim como com as necessidades culturais deste grupo (PERRELLI, 2018).

Nesse sentido, ao passar dos anos, conforme esse povo retomou as suas terras dos fazendeiros e conquistou seus direitos sob olhar do Estado, essa etnia pôde realizar suas práticas de cura tradicionais sem receio e avançar em defesa aos seus direitos originários. Um período após essa retomada, o povo indígena Xukuru pôde reestabelecer a sua agricultura, sendo por eles chamada de “Agricultura tradicional indígena”, na qual “busca a harmonia entre todos os seres envolvidos no contexto socio-ecológico-territorial” (BRUGNAGO, 2020, p.1).

Esta agricultura ancestral (re)constitui a identidade étnica desse povo, interligando-se não apenas com sua economia, mas também auxiliando na sua sustentabilidade e nos processos socioculturais, históricos e religiosos. Segundo Vieira *et. al.* (2020), visando o estabelecimento dessa agricultura, um grupo de indígenas, denominado de Coletivo Jupago Kreká, formou um Movimento da Agricultura Indígena, no qual auxilia as lideranças de gestão territorial e ambiental, além de defender a ideia de agricultura tradicional, promover suas práticas e planejar as ações referentes a ela.

Ademais, a fim de ser obtido um centro de formação desse cultivo tradicional, foi construído a Casa de Sementes Mãe Zenilda, um dos espaços instalados no Centro de Agricultura Xukuru do Ororubá (CAXO) da Boa Vista (LAMIR, 2020). Esta casa tem como objetivo:

[...] dar visibilidade ao conjunto de experiências em agricultura tradicional indígena Xukuru, promover os circuitos de práticas e saberes imersos nos

sistemas tradicionais de cura, sistemas agroalimentares e agroflorestais, guarda de sementes, economia de reciprocidade e dinâmicas sociais de partilha e solidariedade. (ARAÚJO; ORDÔNIO, 2020, p. 81).

Nessa perspectiva, a casa de sementes não se delimita apenas em seu significado literal, mas também configura a semente no contexto de conhecimento semeado e que pode vir a frutificar, sendo assim a semente simboliza resistência e perseverança relativo à afirmação da identidade étnica do povo Xukuru. Esse espaço, não é o único a dimensionar os saberes tradicionais desse povo, fazem parte desse centro: A barraca do Bem Comer; o Xeker Jetír (Casa da Cura); e a Horta e o viveiro de mudas (ORDONIO *et. al.*, 2020).

Os conhecimentos tradicionais referem-se também às práticas de cura tradicionais presentes nessa etnia, intimamente interligadas à espiritualidade, uma vez que estão relacionadas com a fé. Essas práticas são realizadas pelo pajé, pelos rezadores, pelas parteiras, dentre outros detentores de saberes tradicionais, sendo desenvolvidas pelo povo Xukuru do Ororubá por meio de “instrumentos musicais, danças, orações, e plantas medicinais para fazer remédios (meisinhas, como chás, compressas e infusões), também derivados de animais e até mesmo do barro ou do pó da terra.” (RODRIGUES *et. al.*, 2012, p. 16).

Um dos campos do conhecimento tradicional desse povo é expresso mediante a utilização das espécies vegetais encontradas desde seus primórdios no âmbito do qual estão inseridos. Segundo Albuquerque e Lucena (2004), a etnobotânica pode ser entendida como a ciência, na qual se estuda a interrelação direta entre os povos e as plantas do meio no qual estão inseridos, bem como as concepções desenvolvidas por esses povos sobre as plantas e seu modo de aproveitamento. Sendo assim, a etnobotânica será mutável, tendo em vista que em um determinado local existe uma sociedade e, portanto, uma cultura, que difere de outras localidades.

A cultura no sentido antropológico, é ampla e diversificadamente definida entre pesquisadores ao longo do tempo, dentre essas definições, ela é tida como um “conjunto de crenças, costumes, ideias e valores, bem como os artefatos, objetos e instrumentos materiais, que são adquiridos pelos indivíduos enquanto membros de um grupo ou sociedade” (THOMPSON, 2011, p. 173). Sendo assim, a cultura também está relacionada ao âmbito no qual esse grupo ou sociedade está localizado,

visualizando que, esse ambiente influencia o modo de vida dessa população, abrangendo diversos aspectos, tais como a agricultura e o se alimentar (AZEVEDO, 2017).

O ato de se alimentar é complexo e possui “claras relações com a cultura local, a religião, o gosto, a tradição, o simbolismo e a identidade” (AZEVEDO, 2017, p. 287) de um determinado povo, como o caso do povo Xukuru. Onde, para esse povo, o ato de se alimentar, não se configura apenas no comer, mas na relação que os alimentos mantem entre a natureza, os indivíduos e o sagrado, baseando-se no cuidado mútuo expresso no preparo saudável das sementes e da terra, permitindo que o alimento não seja apenas fonte de nutrição voltada ao corpo, mas à mente e ao espírito, e configurando a alimentação e o plantar como ato de afirmação da identidade étnica e resistência desse povo (MOREIRA, 2022).

Os alimentos que compõem a alimentação do povo Xukuru provém da sua agricultura tradicional, na qual frutas, legumes e verduras contribuem na composição da culinária tradicional (SILVA; BARROS, 2022). Ademais, fazem parte dessa culinária as Plantas Alimentícias Não Convencionais (PANCs) definidas por Echer et. al. como “plantas que são na totalidade ou que possuem uma ou mais partes comestíveis, sendo elas espontâneas ou cultivadas, nativas ou exóticas e que não fazem parte diariamente de nosso cardápio” (ECHER *et. al.*, 2021, p.637).

As PANCs obtidas na mata e em alguns quintais das casas presentes nas aldeias do povo Xukuru do Ororubá, como o cará-moela, chuchu de vento, ora-pro-nóbis e feijão guandu, fazem parte e crescem a culinária tradicional desse povo contribuindo para o resgate étnico (ALBERTIM; 2019). Além de permitir esse resgate, o conhecimento sobre as PANCs e a culinária tradicional permite tanto a intensificação da relação entre o povo indígena e a natureza, quanto a afirmação da sua etnicidade, pois essa culinária é retomada e valorizada a partir das atividades presentes no espaço do CAXO da Boa Vista (ARAÚJO, 2021).

Neste contexto, reforça-se o importante papel do espaço CAXO da Boa vista, localizado na Aldeia Couro Dantas, como um espaço voltado às práticas tradicionais de saúde, espiritualidade, agricultura, por meio de iniciativas educativas agroecológicas, diálogos e

ações relacionadas a um conjunto de experiências em agricultura tradicional Xukuru, como também em modelos de agriculturas que possibilitam a promoção e fortalecimento do projeto de vida Xukuru, com destaque para a produção, doação e/ou comercialização de sementes e mudas nativas, frutíferas, plantas alimentícias não convencionais (PANCS), medicinais; (ORDÔNIO et. al., 2020, p. 3)

### 5.5. Uso De Plantas Mediciniais

Os povos indígenas possuem uma íntima ligação com a natureza, especialmente com a flora de um determinado local, resultando em uma forte relação com as plantas e permitindo um amplo arsenal de possibilidades de utilização para cada espécie vegetal, dentre elas visualiza-se a utilização em vestimentas, adornos, alimentação e ligadas às práticas de cura, seja ela do corpo e/ou da alma (SILVA; ANDRADE, 2002).

