

Entrevista com Putira Sacuena

Interview with Putira Sacuena

Entrevista conduzida por:

Natalia Farias^a

E-mail: nati_farias@usp.br

Elizangela da Silva Costa Baré^b

E-mail: elizangelabare@usp.br

^a Enfermeira e doutoranda em Saúde Pública vinculada a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP), São Paulo, SP, Brasil.

^b Mulher indígena Baré, artesã, agricultora, mãe, professora, liderança, falante da língua nheengatu e doutoranda em Saúde Pública vinculada a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP), São Paulo, SP, Brasil. ^c Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Saúde Pública (FSP), Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental (PPG-SA), São Paulo, SP, Brasil.

Resumo

Nesta entrevista, Putira Sacuena compartilha reflexões sobre sua trajetória como mulher indígena, liderança, biomédica, cientista e atual diretora do Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena da Secretaria de Saúde Indígena. A conversa articula dimensões pessoais e políticas, compondo uma narrativa comprometida com a transformação das estruturas que historicamente invisibilizaram os povos indígenas. Putira reflete sobre sua formação na comunidade, destacando os saberes herdados especialmente de sua avó paterna, parteira no território do Rio Negro. Esses conhecimentos entrelaçados à sua formação acadêmica sustentam sua atuação como “doutora parente”. Com base em sua experiência na saúde coletiva e na gestão pública, Putira discute os desafios da formação de profissionais de saúde, o enfrentamento ao racismo institucional e a necessidade de políticas que reconheçam a transversalidade da saúde indígena no SUS. Defende o fortalecimento das medicinas indígenas como formas legítimas de cuidado, ciência e política. Putira nos convida a repensar o SUS a partir dos territórios indígenas e a reconhecer as ciências indígenas como fundamento para uma atenção verdadeiramente diferenciada e antirracista.

Palavras-Chave: Saúde Indígena; Atenção Primária à Saúde; Racismo Institucional; Medicinas Indígenas; Mulheres Indígena.

Correspondência

Natalia Farias

E-mail: nati_farias@usp.br

Av. Dr. Arnaldo, 715 - Cerqueira César, São Paulo, SP, Brasil, CEP: 01246-904.

Abstract

In this interview, Putira Sacuena shares reflections on her journey as an indigenous woman, leader, biomedical scientist, and current director of the Department of Primary Indigenous Health Care at the Indigenous Health Secretariat. The conversation articulates personal and political dimensions, composing a narrative committed to transforming the structures that have historically rendered indigenous peoples invisible. Putira reflects on her community upbringing, highlighting the knowledge inherited, especially from her paternal grandmother, a midwife in the Rio Negro territory. This knowledge, intertwined with her academic training, underpins her work as a “relatable doctor.” Based on her experience in public health and public administration, Putira discusses the challenges of training health professionals, confronting institutional racism, and the need for policies that recognize the cross-cutting nature of indigenous health within the Brazilian Unified Health System (SUS). She advocates for the strengthening of indigenous medicines as legitimate forms of care, science, and politics. Putira invites us to rethink the SUS from the perspective of indigenous territories and to recognize indigenous sciences as the foundation for truly differentiated and anti-racist care.

Keywords: Indigenous Health; Primary Health Care; Institutional Racism; Indigenous Medicines; Indigenous Women.

Entrevistada

Putira Sacuena

Biomédica e doutora em Bioantropologia na Linha de pesquisa em Genética Forense pela Universidade Federal do Pará (UFPA), atua como diretora do Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena (DAPSI) da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde. Desenvolve pesquisas de pós-doutorado na UFPA, com foco em genética humana e medicinas indígenas. Sua atuação articula saúde indígena, atenção primária, políticas públicas, e Ciências Indígenas. É cofundadora da Articulação Brasileira de Indígenas Antropólogos (ABIA), integrante da Articulação Nacional de Mulheres Indígenas Guerreiras da Ancestralidade (ANMIGA) e participa de espaços como a Rede Unida.

NATALIA FARIAS: *Putira, retomando o que a gente já tinha conversado um pouco antes... Essa é uma entrevista sobre seu trabalho atual na Direção do Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena (DAPSI), mas não se limita a isso, é também sobre sua trajetória de vida, como mulher indígena, liderança, cientista e pessoa política... farei algumas perguntas norteadoras, acompanhada da Elizângela, mas o espaço é todo seu, fale do jeito que você quiser. Então, começando com o básico... Como você se apresenta?*

PUTIRA SACUENA: Meu nome é Putira, sempre fui chamada assim. Meu pai dizia: “Não é qualquer Putira, é Sacuena”, então, eu sou Putira Sacuena. Mas o nome de batismo é Eliene dos Santos Rodrigues - nome que minha avó mesmo dizia que não sabia de onde veio. Tem uma história engraçada: quando eu trabalhava no laboratório do hospital geral de Santa Isabel do Rio Negro, uma parenta que me conhecia como Putira foi à procura de Eliene no laboratório, e então eu disse que era eu. Ela soltou: “Nossa! Que nome feio te deram!” Elinete Baniwa, uma médica indígena também, que trabalhava lá, ri disso até hoje.

A verdade é que até eu esqueço às vezes que esse é meu nome “oficial”. Todo mundo me conhece como Putira Sacuena.

NATALIA FARIAS: *E esse nome tem significado?*

PUTIRA SACUENA: Tem traduzido de forma simples seria “flor cheirosa”. Mas quando a gente traduz para o português, perde muito o sentido. Meu pai dizia que “sacuena” era uma flor que crescia na Serra do Jacamin, perto da casa do meu tio Jaime Rodrigues. Uma florzinha amarela que, quando florescia, perfumava a serra inteira. Quando a gente passava de canoa devagar, dava pra sentir o cheiro no ar. Aquilo era a sacuena, um cheiro forte e bom, que marcava toda paisagem. Mas quando a gente traduz pro português, perde um pouco o sentido, né? E precisamos ressignificar as coisas, aí fica só “flor cheirosa”.

