

## Encuentro de Saberes: Interculturalidad Crítica y Salud Colectiva

Victor André Martins de Miranda (<https://orcid.org/0000-0001-5595-9620>)<sup>1</sup>

Ana Boross Queiroga Belizario (<https://orcid.org/0009-0007-9464-7196>)<sup>1</sup>

Marcio Florentino Pereira (<https://orcid.org/0000-0003-1748-8252>)<sup>2</sup>

**Resumen** *La Política Nacional de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas (PNASPI) enfrenta un gran desafío en términos de operacionalizar la formación de profesionales de salud para actuar en un contexto intercultural. En este artículo, dialogamos con la propuesta del Encuentro de Saberes (ES) como estrategia de enseñanza-aprendizaje capaz de promover una formación intercultural crítica. Buscamos reflexionar sobre los impactos que la presencia del ES en el campo de la salud puede tener en la transformación del ambiente universitario y de las prácticas de atención a la salud indígena hacia una perspectiva arraigada, democrática, plural, multiepistémica y transdisciplinaria.*

**Palabras clave** *Salud Indígena, Interculturalidad, Medicina Tradicional, Educación*

---

<sup>1</sup> Escuela Superior de Medicina, Universidad Nacional de Mar del Plata. Diagonal J. B. Alberdi 2695 (7600). Mar del Plata Argentina. victorandremm@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal do Sul da Bahia. Itabuna BA Brasil.

## Introducción

La Política Nacional de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas (PNASPI)<sup>1</sup> establece la atención diferenciada a la salud de las comunidades indígenas. Entre los enormes desafíos que enfrenta este tipo de atención está la formación de profesionales del área de la salud. A pesar de que la formación de recursos humanos para el contexto intercultural es una directriz de la PNASPI, los intentos de incluir la interculturalidad en los currículos de los cursos de pregrado y posgrado en salud son aún tímidos.

La PNASPI y la estructuración del Subsistema de Atención en Salud Indígena (SasiSUS) son frutos de un largo proceso de lucha del movimiento de salud indígena por construir una atención en salud diferenciada, continua, intercultural y democrática. La PNASPI y el SasiSUS representan avances sobre el modelo de salud integracionista y paternalista implementado por el Servicio de Protección a los Indios (SPI) y la Funai a través de sus Equipos Móviles de Salud (EMS). La participación del movimiento indígena en la 8ª Conferencia Nacional de Salud (CNS) (1986) llevó a la construcción de la primera Conferencia Nacional de Protección a la Salud de los Indios (CNPSI), que reafirmó la defensa de un sistema de salud universal y de una política de salud específica para la población indígena<sup>2,3</sup>. Esto llevó a la aprobación de la Ley Arouca (Ley nº 9.836/1999), responsable de la fundación del SasiSUS y de la posterior creación de la PNASPI, en 2002.

Si bien la PNASPI y la construcción del SasiSUS representan grandes avances hacia la atención intercultural de la salud indígena, aún quedan grandes desafíos por superar. Una lectura crítica de los límites de la actual política, así como de su operacionalización, nos permite proponer caminos hacia una perspectiva intercultural, territorializada y descolonizada del sistema de salud.

Utilizando el concepto de interculturalidad crítica de Walsh<sup>4</sup>, pretendimos reflexionar sobre los *impasses* a los que se enfrenta la formación y cualificación de los profesionales de salud para trabajar en un contexto intercultural. Considerando la PNASPI, también evaluamos la necesidad de nuevos dispositivos para incluir la interculturalidad crítica en los cursos de pregrado y posgrado en salud. En este sentido, analizamos el Encuentro de Saberes (ES) como respuesta teórica y práctica a la promoción de un espacio universitario multiepistémico, descolonizado, anti-

racista y arraigado. A partir del diálogo con el Encuentro de Saberes, este texto busca presentar nuevas perspectivas para la enseñanza de la interculturalidad en los cursos de salud, entendiendo que abrazar la propuesta del ES representa una importante innovación pedagógica y teórica para nuestro campo de saber.

### Salud indígena e interculturalismo crítico

La PNASPI establece la asistencia a la salud de las comunidades indígenas partiendo de una atención diferenciada, teniendo en cuenta las especificidades culturales, epidemiológicas y operativas de estos pueblos. Uno de los grandes desafíos que enfrenta la atención a la salud indígena es la calificación de los profesionales de salud: la mayoría de ellos no tiene formación para trabajar desde una perspectiva intercultural<sup>5,6</sup>. El escenario de operacionalización de la PNASPI “[no favorece] la producción de acciones de salud en sintonía con las lógicas culturales y demandas efectivas de las comunidades indígenas”<sup>7</sup> (p.2). Como resultado, el término “atención diferenciada” termina por no concretarse en la práctica y queda vacío.

Partimos de la definición de interculturalidad crítica propuesta por Walsh<sup>4</sup> para reflexionar sobre los retos de la enseñanza-aprendizaje de competencias interculturales. Desde esta perspectiva, el intercambio de saberes y experiencias parte de la búsqueda de un espacio *entre*, en condiciones de respeto intercultural, legitimidad, simetría, equidad e igualdad. También “apunta y exige la transformación de estructuras, instituciones y relaciones sociales y la construcción de condiciones para ser, estar, pensar, conocer, aprender, sentir y vivir de manera diferente”<sup>4</sup> (p.78). La interculturalidad crítica se contrapone a la idea de interculturalidad funcional, acuñada por Fidel Tubino<sup>8</sup>, en la que el reconocimiento de la diversidad sólo sirve como paso a la integración del otro, siguiendo la lógica del multiculturalismo neoliberal. Aquí, la diferencia queda neutralizada, desprovista de significado.