As plantas medicinais utilizadas nas tradicionais práticas de cura estiveram e resistem presentes no cotidiano das comunidades, tendo em vista que “Antes do contato com a sociedade não indígena, todas as doenças eram tratadas com remédios da floresta, havia remédio para vários tipos de doenças e fraturas. ” (SURUÍ; DIAS, 2020, p. 2). Essas espécies vegetais são “amplamente conhecidas e utilizadas nas comunidades indígenas, na forma de extratos, chás, infusões e misturas” (LIMA; et al., 2007, p.3), e tanto para sua retirada da natureza, quanto para a sua utilização, a fé e o respeito são imprescindíveis, por isso, antes que ela ocorra, o povo indígena Xukuru pede a natureza e aos Encantado de Luz orientação e licença para esse processo.

As plantas e ervas medicinais oferecem o cuidado primordial para as afecções que atingem os povos indígenas, fazendo parte da medicina tradicional de inúmeras etnias. Com o objetivo de assegurar que esse conhecimento não seja esquecido e, conseqüentemente substituído pela medicina do não indígena, a biomedicina, são promovidos encontros “com objetivos claros de discutir saúde com a interlocução dos curadores tradicionais de seu povo e as EMSI - Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, com foco nas plantas medicinais, ‘medicina natural’ e ‘remédio do mato” (PINHEIRO, 2021, p. 343), afim de promover a interlocução entre os cuidados tradicionais e a medicina hegemônica, por meio da intermedialidade.

Levantamentos sobre o uso dos recursos naturais pelos indígenas Xukuru, na serra do Ororubá, ocorreram em trabalhos publicados por Silva e Andrade (2003; 2001). Em estudo que realizou levantamento sobre o uso de espécies místicas, foram detectadas 15 espécies de plantas usadas em rituais ou como amuletos no cotidiano, das quais 75% eram utilizadas na forma de chás (macerados, infusos ou decoctos) para banhos ritualísticos, enquanto as demais compunham preparações como fumo, defumador, vestimentas, adornos e a bebida sagrada produzida com as cascas da Jurema-Preta (*Mimosa tenuiflora*) (SILVA E ANDRADE, 2001). Ao analisar o significado cultural de espécies botânicas para o povo Xukuru, as autoras encontraram citações sobre 97 espécies de plantas entre árvores, arbustos e ervas, originárias da mata da pedra d'água (região de floresta úmida da Serra do Ororubá), com usos diversos, sejam alimentícios, medicinais, vestimentas, ornamentos, construção, místico/religiosas, dentre outros usos. Das espécies analisadas, apenas 50% daquelas que apresentaram maiores índices de significado cultural eram nativas, com destaque para canela de ema (*Xerophyta plicata*) e pitiá (*Aspidosperma* sp.).

Rodrigues (2012) ao sistematizar informações sobre os encontros de troca de saberes que ocorreram entre fevereiro e setembro de 2006, relaciona 61 espécies de plantas medicinais, descrevendo forma de preparo e uso, utilizadas pelo povo Xukuru do Ororubá. Oportunamente descreve a diversidade da vegetação presente nas regiões geográficas da Serra do Ororubá, caracterizando a região serra como área de relevo montanhoso e reserva de mata nativa; região da ribeira com presença de planícies e serras, a vegetação é rasteira, com característica arbustiva; região agreste caracteriza-se pela presença de planícies e serras, com vegetação típica do sertão, a caatinga.

Recente estudo realizado por um grupo de pesquisadores da Fiocruz/Farmanguinhos, durante o desenvolvimento do projeto intitulado “Medicina do Sagrado e fitoterapia com práticas tradicionais de cura Xukuru do Ororubá: integração entre os cuidados de saúde da medicina tradicional indígena e do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS)” realizou entrevistas com 15 detentores de conhecimentos tradicionais do povo Xukuru do Ororubá e identificou o uso medicinal de 129 espécies, em que a aroeira foi a mais citada, seguida de alecrim, hortelã miúdo (ou da folha miúda), mulungu e quebra-pedra, dentre outras espécies utilizadas na prática tradicional destes indígenas, conjuntamente ou como primeira abordagem

terapêutica para cuidados em saúde. Os distúrbios mais comuns associados a estes usos foram problemas digestivos, geniturinários, respiratórios e circulatórios (LÉDA, 2022).

No quadro (3) a seguir encontram-se as espécies vegetais utilizadas pelo povo Xukuru do Ororubá para o tratamento de afecções que acometem o trato gastrointestinal, relatadas por diferentes autores.

A opção por destacar as espécies medicinais utilizadas para distúrbios do trato gastrointestinal deu-se pela importância da manutenção da saúde destes órgãos, com vista à garantia da absorção adequada de nutrientes e manutenção da saúde, campo de atuação da estudante responsável por esta revisão, na graduação. Dentre as principais indicações observa-se o uso para diarreia, dor abdominal (dor de barriga), lesões do estômago e má digestão.

**Quadro 3.** Relação de Plantas Medicinais Utilizadas para o Tratamento do Trato Gastrointestinal, por Indígenas da Etnia Xukuru do Ororubá, Pesqueira-PE.

| PLANTA MEDICINAL (NOME POPULAR) | NOME CIENTÍFICO               | INDICAÇÃO DE USO                            | PARTE DA PLANTA UTILIZADA | PREPARO  | REFERÊNCIA   |
|---------------------------------|-------------------------------|---|---------------------------|--|--|
| Abacateiro                      | <i>Persea americana</i>       | Dor de barriga                              | *                         | *  | SOUZA, 2008  |
| Alcachofra                      | NI                            | Barriga empachada (gases) (dores no fígado) | Folhas                    | Chá  | RODRIGUES; et. al, 2012; SOUZA, 2008                 |
| Alecrim                         | <i>Rosmarinum officinalis</i> | Facilitar a digestão                        | *                         | Chá ou lambedor  | SOUZA, 2008  |
| Angolinha                       | <i>Croton argyrophyloides</i> | Dor de barriga                              | Casca ou entrecasca       | Casca: Chá adicionado de sal<br>Entrecasca: Chá ou coloca a raspa dentro de um copo d'água filtrado, cõa e toma durante o dia. | RODRIGUES <i>et al.</i> , 2012; SILVA; ANDRADE. 1998 |
| Araça                           | <i>Psidium araça Raddi</i>    | Dor de barriga                              | Folhas                    | Chá  | SILVA; ANDRADE. 1998                                 |
| Árvore da fruta "pinha"         | NI                            | Dor de barriga                              | *                         | Chá  | SOUZA, 2008  |
| Avenca mirim                    | <i>Asplenium formosum</i>     | Dor de barriga e inchaço                    | Planta toda               | Chá  | SILVA; ANDRADE. 1998                                 |
| Babosa                          | NI                            | Intestino                                   | Mistura com mel           | Bate no liquidificador   | SOUZA, 2008  |
| Boldo                           | NI                            | Dor de barriga e prisão de ventre           | *                         | *  | SOUZA, 2008  |
| Boldo amargo                    | NI                            | Doenças do fígado                           | *                         | Chá  | SOUZA, 2008  |
| Boldo do chile                  | NI                            | Má digestão                                 | *                         | *  | SOUZA, 2008  |
| Canela de Ema                   | <i>Xerophyta plicata</i>      | Gastrite                                    | Raízes flores e casca     | Chá  | RODRIGUES; et. al, 2012                              |
| Capim santo                     | <i>Cymbopogon citratus</i>    | Dor de barriga/ má digestão                 | Folhas                    | Chá  | SILVA; ANDRADE, 1998; SOUZA 2008                     |
| Carichote de Lageiro            | NI                            | Diarreia de criança                         | A raspa da casca e folhas | Chá  | RODRIGUES; et. al, 2012                              |
| Chifre de bode                  | <i>Machaerium sp</i>          | Gastrite e úlcera                           | Cascas                    | Chá ou coloca as cascas em 1 litro d'água, deixar apurar, cõa e bebe no decorrer do dia  | RODRIGUES; et. al, 2012                              |
| Eucalipto                       | NI                            | Dor no estômago (mal estar)                 | *                         | Chá  | SOUZA, 2008  |