NATALIA FARIAS: *Conta pra gente um pouco mais da sua vida e como foi sua participação no movimento social e no movimento estudantil, quando você ainda estava em Santa Isabel e depois na faculdade.*

PUTIRA SACUENA: Bem, eu acabei de fazer aniversário, nasci no dia 02 de junho de 1977, tenho três filhos, duas filhas e uma netinha. Digo sempre que, quando saímos de nossos territórios, também trazemos nossa família e, com isso, deixamos as nossas crianças nas grades dos grandes centros urbanos, mas, com um tempo, percebemos que o retorno é importante para não perdermos as conexões de onde viemos, para não esquecermos quem nós somos.

Minha primeira ida a Belém foi no final dos anos 90. Depois, voltei em 2012, já pra ficar mais tempo cursando a faculdade de biomedicina e foi ali que comecei a me envolver com o movimento estudantil indígena. Fui três vezes presidente da associação de estudantes indígenas da UFPA, naquele tempo, eu era a única do Rio Negro, aos poucos mais parentes foram chegando, como a Elinete Baniwa... e fomos lutando por políticas de permanência.

Em Santa Isabel, colaborei bastante com o Departamento da Juventude, nos anos de 93, 94, 95... A gente fazia trabalhos formativos nas comunidades, falava sobre álcool, drogas, prevenções. Na época, meu pai era vereador, e a prefeitura não queria liberar gasolina pra gente se deslocar. Eu acompanhava meu pai nas assembleias e já questionava tudo desde cedo, cobrando apoio da prefeitura.

Hoje, quando olho para a juventude nos nossos territórios, fico preocupada. Em Santa Isabel, por exemplo, na minha época a gente brigava por uma única quadra de esportes. Agora tem várias, mas muitas estão abandonadas. Faltou formação, faltaram políticas públicas, muitos dos meus colegas de juventude foram afetados pelo álcool, e a gente ainda não tem estrutura psicossocial suficiente para lidar com isso.

NATALIA FARIAS: *Em outros momentos que já tive oportunidade de ouvir você contar sua história sobre sua infância, percebo que você fala bastante da sua avó, com muito respeito, em relação aos ensinamentos dela. Qual foi o papel que ela exerceu em relação à educação do seu pai, que foi professor, e na sua educação?*

PUTIRA SACUENA: Eu sempre falo muito da minha avó... Vou me emocionar (...). Porque ela não sabia ler nem escrever, mas, mesmo assim, acreditava profundamente na educação. Era uma convicção muito forte nela.

No tempo do meu pai, os internatos foram sendo estruturados nas cidades, na beira do rio, e ao redor deles que o município foi criado. Minha avó remava três dias para levar meus tios e meu pai até o internato. As meninas ficavam do lado das freiras, e meu pai e meus tios, com os padres. Ela fazia isso quatro vezes ao ano - oito viagens, na verdade: ia com eles, voltava sozinha, depois voltava pra buscar e levava de novo, tudo isso remando. Levava peixe salgado moqueado, farinha... A farinha dela era muito boa, todo mundo gostava bastante.

Ela acreditava mesmo que os filhos poderiam ser professores, era muito forte isso nela. E aconteceu, meu pai foi um dos primeiros professores da região, ele começou a dar aula

com 17, 18 anos. Naquela época, não existia essa formação como hoje. Eles iam aprendendo e assumindo turmas. Mais velho, meu pai foi estudar no modelo modular que só existia em Belém. Ele e os colegas viajavam de avião Buffalo para estudar na UFPA¹.

A educação sempre foi central na minha família. Minha avó tinha orgulho do meu pai, ver ele se tornar professor era como se o sonho dela tivesse se realizado. Depois, minha mãe também se tornou professora.

Ela é uma miscigenação étnica, como a gente diz... filha de uma mulher Baniwa e de um homem Nadëb. Minha avó materna faleceu cedo, e meu avô casou de novo com uma mulher Nadëb. Os irmãos da minha mãe cuidaram muito dela, sempre levavam comida pra gente na cidade: farinha, peixe moqueado, enquanto estudávamos. Talvez por esse cuidado eu tenha tido mais contato com a família da minha mãe.

Conheço toda a região do rio Uneuxi, onde meu avô materno morava. Eu andei muito nessas canoas cobertas de palha..., dormíamos dentro, todos apertados. Até hoje brincamos com minha irmã caçula, que de noite reclamava: “Tá muito apertado!”

Somos cinco irmãos, e eu sou a mais velha. Tudo era contado, regrado... demorou até termos motor. Morávamos no Mufubé, perto da Boa Vista, em frente ao Cartucho, onde ficava toda nossa família. Estudávamos de manhã, de tarde era roça, ou íamos pra roça e depois pra escola... A pé, sem bicicleta, sem moto, sem carro... A família do meu pai era de comerciantes Baré, mas, por ele ter casado com uma Baniwa, não teve os mesmos privilégios. Foi tudo mais difícil. Mas me orgulho disso: a gente não deve favores políticos a ninguém. Nunca recebemos ajuda. Tudo que meus irmãos e eu acessamos em termos de estudo foi com muito sacrifício - da minha avó lá atrás, e também do meu pai e da minha mãe.

Minha avó foi uma pessoa muito inspiradora pra mim. Falo muito dela porque aprendi demais com ela. Ela era parteira e sempre me chamava pra acompanhar com elas os partos. Naquela época

nem tinha tesoura, ela usava o que chamava de *pauixi* – uma talinha preta, fininha e afiada, como uma navalhazinha. Era com aquilo que ela cortava o umbigo do bebê.

Eu via as pessoas chamarem minha avó de madrugada pra atender parto – e ela sempre ia. Como meu avô viajava muito - caçava, tirava seringa pra trocar por lampião, querosene, combustível... –, ela ficava em casa com minha tia e nós, crianças. Mas o pessoal tinha medo de se aproximar, diziam que minha avó atirava. E era verdade! Meu avô ensinou ela a se defender, pois era o tempo da borracha.

Lembro bem que, por conta disso, quando alguém precisava de parto, gritava da beira do rio. E minha avó já sabia, só pelo grito, quem era. Porque ela já vinha acompanhando a gestação.