La ausencia de interculturalidad en la formación puede leerse como una consecuencia del propio compromiso adquirido por la PNASPI. La política enfatiza el papel de los Agentes Indígenas de Salud (AIS) como principales responsables de conducir y crear el diálogo intercultural. Según la PNASPI, la formación de estos agentes “es una estrategia dirigida a favorecer la apropiación por parte de los pueblos indígenas de los conocimientos y recursos técnicos de la medicina occi-

dental<sup>11</sup> (p.15). Vemos que la interculturalidad se ha convertido en un deseo de mayor aceptación de la atención médica por parte de las comunidades indígenas<sup>7</sup>.

Podríamos entender la perspectiva de interculturalidad de la PNASPI como una interculturalidad funcional, cuyo objetivo no es un verdadero intercambio de conocimientos, sino un intento de traducir la biomedicina jerárquica a términos culturalmente aceptables. La subversión del término interculturalidad culmina en diversas consecuencias prácticas que reproducen la subordinación del conocimiento de los pueblos tradicionales al conocimiento biomédico:

*Todas estas dificultades apuntan a la necesidad de reelaborar los sistemas y significados culturalmente construidos en las políticas educativas y de salud, ya que éstas muchas veces han sido impuestas a partir de referencias hegemónicas, excluyendo las referencias culturales de pertenencia de los diversos grupos sociales. De esta forma, se "incluye" a los indígenas en una perspectiva hegemónica, pero se mantiene la exclusión de sus referencias culturales y de pertenencia y su participación como protagonistas en las políticas públicas<sup>9</sup> (p. 211).*

El énfasis en los AIS como los encargados de llevar a cabo el diálogo intercultural entre el sistema biomédico y la medicina tradicional ha hecho que los demás miembros de los Equipos Multidisciplinarios de Atención a la Salud Indígena (EMSI) no estén preparados para trabajar en contextos interculturales. Esta situación ha reforzado la lucha de los movimientos indígenas por formar a sus propios profesionales<sup>10,11</sup>. En este contexto, las cuotas étnico-raciales han permitido avanzar en este impasse. La expectativa era que, con el tiempo, la EMSI pudiese estar formada íntegramente por indígenas<sup>5</sup>. Esta lucha del movimiento indígena busca consolidar profesionales comprometidos con la causa indígena<sup>12</sup> y más atentos a los aspectos culturales y epistemológicos involucrados en la atención a la salud de estas comunidades.

### **Universidades monoepistémicas, cuotas étnico-raciales y el reto de la educación intercultural**

La política de cuotas étnico-raciales ha abierto espacio para que jóvenes indígenas estudien en cursos de educación superior. Esta diversificación étnico-racial en la composición del alumnado de los cursos de salud ha permitido avanzar hacia una formación capaz de proporcionar

profesionales a las comunidades indígenas. Sin embargo, en la mayoría de los casos, permitir el ingreso de estudiantes indígenas no ha significado abrir sus saberes.

Las universidades comenzaron a formar profesionales indígenas, pero en una lógica enteramente biomédica, como uno de los legados aún hegemónicos del colonialismo epistémico occidental. El modelo de formación en salud seguía siendo fundamentalmente eurocéntrico, disciplinario y monoepistémico. Mestra Makota Kidioale, que pertenece al quilombo Manzo Ngunzo Kaiango (MG) y fue invitada al Encuentro de Saberes en la UFMG, reflexiona sobre el impasse al que se enfrentan los estudiantes que ingresaron por el sistema de cuotas cuando entran en este espacio monoepistémico y sus consecuencias en un texto impactante sobre el suicidio de un estudiante en la UFMG en 2018 y la enfermedad mental de los estudiantes de cuotas<sup>13</sup>:

*No sé si este joven era negro, pero me preocupan nuestros (aparte de los falsos) negros de ahí dentro, cuando entran en este lugar que en vez de formar personas, forman máquinas, para desafiar a la propia naturaleza, y destruir todas las tradiciones de los que antes pensábamos que era un orgullo estar en este lugar, hoy tengo miedo, porque sé que cuando nuestros hijos entran en esta academia, sólo entran sus cuerpos, toda su identidad queda fuera, y que los pueblos tradicionales tenemos que quedarnos a las puertas de este lugar para garantizar que cuando nuestros hijos salgan, puedan reencontrar su Ser<sup>13</sup> (p.141).*

La falta de preparación del espacio universitario para recibir otras epistemologías crea un ambiente árido para los estudiantes de cuota. En este espacio – hegemonizado por una visión colonizada y científico-instrumental – las diferencias filosóficas y culturales se manifiestan por el silenciamiento y la indiferencia ante las distintas formas de vivir y pensar el mundo.

Estudiantes de cuota indígenas, negros y quilombolas han señalado la falta de contenidos y materias en los cursos de educación superior que aborden los conocimientos tradicionales de sus pueblos. En el caso particular de la salud, señalan cómo la formación monoepistémica es insuficiente para formar profesionales que atiendan a las poblaciones indígenas<sup>5,10</sup>. Podemos entender que la apertura de espacios universitarios a estudiantes de estas comunidades es un primer paso, ya que las agendas de los estudiantes de cupo están transformando gradualmente las universidades.