|                        |                            |                             |                                    |   |                                      |
|------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------------|---|--------------------------------------|
| Folha de maracujá      | <i>Passiflora edulis</i>   | Diarreia                    | Folha                              | Chá   | SOUZA, 2008                          |
| Goiaba                 | <i>Psidium guajava</i>     | Dor de barriga              | Folhas                             | Chá   | SILVA; ANDRADE. 1998                 |
| Goiaba branca          | NI                         | Diarreia, dor de barriga    | Casca da madeira e as folhas novas | Chá   | RODRIGUES; et. al, 2012; SOUZA, 2008 |
| Jaboticaba             | <i>Plinia cauliflora</i>   | Diarreia                    | Folhas novas e raspa de madeira    | Chá das folhas e a madeira; coloca-se de molho com água filtrada, deixa apurar                    | RODRIGUES; et. al, 2012              |
| Jurubeba               | <i>Solanum paniculatum</i> | Gastrite                    | Sementes e raízes                  | Pega a fruta madura, pisa, coloca para cozinhar. Após ferver bem, cõa, coloca açúcar para apurar. | RODRIGUES; et. al, 2012              |
| Louro                  | NI                         | Dor de barriga              | Folhas                             | Chá   | SOUZA, 2008                          |
| Louro branco           | <i>Ocotea sp</i>           | Dor de barriga              | Casca                              | Chá   | SILVA; ANDRADE. 1998                 |
| Louro preto            | <i>Cordia glabrata</i>     | Dor de barriga              | Casca e folhas                     | Lambedor ou chá   | RODRIGUES; et. al, 2012              |
| Louro/ hortelã 7 dores | NI                         | Barriga fofa                | Folha                              | Chá   | RODRIGUES; et. al, 2012              |
| Mamão de corda         | <i>Carica papaya</i>       | Má digestão                 | Folhas e flores                    | Chá   | RODRIGUES; et. al, 2012              |
| Pitanga                | NI                         | Dor de barriga/ má digestão | Folhas                             | Chá   | SOUZA, 2008                          |

NI = Não identificado; \*Não descrito

A utilização dessas plantas medicinais para o tratamento de enfermidades do trato digestório advém de uma carga passada intergeracionalmente pelo povo Xukuru do Ororubá obtida através da íntima relação com a natureza e da orientação dos encantados de luz (ANDRADE; SOUSA, 2016). Essas plantas possuem compostos ativos que permitem a sua funcionalidade terapêutica, entretanto, para esse povo, apenas a utilização dessas espécies vegetais não são suficientes, tendo em vista que o fator decisivo para o tratamento e cura das enfermidades é a fé, tanto na natureza e nos curandeiros, quanto nos encantados de luz, por isso se torna inviável a validação dos saberes tradicionais de um povo, tendo em vista que além de possuir um caráter antiético relativo aos saberes tradicionais permeados pelas gerações dessa comunidade, admite-se o conhecimento científico como se este fosse único e verdadeiro (MELO, 2019).

Mesmo assim, muitos autores buscaram, por meio de estudos experimentais, verificar como essas espécies apresentam suas funcionalidades, e quais compostos as permitem, afim de implementar esses conhecimentos tradicionais na elaboração de fármacos, e/ou para buscar alternativas mais econômicas para o cuidado em saúde da população (MACIEL *et. al*, 2002). Sendo assim, adiante verifica-se algumas das plantas medicinais utilizadas pelo povo Xukuru do Ororubá no tratamento de determinadas afecções gastrointestinais, nas quais foram objeto de estudo de alguns pesquisadores, e estes observaram os compostos bioativos responsáveis pelas suas atividades terapêuticas.

#### 5.5.1. Diarreia

A diarreia se caracteriza como o aumento do volume das fezes, apresentando menor consistência ou aumento da aquosidade, e aumento da frequência das evacuações, possuindo diversas etiologias, tais como: medicamentos, microrganismos, parasitoses, doenças inflamatórias, alimentos, estresse, entre outros (DANTAS, 2004).

Segundo diversos autores a *Psidium guajava*, goiabeira, é uma planta cuja as folhas possuem diversos componentes como  $\beta$ -cariofileno, (E)-nerolidol, selin-11-en-4 $\alpha$ -ol,  $\alpha$ pineno 1,8-cineol e  $\beta$ -bisaboloL, e flavonóides, tais como quercetina, canferol e miricetina (OKAMOTO, 2010).

A partir de extratos das folhas e do caule, verificou-se que esses componentes estão ligados às atividades analgésicas, são bioprotetores contra radicais livres, proporcionam redução da duração de dor abdominal, efeito antidiarreico, reduz a permeabilidade capilar, é cicatrizante de feridas, diminui a retenção de líquidos, e possui largo espectro de atividade antimicrobiana inibindo o crescimento de *Agrobacterium tumefaciens*, *Bacillus sp*, *Escherichia coli*, *Salmonella sp*, *Proteus sp* e *Pseudomonas sp*, (OKAMOTO, 2010; SOUZA; MELLO; LOPES, 2011).

Outra espécie citada foi a pitangueira, cujas folhas possuem atividade antidiarreica, onde segundo Viana, Santana e Moura (2012) essa função terapêutica deve-se aos compostos fenólicos presentes nelas, taninos, nos quais estão relacionados com atividades anti-inflamatórias e antibacterianas.

#### 5.5.2. Dispepsia (Má digestão)

A dispepsia é considerada como sinônimo de indigestão e pode ter início durante ou depois das refeições, sendo descrita como um conjunto de sintomas, nos quais inclui: plenitude pós-prandial; saciedade precoce; dor epigástrica; queimação retroesternal, ausência de diagnóstico de alteração de órgãos como causa da dispepsia (p. ex. hérnia de hiato, úlcera péptica) (CFF, 2020).

Dentre as plantas supracitadas que possibilitam o tratamento da dispepsia é o *Cymbopogon citratus*, popularmente chamada de capim santo. Este possui princípios ativos, tais como o citral, geranial, neral, mirceno, cânfora, geraniol, eugenol, cimropol, chavicol, cineol, humuleno e citronelol, nos quais contribuem para seu efeito calmante, antiespasmódico, carminativo, digestivo, excitante gástrico, sedativo, analgésico estomáquico (OLIVEIRA, 2012; SOUZA; MELLO; LOPES, 2011).

Outra espécie vegetal citada foi o alecrim, no qual possui compostos fenólicos, carnosol, ácidos rosmarínico, ursólico e betulínico, óleos essenciais e taninos, saponinas e flavonoides, sendo estas substâncias contribuintes para a atividade antioxidante, antimicrobiana e anti-inflamatória dessa espécie, evitando, assim problemas de saúde tais como azia, flatulências, câncer, problemas gastrointestinais, retenção de líquidos e outros (OLIVEIRA; VEIGA, 2019).