Acho que foi com ela que aprendi quase tudo que sei e sou hoje. Tive meu primeiro filho com 18 anos, e ele nasceu com ajuda dela. Foi ela quem me acompanhou e cuidou de mim.

Tive o privilégio de viver isso. Minhas irmãs dizem que eu era a queridinha, mas não era. É que, sendo a mais velha, aprendi mais com minha avó. Sempre digo que meu pai queria um filho homem, mas veio eu, uma mulher. E eu me formei mulher.

NATALIA FARIAS: *O que você quer dizer com “me formei mulher”?*

PUTIRA SACUENA: É que a gente nasce indígena, mas a gente se forma mulher. Me formei mulher a partir da minha avó, da minha mãe, das minhas tias, das minhas primas mais velhas. A gente vai aprendendo quem é, se reconhecendo como mulher. E eu passei por todo o ritual.

Quando menstruei pela primeira vez, fui pra Serra do Jacamin. Dona Catarina, esposa do seu Zé Grande, que era o benzedor, fez comida diferente pra mim, no ritual, cuidava de mim junto com meu pai, com minha mãe. Ela dizia o que eu podia comer, o que não podia.

Na época tinha muito cubiu. Eu não podia comer, nem tomar banho de rio. Era tudo separado... tinha balde, rede, nada de esforço, também não podia comer peixe de pele, porque inflamava, dava cólica, só depois de ficar boa é que voltava à

¹ Universidade Federal do Pará.

vida normal. Teve o momento do sopro, o “fechar o corpo”, pra poder andar e não sentir nada... Lembro que Seu Zé Grande falou pros meus pais: “Quando ela quiser voar, não cortem as asas dela”.

Mais tarde, já no doutorado, minha mãe falou: “O voar aconteceu”. E eu achei bonito. Ela era uma mulher Baniwa que falava pouco, mas sempre muito firme. Não era sobre andar de avião, era sobre levar o nome do povo, os saberes, as nossas ciências e ancestralidade, levar tudo isso adiante.

A gente se forma mulher, mas também se forma indígena. É um saber que não é só dito. É vivido e sentido.

Porque se fala muito dos pajés, dos *Kumu*, e esquece que tem mulheres ali também, como Dona Catarina, foi quem cuidou da minha formação durante os benzimentos. Muitas vezes essas mulheres ficam invisibilizadas.

NATALIA FARIAS: *Muito importante ouvir tudo isso de você, Putira. E como foi que você decidiu cursar Biomedicina e, no final, se especializar em Bioantropologia?*

PUTIRA SACUENA: Olha, tudo tem o seu tempo, né? Eu vou contar pra vocês colocarem isso na entrevista. Vocês sabiam que eu fui a primeira indígena mulher microscopista lá de Santa Isabel? Eu era a única mulher da equipe, entrei com 18 anos e ainda tive que aguardar três meses pra assumir, porque quando fiz a prova e passei ainda era menor de idade.

Uma outra moça também começou o curso de microscopista, mas precisou sair. Então segui; o restante eram todos homens. Nunca tinha olhado num microscópio, mas quando olhei pela primeira vez, me apaixonei por aquele bichinho. Dormia olhando aquelas figuras e, às vezes, acordava com meu pai tirando o papel do meu rosto... estudei muito pra conseguir identificar tudo na prova. E deu certo! Tirei a nota máxima e fui contratada.

Fui trabalhar no Rio Marauíá, atuei em muitas comunidades do Médio Rio Negro: Serrinha, Roçado, Maricota, Boa Vista, Cartucho... Conheci toda a região Yanomami.

Eram longas caminhadas; lembro de um percurso de oito horas a pé dentro do mato, até o Pororoá. Depois disso, fui escolhida para substituir uma técnica de laboratório que iria se aposentar, a Dona Conceição, e fui até Manaus fazer o curso técnico em laboratório. Em Manaus, tudo era diferente. Me espantava ver a cidade grande, crianças na rua, tudo diferente das nossas comunidades. Eu passava muito mal no ônibus, mas finalizei o curso e voltei pra Santa Isabel, pra trabalhar no laboratório do hospital.

Nesse período, me casei e tive meus filhos. Minha avó ainda me ajudou a cuidar deles todos, e então conheci o curso de Biomedicina e a possibilidade de trabalhar com pesquisa.

Sempre fui muito curiosa. Ficava observando os antropólogos de várias instituições pesquisadoras, que viviam para nossa região. Na minha tese até falo disso: a gente olhava eles anotando tudo nos caderninhos e me perguntava o que tanto escreviam sobre nós.

Uma vez, lá na Boa Vista, a gente estava tomando banho nas pedras e uma mulher de vestido longo ficou observando e escrevendo, anotava sem parar. Aquilo me marcou e era bem presente na minha infância, porque meu pai geralmente acompanhava pesquisadores na nossa comunidade. Era sempre pesquisa sobre nós, sem nós. Agora a gente está tentando desconstruir isso.

Entre em 2012 na UFPA no curso de Biomedicina. O vestibular ainda era diferenciado, um dos primeiros com inclusão de indígenas. Isso significava muita responsabilidade: a gente tinha que dar certo pra que as políticas continuassem. Só durante a disciplina de Farmacologia entendi que a maior farmacologista que tive foi minha avó. Ela não precisava matar plantas, nem ir pra laboratório pra saber sobre as plantas. Isso mexeu muito comigo.