Si los desafíos para la atención intercultural son grandes incluso en el contexto de los equi-

pos de salud indígena, se intensifican cuando es necesario derivar a los indígenas a otros niveles de atención dentro del SUS. Son recurrentes las denuncias de racismo institucional y maltrato por parte de profesionales en hospitales y otros servicios<sup>14-16</sup>. Estos contextos muestran que el dominio de las competencias relacionales interculturales no es exigido exclusivamente por los profesionales del Subsistema de Atención a la Salud Indígena, siendo probablemente un desafío común a todo el SUS.

Vale la pena señalar que entre las diversas personas y poblaciones que serán atendidas por el SUS, no son sólo las poblaciones indígenas las que requieren atención intercultural. Brasil está habitado por diversos grupos tradicionales. Estos problemas deben extenderse a las diversas comunidades quilombolas, ribereñas, gitanas, “de terreiro” (personas que practican religiones afrobrasileñas) y otras. El dilema de la interculturalidad debe ser entendido como parte de todo el sistema de salud.

#### **El Encuentro de Saberes: cuotas epistémicas**

El Encuentro de Saberes (ES) es un proyecto de innovación pedagógica iniciado en 2010 por el Instituto Nacional de Ciencia y Tecnología para la Inclusión en la Enseñanza Superior y la Investigación (INCTI), bajo la coordinación de José Jorge de Carvalho, con el objetivo de avanzar en la construcción de un espacio universitario democrático y descolonizado. El proyecto formalizó una metodología para la incorporación de profesores de tradiciones indígenas, quilombolas, agroextractivistas y otros saberes tradicionales como docentes en las universidades. Cada maestro es acogido por un profesor asociado que le recibe como anfitrión en el espacio universitario.

El ES puede entenderse como un segundo momento en el proceso de democratización de la enseñanza superior, iniciado por las cuotas étnico-raciales. Si las cuotas propiciaron la inclusión étnico-racial del estudiantado, el encuentro de saberes se convierte en una “cuota epistémica”, como la definió Carvalho<sup>17</sup>, promoviendo la inclusión de los saberes tradicionales de los pueblos indígenas, negros y otros grupos tradicionales e históricamente silenciados en el espacio universitario. La historia de las universidades brasileñas está marcada básicamente por su subordinación teórica, institucional y organizativa a las universidades europeas, así como por su carácter elitista y racista.

En una encuesta realizada a lo largo de los diez (10) años del proyecto ES<sup>18</sup>, observamos una expansión de la iniciativa en varias universidades de diferentes regiones del país y en dos (02) instituciones académicas internacionales. En total, el ES ha llegado a dieciséis (16) universidades y han participado 161 maestros de saberes tradicionales de diferentes áreas del conocimiento académico. La mayoría de los profesores que participan en el Encuentro de Saberes son del área de Ciencias Humanas (62,2%), y el área de la salud ocupa el quinto lugar con sólo el 4,7% del total. Percibimos que la presencia del ES en los cursos de enseñanza superior en el ámbito de la salud es escasa, hecho que llama la atención dado que la mayoría de los profesores invitados al proyecto trabajan en la interfaz curación-atención.

#### **Experiencias interculturales y modelo UFSB de formación en salud**

Aunque la participación de los profesores de los centros de salud en el ES sea todavía tímida, podemos ver que ha habido una participación creciente en los últimos años. Ya en 2010, en su primera edición en la UnB, el ES contó con la participación de la maestra Lucely Pio, que impartió el curso de *Plantas Medicinales* y fue recibida por la profesora compañera Silvéria Santos, de Enfermería. En 2014, la Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG) organizó la primera edición del Encuentro de Saberes. Debido al éxito de la propuesta, en 2016 se fundó la Formación Transversal en Saberes Tradicionales como proyecto de extensión vinculado a los programas de Formación Transversal recién creados en la UFMG. En 2015, se ofreció el curso Saberes Tradicionales: Cura y Cuidados, con la participación de profesores de la Escuela de Enfermería<sup>19</sup>.

Además de la UFMG, la Universidad Estatal de Ceará ofreció en 2014 un curso titulado Saberes Tradicionales de la Cura” en la Maestría Académica en Políticas Públicas<sup>20</sup>, con la participación de cinco maestras y maestros. En la UFRJ, se inició en 2018 un curso titulado “Oficios tradicionales: Encuentro de Saberes” en la Facultad de Medicina<sup>21</sup>. En 2019, la UFVJM realizó el primer curso del Proyecto ES en el programa de ‘Maestría en Salud, Sociedad y Medio Ambiente’, llamado ‘Artes Curativas’<sup>22</sup>. Se observa que el proyecto Encuentro de Saberes, promovido inicialmente por el INCTI, está siendo incorporado por diversas instituciones de enseñanza. En este proceso, la propuesta se adapta con reordenamientos locales, adquiriendo vida y particularidades propia.