### 5.5.3. Dor Abdominal (Dor de Barriga)

A dor abdominal é um sintoma no qual se expressa de forma aguda ou crônica, onde sua manifestação deve-se a diversas etiologias, fazendo com o que haja um reconhecimento e uma escuta adequada dos pacientes, tendo em vista que a causa dessa dor pode tanto ser devido a uma alteração benigna, como não (FRAZÃO et. al., 2021).

O óleo essencial obtido através do *Psidium araça*, popularmente chamado de araçazeiro, apresentou (cineol, triciclono, cariofileno,  $\beta$ -pineno, butirato de linalol, ledol,  $\beta$ -felandreno,  $\alpha$ -terpineol), flavonoides (canferol, quercetina, cianidina, catequinas), saponinas, taninos (ácido elágico); o extrato aquoso (decocto) das folhas apresentou atividade antimicrobiana contra o biofilme de *Streptococcus mutans*, que provoca cárie dentária, sendo indicado como anticárie; e o extrato etanólico das folhas e suas frações foi eficaz contra *Staphylococcus aureus*, *S. epidermidis*, *Burkholderia cepacia* e *Escherichia coli* (GARLET, 2019). Esses compostos permitem que esta espécie vegetal possua efeito antidiarreico e anti-hemorragico intestinal, e regule a pressão sanguínea. (GARLET, 2019).

Um experimento realizado a partir do extrato aquoso preparado sob a forma de chá demonstrou que o boldo possui compostos fenólicos estáveis sob condições gastrointestinais, como os ácidos monocateoilquínicos (tais como ácido clorogênico) e dicafecilquínicos (como cinarina), sendo estes, os principais responsáveis pela atividade antioxidante natural, inibidora da atividade da enzima acetilcolinesterase e da HMG-coA redutase, e de possível redutora do colesterol, possibilitando que estas ações possam ser as responsáveis pelos efeitos terapêuticos dessa infusão, como a melhora dos problemas gastrointestinais e da hipercolesterolemia ( CARVALHO, 2014).

### 5.5.4. Gastrite

A gastrite se caracteriza como uma inflamação, de etiologia multifatorial, no revestimento interno do estômago, ocasionando alterações na sua mucosa e pode ser classificada em aguda ou crônica (SANTANA NETO et. al., 2021).

Dentre as plantas supracitadas no quadro 3, encontra-se a Jurubeba, na qual suas raízes e sementes são utilizadas no tratamento da gastrite. Segundo Medeiros e Bezerra (2018), as drogas obtidas a partir do extrato dessa planta são utilizadas contra diversas patologias, dentre elas a gastrite crônica. As folhas possuem atividade anti-ulcerosa e antioxidante, devido a presença de polifenóis, flavonoides e compostos fenólicos, o extrato das raízes possui atividade antidiarreica, e os frutos, anti-inflamatória (MEDEIROS; BEZERRA, 2018)

Outro exemplo é a Canela de Ema, utilizada no combate à gastrite e úlcera, possivelmente devido aos compostos ativos presentes nessa espécie vegetal, tais como: Antraquinonas, cumarinas, flavonoides, taninos e esteroides, e estes possuem ação antioxidante e anti-inflamatória, sendo eles provavelmente a quem se deve os efeitos terapêuticos dessa planta. (SEVERINO *et. al.*, 2021).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Majoritariamente o território é tido como um espaço que mantém relação de posse e propriedade com algo ou alguém, entretanto, para as comunidades tradicionais, o território ultrapassa essa relação, abrangendo assim um aspecto socioeconômico-cultural interligado ao modo de viver e ser de um determinado povo, onde esse aspecto configura seus chamados direitos originários, neste trabalho em específico, o território da etnia indígena Xukuru do Ororubá.

Para eles o território é tido como símbolo de resistência, tendo em vista o longo histórico político-social marcado por lutas desde o século XVII, seja com os portugueses colonizadores, com a expropriação dos fazendeiros ou até com o próprio Estado brasileiro. Entretanto o povo indígena Xukuru avançou e mediante a incessante luta liderada pelo cacique Xicão Xukuru, essa etnia foi conquistando seus direitos, dentre eles o direito ao seu território, homologado em 2001.

A partir dessa homologação, iniciou-se o processo de retomada do território indígena, que não foi um processo fácil e resultou em algumas mortes, dentre elas do cacique Xicão Xukuru, que foi plantado e suas sementes reverberaram pelo seu povo fazendo-o prosseguir com a retomada e reconquista do seu território. Atualmente, o território indígena do povo Xukuru é o local onde eles podem “viver e ser”, estabelecer as suas práticas ancestrais nos diversos âmbitos como o da saúde, da alimentação, da religião, da agricultura, no campo medicinal, entre outros.

Todas essas práticas embasadas no cuidado e relação com a natureza e com o Sagrado, permitiram a reorganização sociopolítica-cultural desse povo culminando na afirmação de sua etnicidade. Através de seus rituais sagrados, da agricultura e culinária tradicional e do uso do remédio do mato, essa autoafirmação de ser Xukuru intensificou-se e permitiu que esses conhecimentos pudessem ser passados tanto para os indígenas desta mesma etnia, quanto para outras, assim como para os não indígenas.

Compreendendo-se que para o povo Xukuru do Ororubá, a saúde está relacionada à terra, à harmonia com a natureza, a produção de alimentos e espiritualidade, fortemente influenciada pelos Encantos de Luz, que vivem nas matas sagradas, é fato afirmar que sem território, não há saúde.

O avanço da civilização e dos métodos de cura, como a medicalização apresentada pela medicina hegemônica, culmina com o distanciamento destes indígenas da natureza e, conseqüentemente, das suas práticas tradicionais de cura (PTC), impactando fortemente no persistente processo de aculturação dos membros desta etnia.

A intermedicalidade é uma prática que consiste na combinação entre as PTCs e a medicina hegemônica, favorecendo a integralidade do cuidado, assim como o resgate cultural e valorização da identidade étnica do povo Xukuru. Para a prática da intermedicalidade, é imprescindível que os profissionais de saúde, principalmente aqueles que atuam no subsistema de atenção à saúde indígena, tenham conhecimento e realizem de fato essa prática, contribuindo para o fortalecimento de um ambiente propício para que as PTCs, permeadas pela espiritualidade e uso de plantas medicinais, interajam sem hierarquização com a prática biomédica ofertada pelos serviços de saúde. Assim será possível contribuir com a preservação dos conhecimentos tradicionais Xukuru, garantindo a diversidade terapêutica, e a consolidação da atenção diferenciada, e, quanto a sociedade não indígena, essa preservação possibilita o cuidado integral à saúde e a ampliação da tecnologia farmacêutica através do estudo das atividades biológicas das plantas medicinais utilizadas por esse povo indígena.

Entende-se que ao longo do período de desmobilização destes indígenas, ocorreu o surgimento de novas doenças, condições em que a medicina tradicional do povo Xukuru não desenvolveu estratégias de cuidado e cura, tornando-se insuficiente. Assim, para os cuidados com estas condições de saúde de elevada complexidade, há a necessidade de apoio a partir do uso de medicamentos alopáticos com princípios ativos isolados e tecnologias avançadas para diagnóstico e suporte.

Entretanto, esse auxílio deve ser fomentado através da sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde, além da estruturação, acompanhamento e avaliação de políticas públicas, que reconheçam a prática da intermedicalidade como caminho para uma medicina intercultural, com ausência de disputas de narrativas ou afirmações sobre as vertentes do cuidado, mas com foco na integralidade do cuidado em saúde à etnia Xukuru do Ororubá.