Quando terminei a graduação, logo fui pro mestrado. Queria uma área que dialogasse com saúde, culturalidade e epidemiologia. Conheci o professor João Guerreiro ainda na graduação; fiz iniciação científica com ele. Tínhamos poucos professores indígenas na universidade, e ele já tinha trabalhado com vários povos indígenas

do Pará. Ele foi meu orientador no TCC, no mestrado, até hoje considero ele meu orientador. Escolhi a Bioantropologia porque conseguia articular Antropologia, Epidemiologia e Genética, mas foi muito sofrido. Os laboratórios de Genética são considerados os melhores, com melhor estrutura. Tive que aprender a ler e escrever em inglês - fiz curso instrumental. Confundia W com V, com U... mas fui aprendendo. Lia os artigos, traduzia... Era complexo, e o racismo institucional é real. Se a gente não tem uma base firme do que quer, a gente desiste. Mas sempre digo: desistir também é um tipo de coragem, coragem de não adoecer mais. Conheci um parente lá que me disse que ia desistir. Eu falei: “Você é corajoso”. Ele ficou surpreso. Eu expliquei: “Você vai voltar pra comunidade. Isso exige coragem”. Ele repensou. O mestrado foi mais difícil que o doutorado, até mais que o PhD, porque a gente, indígena, não faz uma pós-graduação só por fazer, a gente quer resolver problemas, deixar retorno pros nossos povos. A gente pensa em política pública, em transformação. E nem todo mundo na academia pensa assim. Isso é o que falta: retorno para as comunidades, pro povo. A academia precisa aprender isso.

NATALIA FARIAS: *Putira, está ótimo, obrigada por compartilhar tudo isso com tanta generosidade. Muito do que você trouxe até agora já aponta caminhos importantes pra continuidade de nossa conversa, sobre os percursos que te trouxeram ao seu trabalho atual na SESAI (Secretaria de Saúde Indígena) como diretora DAPSI. A Elizângela, inclusive, sempre comenta com a gente aqui do coletivo de pesquisa, que dentro da academia, tendemos a separar tudo em caixinhas, compartimentalizar os temas, saúde de um lado, educação de outro, política pública, território... como se essas dimensões não estivessem, na prática, profundamente integradas na vida das pessoas. E a sua trajetória mostra exatamente isso: como essas coisas caminham juntas, se entrelaçando. Pensando nisso, queria te pedir que falasse um pouco mais especificamente sobre o seu trabalho na SESAI, a partir da sua experiência*

concreta. Como mulher indígena, como alguém que veio do território, qual é, na sua perspectiva, a importância desse departamento dentro da estrutura da SESAI? E, mais do que isso, o que você tem buscado construir e fortalecer a partir do lugar que ocupa hoje?

PUTIRA SACUENA: Acho que tem uma coisa que é muito importante. Antes de estar na SESAI, eu estava do outro lado, *batia* na SESAI. Estava no Conselho Nacional de Saúde, representando a COIAB², e a gente fazia muitas críticas à gestão. Mas hoje eu vejo que o movimento indígena também está num processo de aprendizado. Muitas vezes a gente não tem noção do que de fato acontece nesses lugares, de quem são as pessoas que estão comandando, de como funciona a estrutura.

Quando você me pergunta sobre o departamento, eu posso dizer com certeza: a gente tem muito o que fazer, temos uma responsabilidade imensa. Mas também sei que a gente pode fazer mais, desde que haja orçamento e vontade política.

Cheguei na SESAI como assessora. Depois de menos de um ano, fui chamada para assumir a diretoria, mas eu não vim sozinha. Antes de aceitar, conversei com a COIAB, com a FOIRN³ e apresentei a proposta, disse que eu precisava da base comigo, do apoio. E eles disseram que estavam comigo, então, foi uma decisão coletiva. O Departamento de Atenção Primária é considerado por muitos como o “coração” da SESAI, mas eu costumo dizer que a gente é o “cérebro”. Porque mesmo quando o coração para, o cérebro ainda continua mais um pouco. A gente não tem orçamento próprio, mas continua funcionando.

O DAPSI tem uma importância enorme dentro da SESAI, porque somos responsáveis por toda a parte assistencial, o que exige estrutura, e agora estamos num processo de reestruturação. Em julho de 2025, vou completar um ano no cargo, mas parece que estou há três, quatro anos, de tanta coisa que a gente já conseguiu movimentar.

² Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB).

³ Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro.

Tenho ido muito aos DSEIs⁴ e percebo o quanto precisamos ressignificar a assistência e lembrar às pessoas por que a SESAI foi criada. Muita gente esqueceu, mas a SESAI surge em 2010 a partir da estratégia da saúde da família (criada em 2007). O modelo foi pensado pra atuar de forma integrada: o agente indígena de saúde passava nas casas, observava quem precisava de cuidados, quem estava doente, e o enfermeiro ou médico já sabia onde ir. Isso era atenção primária de verdade, prevenção.

Nesse sentido, uma coisa urgente que percebo muito necessária é a formação dos profissionais. Desde antes, na COIAB, a gente já falava em qualificação. Mas agora, na gestão, eu vejo que isso é pra ontem. E não estou falando só das oficinas, falo da academia.

A saúde indígena não é conteúdo obrigatório nos cursos da área da saúde. A gente tem políticas públicas, temos uma secretaria, e ainda assim saúde indígena não é ensinada? Tem saúde do idoso, saúde da mulher, da criança, mas saúde indígena não. O que existe são disciplinas optativas, por sensibilidade de professores. Quando a gente foi conversar com o MEC⁵, foi isso que eles disseram: “você têm optativa”. Mas a gente precisa de obrigatoriedade. Como cobrar algo de um profissional que nem sequer teve acesso a esse conteúdo?

Claro que hoje existem muitas possibilidades: cursos online, materiais disponíveis, mas não podemos ignorar o racismo institucional. Para o povo indígena, tudo pode ser “de qualquer jeito”. Tem uma frase que escuto muito e que tento desconstruir: “se não for difícil, não é saúde indígena”. Isso precisa acabar. A saúde indígena pode sim ser estruturada, ter Polo Base adequado, ter profissionais com banheiro digno, ter equipamentos. A gente precisa parar de normalizar o sucateamento.

Quando a gestão indígena chegou em 2023, a SESAI estava completamente sucateada. Era uma secretaria isolada, que não dialogava com outras. Mas a saúde indígena é transversal. Como é que eu vou discutir câncer do colo do

útero, por exemplo, se não tiver articulação com atenção especializada e básica, com estados e municípios?

Além disso, estar nesse lugar como mulher indígena é enfrentar o machismo e o racismo institucional o tempo todo. Para muita gente, não importa minha formação: é como se eu não soubesse nada. É como se eu nunca tivesse feito graduação, mestrado, doutorado, PhD.