Otro contexto en el que el ES encontró terreno fértil fue en la Universidad Federal del Sur de Bahía (UFSB), que hasta hace poco adoptó "...lo que podemos llamar el modelo UFSB de formación en salud"<sup>23</sup> (p.547). El documento fundador y estructurador presentado por la UFSB fue el Plan Orientador de la Universidad, que proponía la posibilidad de superar las limitaciones de los modelos disciplinares mediante el desarrollo de estructuras curriculares en régimen de ciclos.

Aunque las maestras y maestros no estén incluidos como docentes de la UFSB en el Plan Orientador, según Tugny<sup>24</sup> (p.444) "su texto propone las acciones de: 'crear espacios que faciliten la penetración en la ecología de los saberes,' con la práctica de una 'extensión a la inversa,' la 'valorización' y 'creación de comunidades epistémicas más amplias' y la 'promoción de diálogos' con 'saberes que circulan en la sociedad y que igualmente la componen'". Con esta perspectiva de búsqueda de diálogo con los saberes tradicionales, desde el primer cuatrimestre de apertura de la UFSB, en septiembre de 2014, se ofrece el Módulo de Encuentro con Saberes en un Componente Curricular denominado Campo de la Educación: Saberes y Prácticas. Un total de catorce (14) maestros participaron de esta primera experiencia de Encuentro de Saberes en la UFSB.

En 2015, la UFSB realizó su primer Foro Social, invitando a doce (12) segmentos de la sociedad organizada para que vinieran a delinear prioridades para la construcción de su política pedagógica institucional. En el informe del Foro, encontramos demandas de las comunidades negrodescendientes e indígenas para la inclusión de los saberes tradicionales de forma continuada, equiparados a los científicos/académicos<sup>24</sup>. El compromiso con los saberes de las comunidades indígenas negras del territorio Sur de Bahía ha permitido diversas instancias de colaboración conjunta con las maestras y maestros de los saberes tradicionales.

En el caso de la salud, en 2016, los estudiantes de la Licenciatura Interdisciplinaria en Salud (LIS) desarrollaron una asociación con profesores de la Escuela Indígena Pataxó de Coroa Vermelha y maestros Pataxó como parte de las actividades del Componente Curricular (CC): Prácticas Integradas de Promoción y Vigilancia de la Salud y Espacio de Convivencia. De esta alianza surgió la Red Pataxó Medicinal: Educación y Salud Integral Indígena, un proyecto que desarrolló talleres pedagógicos con maestros y maestras Pataxó para alumnos de octavo año de primaria. Se trató de una intervención en salud

dentro del proceso de formación de la LIS, que se construyó como una acción intersectorial e intercultural dirigida a promover los saberes tradicionales en salud entre los jóvenes Pataxó.

En el contexto de este proyecto, la maestra Japira Pataxó, que había participado en la primera edición de ES en la UFSB, invitó a dos estudiantes a que la secundaran a escribir un libro sobre sus conocimientos medicinales, poéticos, mitológicos y ecológicos. Esta colaboración culminó con la publicación del libro *Saberes dos Matos Pataxó*<sup>25</sup> (Saberes de los Matos Pataxó) y también tuvo una importancia fundamental para la indicación de la maestra Japira al título de Doctora en Educación por Saberes Notorios en la UFMG, en 2022. Recientemente, la maestra Japira fue seleccionada para actuar como profesora visitante en la Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas de la UFBA.

El modelo de formación en salud de la UFSB encontró fuertes resistencias institucionales y fue formalmente cerrado en 2021, en una medida administrativa de la dirección de la universidad. Transformar la educación y la salud significa, por lo tanto, lidiar con disputas políticas, movimientos y procesos contradictorios y conflictivos, avances y retrocesos, con la posibilidad de crisis en el camino de esta transformación.

### **Enseñanza-aprendizaje en salud y el Encuentro de Saberes**

La implementación de la interculturalidad en la enseñanza-aprendizaje en salud forma parte de los desafíos contemporáneos para la transformación de las bases curriculares de las carreras de salud. Así, se comprende la necesidad de implementar modelos de formación de personas capaces de implementar políticas públicas de salud, operar prácticas resolutivas de atención, utilizar adecuadamente las tecnologías y producir conocimientos pertinentes para la salud de la población, con equidad, justicia y calidad<sup>26</sup>. Para ello, en el contexto de la salud de los pueblos indígenas, también es necesario desarrollar habilidades comunicativas y relacionales, así como lingüísticas y culturales para trabajar en un contexto intercultural. Así, siguiendo las reflexiones de Almeida Filho<sup>23</sup> sobre los desafíos para la formación en salud, es necesario superar la fragmentación producida por el enfoque disciplinar reduccionista, ya que muchos proyectos apuestan por modelos inter-transdisciplinares en el ámbito académico, pero sin ser capaces de trasladar esta opción epistemológica al campo práctico.

El ES es una propuesta teórica y práctica para la formación intercultural en la educación superior desde una perspectiva crítica. Al invitar a las maestras y maestros a impartir clases en el espacio universitario, promueve la experiencia del encuentro como capaz de enseñar competencias indispensables para trabajar en contextos interculturales. En este movimiento, la formación de profesionales de la salud se da a partir de un proceso en el que los saberes indígenas encuentran un espacio de legitimidad, igualdad y simetría, alejándolo de una perspectiva que los cosifica. Este enfoque promueve la atención de la salud indígena desde una perspectiva intercultural crítica que se aleja de un abordaje tutelar, paternalista o intercultural funcionalista. Además, por las características de los saberes de los maestros, se presenta como una propuesta necesariamente transdisciplinaria, integrando la salud con la historia, el arte, la política, la filosofía y otros campos de los saberes.