## REFERÊNCIAS

- ALBERTIM, Guimarães. Comida que alimenta a identidade: comunidades indígenas e quilombolas mantêm vivas tradições alimentares ancestrais. **Revista continente**, Part. 1, ed. 227, 2019. Disponível em: <https://revistacontinente.com.br/edicoes/227/comida-que-alimenta-a-identidade> . Acesso em: 27 out. 2022.
- ALBUQUERQUE, U.P.; LUCENA, R.F.P. **Métodos e técnicas de pesquisa etnobotânica**. Recife: Livro Rápido/NUPEEA, 2004.
- ALMEIDA, Magda; PULS, Karine Kersting. Como funciona a organização dos serviços de saúde indígena no Brasil. **Sociedade Brasileira de Medicina da Família e comunidade- SBMFC**. 2018. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/como-funciona-a-organizacao-dos-servicos-de-saude-indigena-no-brasil/> .
- AMORIM, Siloé Soares de. Pajé, encantados e promessas nos entendimentos de práticas religiosas indígenas em alagoas. **Paralellus**, Recife, v. 11, n. 26, p. 77 – 96, 2020.
- ANDRADE, João T.; SOUSA, Carlos Kleber Saraiva. Práticas indígenas de cura no Nordeste brasileiro: discutindo políticas públicas e intermedicalidade. **Anuário Antropológico** [Online], Brasília, v.41 n.21, 179-202, 2016.
- ANTUNES, André. Trabalho e formação na saúde indígena. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). 2019.
- ARAÚJO, André Luis de Oliveira. **Reorganização social Xukuru do Ororubá e os desafios para uma agricultura e gestão territorial sustentáveis: Resistências e inovações socioambientais de um povo indígena no Nordeste do Brasil**. Tese (Doutorado) - Doutorado Recursos Naturais e Gestão Sustentável Investigação da linha Agroecologia, Soberania Alimentar e Bens Comuns, Universidade de Córdoba, Espanha, 2019
- ARAÚJO, Marli Gondim; ORDÔNIO, Iran neves. A casa de sementes mãe zenilda e o fortalecimento da agricultura ancestral xukuru. **CAMPO-TERRITÓRIO: revista de geografia agrária**, Edição especial, v. 15, n. 39, p. 69-83, dez.,2020
- ARAÚJO, Marli Gondin. **LIMOLAYGO TOYPE: território ancestral e agricultura indígena dos Xukuru do Ororubá em Pesqueira e Poção, Pernambuco**. Orientador: Prof. Dr. Caio Augusto Amorim Maciel. 2021. 317 f. Tese (doutorado)- Programa de Pós-Graduação em Geografia, Departamento de Ciências Geográficas, Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2021.
- AZEVEDO, Elaine de. Alimentação, sociedade e cultura: temas contemporâneos. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 19, no 44, jan/abr. p. 276-307, 2017.
- BERTOLDI, M. R. Saberes tradicionais como patrimônio cultural imaterial dinamizador do desenvolvimento sustentável. **Novos Estudos Jurídicos**, [S. l.], v.

19, n. 2, p. 559–584, 2014. Disponível em:

<https://periodicos.univali.br/index.php/nej/article/view/6018> . Acesso em: 25 out. 2022

BRASIL. **Decreto nº 10.088, de 5 de novembro de 2019**. Dispõem sobre a promulgação de convenções e recomendações da Organização Internacional do Trabalho - OIT ratificadas pela República Federativa do Brasil. Brasília: Presidência da República, [2019]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ Ato2019-2022/2019/Decreto/D10088.htm#art5](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2019-2022/2019/Decreto/D10088.htm#art5) . Acesso em: 08 out. 2022.

BRASIL. **Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI)**. Disponível em: < <http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/dsei/> >. Acesso em: 28/09/2022.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Lei Arouca: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena**. Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 112 p., 2009.

Brasil. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.

BRASIL. **Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999**. Institui o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Distrito Federal, 1999.

BRASIL. Ministério da cultura. A carta de Pero Vaz de Caminha. Brasília: MEC, [s.d]. Disponível em: [http://objdigital.bn.br/Acervo\\_Digital/livros\\_eletronicos/carta.pdf](http://objdigital.bn.br/Acervo_Digital/livros_eletronicos/carta.pdf) .

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS**. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002.

BRUGNAGO, Fabrício. **COZINHAR PELO TERRITÓRIO: A Cosmologia do povo Xukuru do Ororubá (Pesqueira-PE) a partir de suas escolhas técnicas na alimentação**. In: Reunião Brasileira de Antropologia, 32º, 2020, online. Disponível em: [file:///C:/Users/user/Downloads/GT07\\_FabricioBrugnago%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/GT07_FabricioBrugnago%20(1).pdf).

CARVALHO, Ana Amélia Arantes Veloso. **Estudo das atividades biológicas medicinais do extrato aquoso de Vernonia condensata “Boldo-Baiano”**. Dissertação (Mestrado), Química, Universidade de Lisboa, Lisboa. 101 f., 2014.

CARVALHO, Jéssica. Voltar para continuar: processo de retomada indígena no Maranhão. **CIMI- Conselho Indigenista Missionário**, 12 abr. 2022. Disponível em: <https://cimi.org.br/2022/04/retomada-indigena-maranhao/> . Acesso em: 07 out 2022.

CDB - Convenção das Nações Unidas sobre Diversidade Biológica. **Conhecimentos Tradicionais**. Secretariado da Convenção sobre Diversidade Biológica: Abs, 2012, Canadá, cartilha. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/Conven%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20Diversidade%20Biol%C3%B3gica.pdf> . Acesso em: 07 out. 2022.

Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).**

CFF- Conselho Federal de Farmácia. **Guia de prática clínica: sinais e sintomas do trato gastrointestinal: azia (acidez/pirose) e dispepsia.** Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 200 p., 2020.

COELHO, Hélio Ferreira. **Povo Xukuru do Orubá: conflitos fundiários e nova administração no território indígena em Pesqueira e Poção/PE.** Trabalho de conclusão de curso (Monografia – Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade Damas da Instrução Cristã, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/2000.pdf>

COIMBRA JR., C. E. A., SANTOS, Ricardo Ventura; CARDOSO, Andrey Moreira. **Processo saúde–doença.** In: BARROS, D. C., SILVA, D. O., and GUGELMIN, S. Â., orgs. Vigilância alimentar e nutricional para a saúde Indígena [online]. Vol. 1. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, pp. 47-74. ISBN: 978-85-7541-587-0. Available from: doi: 10.7476/9788575415870.004. Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/fyyqb/epub/barros-9788575415870.epub>.

COSTA, Clóvis Duarte. Distúrbios Funcionais do Trato Gastrointestinal. **Rev. Fac. Ciênc. Méd.**, Sorocaba, v.7, n.3. p. III, 2005.

COUTINHO, D.F., TRAVASSOS, L.M., & AMARAL, F.M. ESTUDO ETNOBOTÂNICO DE PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS EM COMUNIDADES INDÍGENAS NO ESTADO DO MARANHÃO - BRASIL. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 7-12, 2002.

CRUZ, Tereza Almeida. Os processos de lutas e resistências dos povos indígenas do Brasil. **Revista SURES**, número: 9, pág. 145-163, 2017.

CUNHA, Luis Emmanuel; SOUZA, Jerfferson Amorim. Monitoramento sobre as terras indígenas em pernambuco: diagnóstico sobre o direito de propriedade indígena. **Cadernos do CEAS: revista crítica de humanidades**, Salvador/Recife, n. 243, p. 141-161, 2017.

DANTAS, Roberto Oliveira. Diarréia e constipação intestinal. **Medicina**, Ribeirão Preto, 37, p. 262-266, 2004.

DSEI Pernambuco. **Instituto de Medicina Integral professor Fernando Figueira-IMIP.** Disponível em: <http://www1.imip.org.br/imip/assistenciaesaude/saudeindigena/dseipernambuco.html> >. Acesso em: 27/09/2022.

ECHER, Reges. et. al. O saber sobre as Plantas Alimentícias Não Convencionais (PANC) na Agricultura Familiar vinculada à Escola Família Agrícola da Região Sul (EFASUL), Canguçu, RS. **Revista thema**, v.19, n.3, p.635-655, 2021.

EVANGELISTA, Joseilton; POLLYANA, Magna. Povo Xukuru de Ororubá: organização e tradição. **Cáritas Diocesana de Pesqueira**, Nº 5, p. 2.

FLORES, Andressa de Rodrigues. Relatório Figueiredo: o teor dos crimes cometidos pelo SPI contra os povos originários nos postos indígenas do Rio Grande do Sul (1963-1967). *In*: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 29º, 2017, Brasília. **Anais eletrônicos** [...] São Paulo: Anpuh-sp, 2017. Disponível em: [https://www.snh2017.anpuh.org/resources/anais/54/1502810477\\_ARQUIVO\\_ArtigoanpuhST49AndressaFlores.pdf](https://www.snh2017.anpuh.org/resources/anais/54/1502810477_ARQUIVO_ArtigoanpuhST49AndressaFlores.pdf) . Acesso em: 08 out. 2022.

FRAZÃO, Luiz Felipe Neves et. al. Dor abdominal na criança: diferentes causas no contexto de urgência e emergência. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.5, p. 22531-22542 sep./oct. 2021.

FUNAI- Fundação Nacional do Índio. Proteção territorial. **Gov.br**, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt-br/atuacao/terras-indigenas/fiscalizacao-e-monitoramento#:~:text=A%20Funai%20tem%20buscado%20ampliar,ind%C3%ADge nas%20fazem%20do%20seu%20territ%C3%B3rio>. Acesso em: 08 out. 2022.

GARCÉS, Claudia Leonor López et. al. **Proteção aos conhecimentos dos povos indígenas e das sociedades tradicionais da Amazônia**. 4.ed.2012 .Disponível em: [http://portal.iphan.gov.br/uploads/publicacao/cartilha\\_protecao\\_conhecimentos\\_povos\\_indigenas.pdf](http://portal.iphan.gov.br/uploads/publicacao/cartilha_protecao_conhecimentos_povos_indigenas.pdf) .

GARLET, Tanea Maria Bisognin. **Plantas medicinais nativas de uso popular no Rio Grande do Sul [recurso eletrônico]**. Santa Maria, RS: UFSM, PRE, 2019.

GARNELO, Luiza; PONTES, Ana Lúcia. **Saúde Indígena: uma introdução ao tema**. Brasília: MEC-SECADI, 280p. 2012.

GOMES, Ryanne Carolynne Marques; FERREIRA, Keyla Cristina Vieira Marques. XUKURU DO ORORUBÁ: DESAFIOS NA INTEGRAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 13(4):915-23, abr., 2019.

GOMES, Vitor Alves. **Constituição Federal de 1988: Os Povos Indígenas sob a perspectiva multicultural**.2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel) - Curso de Direito. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.unirio.br/ccjp/arquivos/tcc/tcc-ii-vitor-alves-gomes> . Acesso em: 07 out. 2022.

GUEDES, M. R. A. **Ensino de anatomia e fisiologia do sistema digestório humano mediado por sala ambiente**. 2015. 72 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, Unifoa, Volta Redonda, 2015.

GURGEL, Cristina Brandt Friedrich Martin. A fitoterapia indígena no Brasil Colonial. 2004. **Anpuh-rs**. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:w9Z90P3fdxUJ:www.eh2012.anpuh-rs.org.br/resources/rj/Anais/2004/Simposios%2520Tematicos/Cristina%2520Brandt%2520Friedrich%2520Martin%2520Gurgel.doc&cd=3&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br> . Acesso em: 10 out. 2022.

HOFFMANN, Roney; ANJOS, Mônica de Caldas Rosa dos. Construção histórica do uso de plantas medicinais e sua interferência na socialização do saber popular. **Guaju**, Matinhos, v.4, n.2, p. 142-163, 2018.

JUNQUEIRA, L.C.U. & CARNEIRO, J. **Histologia Básica**. 11ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

KOLLING, Patrícia; SILVESTRI, Magno. Reflexões sobre território e terra indígena: aspectos culturais, sociais e jurídicos. **ParaOnde!?**, Porto Alegre, v.12, n.1, p.211-226, 2019.

LAMIR, Daniel. Agricultura do Sagrado resgata ancestralidade e espiritualidade do povo Xukuru. **Rádio Brasil de fato**. 27 de fevereiro de 2020. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2020/02/27/agricultura-do-sagrado-resgata-ancestralidade-e-espiritualidade-do-povo-xukuru>>. Acesso em: 29/09/2022.

LEDA, P.H.O. Medicina do Sagrado e fitoterapia com práticas tradicionais de cura Xukuru do Ororubá: integração entre os cuidados de saúde da medicina tradicional indígena e do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS). **Relatório**. São Paulo, Fiocruz/Farmanguinhos, 2022, 14 p.

LIMA, Tiago Carvalho; et al.; Levantamento sobre Plantas Medicinais dos Indígenas Pataxó. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb)-**Departamento de fitotecnia**. p. 4. 2007. Disponível em: <[http://www.abhorticultura.com.br/EventosX2/EventosX/Trabalhos/EV\\_1/A680\\_T934\\_Comp.pdf](http://www.abhorticultura.com.br/EventosX2/EventosX/Trabalhos/EV_1/A680_T934_Comp.pdf)>

MACIEL, Maria Aparecida M. et al. Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares. **Química Nova**, 2002, v. 25, n. 3, maio, pp. 429-438. 2002.

MAHAN, L. Kathleen Mahan; STUMP, Sylvia Escott-; RAYMOND, Janice L.. **Krause : alimentos, nutrição e dietoterapia**. 13. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MARCOVICZ, Carina; OLIVEIRA, Oséias. A questão indígena e a identidade cultural. *In*: INSTITUCIONALIZANDO A EXTENSÃO. **Anais** do 3º Salão de Extensão e Cultura da UNICENTRO, Parati, 8 f., 2010.

MATOS, Melquior Brunno Mateus; NUNES, Mônica da Silva. Medicina Tradicional: terapia indígena no estado do acre. **Journal of Amazon Health Science**, Vol.2, n.1, 2016.

MEDEIROS, César Augusto Costa; BEZERRA, José Jailson Lima. Efeitos tóxicos e propriedades medicinais de *solanum paniculatum* L. (solanaceae): uma revisão. *In*: Congresso Nacional de Pesquisa e Ensino em Ciências, 3º, 2018, Campina Grande. **Anais**, Campina Grande: Realize Editora, 2018, p. 1-9.

MELO, Constantino José Bezerra de. **O ritual sagrado: a religião indígena do povo Xukuru do Ororubá (Pesqueira e Poção-PE)**. 298 p. Tese (Doutorado) - Universidade Católica de Pernambuco. Programa de Pós-graduação em Ciências da Religião. Doutorado em Ciências da Religião, 2019.

MELO, Milena Petters; BURCKHART, Thiago Rafael. Direitos de povos indígenas no Brasil: o “núcleo essencial de direitos” entre diversidade e integracionismo. **Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM**, V. 15, N 2, 2020.

MENDES, A. M *et. al.*. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. **Revista panamericana de salud publica**, 42, e184.  
<https://doi.org/10.26633/RPSP>. 2018.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura**. 3. ed. rev. ampliada e atual. – Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2017.

MOREIRA, Anelise. “Alimentação é ato político, nos define e mantém fidelidade com mundo velho”, diz indígena. **Rádio Brasil de fato**. 19 de abril de 2022. Disponível em: < <https://www.brasildefato.com.br/2022/04/19/alimentacao-e-ato-politico-nos-define-e-mantem-fidelidade-com-mundo-velho-diz-indigena#:~:text=Para%20os%20ind%C3%ADgenas%20Xukuru%20de,fortalecem%20sa%C3%BAde%2C%20identidade%20e%20resist%C3%AAncia&text=%E2%80%9CA%20alimenta%C3%A7%C3%A3o%20n%C3%A3o%20deixa%20de,quase%20tu%20sobre%20a%20gente%E2%80%9D> >. Acesso em: 29 / 09/ 2022.

Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Etnicidade (NEPE). **Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)**. Disponível em: <https://www.ufpe.br/nepe/povos-indigenas>. Acesso em 31/ 08/ 2022.

OIT- Organização Internacional do Trabalho. **Convenção nº 169 da OIT sobre Povos Indígenas e Tribais**, 1989. Disponível em: [file:///C:/Users/user/Downloads/1989%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20Povos%20Ind%C3%ADgenas%20e%20Tribais%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20OIT%20n%C2%BA%20169%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/1989%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20Povos%20Ind%C3%ADgenas%20e%20Tribais%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20OIT%20n%C2%BA%20169%20(1).pdf) . Acesso em: 08 out. 2022.

OKAMOTO, Marise Kiyoko Hasegawa. **Estudo das atividades cicatrizantes e antimicrobiana do extrato glicólico e do gel de *Psidium guajava L.* e estudo da estabilidade do gel**. Dissertação (mestrado em farmácia), Faculdade de Ciências Farmacêutica da Universidade de São Paulo, São Paulo, p. 118, 2010.

OLIVEIRA, Gilvânia Costa de. **Plantas medicinais utilizadas em comunidades rurais do município de Alagoa Nova – PB**. Monografia (Bacharel/licenciatura) - Ciências biológicas, Universidade Federal da Paraíba, Campina Grande. 37 f., 2012

OLIVEIRA, Jailson Rodrigues. **A (RE) CONSTRUÇÃO DA CONCEPÇÃO DE ESTUDANTES SOBRE SISTEMA DIGESTÓRIO HUMANO**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura)- Curso de ciências biológicas. Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/22952/1/OLIVEIRA%2C%20Jailson%20Rodrigues.pdf> .

OLIVEIRA, Jeannine Carla Antunes; VEIGA, Rogério da Silva. Impacto do uso do alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.) para a saúde humana. **Brazilian Journal of Natural Sciences**, Edição nº 2, vol. 1, 2019

OLIVEIRA, João Pacheco de; FREIRE, Carlos Augusto da Rocha. **A Presença Indígena na Formação do Brasil**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; LACED/Museu Nacional, 2006.

OLIVEIRA, Kelly. **Mandaru - a história de vida do cacique xicão xukuru (pe)**. 2018. P. 28. Trabalho de Conclusão de Curso (monografia) – Curso de Comunicação social- jornalismo, Universidade Federal da Paraíba, Paraíba  
Disponível em: <https://osbrasis.trgbr.com/wp-content/uploads/2018/04/Biografia-Xic%C3%A3o-Xukuru-Kelly-Oliveira.pdf> . Acesso em: 29 out. 2022.

OLIVEIRA, K. E. Guerreiros do ororubá: o processo de organização política e elaboração simbólica do povo indígena Xukuru. **Revista de Estudos em Relações Interétnicas | Interethnica**, [S. l.], v. 11, n. 2, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/interethnica/article/view/15325>. Acesso em: 11 nov. 2022.

OLIVEIRA, Rafael. Caso do povo indígena xucuru e seus membros versus Brasil. **Reu Brasil**. Disponível em: <https://reubrasil.jor.br/caso-do-povo-indigena-xucuru-e-seus-membros-versus-brasil/#resumo>. Acesso em: 05/09/2022.

OLIVEIRA, Sérgia Andréa Pereira de. **Educação Estatística em escolas do povo Xukuru do Ororubá**. Dissertação- curso de mestrado Educação Matemática e Tecnológica, Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco. p.74, 2016.

ORDONIO, Iran Neves; et. al. Retomada das práticas de agricultura tradicional Xukuru do Ororubá no CAXO da Boa Vista. Cadernos de Agroecologia – ISSN 2236-7934 - **Anais** do XI Congresso Brasileiro de Agroecologia, São Cristóvão, Sergipe - v. 15, no 2, 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração das nações unidas sobre os direitos dos povos indígenas**, 2007. Disponível em: [file:///C:/Users/user/Downloads/DECLARACAO\\_DAS\\_NACOES\\_UNIDAS SOBRE\\_OS\\_DIREITOS\\_DOS\\_POVOS\\_INDiGENAS.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/DECLARACAO_DAS_NACOES_UNIDAS SOBRE_OS_DIREITOS_DOS_POVOS_INDiGENAS.pdf) . Acesso em: 08 out. 2022.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional**. 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Casa/Downloads/Estrat%C3%A9gias%20OMS%202015-2022.pdf>.

PERRELLI, Maria Aparecida de Souza. "Conhecimento tradicional" e currículo multicultural: notas com base em uma experiência com estudantes indígenas Kaiowá/Guarani. **Ciência & Educação**, v. 14, n. 3, p. 381-396, 2008.

PIANI, Pedro Paulo Freire. **Organização Sociopolítica do Povo Xukuru do Ororubá**. p. 185-194. 2007.

PINHEIRO, Marília Nepomuceno. De Volta para Casa: uma etnobiografia de Dona Lica Xukuru. **Revista antropológicas**. Ano 25, 32(2): p. 339-350, 2021.

PROFESSORES XUKURU. Xukuru, filhos da Mãe natureza: uma história de resistência e luta. Olinda, CCLF, 1997.

ROCHA, Rebeca; MARISCO, Gabriele. Estudos etnobotânicos em comunidades indígenas no Brasil. *Revista Fitos*, Rio de Janeiro, Vol, 10(2), 95-219, 2016.

Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/19250/4.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 26 out.2022.

RODRIGUES, Edinaldo dos Santos; et. al. **Saberes Xuruku: a cura pela natureza sagrada**. São Carlos, UFSCar, 2012.

RODRIGUES, Ana Flávia de Souza. **LIMOLAYGO TOYPE: nossa educação é nossa resistência - um estudo sobre a autonomia dos processos educativos do povo xukuru do ororubá, à partir do caso da escola indígena mílson e nílson, da aldeia de cimbres**. Trabalho de conclusão de curso (licenciatura) – pedagogia, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Garanhuns, 2018.

RODRIGUES, João Augusto *et. al.*. Políticas públicas indigenistas: dominação estatal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, 2021.

SANTANA NETO, Durval José de et. al. Correlação entre o sistema sanguíneo ABO e portadores de gastrite. **Medicina**, Ribeirão Preto, 2021; v. 54, n. 1, set., 2021.

Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/171711/174092>.

SANTOS, Lucas Fernando Rodrigues dos *et al.* Formação ampliada durante residência multiprofissional em saúde: relato de experiência de um cirurgião-dentista com o povo Xukuru do Ororubá (Pernambuco/Brasil). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. 2021, v. 25. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/interface.200549> . Acesso: 9 de Setembro 2022

SANTOS, Maria Aparecida Oliveira dos; BEZERRA, Ricardo José Lima. O TORÉ DOS XUKURU-KARIRI: IDENTIDADE E AUTOAFIRMAÇÃO RELIGIOSA INDÍGENA EM PALMEIRA DOS ÍNDIOS DE ALAGOAS. **Revista Ouricuri**, Juazeiro, Bahia, v.10, n.1. p.014-030. jan./jul., 2020.

SCOPEL, Daniel; DIAS-SCOPEL, Raquel Paiva; LANGDON, Esther Jean. Intermedicalidade e protagonismo: a atuação dos agentes indígenas de saúde Munduruku da Terra Indígena Kwatá-Laranjal, Amazonas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(12):2559-2568, dez, 2015

SEVERINO, Vanessa Gisele Pasqualotto et. al. **De uma prosa e uma planta, um remédio: saberes tradicionais no uso medicinal de plantas na Comunidade Coqueiros**. Goiânia: Editora UFG, 2021. Disponível em:

<https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/19422/4/E-book%20-%20Vanessa%20Gisele%20Pasqualotto%20Severino%20%28org.%29%20-%202021.pdf>.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE INDÍGENA. Disponível em:  
<http://www.ccms.saude.gov.br/saudeindigena/asesai/sistemasdeinformacao.html>

SILVA, Edson Hely. Os índios na história e a história ambiental no semiárido pernambucano, nordeste do Brasil. **Revista Mutirão** (Recife), V. II, Nº . II, p. 87-104. 2021

SILVA, Edson; BARROS, Isabela Paes. Povo Indígena Xukuru do Ororubá: uma história de mobilizações por afirmação de direitos. **Rev. Direito e Práx.**, Rio de Janeiro, Vol. 13, N. 01, p.395-423, 2022.

SILVA, Elizângela Cardoso de Araújo. Povos indígenas e o direito à terra na realidade brasileira. **Serviço Social & Sociedade** [online]. 2018, n. 133 [Acessado 5 Outubro 2022], pp. 480-500. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0101-6628.155>>. ISSN 2317-6318. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.155>

SILVA, Laise de Holanda Cavalcanti; ANDRADE, Valdeline Atanazio da. Etnobotânica Xukuru: espécies místicas. **Biotemas**, 15 (1), p. 45 – 57, 2001.

SILVA, Laise de Holanda Cavalcanti; ANDRADE, Valdeline Atanazio da. O significado cultural das espécies botânicas entre indígenas de Pernambuco: o caso Xukuru. **Biotemas**, 17 (1). p.79 - 94, 2003.

SILVA, Rodrigo Deodato de Souza; LOPES, Raphaela de Araújo Lima. Caso Povo Indígena Xukuru vs. Brasil: Uma trajetória processual perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Revista Direito e Práxis**, v. 13, n. 1, pp. 477-496, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2022/65128>. Acesso em: 11 nov. 2022.

SILVA, Valdeline Atanazio da; ANDRADE, Laise de Holanda Cavalcanti. Etnobotânica Xukuru: espécies místicas. **Biotemas**, 15 (1): 45 - 57, 2002.

SILVA NETO *et. al.* Influência das complicações da constipação intestinal na qualidade de vida do paciente pediátrico: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Vol.15(4), p 1-10, 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/user/Downloads/10188-Artigo-113170-1-10-20220423%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/10188-Artigo-113170-1-10-20220423%20(1).pdf). Acesso em: 26 out. 2022.

SOARES, Alessandra do Valle Abrahão; MELO, Karla da Costa Cartaxo; SOUTO, Rayane Nunes. CONHECIMENTO TRADICIONAL E A BIODIVERSIDADE BRASILEIRA: ESTRATÉGIA NACIONAL DE PROTEÇÃO INTELECTUAL. **E-Tech: Tecnologias para Competitividade Industrial**, Florianópolis, v. 14 n. 1. 2021.

SOUZA FILHO, Carlos Frederico Marés; BERGOLD, Raul Cezar. **Os direitos dos povos indígenas no Brasil: desafios no século XXI**. Curitiba, Letra da Lei, 354 p., 2013.

SOUZA, Daniel Bernardo Rocha Guimarães de. Tecnologias Indígenas de Construção Xukuru do Ororubá. In: **Reunião Brasileira de Antropologia**, 32º, 2020.

SOUZA, Edmilson Rodrigues de. “XICÃO Xukuru de Ororubá: um Cacique habitando dois mundos. **Revista de estudos indígenas de Alagoas**, Campiô, Palmeira dos Índios, v.1, n.1, p. 103-117, 2022.

SOUZA, Selma Maria Ferreira de. **Saberes docentes, saberes indígenas: um estudo de caso sobre o ensino de ciências entre o povo xukuru do ororubá**. Dissertação (Mestrado) - curso de Ensino das Ciências, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Pernambuco. 122 f. 2008.

SOUZA, Gustavo Henrique Bianco de; MELLO, João Carlos palazzo de; LOPES, Norberto Peporine. **Farmacognosia: coletânea científica**. Ouro Preto: UFOP, 2011. Disponível em:  
[file:///C:/Users/user/Downloads/LIVRO\\_FarmacognosiaColet%C3%A2neaCient%C3%ADfica.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/LIVRO_FarmacognosiaColet%C3%A2neaCient%C3%ADfica.pdf). Acesso em: 20 out. 2022.

SOUZA, Edmilson Rodrigues de. “Na mata tem ciência, eu vou mandar chamar”: transformação do cacique xicão xukuru em mártir-encantado”. **Revista Calundu**, Vol.3, N.2, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/62626.pdf>. Acesso em: 27 out. 2022.

SURUI, Nauama Dias; DIAS, Chicoepab Surui. Etnobotânica e educação escolar indígena: uma possibilidade entre os paiter suruí. **Revista de educação, ciência e tecnologia**. v.9, n.2, p, 1-19. 2020.

THOMPSON, John B. **Ideologia e cultura moderna: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa**. 9. ed.- Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

THOMPSON, M.; RIOS, E. P. **Conexões com a Biologia**. Ensino Médio. Vol. 3. São Paulo: Moderna, 2016.

VIANA, F. C., SANTANA, A. C. M., MOURA, R. M. X..Identificação fitoquímica de flavonóides e taninos em folhas de pitanga (eugenia uniflora l.) utilizadas tradicionalmente na região sul da Bahia. **InterPHases Informações Farmaceuticas**. V. 1, p. 28-37, 2012.

VITAL, Danilo. MARQUINHOS XUKURU: Crime contra patrimônio em contexto de conflito étnico não afasta inelegibilidade. **Consultor jurídico**, 2022. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2022-ago-02/tse-indefere-candidatura-cacique-condenado-incendio>. Acesso em: 28 out. 2022.

WGO- **World Gastroenterology Organisation**. Manejo dos sintomas comuns de doenças gastrointestinais na comunidade: Perspectiva mundial sobre azia, constipação, distensão e dor/ desconforto abdominal. Maio, 2013. Disponível em: <https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/common-gi-symptoms-portuguese-2013.pdf> .