Te conto um exemplo: em um evento grande, estava na mesa com outras pessoas, todos tinham seus títulos: “doutor fulano”, “doutora fulana”. Para mim, estava escrito apenas “representante da SESAI”. Aquilo me chamou atenção. Comecei a observar mais essas sutilezas.

Até que um dia, no Alto Rio Solimões, na aldeia Filadélfia, as parentas me presentearam e me chamaram de “doutora parente”. Eu disse que não precisava me chamar assim. Mas uma delas, enfermeira, me respondeu: “É importante, parente. Porque agora eu quero fazer mestrado. Se você é doutora, a gente também pode ser”. Aquilo me tocou muito.

Ressignifiquei o “doutora”. Não como título de ego, mas como referência, como possibilidade. E hoje eu faço questão de me apresentar assim: “Sou Putira Sacuena, indígena do povo Baré, biomédica de formação, mestra, doutora...”. E quando me apresento assim, a escuta é outra, a fala muda, as pessoas olham de outro jeito.

NATALIA FARIAS: *Putira, queria te ouvir sobre a presença indígena nos espaços institucionais, acadêmicos e também na gestão pública. Na sua visão, é possível tensionar e transformar esses espaços a partir de uma perspectiva indígena? Que caminhos você enxerga para isso e quais são os principais desafios?*

PUTIRA SACUENA: Seria um sonho pra gente ocupar esses espaços de forma realmente representativa. Mas, pra falar disso, eu gosto sempre de trazer experiências. Por exemplo, teve um lançamento de uma iniciativa sobre equidade e saúde sem racismo. E aí eu perguntei: “Cadê nós na mesa?” Nem eu estava. E aí lá foi a Putira virar “a chata” porque foi cobrar presença indígena. Mas é isso: se a gente não estiver lá,

⁴ Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

⁵ Ministério da Educação.

ninguém lembra da gente. Nem mesmo com uma pauta chamada *saúde indígena*, a presença indígena é garantida, no máximo colocam “SESAI” como um rótulo, sem nos ouvir. Isso é racismo estrutural, e o pior: muitas vezes as pessoas nem percebem que estão sendo racistas. Muitas coisas que já foram colocadas no plano antirracista não incluem os povos indígenas. E, se a gente não estiver presente nos espaços de decisão, de gestão, de assessoria, se não estiver comprometida em fomentar políticas públicas, nós simplesmente não vamos ser inseridas.

Um exemplo claro: o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras do SUS. Quando ele foi lançado, não constava a categoria “etnia”. Só depois de muita pressão dos indígenas, mudaram a portaria para incluir. Mas por que a gente precisa reagir o tempo todo pra ser considerada? E olha... às vezes o racismo aparece nas formas mais sutis. Um professor me disse em Brasília: “Nossa, eu nunca pensei em encontrar uma indígena tão inteligente.” E eu respondi: “É porque o senhor só tá me conhecendo agora. O senhor ainda não conheceu as outras.” Às vezes a gente precisa nomear. Como minha avó dizia: dar nome às coisas é importante. Racismo é racismo.

Agora, quando a gente fala de universidade... aí é outra luta. A universidade tem dois lados, e ela te força a escolher um. Ou tu te perde e deixa de ser quem é, ou tu resiste e permanece. Eu já vi parentes que não voltaram mais. Não que esqueceram o território, mas esqueceram quem são. E esquecer quem a gente é, como minha avó dizia, é “se perder no caminho”.

Eu tive muita sorte de ter ouvido do padre Justino Rezende: “Putira, não esquece quem tu és.” Isso ficou comigo. Porque se a gente esquece quem é, acaba atuando de forma equivocada, tentando se encaixar em um modelo que nunca foi feito pra nós. A universidade não foi preparada pra nos receber - e ela não vai se preparar. Nós é que arrombamos a porta e agora precisamos fechar a de trás e permanecer.

A universidade também adocece, e às vezes a dor de dizer “sou indígena” é maior que a força de permanecer indígena. E isso se estende para a

produção de conhecimento. Quando eu digo que aprendi farmacologia com a minha avó, que ela fazia metafísica e metaquímica sem matar uma planta, a universidade acha um escândalo. Ela exige comprovação científica de tudo, como se o nosso saber não valesse nada se não tiver passado por um laboratório. “Prova que *maracá* cura picada de cobra”, eles dizem. Mas por que a gente é que tem que provar tudo? Por que a universidade sempre é a que diz o “ok”?

Então talvez seja a hora de inverter a pergunta. Em vez de sempre perguntarem “o que a universidade significa pra vocês, povos indígenas?”, talvez seja hora de perguntar: *o que nós significamos para a universidade?*

NATALIA FARIAS: *Queria agora entrar um pouco mais na questão das ações antirracistas na saúde. Em 2023, o Ministério da Saúde publicou uma portaria que institui a Estratégia Nacional para Equidade, Promoção da Saúde e Enfrentamento ao Racismo Institucional no SUS. Essa normativa menciona explicitamente o fortalecimento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, reconhecendo a organização social, os costumes, as línguas, as crenças e as tradições dos povos indígenas.*

Queria te perguntar: a SESAI tem promovido ações ou iniciativas que se baseiam nessa portaria? E, a partir da sua experiência, quais são os principais desafios que você enxerga hoje para construir uma Atenção Primária à Saúde que seja, de fato, antirracista e promotora da equidade para os povos indígenas?

PUTIRA SACUENA: Eu acho que tem a questão da formação dos profissionais, isso é fundamental. Não adianta a gente falar em saúde indígena e não ter essa discussão dentro da graduação. Saúde indígena não pode continuar sendo apenas uma optativa para quem quer, ela tem que ser parte da formação obrigatória dos profissionais de saúde.

Mas o que a gente vem fazendo muito agora, junto com os municípios e estados, é qualificar nossa rede de referência. Porque não faz sentido a gente ter formação, qualificação no subsistema, na saúde indígena, a partir

do contexto das comunidades, das CASAI⁶... se, quando chega na rede de referência do município, do estado, isso não existe... Aí é onde mora o nosso maior problema.

As pessoas ainda acham que vão atender indígenas só nos territórios, mas nós estamos em todos os lugares. Por isso que eu falo da formação a partir da academia. A gente vai chegar numa UPA⁷, numa policlínica, num hospital, vai fazer uma cirurgia... e os profissionais não sabem lidar conosco. A gente está em todas as redes de referência e precisamos de profissionais realmente qualificados.

Querem saber qual é o nosso maior gargalo hoje? Maternidade. Se tem uma coisa que me incomoda hoje, como gestora, é ter que ligar pra um secretário de saúde e explicar - ou melhor, brigar - porque tem uma indígena lá pra ter seu bebê e que ainda não foi atendida há horas. Isso é muito desgastante, mas é inacreditável que ainda aconteça.

Eu lembro de uma situação quando eu ainda estava na UFPA. Uma aluna indígena - hoje médica - foi pra uma rede de referência pra ter seu filho. E, no povo dela, eles fazem a pintura do parto antes do nascimento. Sabe o que aconteceu? Não atenderam ela, porque acharam que ela estava "suja". Tiveram que intervir por meio da universidade pra garantir o atendimento. Ela só foi atendida quando conseguiram exigir o atendimento, e então viram que precisaria de uma cesariana. Isso mostra o total desconhecimento sobre nossos contextos, não adianta existir uma portaria se isso ainda acontece.

Também aconteceu parecido comigo, eu trabalhei no governo do estado, de 2020 ao início de 2023, antes de vir pra SESAI. Tinha um hospital de referência onde eu entrava e saía todo dia. Todo mundo me conhecia: "Oi, doutora", "Bom dia", "Boa tarde"...

Um dia, me ligaram dizendo que um indígena deu entrada e precisava de ajuda. Eu disse: "Tô indo pra lá." Nesse dia, eu tinha acabado de voltar da aldeia, e os parentes tinham me pintado após

um ritual. Eu nem me dei conta disso... Quando cheguei no hospital, me barraram na porta. Eu tive que provar que *eu* era *eu*. A diretora da Vigilância em Saúde teve que ligar pra lá e dizer quem eu era, aí acreditaram.

E eu fiquei pensando: se isso aconteceu comigo - que entro e saio desse hospital, que sou chamada de doutora - imagina o que nossos parentes passam? Isso é o racismo institucional escancarado.

Então, a gente percebe o quanto essa política de saúde sem racismo ainda precisa avançar. E não é só no nosso subsistema. Isso é uma questão pra toda a rede do SUS. Porque as pessoas acham que a saúde indígena é uma bolinha ali, isolada, isso é totalmente equivocado.

A saúde indígena é SUS. Ela é um subsistema, mas ela é transversal. Está presente em todo o Ministério da Saúde, em todas as redes. Seja na atenção primária do município, seja na média e alta complexidade - nós estamos em tudo.

Seu Durvalino - o seu Dudu - que é muito amigo do meu pai, sempre dizia uma coisa que me marcou muito: que o *Kumu*, o pajé, quando vai cuidar de alguém, ele cuida de gente. Ele não escolhe quem. Não importa se é homem, se é mulher, se é criança, se é idoso... Ele disse até que estava aprendendo a sigla LGBTQIA+, mas que, pra ele, isso não mudava nada. "A gente cuida de gente", ele dizia.

E eu acho isso fantástico, sabe? Se a gente for pensar nessa fala no contexto do cuidado em saúde, é uma lição imensa pra nós, enquanto profissionais. A gente precisa cuidar das pessoas, independente de quem sejam. É isso.

Mas eu acredito... sou muito parecida com minha avó, eu acredito que a educação pode fazer a diferença. Mas tem que começar ontem. Não dá mais pra esperar.

NATALIA FARIAS: *Putira, agora caminhando pra uma questão muito importante, que é a das medicinas indígenas. Em 2023, foi instituído o grupo de trabalho sobre medicinas indígenas - e eu achei essa iniciativa muito potente. Tenho acompanhado e vejo que você tem conduzido isso de uma forma muito sensível.*

6 Casa de Saúde Indígena.

7 Unidade de Pronto Atendimento.

Então, queria te ouvir um pouco sobre isso: Como você enxerga os caminhos pra valorização e integração das medicinas indígenas, especialmente no âmbito da atenção primária à saúde? Você acha que é possível construir essa articulação de forma respeitosa e efetiva no SUS?

PUTIRA SACUENA: A discussão sobre as medicinas indígenas começou lá atrás, em 2010, quando a SESAI e o subsistema estavam sendo criados. A gente já pensava nisso naquele momento, mas diziam que não havia base, que era tudo muito novo, que precisava estudar mais... e então fomos estudar. Eu sempre me preocupei muito com a questão da pesquisa nesse campo. Nessa época, já existiam algumas pessoas falando sobre isso – como o João Paulo Barreto, Ednaldo Xukuru, Priscila Kaingang – e a gente começou a se reunir, realizar encontros, compartilhar ideias. Naquele tempo, a gente até recebia o nome de “assessora” de medicina indígena, mas na prática, não tínhamos nenhuma estrutura ou remuneração, era só nome. Foi só em 2023 que levamos uma proposta concreta para o secretário da SESAI – na época, eu ainda não estava dentro da Secretaria – e ele aceitou. Foi um avanço importante, porque até então não queriam nem ouvir falar disso dentro da secretaria. A gente também entendeu que era necessário se afastar do termo “medicina tradicional”. Isso porque o conceito de *tradicional* acaba englobando muitos grupos – quilombolas, ribeirinhos, quebradeiras de coco, extrativistas – e dilui a especificidade das medicinas indígenas. Então a gente decidiu nomear como *medicinas indígenas*, mesmo com algumas críticas. Diziam que “medicina” era uma palavra colonizadora, mas a gente usou a própria arqueologia pra argumentar que o que chamam hoje de medicina, nós já fazemos há mais de 22 mil anos. Ou seja, não é apropriação, é ancestralidade, é resistência, é ciência nossa. Cada povo tem sua própria tecnologia de cuidado. No Alto Rio Negro, por exemplo, a gente fala de *bassessé* - que não é pagelança, não é benzimento, é outra coisa. Já entre os Yanomami de Maturacá, falam de *recura*, *xapiris*... outras formas. Ou seja, “medicinas indígenas” é um

termo guarda-chuva, sim, mas que abriga uma enorme diversidade de práticas e conhecimentos. Por isso, é preciso falar de valorização, fortalecimento e reconhecimento – sempre com proteção. A ideia não é expor ou “abrir” essas tecnologias para fora, mas garantir que sejam reconhecidas, respeitadas e protegidas.