El gran avance que presenta el ES en términos de interculturalidad radica en su inversión de roles. La cualificación de los profesionales de la salud ya no es la formación *sobre* el otro, sino *con* él. Aquí, el ejercicio de la interculturalidad en salud no es un mero conjunto de teorías antropológicas, sociológicas, históricas y epidemiológicas, muchas veces ajenas a realidades complejas, sino que se trata de apostar a una verdadera práctica de encuentro. Es en el diálogo con los maestros, que son los sujetos de los supuestos saberes, donde los alumnos llegan a relacionarse con otras perspectivas de la salud, el cuidado y la atención. La interculturalidad no como un conjunto de teorías, sino una habilidad teórica-práctica en sí misma.

Muchas de las universidades que se han expandido hacia las regiones del interior de Brasil nunca han dialogado con su territorio; han reproducido los mismos planes de estudio, ajenas al contexto local. Uno de los papeles fundamentales del ES es arraigar nuestras instituciones de enseñanza superior. La posibilidad de invitar a las maestras y maestros de los territorios donde se encuentran puede presentar una gran oportunidad para que el espacio universitario se vea afectado por los saberes locales y se enraíce en su territorio.

La formación intercultural en el encuentro con las maestras y maestros tiene lugar en el contexto de la enseñanza de otras tradiciones de cuidado. En nuestras instituciones de educación superior, la enseñanza de las racionalidades médicas tradicionales es insuficiente, por lo que la mayoría de los egresados desconocen sus lógi-

cas y procedimientos. La aproximación de estas tradiciones curativas ocurre de forma contextualizada, no como meros objetos de estudio o traducciones que acaban esencializándolas, tratándolas sólo como “cultura” o “costumbres”. En consonancia con Costa y Carvalho<sup>27</sup>:

*El cuidado que muestran [los maestros] consiste en contextualizar la cultura en la que se produjo aquel saber. No sugieren reverenciar el conocimiento allí presentado, ni reducirlo a un objeto. Lo que proponen es una comprensión de la cultura de forma encarnada, viva, contextualizada en la experiencia<sup>27</sup> (p.46).*

El encuentro con los maestros también lleva a los estudiantes a conocer sus biografías, lo que es fundamental para valorar sus saberes y prácticas. Conocer sus biografías significa comprender los procesos formativos de los maestros, así como la historia de sus comunidades. El desconocimiento de las trayectorias de las maestras y maestros de la cura-cuidado se comprueba en el relato de Barreto sobre los hechos que precedieron la construcción del Bahserikowi – Centro de Medicina Indígena de la Amazonía =. Frente a la disyuntiva entre las prácticas de atención, uno de los médicos deslegitimó a los sabios Tukanos, afirmando: “Yo estudié durante ocho años para tener la autoridad de decidir lo que es mejor para un paciente, mientras que ustedes (con mucho respeto) no han frecuentado la medicina ni un solo día<sup>16</sup> (p.600). Seguramente el diálogo podría haber sido diferente si el profesional hubiera conocido al menos la compleja y larga historia de la formación de los chamanes.

### **La pedagogía de las maestras y maestros y la Salud Colectiva**

Son los maestros los responsables de llevar a los estudiantes académicos una nueva mirada de ser aprendiz, en la que la urgencia de entenderlo todo, de pensarlo todo y de ocupar sin existir sea sustituida por una pedagogía que identifique el silencio, el tiempo, el desarrollo de la curiosidad y la construcción de (y sobre) el camino del aprendiz como verdadero proceso de aprendizaje. Tal vez sea esta dinámica de circularidad<sup>27</sup>, concepto acuñado por el maestro Antônio Bispo dos Santos, la que nos permita establecer una interacción intercultural que entienda realmente el conocimiento como un espacio complejo. Para luego acercarnos un poco más a la “sabiduría”, como la conceptualiza el maestro Seu Miguel, jefe mbyá guaraní de la aldea de Paratimirim (Parati, RJ), y que Carvalho resume así:

*La estrategia que usan los maestros es la de fortalecer la identidad y la cultura propias, y ponerlas en encuentro y diálogo con otras, incentivando la "sabiduría" para aprender del otro, pero sin dejarse morir o someter. O, como dice el Maestro Seu Miguel, cacique Mbya, no dejarse "comer"<sup>27</sup> (p.53).*

Retomando el concepto de interculturalidad como la búsqueda de un espacio *entre*, es necesario modificar el concepto de conocimiento como esgotable. Es necesario ver el mundo con ojos que permitan asumir la multiplicidad de saberes, ejercitar la capacidad de reconocer lo desconocido como potencia. En este sentido, realizar un "movimiento [que] no aleja, no rechaza lo exterior; al contrario, busca semejanzas, identifica complementariedades, acoge y añade hábilmente diferencias"<sup>27</sup> (p.52).

