doi: 10.5123/S2176-6223202501738

Formação médica anticolonial: territórios, justiça ambiental e saberes indígenas frente à crise climática

Anticolonial medical education: territories, environmental justice, and Indigenous knowledge in the face of the climate crisis

Johnnata Silva dos Santos[1]

[1] *Universidade do Estado do Amazonas, Escola Superior de Ciências da Saúde, Manaus, Amazonas, Brasil*

RESUMO

A crise climática impõe impactos severos aos povos indígenas da Amazônia, vitimados pelo extrativismo, mercantilização da vida e epistemicídio. A biomedicina hegemônica tende a reduzir essas violências a "fatores de risco individuais", desterritorializando o sofrimento. Este trabalho relata a roda de conversa "Crise Climática, Saúde e Territórios: Aprendizados Indígenas para a Medicina de Família e Comunidade" (MFC), realizada pela Liga Amazonense Multidisciplinar de Saúde Indígena no 18º Congresso Brasileiro de MFC (Manaus, junho de 2025). O evento teve como objetivos desvelar as relações entre capitalismo verde, racismo ambiental e adoecimento coletivo e cocriar estratégias para uma prática médica antirracista na Atenção Primária à Saúde (APS). A metodologia envolveu uma atividade dialógica, intercultural e participativa, com 20 participantes (estudantes, médicos, lideranças indígenas e profissionais da APS), estruturada em cinco momentos: acolhimento; compartilhamento de vivências; atividade corpo-território; análise de casos; e construção de propostas. Os resultados apontaram a crise climática como determinante estrutural da saúde, com saberes indígenas apresentados como respostas, como a soberania alimentar e a medicina da floresta. O protagonismo juvenil indígena articulou saberes tradicionais e contemporâneos. Foram elaboradas três propostas: 1) formação médica descolonizadora com estudos de caso amazônicos; 2) prática clínica territorializada com imersão em territórios indígenas e escuta de pajés; e 3) advocacia internacional da MFC em fóruns globais. Em conclusão, a roda valida-se como tecnologia social para repensar a formação em saúde, reafirmando que a cura de territórios é indissociável da cura de corpos e defendendo uma MFC anticolonial comprometida com a justiça socioambiental.

Palavras-chave: Determinação Social da Saúde; Saúde de Populações Indígenas; Mudança Climática; Medicina de Família e Comunidade; Educação em Saúde; Participação Comunitária.

ABSTRACT

The climate crisis has severely impacted Indigenous peoples of the Amazon, who face extractivism, commodification of life, and epistemicide. Hegemonic biomedicine often reduces these harms to "individual risk factors", detaching suffering from its territorial context. This paper reports on the discussion circle "Climate Crisis, Health, and Territories: Indigenous Learnings for Family and Community Medicine" (FCM), organized by the Amazonian Multidisciplinary League for Indigenous Health during the 18th Brazilian Congress of FCM (Manaus, June 2025). The event aimed to reveal the links among green capitalism, environmental racism, and collective illness, and to co-create strategies for an antiracist medical practice in Primary Health Care (PHC). The methodology involved a dialogical, intercultural, and participatory activity with 20 participants (students, physicians, Indigenous leaders, and PHC professionals), structured in five stages: welcoming; sharing experiences; "body-territory" activity; case analysis; and collective proposal building. Results highlighted the climate crisis as a structural determinant of health, with Indigenous knowledge presented as solutions, including food sovereignty and forest medicine. Indigenous youth played a key role in bridging traditional and contemporary knowledge. Three proposals emerged: 1) decolonizing medical training through Amazonian case studies; 2) territorialized clinical practice with immersion in Indigenous territories and engagement with shamans; and 3) international advocacy for FCM in global forums. The discussion circle demonstrates the potential of social technologies to rethink medical education, reaffirming that healing territories is inseparable from healing bodies, and advocating for an anticolonial FCM committed to socio-environmental justice.

Keywords: Social Determination of Health; Indigenous Health; Climate Change; Family and Community Medicine; Health Education; Community Participation.

Correspondência / Correspondence:

Johnnata Silva dos Santos
Universidade do Estado do Amazonas, Escola Superior de Ciências da Saúde
Av. Carvalho Leal, 1777. Bairro: Cachoeirinha. CEP: 69065-001 – Manaus, Amazonas, Brasil
E-mail: jhonn.mar5.santos@gmail.com

INTRODUÇÃO

A crise climática, compreendida como a expressão máxima da determinação social da saúde no século XXI[1,2], é fruto de um modelo extrativista-colonial que converte territórios biodiversos em zonas de sacrifício[3]. Na Amazônia brasileira, onde avançam garimpos ilegais, grilagens e projetos como Belo Monte, os povos indígenas enfrentam a mercantilização radical da vida[4]. A contaminação de rios, o desmatamento e o epistemicídio (o apagamento dos saberes tradicionais) revelam a face de um capitalismo que adoece corpos e ecossistemas[5]. Nesse contexto, o "capitalismo verde"[6] se manifesta ao impor soluções de mercado que privatizam a natureza, enquanto o "racismo ambiental"[7] evidencia como os impactos ecológicos recaem de forma desproporcional sobre populações historicamente marginalizadas.

A teoria da determinação social da saúde, conforme Breilh[1] e Laurell[2], nos permite ir além da visão individualista da biomedicina hegemônica, que frequentemente reduz tais violências a "fatores de risco"[8], desterritorializando o sofrimento e naturalizando injustiças. A crítica ao "pensamento abissal"[5], que separa o conhecimento científico dos saberes ancestrais, torna-se central para descolonizar a medicina e reconhecer os saberes indígenas como sistemas epistemológicos completos e essenciais para a saúde ecossocial.

É nesse contexto de crítica e busca por novas práticas que a roda de conversa "Crise Climática, Saúde e Territórios: Aprendizados Indígenas para a Medicina de Família e Comunidade" emerge como um ato político-pedagógico. Fundamentada nos princípios da educação popular[9,10] e da interculturalidade crítica[11,12], a roda de conversa é compreendida como uma tecnologia social, um método dialógico que valoriza saberes locais e promove a emancipação. Organizada pela Liga Amazonense Multidisciplinar de Saúde Indígena (LAMSI) durante o 18º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade (CBMFC), em junho de 2025, em Manaus, estado do Amazonas, a atividade reuniu cerca de 20 participantes, entre indígenas, estudantes, médicos e lideranças comunitárias.

O objetivo da ação foi desvelar as relações estruturais entre o capitalismo verde, o racismo ambiental e o adoecimento coletivo dos povos da floresta, além de cocriar, a partir de saberes ancestrais indígenas, estratégias para uma prática médica antirracista e ecocidadã, que se traduz no compromisso com a justiça socioambiental e com a defesa dos direitos dos territórios. Este relato de experiência descreve e defende a roda de conversa como uma tecnologia social urgente para repensar a formação em saúde diante do colapso climático[12].

DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

O relato é de autoria de Johnnata Silva dos Santos, indígena Anapurú-Muypura e graduando de Medicina pela Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas. Como presidente da LAMSI e membro da organização do CBMFC, o autor possui uma relação direta e ativa com o campo de estudo, atuando na interface entre formação acadêmica, pesquisa e promoção da saúde indígena na Região Amazônica.

Trata-se de um relato de experiência descritivo e analítico, com abordagem qualitativa e participativa, fundamentado nos princípios da educação popular freiriana[9], na perspectiva da interculturalidade crítica[11,12] e nas bases da Medicina de Família e Comunidade (MFC). A atividade foi realizada durante o 18º CBMFC, ocorrido de 5 a 8 de junho de 2025, em Manaus, compondo a programação da Tenda Puxirum, espaço autogestionado e tradicionalmente dedicado à vivência de práticas dialógicas e emancipadoras dentro do Congresso, que reforça o compromisso com a horizontalidade e a troca de saberes.

Participaram da roda de conversa estudantes indígenas e não indígenas de diversas regiões do Brasil, médicos de família e comunidade, lideranças indígenas e profissionais da Atenção Primária à Saúde. A condução ficou sob responsabilidade do presidente da LAMSI, adotando-se uma estratégia metodológica inspirada nas práticas de escuta sensível, horizontalidade e problematização, conforme Freire[9] e Brandão[13].

A roda foi estruturada em cinco momentos, com duração aproximada de 5 a 10 min para cada etapa:

1. Acolhimento e disparadores de reflexão (5 min): buscou promover vínculo entre os participantes e estimular a escuta de múltiplas realidades vividas a partir das perguntas "O que é território para você?" e "Como a crise climática atinge sua realidade?".
2. Compartilhamento de vivências do Programa Ajuri na Floresta (10 min): breve exposição oral de experiências de promoção da saúde e justiça ambiental em comunidades indígenas, abordando saberes tradicionais, resistência territorial e práticas ancestrais de cuidado.
3. Atividade corpo-território (10 min): em pequenos grupos, os participantes utilizaram papel e materiais gráficos para desenhar o corpo humano e representaram marcas deixadas pela crise climática em seus corpos e territórios, compartilhando as construções com o coletivo para promover trocas e conexões entre experiências distintas.
4. Análise de situações concretas (10 min): discussão de situações vivenciadas em comunidades indígenas na Amazônia, como os impactos da seca histórica de 2023, a contaminação por mercúrio em territórios ribeirinhos e a insegurança alimentar, permitindo identificar relações entre determinantes sociais e ambientais do processo saúde-doença.
5. Construção coletiva de propostas (5 min): proposição de estratégias para fortalecer a atuação da MFC e dos movimentos estudantis em defesa dos povos indígenas e dos territórios, com

destaque para a valorização das epistemologias indígenas nos currículos da área da saúde.

Durante a atividade, as reflexões e contribuições emergentes foram cuidadosamente registradas em diário de campo, no qual o autor, como membro da organização e participante ativo, documentou os principais pontos debatidos. A roda de conversa foi conduzida em um ambiente de confiança e respeito mútuo, onde o convite à participação foi feito de forma aberta, garantindo que todas as falas seriam acolhidas e utilizadas apenas para fins de registro e reflexão sobre a experiência. Posteriormente, os conteúdos dos pontos emergentes e das propostas cocriadas foram sistematizados com base na escuta ativa e no respeito ao anonimato das contribuições.

Essa abordagem metodológica, vivenciada e refletida pelo autor, reafirma o território como espaço político, de cuidado e de produção de vida e reforça a urgência de práticas formativas interculturais e ambientalmente comprometidas no campo da saúde.

RESULTADOS

A roda de conversa estabeleceu um espaço horizontal de escuta ativa e reflexão dialógica, no qual as experiências compartilhadas pelos participantes revelaram a crise climática como determinante estrutural da saúde. Essa abordagem, fundamentada na "ecologia de saberes"[5], desafiou hierarquias cognitivas ao validar epistemologias indígenas como sistemas completos de conhecimento. A dinâmica demonstrou a potência pedagógica do formato na formação médica, sobretudo ao reconhecer os saberes indígenas como fundamento para práticas de cuidado territorializadas e culturalmente sensíveis. O processo coletivo de construção de propostas reforçou o compromisso da MFC com a justiça socioambiental nos territórios.

Nesse diálogo, os saberes indígenas emergiram como respostas concretas à crise climática, apresentando alternativas sustentáveis enraizadas em modos de vida tradicionais. A noção de "corpo-território"[1] materializou-se quando pajés relataram como a contaminação dos rios por mercúrio se manifesta como neuropatias em crianças, evidenciando a inseparabilidade entre degradação ambiental e adoecimento.

A soberania alimentar foi afirmada como ato político de resistência, com destaque para as sementes crioulas e roçados tradicionais que atuam como antídotos à desnutrição imposta pelo agronegócio. Paralelamente, a medicina da floresta, expressa em rituais de cura integral com plantas sagradas, constitui uma crítica viva ao "pensamento abissal"[5] que fragmenta a relação entre humanos e natureza.

A juventude indígena destacou-se na articulação entre saberes ancestrais e contemporâneos, utilizando plataformas digitais para combater o epistemicídio por meio da visibilização de práticas como o manejo agroflorestal. Esse conhecimento, quando integrado à Atenção Primária à Saúde, pode reverter processos de insegurança alimentar.

A partir das discussões e da síntese dos saberes, o grupo elaborou três propostas de ação para a MFC diante da emergência climática: 1) formação médica descolonizadora com estudos de caso amazônicos; 2) prática clínica territorializada com imersão em territórios indígenas e escuta ativa de pajés; e 3) advocacia internacional da MFC em fóruns globais de saúde e clima.

DISCUSSÃO

A MFC se distingue por ser uma especialidade que atua na Atenção Primária à Saúde, focada no cuidado integral e longitudinal de pessoas, famílias e comunidades, considerando os determinantes sociais da saúde. A experiência da roda de conversa, ao valorizar os saberes indígenas e a relação indissociável entre saúde, território e justiça ambiental, demonstra a materialização de uma MFC que vai além do consultório. Ela se estabelece como uma prática anticolonial e engajada, em que o cuidado clínico se expande para a defesa dos direitos dos povos tradicionais e dos ecossistemas, reforçando o compromisso com a equidade e a integralidade.

A potência pedagógica do formato dialógico e intercultural reside na capacidade de transcender as abordagens hegemônicas, permitindo que a medicina da floresta e a soberania alimentar, por exemplo, sejam compreendidas não apenas como práticas culturais, mas como respostas eficazes e políticas à crise climática. O protagonismo juvenil indígena, ao articular saberes tradicionais com ferramentas contemporâneas, exemplifica a resiliência e a adaptabilidade desses povos na construção de estratégias de saúde e resistência.

O comprometimento da MFC com a justiça socioambiental, reforçado pelas propostas construídas coletivamente durante a roda, aponta para a necessidade de uma prática que integre o cuidado clínico à defesa dos territórios e dos direitos. A cura dos territórios, portanto, é indissociável da cura dos corpos, exigindo uma prática anticolonial que reconheça e valorize a voz e o conhecimento dos povos tradicionais para uma saúde verdadeiramente integral e ecossocialmente justa.

Por fim, registra-se que a experiência enfrentou desafios significativos, principalmente em relação ao tempo da atividade. Embora intenso, o formato de 35 a 50 min (conforme os cinco momentos da metodologia) impediu o aprofundamento necessário de temas complexos, como a tradução intercultural de conceitos de saúde, e demonstrou a urgência de espaços formativos mais longos e dedicados. Observou-se, ainda, tensão epistemológica quando alguns profissionais de saúde interpretaram os saberes tradicionais por meio de categorias biomédicas. Além disso, a ausência de gestores municipais limitou o alcance político das propostas elaboradas, dificultando a articulação entre a prática comunitária e a formulação de políticas públicas.

CONCLUSÃO

Este relato reafirma a relevância do encontro entre os saberes indígenas e a MFC para a construção de práticas de saúde ecossocialmente justas. A proposta de uma "clínica territorializada" materializa a ecologia de saberes ao integrar diagnósticos ambientais e a voz de pajés ao ato clínico, fortalecendo o protagonismo indígena diante da crise climática.

A roda de conversa evidenciou que a crise climática não é um desastre natural, mas sim um projeto político de morte. Para a MFC, esse reconhecimento exige o abandono da suposta neutralidade científica para se assumir um compromisso com práticas anticoloniais.

Compreende-se, assim, que curar territórios é indissociável de curar corpos, como lembra o ancião Diakara Desana: "Sem demarcação, não há saúde.". A atuação da MFC deve, portanto, engajar-se na defesa dos territórios e dos direitos dos povos indígenas como condição fundamental para a promoção da saúde e da justiça socioambiental.

APOIO FINANCEIRO

Os autores declaram não ter recebido apoio financeiro para a realização deste trabalho.

CONFLITOS DE INTERESSE

O autor declara não haver conflitos de interesse de qualquer natureza relacionados com o presente trabalho.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

JSS: concepção, organização, execução da atividade, registro, sistematização do conteúdo e redação do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1 Breilh J. Las tres 'S' de la determinación de la vida: 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. In: Nogueira RP, organizador. Determinação social da saúde e reforma sanitária. Rio de Janeiro: Cebes; 2010. p. 87-125. (Coleção pensar em saúde).

2 Laurell AC. A saúde-doença como processo social. Rev Latinoam Salud. 1982;2:1-25.

3 Santos BS. A cruel pedagogia do vírus. Coimbra: Almedina; 2020.

4 Scalco N, Aith F, Louvison M. A relação interfederativa e a integralidade no subsistema de saúde indígena: uma história fragmentada. Saúde Debate. 2020 jul-set;44(126):593-606.

5 Santos BS. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. In: Santos BS, Meneses MP, organizadores. Epistemologias do Sul. Coimbra: Almedina; 2009. p. 23-71.

6 Bello E, Dalla Santa AAW. Capitalismo verde e crítica anticapitalista: "proteção ambiental" no Brasil. Rev Juríd. 2017;3(48):118-46.

7 Rodrigues JF. Racismo ambiental: uma abordagem interseccional das questões de raça e meio ambiente. Rev Favor Iguald Racial. 2024;7(1):150-61.

8 Campos GWS. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Jr M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; 2009. p. 41-80.

9 Freire P. Pedagogia do oprimido. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

10 Cruz PJSC, Silva JC, Danielski K, Brito PNA. Educação popular em saúde: princípios, desafios e perspectivas na reconstrução crítica do país. Interface (Botucatu). 2024;28:e230550.

11 Soares CB, Campos CMS, Yonekura T. Marxism as a theoretical and methodological framework in collective health: implications for systematic review and synthesis of evidence. Rev Esc Enferm USP. 2013 Dez;47(6):14000-6.

12 Gomes VO, Reis DA, Costa AMS, Silva EM, Lobato TCL. Saúde indígena no contexto da Amazônia Legal: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE. 2021;15(1):e245284.

13 Brandão CR. O que é educação popular. 32. ed. São Paulo: Brasiliense; 2006. (Coleção Primeiros Passos, v. 318).

Recebido em / Received: 11/6/2025
Aceito em / Accepted: 21/8/2025

Este artigo compõe a Seção Temática "Saúde e Meio Ambiente na Pan-Amazônia: Ciência, Território e Resistência em tempos de crise climática" em alusão à 30º Conferência das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas (COP 30).

Como citar este artigo / How to cite this article:

Santos JS. Formação médica anticolonial: territórios, justiça ambiental e saberes indígenas frente à crise climática. Rev Pan Amaz Saude. 2025;16:e202501738. Doi: https://doi.org/10.5123/S2176-6223202501738