Essa perspectiva gerou a primeira portaria específica de medicinas indígenas - que não teria saído sem sensibilidade política e muito diálogo. Agora, mais recentemente, uma nova portaria foi publicada, com a construção de um programa nacional. Esse programa está sendo feito com participação da COIAB, APIB⁸ e outros parceiros. A gente quer um programa que seja originário, com nossa cara, e não uma reprodução das lógicas de fora.

O nosso objetivo é claro: queremos que as medicinas indígenas entrem efetivamente na Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNASPI). E elas já estão entrando, inclusive na atualização da PNASPI, que a gente está finalizando para entregar até o final do ano. É uma política que agora traz o nosso jeito, o nosso contexto regional, e que responsabiliza também municípios e estados.

Mas é fundamental compreender que as medicinas indígenas não são iguais em todo o país. No Norte, é de um jeito; no Sul, no Centro-Oeste, no Nordeste, de outro. Em algumas regiões, querem pagar o pajé; em outras, isso é impensável. Alguns povos não querem pagamento em dinheiro, mas sim apoio estrutural: um barco, combustível, luvas e transporte para a parteira entre aldeias. São formas diferentes de reconhecimento e valorização.

Outra coisa fundamental é reconhecer que esses conhecimentos são fruto de longas formações. Um *kumu*, por exemplo, passa anos se formando. Não se aprende do dia pra noite. Não é simplesmente pegar um *maracá* e achar que pode fazer igual. Isso é formação profunda, espiritual, corporal. E não é a academia que vai ensinar isso – é o próprio povo. Ou seja, o programa também tem o papel de proteger essas ciências, nossos modos de curar e de viver.

8 Articulação dos Povos Indígenas do Brasil.

Estamos agora indo para o último seminário regional, no Maranhão, e depois disso faremos o primeiro encontro presencial do Grupo de Trabalho, provavelmente antes da COP30⁹, que é onde a gente quer apresentar esse programa. É um marco histórico, porque, pela primeira vez, o Brasil vai ter um programa de medicinas indígenas feito por indígenas, com base nas nossas próprias epistemologias. É disso que se trata: respeitar, proteger e reconhecer as nossas medicinas como ciência, como tecnologia e como política de cuidado.

NATALIA FARIAS: *Putira, nesse caminho que você já está falando, como você define o que é atenção diferenciada e o que é interculturalidade, dentro dessas perspectivas que vocês estão propondo?*

PUTIRA SACUENA: Eu acho que a maioria das pessoas confunde duas palavras: *interculturalidade* e *intermedicalidade*.

A *interculturalidade* é, na verdade, quando a gente tenta fazer com que o não indígena entenda. Ele tem que interpretar, se colocar no lugar do outro. É quando eu, enquanto profissional, me dispo de tudo aquilo que aprendi, da minha formação técnica, e passo a atender a pessoa a partir do seu contexto de culturalidade. É respeitar, valorizar, fortalecer e reconhecer que essa pessoa tem culturas diferentes das minhas.

Agora, a *intermedicalidade* já vem de um outro lugar: é negociação de saberes e práticas. Por exemplo: tem gente que acha que fazer atenção intercultural num hospital é colocar um espaldar ou uma foto de uma pessoa indígena na parede. Mas isso não é interculturalidade, porque pra muitos povos por exemplo, se essa pessoa faleceu, o parente não pode ver a imagem dela. Isso fere a cultura, não é se despir, não é escuta..., é decoração.

A *intermedicalidade* acontece quando há uma negociação verdadeira. Por exemplo: o pajé diz que vai fazer pajelança numa criança, mas eu sei que ela precisa tomar um medicamento. O que eu faço? Converso com ele, pergunto: “O

senhor vai fazer esse cuidado, mas eu posso dar esse remédio?” É uma conversa, uma troca entre duas práticas, entre duas pessoas, para construir junto o que chamamos de saúde diferenciada.

Ou seja, *atenção diferenciada* precisa dessas duas dimensões funcionando juntas: a *interculturalidade* e a *intermedicalidade*.

Quer ver um exemplo claro? Quando se reconhece que dentro de uma CASAI tem que haver um pajé – ou uma pajé, porque sempre houve mulheres também – e essas pessoas têm o mesmo respaldo que médicos e enfermeiros, e podem dialogar com esses profissionais... Isso é saúde diferenciada. Ela não é um conceito teórico: ela é prática.

Lembro de um depoimento numa qualificação do *Mais Médicos*. Uma médica contou que, quando chegou ao território, ela achava que era a autoridade. De manhã, a enfermeira já atendia as crianças recém-nascidas com as mães, pesava, media... Mas ela nunca era chamada para os partos. Ela dizia: “Mas eu sou a doutora!” E não entendia por que as parteiras não a procuravam. Com o tempo, ela percebeu que se colocava como autoridade máxima e que ali as parteiras eram a autoridade. Aí ela começou a se aproximar, sentar, conversar com elas. E um dia ela estava sentada num banquinho, olhando as parteiras fazerem um parto e disse: “Tô aqui, se vocês precisarem, tô aqui.” E elas respondiam: “Tá bom, doutora, fica aí.” Até que ela conseguiu essa confiança. Isso é se despir. Isso é entender o que é uma saúde diferenciada, o que é interculturalidade.

E é por isso que a gente não pode discutir saúde dos povos indígenas sem discutir medicinas indígenas. Todos os programas da SESAI – saúde indígena, saúde da criança, psicossocial, saúde da mulher, vigilância – precisam dialogar com essas medicinas. Elas são transversais.

Não dá pra falar de saúde da criança sem falar de parteira, de resguardo, de restrições alimentares, de proteção. Quem cuida da criança até os 40, 60 dias? Quem observa e acompanha? Na saúde da mulher é a mesma coisa. Tem registros de fotos lindas de médico e parteira juntos. A parteira mostrando como olhar a barriga, o médico

⁹ Conferência das Nações Unidas sobre as Mudanças Climáticas de 2025.

dizendo: “A parteira falou que era menino. E era menino mesmo.”

Então, é isso que faz a saúde indígena ser diferenciada: esse conjunto de tecnologias de cuidado, esse contexto intercultural, esse exercício de negociação entre saberes, e também o fato de ela estar presente tanto nos territórios quanto na alta complexidade.

Por isso, se estados e municípios não estiverem qualificados, a gente não consegue alcançar o que queremos: *respeitar, reconhecer e fortalecer* as tecnologias de cuidado que existem dentro dos territórios.

NATALIA FARIAS: *Putira, pra gente encerrar, eu queria te ouvir sobre os caminhos que você enxerga hoje para a saúde indígena. Quais os principais desafios ainda presentes? E, por outro lado, quais são as potências e forças da saúde indígena que merecem ser reconhecidas e valorizadas? Fique à vontade também para acrescentar o que mais quiser compartilhar com a gente.*

PUTIRA SACUENA: Olha, eu acho que um dos nossos maiores desafios hoje é termos gestores indígenas qualificados. E quando eu falo “qualificados”, não é só no sentido técnico, mas também intercultural, porque não basta ser indígena, a gente precisa ter preparo técnico, sim, e precisa entender o que é lidar com a diversidade dos nossos povos. Eu, por exemplo, sou Baré, e hoje estou diante de 304 etnias. Eu conheço um pouco dos 23 povos que vivem no meu território, mas os outros ainda são muito novos pra mim. Então essa formação intercultural é essencial, especialmente pra quem assume espaços de gestão.

Outro ponto muito importante é o orçamento da SESAI. A forma como o orçamento foi pensado não considera as especificidades dos territórios. É como se tudo coubesse numa mesma caixinha - e não cabe. O secretário tem trazido isso com força: a necessidade de uma regionalização orçamentária. A realidade do Norte não é a mesma do Sul, do Sudeste, do Centro-Oeste. Lá no nosso DSEI, no Alto Rio Negro, por exemplo, a

logística é completamente diferente. Tem lugar que a gente só chega depois de dias, de voadeira ou de avião – isso quando o tempo permite. Como é que se trabalha com um orçamento que não contempla essas realidades?

Além disso, eu acho que a atenção primária precisa ser fortalecida na saúde indígena. As pessoas ainda têm muita dificuldade de entender que a atenção primária nos territórios indígenas é diferente da realizada na zona urbana. Uma UBS urbana geralmente tem sala de estabilização, sala de observação... por que a saúde indígena não tem isso? A forma como a saúde indígena foi estruturada no início não considerou isso. Agora a gente está mudando a portaria dos estabelecimentos de saúde e reconhecendo, por exemplo, que uma casa de medicinas indígenas também é um estabelecimento de saúde. Mas, enquanto isso não estiver oficializado, a gente não consegue nem construir uma. É um desafio atrás do outro.

Por outro lado, a gente tem potências enormes. A primeira delas é o número de profissionais indígenas que vêm se formando em várias áreas, em várias regiões, isso é muito significativo. A saúde indígena hoje está nas nossas mãos, é conduzida por nós. E isso muda tudo! Porque o nosso olhar é um olhar que vem da vivência no território. Isso, pra mim, é uma das maiores potências.

Mas eu também vejo como desafio o envolvimento político-partidário dentro da saúde indígena, ainda é algo muito complicado. Confunde-se muitas vezes o que é política pública com política partidária, e isso afeta diretamente os processos. A gente tem DSEIs com mais de 80 mil indígenas, que já deveriam ter sido divididos ou reestruturados, mas não conseguem avançar porque o orçamento não acompanha a complexidade desses territórios. Então, mesmo com a descentralização do orçamento, ainda não temos os recursos necessários pra garantir estrutura, construção, atendimento e tudo as demais demandas. As coisas estão mudando, sim, mas ainda temos muito o que caminhar. Eu espero, sinceramente, que a gente consiga transformar muito mais.

NATALIA FARIAS E ELIZÂNGELA BARÉ: *Muito obrigada, são muitas coisas para ouvir e aprender com você, mas acho que tivemos uma ótima conversa! Obrigada, Putira.*

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 2.198, de 6 de dezembro de 2023*. Institui a Estratégia Antirracista para a Saúde no âmbito do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 126, 7 dez. 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.198-de-6-de-dezembro-de-2023-528577869>. Acesso em: dia mês ano.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena. *Portaria SESAI/MS nº 8, de 23 de janeiro de 2024*. Institui o Grupo de Trabalho de Medicinas Indígenas no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Diário Oficial da União:

seção 1, Brasília, DF, p. 58, 24 jan. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sesai/2024/prto008_24_01_2024.html. Acesso em: dia mês ano.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena. *Portaria SESAI/MS nº 252, de 6 de maio de 2025*. Institui o Grupo de Trabalho de Medicinas Indígenas no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 maio 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sesai/2025/prto252_06_05_2025.html. Acesso em: dia mês ano.

RODRIGUES, E. S. (Putira Sacuena). *Saúde indígena: com o caderno e a caneta na mão trazendo os determinantes sociais, epidemiologia, genética/ancestralidades e os povos indígenas na pandemia da COVID-19, Amazonas-Brasil*. 2023. Tese (Doutorado em Bioantropologia) - Universidade Federal do Pará, Belém, 2023.

Editores: José Miguel Olivar, Raquel Souza
Recebido: 02/07/2025
Aprovado: 01/09/2025