Siguiendo con la reflexión sobre el diálogo entre saberes, Arriscado Nunes<sup>28</sup> llama la atención sobre el hecho de que el proceso de reconocimiento de los saberes tradicionales no implica el rechazo de la medicina moderna/occidental. Como también observan Carvalho y Florez<sup>29</sup>, en este encuentro deben reconocerse dos características de los saberes: su inconmensurabilidad axiológica e ideológica (la imposibilidad de medir y aprender la totalidad de las lógicas que rigen estos saberes) y su irreductibilidad (los saberes tradicionales y modernos no siempre pueden encontrar una equivalencia disciplinaria). Así se evita el malentendido de que estamos proponiendo una "sustitución de los conocimientos modernos por los saberes ancestrales o una mera traducción de los saberes ancestrales a términos del conocimiento occidental moderno"<sup>29</sup> (p. 142).

Además de servir como una formación para el trabajo intercultural, el Encuentro de Saberes también se encarga de proporcionar a los alumnos otras perspectivas sobre el cuidado y la atención. Siguiendo las reflexiones de Almeida Filho<sup>23</sup> (p.547) sobre los desafíos de la enseñanza en salud: "¿cómo formar sujetos realmente competentes para cuidar de la salud de otros sujetos? es decir, ¿cómo formar sujetos a través de procesos de enseñanza-aprendizaje directamente comprometidos con la práctica concreta de producir acciones de salud en el mundo real?"

Parte del desafío señalado por Almeida Filho puede estar relacionado con la "tensión estructurante" de la formación en salud. Con la biomedicina como base de referencia para este campo de conocimiento, los estudiantes de salud se ven expuestos a lo largo de su formación a un conflicto entre "saber" y "sentir"<sup>30</sup>. Las exigencias del modelo biomédico de clasificar, describir y

conocer protocolos chocan con la experiencia, el sentir, de quienes prestan cuidados. El modelo biomédico de atención favorece el saber antes que el sentir. El silenciamiento del sentir en el proceso de aprendizaje acaba haciendo sufrir a los estudiantes. Dentro de esta tensión, conseguir formar sujetos competentes con la salud y no sólo con la enfermedad, que cuiden de los sujetos, no cosifiquen los cuerpos y sean capaces de superar la dicotomía entre saber y sentir, se convierte en un verdadero reto para la enseñanza-aprendizaje en salud.

Aunque en el campo de la salud la dicotomía entre saber y sentir, establecida por el modelo de conocimiento biomédico, sea particularmente relevante por tratarse directamente de una crisis del cuidado, esta tensión estructurante descrita por Bonet<sup>30</sup> parece ser constitutiva de toda la ciencia occidental. En este sentido, Costa y Carvalho reflexionan sobre la enseñanza en nuestras universidades, que "privilegia excesivamente la capacidad del pensamiento racional, hasta el punto de que el pensamiento se vuelve, las más de las veces, hipertrofiado, mientras que el sentir se atrofia"<sup>27</sup> (p.41).

Un proceso de enseñanza-aprendizaje que supere esta dicotomía requiere una relación directa entre maestro y aprendiz; sólo se puede enseñar a sentir estando cerca del otro. Los maestros de ES son excelentes maestros del pensar, del sentir y del hacer. A través de una enseñanza en la que la afectividad ocupa un lugar central, los maestros transmiten a sus alumnos una forma de construir saberes a través del amor. De esta forma, Costa y Carvalho proponen pensar la pedagogía de los profesores como un verbo "pensarsentirhacer"<sup>27</sup>. Desde esta perspectiva, el ES también puede servir para traer al espacio universitario otras formas de transmisión del conocimiento, ancladas en la afectividad y el amor, capaces de superar la dualidad saber/sentir.

También vale la pena reflexionar sobre el impacto que la perspectiva intercultural crítica puede tener en las tecnologías de la salud en la atención indígena. La incorporación de los maestros indígenas en el contexto académico de la reflexión crítica, los procesos de atención y los servicios de salud puede contribuir al desarrollo de nuevas tecnologías para la atención de estas comunidades. En este sentido, en el espacio del ES, comenzamos a incluir las perspectivas de pensadores indígenas en el campo académico y teórico.

Un ejemplo interesante mencionado por la maestra Mapulu<sup>31</sup>, chamán kamayurá, es lo que

ella denomina el “modelo Takumã de curación”. Takumã, recordado como el mayor chamán de la historia del Xingu, era el padre de Mapulu y le transmitió su línea espiritual. En una descripción de las enseñanzas de su padre a la maestra, se observa la práctica del Modelo Takumã de curación:

*[...] cuando un indígena acude a Mapulu con un problema de salud, ella primero intenta identificar si se trata de un problema espiritual, y si lo es, puede recomendar una cura únicamente a través del chamanismo. Si identifica una enfermedad del cuerpo que parece curable por la medicina indígena, Mapulu recomendará un tratamiento con hierbas y transferirá el paciente a su marido Raul, un respetado trabajador de las raíces en todo el Alto Xingu, que identificará las plantas y preparará el remedio específico para la curación de esa persona. Sin embargo, si identifica la presencia de una enfermedad fuera del conocimiento del chamán o del raicero, remitirá al paciente al Centro de Salud Leonardo en el Alto Xingu o al hospital de la ciudad más cercana para ver a un médico<sup>31</sup> (p.9).*

En el modelo de curación Takumã, encontramos una tecnología de asistencia a las comunidades indígenas: una estratificación de niveles de atención, adaptada al contexto Kamayurá, así como un modelo de integración de la medicina tradicional y occidental. En esta propuesta, Takumã logró anclar el Subsistema de Atención a la Salud Indígena en una red local de atención a la salud, al mismo tiempo que logró la articulación entre los saberes indígenas y el biomédico. Este ejemplo nos muestra que la participación de los maestros es importante para desarrollar nuevas tecnologías de salud y avanzar en los desafíos locales y nacionales de la atención a las comunidades indígenas.

La inclusión de los maestros indígenas en los cursos de salud de la educación superior también tiene un impacto en el campo de la Salud Colectiva. Este movimiento contribuye a dar un paso más en el pensamiento crítico y latinoamericano en Salud Pública, profundizando en una perspectiva emancipadora, arraigada y descolonizada. Recordemos que en América Latina encontramos una de las mayores áreas de biodiversidad del mundo, así como una de las mayores diversidades culturales, ambas acompañadas de una diversidad de tradiciones curativas pertenecientes a los diferentes pueblos de América Latina.

A diferencia de otros países del Sur global que también albergan una gran biodiversidad y diversidad cultural y de sistemas curativo-asistenciales, como China e India, en América Latina casi no encontramos diálogo entre los sistemas

biomédicos y los sistemas asistenciales tradicionales. Abrir para la participación de los maestros en las discusiones de Salud Colectiva puede proporcionar un ambiente favorable para que surjan nuevas teorías sobre la salud, el cuidado y los sistemas de cuidado interculturales. Entendemos este movimiento como una amplia transformación de las teorías de la salud, incluyendo dentro de este campo perspectivas afines que siempre han estado ausentes.

## Conclusiones

Entendiendo los desafíos enfrentados por la PNASPI en la formación de profesionales para trabajar en contextos interculturales, buscamos presentar el Encuentro de Saberes como una propuesta innovadora de enseñanza-aprendizaje capaz de promover la formación intercultural crítica en los cursos de pregrado y posgrado en salud. La demanda por la transformación de los cursos de educación superior en el campo de la salud con la inclusión de los saberes tradicionales es cada vez más fuerte, ya sea por parte de los estudiantes que ingresan a la educación superior a través de cuotas étnico-raciales, o por los movimientos sociales de estas comunidades. Reconocemos que la propuesta del ES se está expandiendo rápidamente y debe ser cada vez más adoptada por el campo de la salud. Apostamos que el ES presenta una propuesta teórica y práctica para la construcción de un sistema de salud indígena democrático, multiepistémico, diferenciado, arraigado y descolonizado.

Además, buscamos mostrar cómo la inclusión de las maestras y maestros de los saberes tradicionales permite una gran oportunidad para el campo de la Salud Colectiva, que ahora se nutre de una nueva vitalidad. La Salud Colectiva, un campo de saberes latinoamericano, comienza a incorporar otras epistemologías y se convierte en un espacio de diálogo interepistémico. Promover reflexiones conjuntas sobre las nociones de cuidado, atención, salud, enfermedad y afectividad puede aportar nuevas perspectivas al campo de investigación y extensión en el área.

Entendemos que el ES puede ser de gran importancia en la formación de profesionales para la competencia comunicacional y relacional en contextos interculturales, habilidades indispensables para la implementación de políticas de Salud Indígena. Además, el ES puede tener otros efectos en los cursos de formación en salud, ya que la presencia de los maestros es responsable

de transformar las formas de transmisión de saberes, las temporalidades, los espacios de construcción de saber, o sea: tiene la capacidad de

transformar el ambiente de formación en salud, trayendo nuevas perspectivas que rescatan el aspecto sensible del cuidado.

### Colaboradores

VAM Miranda responsable por la concepción, curaduría, organización, redacción final y revisión crítica en sus diversas etapas. ABQ Belizário responsable de la concepción, redacción final y revisión crítica en sus diversas fases. MF Pereira responsable de la concepción, redacción final y revisión crítica en sus diversas fases.

### Referencias

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Fundação Nacional de Saúde. *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. 2ª ed. Brasília: MS; 2002.
2. Garnelo L. O SUS e a Saúde Indígena: matrizes políticas e institucionais do Subsistema de Saúde Indígena. In: Teixeira CC, Garnelo L. organizadores. *Saúde Indígena em perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2014. p. 107-142.
3. Santos P, Menicucci TMG. Mapeando o surgimento da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas no Brasil. *Resistances J Philosophy History* 2021; 2(3):e21042.
4. Walsh C. Interculturalidad crítica y educación intercultural. In Viaña J, Tapia L, Walsh C. *Construyendo Interculturalidad Crítica*. Bolívia: Instituto Internacional de Integración del Convenio Andrés Bello; 2010. p. 75-96.
5. Ferreira LO, Pereira MF. Interculturalidad y Formación Superior en Salud Indígena: aportes para un proyecto político-pedagógico emancipatorio. *Rev ISEES* 2013; 13:109-128.
6. Diehl EE, Pellegrini MA. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. *Cad Saude Publica* 2014; 30(4):867-874.
7. Pedrana L, Trad LAB, Pereira MLG, Torrenté MON, Mota SEC. Análise crítica da interculturalidade na Política Nacional de Atenção às Populações Indígenas no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 2018; 42:e178.
8. Tubino F. *La interculturalidad crítica como proyecto ético-político*. *Encuentro continental de educadores agustinos* [Internet]. Lima; 2005 jan 24-28 [citado 2024 abr]. Disponible en: <https://www.oalagustinos.org/edudoc/LAINTELCULTURALIDADCR%C3%8DTICACOMOPROYECTO%C3%89TICO.pdf>.
9. Alves AO, Pontes ALM, Souza ICF. Interculturalidade e formação profissional de agentes indígenas de saúde na região do alto rio Purus, Brasil. *Abatira* 2020; 1(2):205-232.
10. Hoefel MGL, Severo DO, Hamann EM, Santos SMD, Selau MGG. O Projeto Vidas Paralelas Indígena e a construção da interculturalidade na formação em saúde: um estudo de caso. *Tempus* 2012; 6(1):23-35.
11. Nascimento VE, Hattori TY, Terças-Trettel ACP. Desafios na formação de enfermeiros indígenas em Mato Grosso, Brasil. *Cien Saude Colet* 2019; 25(1):47-56.

12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde (CNS). *5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena: Relatório Final* [Internet]. Brasília; 2-6 dez 2013. 2015 [citado 2024 abr]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/5\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_indigena\\_relatorio\\_final.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/5_conferencia_nacional_saude_indigena_relatorio_final.pdf).
13. Carvalho JJ, Kidoiale M, Carvalho EN, Costa SL. Sofrimento psíquico na universidade, psicossociologia e Encontro de saberes. *Soc Estado* 2020; 35(1):135-162.
14. Pellon LHC, Vargas LA. Cultura, interculturalidade e processo saúde-doença: (des)caminhos na atenção à saúde dos Guarani Mbyá de Aracruz, Espírito Santo. *Physis* 2010; 20(4):1377-1397.
15. Pereira DR, Coelho EMB. O Descompasso entre os Saberes Canelas e as Práticas Biomédicas. *Rev Políticas Públicas* 2013; 16(1):223-231.
16. Barreto JPL. Bahserikowi - Centro de Medicina Indígena da Amazônia: concepções e práticas de saúde. *Amazonica Rev Antropol* 2018; 9(2):594-612.
17. Carvalho JJ. Cotas étnico-raciais e cotas epistêmicas: bases para uma antropologia antirracista e descolonizadora. *Mana* 2022; 28(3):e2830402.
18. Carvalho JJ, Vianna LCR. Vista do O Encontro de Saberes nas Universidades, uma síntese dos dez primeiros anos. *Rev Mundau* 2020; 9(1):23-49.
19. Guimarães C, Oliveira L, Brasil AG, Tugny RP, Takahashi R, Tugny A, Moura MA, Oliveira F, Altivo BR, Furiati T. Por uma universidade pluriépistêmica. A inclusão de disciplinas ministradas por mestres dos saberes tradicionais e populares na UFMG. *Tessituras Rev Antropol Arqueol* 2016; 4(2):179-201.
20. Andrade JT. Encontro de saberes: experiência intercultural na pós-graduação da Universidade Federal do Ceará. *Conhecer* 2021; 11(27):193-205.
21. Costa SL, Gabriel E, Camargo DR, Aragão KJL, Benites S. Vista do Encontro de Saberes na Universidade Federal do Rio de Janeiro: uma Experiência com Mestres e Mestras Guarani Mbya. *Rev Mundau* 2024; 9:190-208.
22. Figueiredo AFA, Nobre JCL, Allain LR, Paes SR. Vista do O Encontro de Saberes como expansão epistêmica: percursos na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. *Rev Mundau* 2024; 9(1):50-67.
23. Almeida-Filho N. Ensaio de referência teórica e política para o modelo UFSB de formação em saúde. In: Tugny RP, Gonçalves G, organizadores. *Universidade Popular e Encontro de Saberes*. Brasília, Salvador: INCT de Inclusão, EDUFBA; 2020. p. 545-558.
24. Tugny RP. Conhecimentos tradicionais e território na formação universitária. In: Tugny RP, Gonçalves G, organizadores. *Universidade Popular e Encontro de Saberes*. Brasília, Salvador: INCT de Inclusão, EDUFBA; 2020. p. 439-462.
25. Pataxó J. *Saberes dos Matos Pataxó*. Belo Horizonte: Editora Teia dos Povos, Editora Piseagrama; 2022.
26. Souza LEPE. Saúde, desenvolvimento e inovação: Uma contribuição da teoria crítica da tecnologia para o debate. *Cad Saude Publica* 2016; 32(2):e00029615.
27. Costa SL, Carvalho JJ. Processos de transmissão: o ensino universitário e o encontro com mestras e mestres dos saberes tradicionais. In: Monteiro ACL, editor. *Processos Psicológicos. Perspectivas situadas*. Niterói: Eduff; 2020. p. 26-55.
28. Nunes JA. *Epistemologias do Sul e descolonização da saúde*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; 2023.
29. Carvalho JJ, Flórez J. Encuentro de Saberes: Proyecto para decolonizar el conocimiento universitario eurocéntrico. *Nomadas* 2014; 41:131-147.
30. Bonet O. *Saber e Sentir: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2004.
31. Carvalho JJ. A Escolhida dos Espíritos: Mapulu Kamayurá, Pajé e Visionária do Alto Xingu. *Ayé Rev Antropol* 2023; 5(1):110-148.

Artículo presentado en 15/09/2023

Aprobado en 29/02/2024

Versión final presentada en 19/06/2024

Editores jefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva