

UNIVERSIDADE E CONTEXTO INDÍGENA: DIÁLOGOS, SABERES E PRÁTICAS

Organizadoras

Dirce Stein Backes

Margareth Santos Zanchetta

Rizioléia Marina Pinheiro Pina



UNIVERSIDADE E CONTEXTO INDÍGENA: DIÁLOGOS, SABERES E PRÁTICAS

Organizadoras

Dirce Stein Backes
Margareth Santos Zanchetta
Rizioléia Marina Pinheiro Pina



UNIVERSIDADE E CONTEXTO INDÍGENA: DIÁLOGO, SABERES E PRÁTICAS

Organizadoras:

Dirce Stein Backes
Margareth Santos Zanchetta
Rizioléia Marina Pinheiro Pina

MORIÁ
Editora

1ª edição - 2024
Porto Alegre - RS

CONSELHO EDITORIAL

Diretor do Conselho

Prof. Dr. Márcio Neres dos Santos

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul/PUCRS
Brasil

Colaboradores do Conselho

Profa. Dra. Iride Cristofoli Caberlon

Universidade Luterana do Brasil, Gravataí/RS
Brasil

Profa. Dra. Magáda Tessmann

Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma/SC
Brasil

Profa. Dra. Maira Buss Thofehr

Universidade Federal de Pelotas/RS
Brasil

Profa. Dra. Maria da Graça de Oliveira Crossetti

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS
Brasil

Profa. Dra. Maria Ribeiro Lacerda

Universidade Federal do Paraná, Curitiba/PR
Brasil

Profa. Dra. Regina Gema Santini Costenaro

Universidade Franciscana, Santa Maria/RS
Brasil

Profa. Dra. Rita Catalina Aquino Caregnato

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto
Alegre/RS
Brasil

Profa. Dra. Roseana Maria Medeiros

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das
Missões, Erechim/RS
Brasil

Os autores e a editora se empenharam para dar aos devidos créditos e citar adequadamente a todos os detentores de direitos autorais de qualquer material utilizado nesta obra, dispondo-se a possíveis acertos posteriores, caso, involuntária e inadvertidamente, a identificação de algum deles tenha sido omitida.

Todas as fotos que ilustram o livro foram autorizadas para publicação e uso científico pelos pacientes e/ou familiares na forma de consentimento livre e informado, seguindo as normas preconizadas pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Diagramação: Soluções Universitárias – solucoesuniversitarias14@gmail.com

Capa: Annelise Silva da Rocha

Revisão de Português: Francine Bordin – solucoesuniversitarias14@gmail.com

1ª Edição – 2024

Todos os direitos reservados para

MORIÁ
Editora

É proibida a duplicação deste volume, no todo ou em parte, em quaisquer formas ou por quaisquer meios (mecânico, eletrônico, fotocópia, gravação, distribuição pela internet e outros), sem permissão, por escrito da Moriá Editora Ltda.

Contato:

moriaeditora@gmail.com

www.moriaeditora.com.br

55 51 986488168 – Gilberto Dias de Azevedo

DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

U58 Universidade e contexto indígena : diálogo, saberes e práticas / organizadoras: Dirce Stein Backes, Margareth Santos Zanchetta, Rizioléia Marina Pinheiro Pina. - Porto Alegre: Moriá, 2024.
202 p. : il.

ISBN 978-65-86659-37-5

1. Saúde de populações indígenas. 2. Saúde materno-infantil. 3. Promoção da saúde. 4. Cuidados de enfermagem. I. Backes, Dirce Stein. II. Zanchetta, Margareth Santos. III. Pina, Rizioléia Marina Pinheiro.

NLM WY157.3

Catálogo na Fonte: Rubens da Costa Silva Filho - CRB10/1761

FINANCIAMENTO E AGRADECIMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível
Superior – CAPES

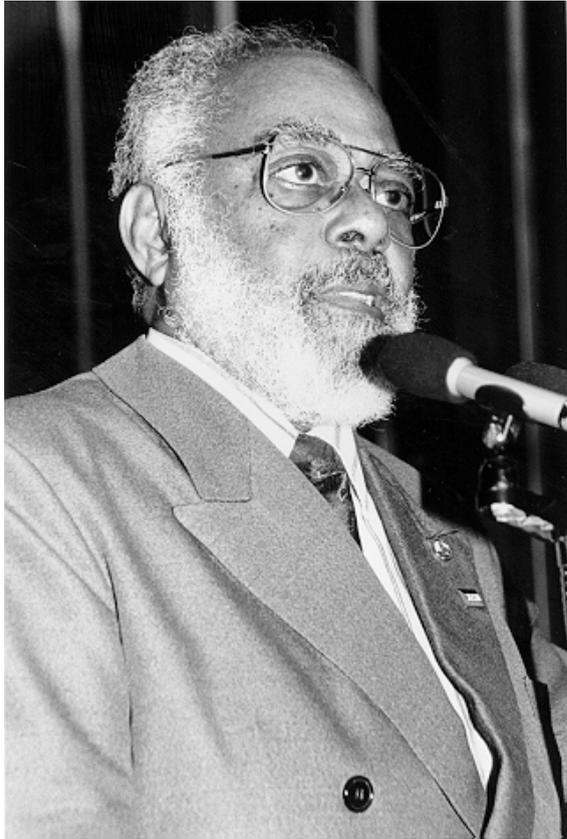
Programa Capes/Abdias Nascimento

Processo: 88881.918359/2023-01

Projeto: Especificidades socioculturais do ciclo gravídico-
puerperal de mulheres indígenas



ABDIAS DO NASCIMENTO



Considero a luta por justiça social e pela dignidade dos povos como parte integral da luta por nações mais justas e seguras, por uma comunidade internacional mais justa e coesa, e por um futuro de vida humana capaz de sustentar com dignidade nossa população, nossos ambientes e nosso planeta.
(Abdias do Nascimento)

PREFÁCIO



Eliane Potiguara, em 2021, recebeu o título de Doutora Honoris Causa pela UFRJ, onde estudou no início da década de 1970. É a primeira mulher indígena a recebê-lo no Brasil. Recebeu do governo brasileiro o Título de Cavaleiro da Ordem ao Mérito Cultural em 2014. Foi indicada, em 2005, ao Projeto

Internacional "Mil Mulheres ao Prêmio Nobel da Paz". É escritora, poeta, professora, formada em Letras (Português-Literatura) e Educação, pela UFRJ, especializada em Educação Ambiental pela UFOP. É da etnia Potiguara, brasileira, fundadora da primeira organização de mulheres indígenas GRUMIN/Grupo Mulher-Educação Indígena (1988), embaixadora da Paz pelo Círculo de Embaixadores da França e Suíça. Trabalhou pela Declaração Universal dos Direitos Indígenas na ONU em Genebra. Seu livro carro-chefe é "METADE CARA, METADE MÁSCARA", pela Global Editora em 2004 e em 2019 pela Grumin Edições. Ganhou o Prêmio do PEN CLUB da Inglaterra e do Fundo Livre de Expressão, USA, pelo seu livro "A Terra é a Mãe do Índio". Possui vários livros infantis e textos, pensamentos e poesias em antologias nacionais e internacionais. Para acessar seus livros e histórico de vida, visite o site oficial da escritora. Ela acaba de lançar seu oitavo livro "O VENTO ESPALHA MINHA VOZ ORIGINÁRIA".

Site pessoal: www.elianepotiguara.org.br

PREFÁCIO ELIANE POTIGUARA

A opressão à população feminina indígena sempre foi muito agressora e intransigente à criação literária das militantes, escritoras, professoras e enfermeiras, entre várias profissões. E às mulheres em geral, a opressão as conduziu a uma condição sub-humana e vítimas profundas de violências, causas de uma forte baixa autoestima. No Brasil, a colonização estrangeira trouxe essa fotografia às mulheres negras, indígenas e brancas. Anos foram precisos para um câmbio. Não foi diferente na área indígena Potiguara, povo tão guerreiro, senhor de si e conhecedor da medicina natural. Não foi diferente em todas as áreas indígenas do Brasil.

A situação do estresse histórico, político e econômico desembocou no autossilenciamento, no silenciamento propriamente dito e no apagamento das vozes dessas mulheres que nos seus âmagos possuíam qualidades artísticas, intuitivas e espirituais e curativas altamente fortes, apesar do sufocamento.

A percepção da ancestralidade aguçada com o sentimento identitário de gênero, raça e etnia conduziu as mulheres às mais nobres das qualidades apagadas pelo poder pátrio. A intuição aflorou nos campos imaginários, ideológicos, psicológicos, nos corações e almas das mulheres. E elas vociferaram. Assim faz Nancy, a parteira revolucionária em partes da descrição desse livro e nas descrições de todas as mulheres indígenas do país. São essas guerreiras habitantes desse maravilhoso texto cheio de nuances, vidas, cores, curvas, desenhos. São as guerreiras de um tempo de dor e suor. Assim foi que conheci Iracy Cassiano, entre nós, codinome Nancy, filha de Pai Grosso e Mãe Grossa, autênticos indígenas potiguaras, assim como meu bisavô, Chico Solón de Souza.

Nesse belo texto, sentimentos como amor, questões sexuais e direitos reprodutivos, iluminação, filosofia, ciências, tempos modernos e remotos, vida e morte e meio ambiente são apresentados de maneira suave. Mulheres que experimentaram suas vivências e transvivências através de seus depoimentos sem fim.

Ouçamos definitivamente a voz de mulheres que sabem. Sim, elas sabem... Esse livro é a casa espiritual dessas mulheres guerreiras e poéticas. Ouçamos, então.

Deixo aqui para minhas irmãs de luz, que compuseram esse livro, uma oração que escrevi certo dia:

Oração à natureza

"Abrir a visão aos mistérios da vida é ter caminhado com os pés no chão, com as mãos no universo, com os olhos na ancestralidade, com os ouvidos musicais e com o amor no coração. É assumir a felicidade da vida custe o que custar até a morte, mesmo que a alma sangre, mesmo que o desamor maltrate e as lágrimas sucumbam. E o milagre explode: a sabedoria dos tempos! Por isso, oremos à natureza para que a justiça se faça."

APRESENTAÇÃO

Profa. Dra. Dirce Stein Backes. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora e Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana. Pesquisadora do CNPq. E-mail: backesdirce@ufn.edu.br

Profa. Dra. Margareth Santos Zanchetta. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Associate Professor, Daphne Cockwell School of Nursing, Faculty of Community Services, Toronto Metropolitan Universtiy. Founding Member - Member of the Editorial Board & Communication Editor, International Health Trends and Perspectives IHTP. E-mail: mzanchet@torontomu.ca

Profa. Dra. Rizioléia Marina Pinheiro Pina – Enfermeira, Doutora em enfermagem, Coordenadora e docente do Programa de Pós-graduação Enfermagem no Contexto Amazônico/UFAM. E-mail: riziroleia@ufam.edu.br

A presente obra, **“Universidade e contexto indígena: diálogos, saberes e práticas”**, nos remete à sensibilização quanto aos cuidados, direitos e valorização da cultura dos povos indígenas em uma perspectiva humanística. Os autores apresentam informes que ampliam o diálogo transcultural na perspectiva da saúde global e proteção dos direitos humanos das mulheres indígenas. A obra dá voz a diferentes atores e líderes sociais envolvidos na advocacia, promoção e educação à saúde dos povos indígenas, reforçando a importância de sua rica diversidade sociocultural, étnica e linguística. A reconhecida situação de extrema vulnerabilidade social, devido aos frágeis determinantes sociais da saúde, somados aos fatores da saúde ambiental, tais como as inúmeras barreiras no acesso aos serviços de saúde, a

localização das aldeias em áreas remotas e os desafios no transporte terrestre e fluvial devido às intempéries climáticas, requer a prática da promoção da saúde reativa à maior morbimortalidade em relação à população geral.

Os desafios da maternidade indígena, em contexto de vulnerabilidade, se estendem, também, à situação de itinerância e migração urbana. Assim, o livro convida o leitor a uma leitura na postura da humildade cultural, com abertura de mentes e espíritos para admitir a impossibilidade de nos tornarmos peritos culturais, mas sim de estarmos conscientes e receptivos ao aprendizado sobre, com e pelos povos indígenas. O conhecimento compartilhado pelos autores resgata valores humanísticos, políticos e a solidariedade social necessária à proteção dos direitos humanos e ao respeito às práticas culturais em todos os ciclos de vida. A integração dos povos indígenas, enquanto agentes de transformação das práticas de saúde, remete-nos ao aprendizado incipiente do contexto e do que seja letramento em saúde em nível individual, familiar e comunitário indígena, extensivo ao modo no qual as instituições de saúde estão sendo responsivas ao perfil de letramento em saúde dos povos indígenas.

A leitura dessa obra nos permite identificar novos pontos de reflexão sobre a cultura de saúde dos povos indígenas, no compromisso de proteger e preservar conhecimentos e práticas indígenas em saúde para gerações futuras, enquanto patrimônio cultural e imaterial da humanidade. Assim, a leitura pode ser desafiante para que tais reflexões possam estimular diálogos interculturais, na definição de soluções socialmente inovadoras, por meio da construção e do fortalecimento de redes colaborativas voltadas à atenção das questões de relevância social, clínica e epidemiológica nas

comunidades indígenas. Para tal, os autores contribuem com suas ideias, experiências e postura política em defesa da construção de uma sociedade mais justa, equânime, democrática, inclusiva e culturalmente sensível.

O artigo **“Aproximação de culturas e práticas de saúde na população indígena”** explora as diversas dimensões integrativas e destaca como o conhecimento tradicional indígena pode enriquecer as práticas de saúde contemporâneas. A verdadeira aproximação entre culturas requer um esforço consciente para ouvir, aprender e respeitar as diferenças.

Já o artigo **“Inclusão indígena: um tributo responsável às nossas heranças”** retrata um breve histórico associado à segregação antropológica e sociocultural, bem como os movimentos políticos voltados à inclusão dos povos indígenas. Evidencia políticas e ações que promovem um processo formativo voltado à promoção da igualdade racial e étnica, com foco na vulnerabilidade social e na valorização das especificidades antropológicas e culturais das populações originárias.

Ao destacar os **“Desafios na promoção dos direitos humanos dos povos indígenas no Brasil”**, esse artigo reconhece os direitos humanos e valoriza a diversidade dos povos e das culturas indígenas. Sinaliza que a compreensão da vida é tanto mais profunda e rica quanto maior for a convivência com diferentes povos e culturas, que possuem modos de vida igualmente diversos.

O artigo **“Amplificando vozes e aumentando visibilidades das particularidades e riquezas socioculturais dos povos originários”** enfatiza a promoção dos direitos humanos dos povos indígenas no Brasil, destacando a marginalização histórica, exclusão e

discriminação enfrentadas por essas comunidades. Ressalta a importância de reconhecer e valorizar a diversidade étnica e linguística, além de integrar saberes tradicionais aos sistemas de saúde modernos. As políticas públicas brasileiras, dentre elas a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, visa garantir o acesso integral à saúde, dentre outros avanços.

Por meio de questionamentos sobre como é o saber indígena e como podemos aprender com eles, o artigo **“Saberes e práticas de saúde indígena: contribuições para o agir profissional”** desperta o senso crítico dos profissionais e os induz à necessidade de ampliar perspectivas teórico-práticas, avançar no exercício da cidadania e promover caminho de aproximação e inclusão social.

O artigo **“Ciclo gravídico-puerperal de mulheres indígenas: estratégias concebidas e implementadas”** retrata um movimento de qualificação da gestão e da atenção à saúde materno-infantil indígena, a curto, médio e longo prazo. Esse processo atesta o reconhecimento de um conjunto de soluções colegiadas que conduzem a novos modos de gestão, organização e alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, mais especificamente os relacionados à saúde materno-infantil.

O artigo **“Tecnologia educacional à promoção do aleitamento materno na língua macro-jê da etnia Kaingang”** descreve o processo de elaboração de um material educativo de apoio, incentivo e promoção do aleitamento materno na língua macro-jê da etnia Kaingang. Essa ferramenta didático-educativa visa apoiar os profissionais que atuam na saúde indígena, mais especificamente com mulheres indígenas e seus familiares no ciclo gravídico-puerperal.

Os demais artigos, em sua maioria relatos de experiências, apresentam especificidades étnico-culturais de diversos grupos indígenas; atribuições das lideranças indígenas em diferentes etnias; saberes e práticas reconhecidas e valorizadas pelas gestantes e puérperas indígenas; aspectos a serem considerados na formação técnica e universitária dos profissionais que atuam na saúde indígena; além de premissas profissionais para o atendimento qualificado e humanizado das mulheres indígenas.

SUMÁRIO

APROXIMAÇÃO DE CULTURAS E PRÁTICAS DE SAÚDE NA POPULAÇÃO INDÍGENA 23

Alencar Kolinski Machado, Cláudia Zamberlan, Cristina Saling Kruel, Dirce Stein Backes, Juliana Silveira Colomé

INCLUSÃO INDÍGENA: UM TRIBUTO RESPONSÁVEL ÀS NOSSAS HERANÇAS 33

Marcos Alexandre Alves, Luiz Fernando Rodrigues Junior, Carla Lizandra de Lima Ferreira, Thaís Scotti do Canto-Dorow

DESAFIOS NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DOS POVOS INDÍGENAS NO BRASIL51

Diego Carlos Zanella, Josiane Lieberknecht Wathier, Nayara Gonçalves Barbosa, Silvana Cruz da Silva, Patrícia Pasquali Dotto

PARTICULARIDADES E RIQUEZAS SOCIOCULTURAIS DOS POVOS ORIGINÁRIOS 65

Keity Lais Siepmann Soccol, Kelvin Leandro Marques Monçalves, Luciane Najar Smeha, Luísa Comerlato Jardim, Talita Portela Cassola

SABERES E PRÁTICAS DE SAÚDE INDÍGENA: CONTRIBUIÇÕES PARA O AGIR PROFISSIONAL 77

Etiele Difante Velasquez, Eron Soares Carvalho, Regina Gema Santini Costenaro, Adriana Dall Asta Pereira

CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL DE MULHERES INDÍGENAS: ESTRATÉGIAS CONCEBIDAS E IMPLEMENTADAS 91

Lubiane Boer, Leandro da Silva de Medeiros, Dirce Stein Backes, Lérís Salete Bonfanti Haeffner

TECNOLOGIA EDUCACIONAL À PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NA LÍNGUA MACRO-JÊ DA ETNIA KAINGANG: RELATO DE EXPERIÊNCIA 105

Clarisse Fortes, Jucimar Frigo, Laura Decui, Annie Cordazzo

VALORES E PRINCÍPIOS NA CULTURA KAINGANG 117

Natanael Claudino, Etiele Difante Velasquez, Dirce Stein Backes

A CULTURA GUARANI NA VISÃO INDÍGENA 127

Cesário Timóteo, Leandro Euzébio da Silva, Juliana Silveira Colomé

A CULTURA POTIGUARA E SUA RELAÇÃO COM AS PRÁTICAS EM SAÚDE.....133

Aparecida dos Santos Bezerra, Cláudia Zamberlan

VIVÊNCIAS NAS ALDEIAS DOS ESTADOS DO AMAZONAS E DO RIO GRANDE DO SUL: RELATO DE UMA ENFERMEIRA INDÍGENA.....143

Francely Alves Sobrinho, Juliana Silveira Colomé

EXPERIÊNCIAS NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL NO ALTO XINGU E NO PONTO DE APOIO DA MICRORREGIÃO KULUENE155

Majugika Nafukua, Lubiane Boer, Franceliane Jobim Benedetti

APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA NA ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO INDÍGENA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM INDÍGENA.....163

Leydi Nara Marinho da Silva, Deyvylan Araújo Reis, Rizioléia Marina Pinheiro Pina

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE INDÍGENA: REFLEXÕES À LUZ DA TEORIA DO CUIDADO CULTURAL ...173

Marianne Kaliny Ferreira da Silva, Ingrid Lima Silva, Raquel da Costa Gato, Rizioléia Marina Pinheiro Pina

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO NEONATO INDÍGENA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA185

Antonia Vanessa do Vale Santos, Raquel da Costa Gato, Alaidistânia Aparecida Ferreira, Rizioléia Marina Pinheiro Pina

AVALIAÇÃO AD HOC INTERNACIONAL.....195

Maria Clara Quintero

AVALIAÇÃO AD HOC INTERNACIONAL.....197

Margarita del Carmen Poblete Troncoso

AVALIAÇÃO AD HOC NACIONAL.....199

Noeli das Neves Toledo

AVALIAÇÃO AD HOC NACIONAL.....201

Francisca Georgina Macedo de Sousa

APROXIMAÇÃO DE CULTURAS E PRÁTICAS DE SAÚDE NA POPULAÇÃO INDÍGENA

Alencar Kolinski Machado – Doutorado em Nanotecnologia. Coordenador do Programa em Nanociências da Universidade Franciscana.. E-mail: alencar.machado@ufn.edu.br

Cláudia Zamberlan – Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa Profissional em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana. E-mail: claudiaz@ufn.edu.br

Cristina Saling Kruel – Psicóloga. Doutora em Psicologia. Professora do Programa Profissional em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana. Pesquisadora do CNPq. E-mail: cristinakruel@ufn.edu.br

Dirce Stein Backes – Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora e Professora do Programa Profissional em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana. Pesquisadora do CNPq. E-mail: backesdirce@ufn.edu.br

Juliana Silveira Colomé – Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa Profissional em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana. Pesquisadora do CNPq. E-mail: juliana@ufn.edu.br

Introdução

Os povos indígenas representam uma parcela significativa da população brasileira e possuem modos de vida e cosmovisões que frequentemente contrastam com os da sociedade não indígena. Integrar as práticas tradicionais de saúde indígena com o sistema de saúde ocidental permite atender às necessidades específicas dessas comunidades de maneira eficaz.

Este capítulo explora as diversas dimensões dessa integração, destacando como o conhecimento tradicional indígena pode enriquecer as práticas de saúde contemporâneas. Além disso, com base em análises de políticas públicas voltadas para a saúde mental indígena, enfatiza-se a importância da interculturalidade e da participação ativa das comunidades indígenas na formulação e implementação dessas políticas. A verdadeira aproximação entre culturas exige um esforço consciente para ouvir, aprender e respeitar as diferenças, promovendo, assim, um ambiente mais justo e equitativo para todos.

Denota-se crescente evolução sobre a forma como as políticas públicas são desenhadas e implementadas para as populações indígenas no Brasil.¹ Destaca a necessidade de romper com paradigmas tutelares que historicamente têm permeado essas políticas, propondo um modelo que respeite e integre os conhecimentos tradicionais e práticas de cuidado próprias de cada comunidade. Isso inclui garantir a participação ativa dos indígenas na construção e execução dessas políticas, reconhecendo a diversidade cultural como central para sua efetividade. Esse contexto sugere a necessidade de uma mudança paradigmática nas relações entre o Estado e os povos indígenas, passando de uma lógica de tutela para uma de parceria e respeito mútuo, onde os indígenas são reconhecidos como sujeitos de direitos e agentes ativos na definição de seu próprio futuro.

Povos indígenas, uma expressão cotidiana, mas com dimensões afetivas, sensitivas e conceituais, por vezes, distantes. Quantos cidadãos brasileiros têm conhecimento do número de indígenas residentes no Brasil? Quantos cidadãos têm conhecimento do número de indígenas residentes em seu estado e em suas



idades? Quantos cidadãos conhecem a real história dos povos nativos em âmbito nacional e internacional?

O censo demográfico de 2022 revelou que no Brasil vivem 1,7 milhão de indígenas. Esse percentual representa uma ampliação de 88,82% em relação ao censo de 2010. Enquanto a metade da população indígena está concentrada na Amazônia Legal, o Rio Grande do Sul possui um contingente de 36.096 indígenas.² O censo demográfico, no entanto, vai muito além de percentuais e informações numéricas. Os números se referem a pessoas, a vidas, a significados e valores culturais, a histórias carregadas de desafios e expectativas.

O caminho da aproximação

Como chegar nas aldeias indígenas, tendo em vista que se encontram em localidades de difícil acesso? Esse questionamento não esteve relacionado, apenas, ao endereço geográfico, mas sobre como proceder em relação ao início de um grande projeto, com quem falar, como se aproximar e abrir caminhos aparentemente distantes. Assim, certo dia, com o apoio de um dispositivo digital, essa distância foi encurtada e fomos conduzidos a uma das aldeias – Aldeia Kaingang. Nesse caminho, inicialmente tranquilo, fomos direcionados a uma estrada de chão intransitável, além de uma arriscada ponte de madeira e percurso de apenas uma via, onde as ultrapassagens de carros são inviáveis e, em dias de chuva, a existência de lama inviabiliza a locomoção automotiva.

Nesse percurso, que não se reduz a uma estrada percorrida, questionávamos-nos como pesquisadores: por que tanto descuido com pessoas “cidadãos” que têm os mesmos direitos e merecedores de dignidade e humanidade? Qual é mesmo a nossa compreensão de



cidadania? Esses e outros questionamentos nos acompanham tanto nas idas quanto nos retornos à aldeia, as quais geralmente levam bastante tempo.

Imagens 1 e 2: Demonstração de uma das estradas



Fonte: Imagens públicas.

As primeiras inserções nesse cenário indígena acusaram a nossa sensibilidade científica e, sobretudo, ampliaram o nosso compromisso e a responsabilidade face ao alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Ao perceber o espírito de luta, desbravamento e ousadia do cacique indígena de uma das aldeias e ao visualizar o sorriso de cada criança, adolescente e jovem, os nossos olhos científicos se refinaram e se abriram para novas e grandes possibilidades.

Aldeia: muito além de um pequeno povoado de indígenas

A expressão “aldeia” vem carregada de um misto de sentimentos, compreensões e significados. A maioria das pessoas rapidamente a associam aos povos originários, mas não conseguem imaginar a sua dinamicidade e vitalidade, ou seja, o que de fato ocorre em uma aldeia. Na aldeia, todos se conhecem, conversam, compartilham dores e expectativas, desfrutam conquistas



e celebram a vida. A aldeia, para os povos indígenas, traduz-se em espaço sagrado de convivência e reciprocidade. Um espaço em que as pessoas convivem, naturalmente, com as coisas criadas, o mundo natural e uma relação direta com a natureza.

Imagens 3 e 4: Área Indígena da Aldeia Kaingang



Fonte: Imagens públicas.

A “aldeia indígena”, diferentemente dos agregados populacionais dos grandes centros, constitui-se em espaços geradores e multiplicadores de vida, de compartilhamento, de cooperação e produção solidária. Longe da competitividade e do produzir a qualquer custo, as aldeias preservam um caráter de ambiência acolhedora e possibilitam a proximidade, os vínculos e as relações culturais afetivas. Prima-se, nas aldeias, pela preservação da natureza e dos bens naturais. Cultiva-se os valores familiares, da tradição, da organização, da cultura, além de hábitos e costumes singulares.

As populações indígenas vivem o tempo presente e constroem o futuro de seus filhos, alicerçados em princípios de valorização e conexão com a natureza e respeito à sabedoria dos anciãos. Preservam e defendem especificidades relacionadas à alimentação, costumes, religião e tradições. Os indígenas inspiram pelo exemplo de conectividade, colegialidade e humanidade. O que



aprender desses povos originários, defensores do ambiente e promulgadores de vida, saúde e desenvolvimento sustentável?

Políticas públicas, interculturalidade e saúde

As políticas públicas voltadas para a saúde mental indígena, embora bem estabelecidas na legislação, enfrentam desafios significativos na implementação prática. A falta de participação ativa dos indígenas na elaboração e execução dessas políticas, juntamente com a prevalência de um modelo médico que muitas vezes desconsidera as diferenças culturais, contribui para a ineficácia dessas iniciativas. Esse cenário é agravado pela marginalização social e pela inadequação dos serviços de saúde convencionais para atender às necessidades específicas das comunidades indígenas.³

A interculturalidade é decisiva para a integração eficaz das práticas tradicionais no sistema de saúde. Isso envolve um diálogo contínuo e respeitoso entre os saberes ocidentais e indígenas, buscando uma prática de saúde mais equitativa e adequada às realidades culturais dos povos indígenas.³ Langdon e Garnelo⁴ defendem que a atenção à saúde dos povos indígenas deve incorporar os conhecimentos tradicionais e as práticas de cura indígenas, promovendo um diálogo respeitoso e colaborativo entre diferentes sistemas de conhecimento. Essa articulação pode contribuir para uma melhor compreensão e enfrentamento dos problemas de saúde mental nessas comunidades, valorizando suas cosmologias e práticas de cura tradicionais e promovendo a construção de um cuidado em saúde que seja, de fato, equânime e culturalmente sensível.

Langdon, Diehl e Dias-Scopel⁵ destacam que a formação e atuação dos agentes indígenas de saúde são



fundamentais para promover uma atenção diferenciada e culturalmente adequada aos povos indígenas brasileiros. Esses agentes desempenham um importante papel ao mediar entre os conhecimentos tradicionais indígenas e o sistema de saúde ocidental, facilitando a comunicação e o entendimento mútuo. Para isso, a formação desses profissionais deve abranger não apenas os conhecimentos biomédicos, mas também uma valorização e integração dos saberes tradicionais de suas comunidades. Essa abordagem promove uma atenção à saúde que respeita as especificidades culturais e fortalece a autonomia dos povos indígenas, contribuindo para a efetividade das políticas públicas de saúde. O aprimoramento contínuo e intercultural dos agentes indígenas de saúde é um caminho para a garantia do cuidado integral e adequado, que considere tanto as práticas tradicionais quanto as inovações da medicina ocidental.

Os povos indígenas, ao longo de sua história, demonstram uma extraordinária capacidade de resistência e resiliência diante das adversidades. Essa resistência não é apenas física, mas também cultural e espiritual. A luta pela preservação de suas terras, costumes e tradições é um exemplo de como essas comunidades enfrentam desafios externos enquanto mantêm viva sua identidade cultural.

A resistência indígena também se reflete na capacidade de adaptação e inovação dentro de suas comunidades. A integração de tecnologias modernas, como dispositivos digitais para comunicação e organização, é um exemplo de como essas comunidades estão se adaptando às mudanças do mundo moderno sem perder de vista suas raízes e valores tradicionais. Essa dualidade entre tradição e modernidade fortalece as comunidades indígenas e as prepara para enfrentar os



desafios futuros. Lopes e Sathler⁶ destacam a importância da interculturalidade e do uso de tecnologias modernas pelas comunidades indígenas, o que demonstra resiliência e capacidade de integrar o novo sem abandonar as práticas tradicionais.

A interação entre comunidades indígenas e não indígenas pode proporcionar valiosos aprendizados mútuos. As práticas de sustentabilidade, o respeito à natureza e a valorização das relações comunitárias são aspectos que podem inspirar mudanças positivas na sociedade em geral. Da mesma forma, o conhecimento científico e tecnológico pode ser adaptado e integrado às práticas tradicionais, promovendo melhorias na qualidade de vida das comunidades indígenas.

A inclusão dos saberes tradicionais indígenas na elaboração de políticas de saúde promove o diálogo intercultural e o reconhecimento da cosmologia e dos valores dos povos indígenas, conduta favorável para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo e eficaz.⁶ A verdadeira aproximação entre culturas requer um esforço consciente para ouvir, aprender e respeitar as diferenças. As políticas públicas, quando elaboradas de forma inclusiva e participativa, têm o potencial de criar um ambiente mais justo e equitativo para todos. Isso significa não apenas reconhecer os direitos dos povos indígenas, mas também valorizar e integrar seus conhecimentos e práticas como parte essencial do tecido social e cultural do país.

Referências

1. Brasil. Resolução n.º 20, de 20 de novembro de 2020 [Internet]. Dispõe sobre acesso de famílias pertencentes a Povos Indígenas aos benefícios e serviços ofertados no âmbito da Rede Socioassistencial. Brasília: Diário Oficial da União; 2020



- [citado em 18 ago. 2024.. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-20-de-20-de-novembro-de-2020-289544277>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico. Rio de Janeiro: IBGE; 2022.
 3. Wayhs ACD, Bento BAR, Quadros FAA. Políticas públicas em saúde mental indígena no Brasil. *TraHs Números especiais*. 2019;4:68-76.
 4. Langdon EJ, Garnelo L. Articulación entre servicios de salud y "medicina indígena": reflexiones antropológicas sobre política y realidad en Brasil. *Salud colectiva*. 2017;13(3):457-70.
 5. Langdon, Diehl EE, Dias-Scopel RP. O Papel e a Formação dos Agentes Indígenas de Saúde na Atenção Diferenciada à Saúde dos Povos Indígenas Brasileiros. In: Teixeira CC, Garnelo L [comps.]. *Saúde Indígena em perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014, pp. 213-239. DOI: 10.7476/9788575415825.0009.
 6. Lopes DC, Sathler CN. O Papel da(o) Psicóloga(o) na Saúde Indígena. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2022;42:e240841. DOI: 10.1590/1982-3703003e240841.



INCLUSÃO INDÍGENA: UM TRIBUTO RESPONSÁVEL ÀS NOSSAS HERANÇAS

Marcos Alexandre Alves – Filósofo, Universidade Franciscana, Santa Maria – Rio Grande do Sul, marcosalves@ufn.edu.br, (55) 99944-1246

Luiz Fernando Rodrigues Junior – Engenheiro de Materiais, Universidade Franciscana, Santa Maria – Rio Grande do Sul, luiz.fernando@ufn.edu.br, (55) 99927-1275

Carla Lizandra de Lima Ferreira – Enfermeira, Universidade Franciscana, Santa Maria – Rio Grande do Sul, carlafer@ufn.edu.br, (55) 99640-9121

Thais Scotti do Canto-Dorow – Bióloga, Universidade Franciscana, Santa Maria – Rio Grande do Sul, thais.dorow@ufn.edu.br, (55) 99661-7552

Introdução

*Benditas sejam nossas heranças,
seja qual for a origem.
No Brasil, uma diversidade,
que atenção e respeito exigem.*

*Aqui, vamos falar dos indígenas,
legítimos herdeiros dessa terra.
Centenas de etnias e saberes,
Não merecem exclusão, morte ou guerra.*

*Salve os filhos da natureza,
que por tanto, merecem inclusão.
O Brasil tem o dever de os honrar,
com justiça, saúde e educação.*

De uma forma simples, mas genuína, os versos introduzem a intenção deste capítulo, que é a de destacar, diante da diversificada cultura brasileira, aspectos que

norteiam a antropologia indígena. O texto está construído a partir de um histórico sobre a segregação política, seguido da apresentação de alguns movimentos políticos para a inclusão dessa cultura, a qual, no Brasil, ainda está posicionada em patamares desiguais. Nesse cenário, surgem as ações afirmativas como estratégias intencionais e proativas, destinadas a corrigir desigualdades históricas e promover a equidade. Entre outras ações, o acesso ao ensino superior, os programas de bolsas de estudo e as políticas de saúde especializadas.

O texto destaca as políticas de acessibilidade estabelecidas em instituições de ensino superior, em especial, as praticadas na Universidade Franciscana (UFN), e evidencia a relação dessa instituição com as políticas de inclusão das populações indígenas constantes nas diretrizes centrais do Programa Capes/Abdias Nascimento, Edital n.º 16/2023. Nesse sentido, a UFN está atenta e visa promover um processo formativo voltado à educação emancipatória e intercultural e à promoção da igualdade racial e inclusão, com o foco na vulnerabilidade social e valorização das especificidades socioculturais, antropológicas, históricas e linguísticas das populações indígenas. Ou seja, fomentar a discussão e o desenvolvimento de ações que promovam a inclusão social e a educação emancipatória de povos indígenas.

Antropologias e culturas indígenas: uma história de segregação política

Para a devida compreensão da questão a que este texto se propõe, faz-se necessário, inicialmente, uma breve descrição acerca do significado da expressão "indígena". Segundo Alcântara,¹ correntemente se designa indígena uma pessoa ou uma comunidade originária de um lugar determinado, que ali vive ou a ele está ligada por



um laço imanente; que se sente uma “propriedade” da terra antes que proprietária dela. Pode-se ainda definir “indígenas” como esses povos que não aderiram, seja à força ou voluntariamente, à marcha unilinear do progresso, e que teriam ficado aprisionados no passado remoto da espécie. Por conseguinte, esses povos só podem ser compreendidos em relação a seus descendentes culturais, cujas crenças revelam uma fidelidade à temporalidade, erigida em diferença ontológica da Humanidade no interior da natureza. Aqui, o tempo é a medida do valor, em vários sentidos, para além do unicamente econômico.

Nessa perspectiva, para Deloria Jr.,² existe uma diferença filosófica fundamental entre os índios da América e os imigrantes da Europa ocidental:

Os índios da América consideram suas terras (espaço) como tendo a mais alta significação possível, e todas suas declarações são feitas tendo em mente este ponto de referência. Os imigrantes consideram o movimento de seus ancestrais através do continente como uma progressão constante de acontecimentos e de experiências fundamentalmente bons, situando assim a história (tempo) sob a mais favorável das luzes.^{2:5}

Nota-se, a partir dessa referência, que um grupo se preocupa com o problema filosófico do espaço e o outro com o problema filosófico do tempo, as declarações de um e outro grupo não têm muito sentido quando transferidos de um contexto a outro, sem levar em conta o que ocorre. Os povos da Europa ocidental jamais



aprenderam a considerar a natureza do mundo a partir de um ponto de vista espacial.

Nesse particular, vários povos da Europa estão se redescobrendo indígenas, isto é, estão se situando no espaço e experimentando suas intensidades, embora nem sempre no mesmo sentido. Alguns vivem sua indigeneidade sob o modo da xenofobia, e pensam sua relação à terra a partir do modelo da soberania estatal, como se fosse possível escapar ao mundo, fechando-se nas fronteiras de um "país", esse belo nome usurpado pelos Estados territoriais modernos.

Outros, como os que fazem parte dos levantes da Terra, tomam consciência de que todo avanço da causa da Terra passa por uma luta pela terra – a terra enquanto solo natal, lugar de vida e espaço de coengendramento, envolvendo inúmeras outras formas de vida. Essa luta deve incluir ou até mesmo começar pela defesa dos territórios dos povos oficialmente qualificados de indígenas. Dar-se conta de que somos todos indígenas é juntar-se à luta por uma retomada da Terra pela terra, parcela por parcela, lugar por lugar, zona por zona. Uma retomada que arranque a causa da terra das mãos dos fascismos e dos nacionalismos, e que libere a dimensão do espaço de sua apropriação pelo imaginário político do Estado.³

Em referência aos tempos imemoriais, os Povos Indígenas ocupavam esses territórios que hoje chamamos de Brasil, que eram considerados terras sagradas até que o povo da mercadoria chegou cobiçosamente por aqui. Segundo Grondin e Viezzer,⁴ em sua sanha colonialista tudo quiseram possuir, metais e pedras preciosas, rios e matas, frutos e animais, terras e pessoas, nada escapou de sua volúpia ilimitada. Invadiram, tomaram, saquearam, mataram. Impuseram sua língua, sua fé, seu desumano



sistema econômico e, apesar de terríveis e intermináveis genocídios, não conseguiram dominar o país por completo. Os povos filhos da terra se rebelaram, lutaram, se insurgiram das mais variadas formas. Ainda que isso pouco seja mencionado nos livros de história, não houve apenas dócil e idílica passividade. Resistiram contra a escravidão, o latifúndio, a monocultura, o apagamento e o preconceito cultural. Foram para os interiores, travaram batalhas, se misturaram aos colonizadores para sobreviver.

Mesmos aqueles que foram silenciados pela brutalidade dos europeus não deixaram de cultivar sua originalidade, ainda que nos detalhes mais sutis do anonimato. Conforme o levantamento do Censo 2022 sobre os povos indígenas, trabalho realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com o apoio da Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Funai), aponta que a população indígena do país chegou a 1.693.535 pessoas, o que representa 0,83% do total de habitantes. Conforme o IBGE, pouco mais da metade (51,2%) da população indígena está concentrada na Amazônia Legal. E em seus descendentes, que hoje somam quase 1,7 milhão de pessoas divididas em 305 povos, pulsa subversivamente o Brasil indígena. Cerca de 274 línguas teimam em subsistir, apesar de todo o racismo estrutural e a falta de apoio do Estado para a sua proteção e ensino. As sabedorias e as espiritualidades ancestrais vivem, como uma resposta à intolerância religiosa, por meio de pajés, parteiras e rezadores.⁵

Conforme Grondin e Viezzer, “chegamos assim à constatação do maior genocídio da história humana com mais de 70 milhões de vítimas no atual território das Américas”.^{4:25} Só no Brasil, o número de indígenas exterminados pelos civilizados passou dos 4 milhões e,



como se não bastasse, vários povos indígenas continuam sendo impiedosamente destroçados pela fúria capitalista. Sem querer medir a dor humana, não se pode ignorar as consequências drásticas que o nazista produziu, porém, segundo Will:

quando se fala que foram mortos aproximadamente seis milhões de pessoas nos campos de concentração, dos quais se sabe, em grande parte, o nome e dia da morte, os indígenas (do Brasil) lembram os milhões de irmãos e parentes seus que foram exterminados sem que se tenha, na maioria dos casos, qualquer informação sobre esses massacres. Foi um extermínio silencioso e que continua até hoje.^{6:108}

Diante desse cenário, constata-se um arraigado sistema excludente e discriminatório que chegou quase intocável até os presentes dias. Ano após ano, o Relatório de Violência do Conselho Indigenista Missionário (CIMI) traz uma escandalosa realidade de conflitos, mortes e ameaças aos direitos dos povos indígenas. A pergunta que se coloca é a seguinte: em âmbito político e constitucional, como os povos indígenas foram e são tratados pelo Estado brasileiro?

Historicamente, segundo Ribeiro,⁷ o objetivo político nunca foi a proteção, mas a exploração da mão de obra indígena. Manteve-se uma relação absolutamente colonial, onde havia punições fora do sistema jurídico, sem a observância do devido processo legal, e restrições ao direito de locomoção. Em linhas gerais, esse foi o tratamento dispensado pela classe política e a maioria dos brasileiros para com as comunidades indígenas e, ainda que isso tenha acabado em 1967, os resquícios



permaneceram até 1988 e, em alguns casos, até depois disso. Portanto, a relação com os povos indígenas foi de colonizador e colonizado. Um dos pressupostos do colonizado é que ele tem um status jurídico diferenciado, e era o que ocorria com os indígenas: eles não tinham uma cidadania plena.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, ainda que essa relação colonial tenha desaparecido, alguns resquícios permaneceram, haja vista o tratamento assimétrico estabelecido. Muitos países já reconhecem que cometeram violações às comunidades indígenas. Logo, a partir do momento em que se tem a explicitação das violações e a devida reparação às comunidades, é possível que seja estabelecida a memória. Um passo importante, nesse sentido, foi a inclusão de estudos de temáticas relativas à História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena nos currículos universitários, como uma forma de substituir a narrativa do colonizador que retira a voz do colonizado e proporcionar o conhecimento, a valorização e o respeito à cultura indígena.⁸ Acredita-se que somente via educação e conscientização será possível atuar de forma mais exitosa na vedação da repetição às violações pretéritas.⁹

A Constituição Federal de 1988 percorreu um caminho difícil até ser entendida por seu aspecto de centralidade, ou seja, como uma norma central, que não seja vislumbrada apenas o fundamento de validade, mas de interpretação em relação às outras normas.¹⁰ Atualmente, pode parecer uma obviedade, mas até então não tínhamos uma cultura constitucional. Esse movimento hoje está superado e ninguém mais discute a centralidade e a proeminência da Constituição em relação às outras normas. Entretanto, em relação a tratamentos e direitos envolvendo os povos indígenas, ainda que tenhamos



normas constitucionais, supostamente elogiadas, há muito, em termos de cultura e prática jurídica, a percorrer.

Em se tratando de política indígena, segundo Fortes,¹¹ o primeiro país que reconheceu, no plano constitucional, a diversidade da sociedade e seu aspecto multicultural e multilíngue foi o Canadá, com a Constituição de 1982. Seguido, na América latina, pelas Constituições da Guatemala de 1985 e da Nicarágua de 1987. O Brasil veio nessa segunda onda, um ano antes da promulgação da Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre os direitos dos povos indígenas. Contudo, essa proeminência teórica ainda não se refletiu na prática, porque o que vemos hoje, diferentemente de outros ramos do Direito, é que ainda não existe uma interpretação constitucional do Estatuto do Índio. Ora, a que se deve a dificuldade de se utilizar a Constituição como um instrumento central para tratar da questão indígena? Trata-se de uma dificuldade do próprio Estado, do Judiciário, dos operadores do Direito, das comunidades?

Na perspectiva de Silva,¹² são várias as razões, mas uma questão que se mostra fundamental é a da formação jurídica que obviamente permeia toda a prática jurídica decorrente. Os estudos mostram que uma parte expressiva dos operadores do Direito (advogados, juizes e promotores) sequer teve aula ou formação relacionada à cultura dos povos indígenas. Portanto, há uma carência de formação jurídica que contemple povos indígenas. Parece natural que na ausência de fundamento científico ocorra apenas a reprodução do senso comum, que infelizmente ainda permanece absolutamente preconceituoso. Desse modo, infelizmente, o que deveria ser o usual, ou seja, a interpretação da legislação à luz da Constituição, se torna exceção em relação aos povos indígenas. Ou seja, todas



as legislações especiais, que contêm de alguma forma um enfoque a grupos que têm uma diversidade ou uma especificidade, foram contempladas com mudanças legislativas pós-Constituição, justamente para receber as mudanças que a Constituição estabeleceu. Em relação aos povos indígenas, infelizmente, isso ainda não ocorreu. Em que pontos especificamente o Estatuto do Índio precisaria ser revisto?

O foco principal do Estatuto do Índio deveria ser, na leitura antropológica de Verdum,¹³ a alteração da visão evolucionista e integracionista. A visão evolucionista se refletiu no próprio Estatuto do Índio, que classifica os indígenas em: isolados, em vias de integração e integrados. Segundo essa escala evolucionista, reprodutora de um pensamento antropológico do século XIX, as sociedades evoluiriam da selvageria para a barbárie e, enfim, para a civilização. Do mesmo modo, essa ideia de integração é um conceito ultrapassado, porque não existe uma escala evolucionista, não existem sociedades atrasadas; as sociedades são diversas, cada uma tem suas especificidades e um modo de encarar o mundo.

Infelizmente, essa visão evolucionista ainda é muito usada nas decisões judiciais e, frequentemente, contra as comunidades indígenas. É a aplicação jurídica inversa do exposto por Boaventura de Sousa Santos: "temos o direito a ser iguais sempre que a diferença nos inferioriza; temos o direito a ser diferentes sempre que a igualdade nos descaracteriza".^{14:34} Por exemplo, há decisões que afirmam que as comunidades estão em vias de integração, por isso devem receber uma intimação por intermédio da Funai. Ou seja, o direito que todos os demais cidadãos têm de receber uma intimação judicial pessoalmente não seria aplicável aos Povos Indígenas. Teríamos aqui muitos



outros exemplos para serem reportados, o que mostra que essas categorias (evolucionista e integracionista) são utilizadas não raro de acordo com as conveniências, porém, geralmente, para restringir direitos.

Na contemporaneidade, na visão de Pizzinato, Gonçalves e Machado,¹⁵ torna-se mister o respeito à diversidade, ou seja, ao modo de vida, usos, costumes, tradições e autonomia das comunidades indígenas, como bem preconizam a Constituição, as Convenções e as Declarações Nacionais e Internacionais. Toda e qualquer política pública deve ser proposta mediante diálogo, consulta e construção com a sociedade, e não simplesmente imposta. No Brasil, mais do que premente, é urgente a superação desse cenário de patente discriminação e desigualdade em relação aos povos indígenas. As desigualdades ocorrem quando se compara grupos com o mesmo acesso a bens econômicos e acessos diferenciados a políticas públicas. Não há como justificar essa diferenciação de outra forma que não seja pela discriminação, segregação ou até mesmo racismo.

Muitas vezes, na análise de Grondin e Viezzer,⁴ as pessoas cometem violências em relação aos povos indígenas porque, de modo claro ou não, há um processo de desumanização: o indígena é visto como o outro, o diferente, o não humano, isto é, como aquela pessoa que não se entende, que não se compreende, que não faz parte da comunidade, portanto, não é humano. Logo, em relação a ele não se fez necessário ter os mesmos cuidados que se tem em relação aos "humanos". Nesse sentido, Darcy Ribeiro, na obra "Política Indigenista Brasileira",⁷ enfatiza que a partir do momento em que um órgão de Estado não tem acesso a recursos e não tem peso político significativo, se transforma em um instrumento de desproteção. Apesar do papel



procedimental de garantidora de direitos, a Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Funai) ainda tem um papel substancial no processo de demarcação de terras indígenas e na proteção dos povos isolados. Logo, é fundamental que essa fórmula seja seguida à risca.

Inclusão educacional: políticas de uma instituição de ensino superior

A inclusão indígena representa uma oportunidade para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa. Compreender e valorizar as heranças culturais dos povos indígenas é um passo fundamental para a preservação da diversidade cultural e para a promoção de direitos iguais. Esse tributo não é apenas uma forma de reparar injustiças históricas, mas, também, uma maneira de enriquecer a sociedade com os conhecimentos e tradições dos povos originários.

A partir disso, cumpre destacar o que a Universidade Franciscana (UFN) dispõe, em seu Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), de uma clara política de acessibilidade.¹⁶ Essa política tem por objetivo valorizar a pessoa humana em sua integralidade e proporcionar aos estudantes uma formação que facilite o seu melhor desenvolvimento. Essas políticas estão relacionadas com o apoio à pessoa com deficiência, o apoio psicológico e psicopedagógico, a orientação profissional e formação acadêmica e as vivências de temas transversais. Além disso, a UFN desenvolve uma formação voltada para a educação e promoção dos direitos humanos; valorização e cuidado ambiental; educação inclusiva em Língua Brasileira dos Sinais (Libras); história e cultura étnico-raciais; preservação do Patrimônio histórico, cultural e artístico; e cultura afro-brasileira e africana.



A Universidade Franciscana, para dar conta dessas políticas de acessibilidade, dispõe, conforme a Resolução n.º 23/2021,¹⁷ aprovada pelo Conselho Universitário, do Núcleo de Apoio à Diversidade Humana (NADH), que tem por função apoiar as pessoas com deficiência, promover a igualdade de acesso, permanência e participação da comunidade acadêmica e desfazer barreiras restritivas, arquitetônicas e pedagógicas, alinhadas à formação humanística e à cidadania global; fornecer apoio psicopedagógico para superar as dificuldades de aprendizagem e favorecer a integração no processo socioeducativo; disponibilizar apoio psicológico de escuta, aconselhamento e orientação sobre as potencialidades no processo de ensino-aprendizagem e nas relações humanas; proporcionar orientação profissional para o conhecimento de suas habilidades laborais; e fomentar a vivências em temas transversais para ampliar a cultura e a compreensão de cidadania, valorização da diversidade e igualdade étnico-racial.

Vale dizer que o NADH contribui efetivamente com os cursos de graduação, programa de pós-graduação e realização de projetos, subsidiando e proporcionando aos pesquisadores, estudantes e sujeitos participantes da pesquisa as condições necessárias para o acolhimento, o respeito aos direitos humanos fundamentais, às diferenças culturais, econômicas e sociais e, ainda, de trajetória pessoal e o seu bem-estar. Além disso, o NADH subsidia o desenvolvimento de ações que incluem o acesso e a permanência de indígenas, negros, pessoas com deficiência, pessoas com identidade trans e comunidades tradicionais. A proposição dessas atividades visa fortalecer as relações étnico-raciais, a cultura afro-brasileira e indígena, as suas respectivas histórias e contribuições para a formação da sociedade brasileira,



bem como implementar um conjunto de políticas de reparação e reconhecimento de suas culturas e seus direitos, sobretudo, tendo em vista a formação pessoal e profissional que lhe garanta a qualidade de vida e o bem-estar.

Outro movimento na UFN está relacionado ao Programa de Desenvolvimento Acadêmico Abdias Nascimento, o qual destina-se à estruturação, ao fortalecimento e à internacionalização dos Programas de Pesquisa e de Pós-Graduação por meio da mobilidade docente e discente internacional. Trata-se de uma parceria entre a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão do Ministério da Educação (Secadi/MEC) e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Tem por objetivo propiciar a formação e capacitação de estudantes autodeclarados pretos, pardos, indígenas, quilombolas, população do campo e estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades, com elevada qualificação em universidades, instituições de educação profissional e tecnológica e centros de pesquisa de excelência, no Brasil e no exterior, conforme dispõe a Portaria do MEC n.º 1.191, de 27 de junho de 2023.

Nessa perspectiva, o projeto aprovado na UFN pelo referido Programa, aponta para reflexões baseadas na experiência original de construção da pesquisa-ação e dirige-se, especialmente, aos pesquisadores que intentam trabalhar colaborativa e prospectivamente, em âmbito nacional e internacional, para o alcance de melhores resultados relacionados à inclusão social, especialmente, de populações indígenas. Pretende-se com esse ensaio mostrar o potencial do projeto de pesquisa, ou seja, fomentar a discussão sobre a vulnerabilidade e as



especificidades socioculturais de povos indígenas e desenvolver o pensamento crítico em relação aos desafios da pesquisa-ação colaborativa e permitir o desenvolvimento sustentável das práticas investigativas e inclusivas, que valorizem as dimensões antropológicas e socioculturais dos povos originários.

Conclusão

A responsabilidade por nossas heranças, especialmente no contexto da inclusão indígena, envolve uma série de ações e atitudes que visa preservar, respeitar e promover a diversidade cultural e os direitos dos povos originários. Ações essas como reconhecer e valorizar a antropologia indígena, a partir da educação e da sensibilização sobre a história, cultura e contribuições dos povos indígenas; apoiar políticas públicas que promovam a inclusão e a equidade para esses povos, como aqui relatado, sobre as políticas estabelecidas na Universidade Franciscana; ouvir as vozes indígenas; reconhecer os erros históricos e trabalhar para reparar esses danos; promover a justiça social; oportunizar capacitação e desenvolvimento profissional para os jovens indígenas; entre tantas outras.

Nesse sentido, a Universidade Franciscana almeja dar continuidade a um processo de formação e capacitação de estudantes, conferindo-lhes a oportunidade de novas experiências educacionais e profissionais voltadas à educação e à inovação em áreas prioritárias para a promoção da igualdade racial, valorização das especificidades socioculturais e linguísticas dos povos indígenas, da acessibilidade e inclusão no Brasil, e da difusão do conhecimento da História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena.



Por conseguinte, trata-se de fornecer evidências para a formulação de políticas públicas inclusivas e afirmativas que contribuam para a redução da morbimortalidade materna e infantil indígena. Além disso, visa promover uma educação emancipatória e intercultural com foco na vulnerabilidade social e políticas de equidade, diversidade, inclusão, acessibilidade e permanência de estudantes à pós-graduação. Nesse particular, procura-se abordar as necessidades específicas das populações indígenas, promovendo a inclusão e a participação ativa dessas comunidades em todas as fases do processo formativo e investigativo. Além disso, busca-se a integração dos conhecimentos tradicionais e culturais com práticas científicas, resultando em soluções mais adequadas e sustentáveis para os desafios enfrentados por essas comunidades.

A abordagem e a presença das políticas públicas de inclusão social na formação dos estudantes contribuirá para a melhoria da qualidade da educação em saúde, principalmente envolvendo uma temática de extrema relevância e atualidade, ou seja, pensar e propor ações efetivas que promovam a qualidade de vida, autonomia e respeito à diversidade antropológica e sociocultural de comunidades em situação de vulnerabilidade, em especial, os povos indígenas, que demandam historicamente e nem sempre são atendidos pela política de inclusão social.

Portanto, ser responsável por nossas heranças significa ter um compromisso contínuo, que requer esforço coletivo e individual, tomar atitudes para honrar nosso passado e presente e reconhecer que o futuro só será possível se existir respeito a tudo o que já foi construído, ensinado e transmitido.



Referências

1. Alcântara L. Povos indígenas no Brasil: como vivem nossos contemporâneos. Brasília: Senado Federal; 2000.
2. Deloria Jr. V. God is red: a native view of religion [Internet]. Golden: Fulcrum Publishing; 1992 [citado em 7 ago. 2024]. Disponível em: https://mascriticalrace.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/10/deloria_god_is_red.pdf.
3. Bonneuil C, Fressoz J-B. O acontecimento antropoceno: a terra, a história e nós. Campinas: Editora UNICAMP; 2023.
4. Grondin M, Viezzer M. Abya Yala! Genocídio, Resistência e Sobrevivência dos Povos Originários das Américas. Rio de Janeiro: Bambual Editora; 2021.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022 – Indígenas - Primeiros resultados do universo [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [citado em 7 ago. 2024]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/li_v102018.pdf.
6. Will KLP. Genocídio indígena no Brasil [Dissertação de Mestrado] [Internet]. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2014 [citado em 7 ago. 2023]. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/28713/1/Genocidio%20indigena%20no%20Brasil.pdf>.
7. Ribeiro D. Política Indigenista Brasileira [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Agricultura; 1962 [citado em 7 ago. 2023]. Disponível em: <http://www.etnolingua.org/biblio:ribeiro-1962-politica>.
8. Brasil. Lei n.º 11.645/08 de 10 de março de 2008 [Internet]. Diário Oficial da União. 2008 [citado em 7 ago. 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2008/lei/l11645.htm.
9. Stumpf B. O. Conhecimentos indígenas e o pensamento de Boaventura de Souza Santos: reflexões a partir de processos de formação de



- professores/as. Espaço Ameríndio. 2020;14(2):288. DOI: 10.22456/1982-6524.94696.
10. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas; 2016 [citado em 7 ago. 2023]. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf.
 11. Fortes PHR. Entre a política indígena e a política indigenista: um estudo sobre as relações políticas entre índios e não índios em Curitiba no século XIX [Dissertação de Mestrado] [Internet]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2014 [citado em 7 ago. 2023]. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/37249>.
 12. Silva RNP da. Atitude e comportamento: a cultura política entre povos indígenas e o Estado Brasileiro [Internet]. Porto Alegre: I Seminário Internacional de Ciência Política da UFRGS; 2015 [citado em 7 ago. 2023]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/sicp/wpcontent/uploads/2015/09/SILVA-Raimundo.pdf>.
 13. Verdum R, Paula LR de. Antropologia da política indígena: experiências e dinâmicas de participação e protagonismo indígena em processos eleitorais municipais (Brasil-América Latina) [Internet]. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Antropologia; 2020 [citado em 7 ago. 2023]. Disponível em: https://www.abant.org.br/files/000152_0011012.pdf.
 14. Santos B de S. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. Revista Crítica de Ciências Sociais [Internet], 2002 [citado em 7 ago. 2024];63:237-80. Disponível em: www.boaventuradesousasantos.pt/media/pdfs/Sociologia_das_ausencias_RCCS63.PDF.
 15. Pizzinato A, Gonçalves MJ, Machado HS. Psicologia, Povos e Comunidades Tradicionais e Diversidade Etnocultural. In: Psicologia e Movimentos Sociais:



- práticas e reflexões sobre a diversidade cultural. Florianópolis: Ed. da UFSC; 2019.
16. Rupolo I, Fagan SB, Dresseler VC [equipe de elaboração]. Plano de Desenvolvimento Institucional 2023-2027. Santa Maria: Universidade Franciscana; 2023.
 17. Universidade Franciscana. Núcleo de Apoio à Diversidade Humana. Resolução n.º 23/2021. Santa Maria: Universidade Franciscana; 2021.

DESAFIOS NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DOS POVOS INDÍGENAS NO BRASIL

Diego Carlos Zanella – Filósofo-bioeticista, Coordenador do Mestrado em Ensino de Humanidades e Linguagens, docente do Curso de Filosofia, da Universidade Franciscana (UFN), membro da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB). E-mail: diego.zanella@ufn.edu.br

Josiane Lieberknecht Wathier – Psicóloga, Doutora em Psicologia, docente do Mestrado em Saúde Materno Infantil e do Curso de Psicologia, Universidade Franciscana. E-mail: josianelieb@ufn.edu.br

Nayara Gonçalves Barbosa – Enfermeira, Doutora em Ciências, docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. E-mail: nbarbosa@usp.br

Silvana Cruz da Silva – Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente do Mestrado em Saúde Materno Infantil e do Curso de Enfermagem e Coordenadora da Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Franciscana. E-mail: silvana.cruz@ufn.edu.br

Patrícia Pasquali Dotto – Cirurgiã-dentista, Doutora em Biopatologia Bucal, Área de Concentração Radiologia Odontológica, docente do Mestrado em Saúde Materno Infantil e do Curso de Odontologia da Universidade Franciscana. E-mail: ppdotto@ufn.edu.br

A maioria dos brasileiros ignora a diversidade dos povos e das culturas indígenas do país. No período do "descobrimento", no século XV, estimava-se a existência de mais de mil povos e culturas indígenas no Brasil, aproximadamente 4 milhões de pessoas. Hoje, no século XXI, há cerca de 300 povos indígenas e mais de 150 línguas diferentes. A população indígena brasileira é de um milhão

de pessoas, que vivem tanto em áreas rurais quanto urbanas, representando aproximadamente 0,47% da população total do país. A maior parte dessa população está distribuída em aldeias, que somam mais de 700 territórios indígenas, de norte a sul da nação.ⁱ

Ao falar sobre os povos indígenas no Brasil, é fundamental reconhecer que: i) já existiam populações humanas ocupando territórios específicos do que hoje conhecemos como Brasil, descoberto em 22 de abril de 1500 por Pedro Álvares Cabral; ii) a origem dessas populações humanas, chamadas nativas ou indígenas, é controversa, pois já habitavam o território antes da ocupação europeia; iii) alguns grupos de pessoas que atualmente vivem no Brasil estão historicamente ligados a esses primeiros povos; iv) os indígenas que vivem no Brasil hoje possuem uma longa história que se diferencia (antes do "descobrimento") e se aproxima (após o "descobrimento") da história da civilização ocidental; v) como todos os grupos humanos, os povos indígenas possuem culturas que resultam da história das relações entre os seres humanos e entre eles e o ambiente, uma história que, no caso deles, foi (e continua sendo) drasticamente alterada pela realidade da colonização; vi) a divisão territorial em países não coincide necessariamente com a ocupação indígena do espaço. Em muitos casos, os povos que hoje vivem em regiões de fronteiras internacionais já ocupavam essas áreas antes da criação das divisões entre países. Por isso, faz muito mais

ⁱ Todos os dados apresentados nesta seção correspondem ao último Censo Populacional realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022. As informações foram coletadas dos seguintes sites: i) IBGE: Povos Indígenas: <https://indigenas.ibge.gov.br>; ii) Povos Indígenas no Brasil: https://pib.socioambiental.org/pt/Página_principal; e iii) Instituto Socioambiental (ISA): <https://acervo.socioambiental.org>.



sentido falar de povos indígenas no Brasil do que do Brasil.¹

O Brasil possui uma imensa diversidade étnica e linguística, que coexiste com a sociedade nacional em todas as regiões do país, em um verdadeiro laboratório humano de contato, trocas culturais e desafios. Nesse sentido, é necessário reconhecer e valorizar as diferenças, pois a compreensão sobre o planeta em que vivemos e a vida em geral passa, cada vez mais, pelo fenômeno da diversidade. No nível cultural, é importante afirmar que a compreensão da vida é tanto mais profunda e rica quanto maior for a convivência com diferentes povos e culturas, que possuem modos de vida igualmente diversos. Dessa forma, aprende-se a viver melhor e essa diversidade tende a ser tanto mais respeitada e valorizada quanto maior for o avanço científico.

No entanto, historicamente, os povos indígenas são expostos a marginalização, exclusão e discriminação.² Tais condições contribuem para as iniquidades em saúde e maior morbimortalidade dessa população em comparação a pessoas não indígenas, incluindo indicadores como expectativa de vida, nutrição infantil adequada e mortalidade materna e infantil.²⁻³ Deve-se ainda considerar os impactos da colonização, globalização, expropriação de terras e ruptura com a cultura.³

Os territórios indígenas têm sido fronteiras de resistência ao enfrentamento da ambição capitalista, expressa em atividades de mineração, desmatamento, monocultura, pecuária e outras práticas predatórias de espoliação de recursos naturais.⁴ O influxo de pessoas externas ao território como trabalhadores transeuntes de empresas e de áreas de mineração, em sua maioria masculina, também corroboram para o aparecimento de



novas doenças, violência, comportamentos culturais e atitudes desrespeitosas com a cultura indígena local e com as comunidades.⁵ As mudanças climáticas, bem como a escassez de alimentos e água, influenciam diretamente na dinâmica das famílias, especialmente das mulheres e das crianças.⁵

Esse cenário contribui para a violação dos direitos humanos, sobretudo de mulheres e meninas, devido ao maior risco de exposição a violência sexual e física.⁵ Tais mudanças influenciam na saúde mental, com altos níveis de risco de suicídio, além do uso de álcool e outras substâncias psicoativas em algumas comunidades indígenas.³ Esse cenário reflete a transgressão de direitos humanos e liberdades fundamentais.⁶ O artigo 231 da Constituição Federal do Brasil reconhece aos povos indígenas o respeito à diferença cultural e linguística: "sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens".⁷

Além disso, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que afirma que *"Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos"*, deu abertura à internacionalização dos direitos humanos, promovendo a elaboração de muitos documentos internacionais protetivos e a observância desses, pelos Estados, em detrimento à soberania nacional na busca do bem-estar de todas as pessoas, indistintamente de fronteiras.⁸

Ademais, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, formulada para assegurar aos indivíduos e grupos o respeito aos seus direitos essenciais, ante as pesquisas científicas e tecnológicas, destaca os povos indígenas como potenciais alvos dessas pesquisas.⁹



Considerados como grupos vulneráveis diante das práticas científicas, os povos indígenas são objetos de previsões protetivas que reconhecem a dignidade humana e acolhem os documentos internacionais de direitos humanos, preocupando-se, assim, em assegurar a proteção desses povos.

Entende-se, nesse sentido, que as comunidades indígenas detêm uma diversificada gama de conhecimentos, mantidos por muitos anos, desenvolvidos e aperfeiçoados com o decorrer do tempo, que servem para a manutenção de suas culturas, além de manterem o equilíbrio da natureza, posto que são importantes práticas relacionadas ao ambiente onde são desenvolvidas, até mesmo para a conservação da diversidade biológica. Por esse motivo, as práticas científicas, nessas comunidades, caso não sejam asseguradas todas as medidas legais, éticas e morais, podem se revelar destrutíveis para a cultura e manutenção desses povos.

A I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, realizada em novembro de 1986, representou um marco social do movimento indígena, com contribuições na formulação das bases do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, consolidado com a Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, conhecida como "Lei Arouca".¹⁰

Na América Latina, o Brasil foi um dos primeiros países a propor uma política de saúde para os povos indígenas.² A Portaria do Ministério da Saúde n.º 254, de 31 de janeiro de 2002, promulgou a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASP), com o propósito de:

garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a



diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura.¹¹

Esse subsistema busca identificar as iniquidades de saúde e condições de marginalização que afetam os povos indígenas, bem como a promoção de um modelo de saúde que considere a diversidade e as especificidades socioculturais.²

Em contraposição aos avanços e conquistas, persistem barreiras no acesso aos serviços de saúde que remetem a distância entre os serviços e as tribos, transporte inadequado, escassez de dados epidemiológicos, dificuldades de comunicação com as equipes de saúde, falta de conhecimento acerca da cultura local indígena e discriminação.¹²⁻¹³ Ainda, deve-se considerar uma perspectiva predominantemente biomédica, na área da saúde, em desconhecimento com as necessidades da população indígena.¹² Esse cenário corrobora não somente para a criação de lacunas ao acesso e direitos básicos de saúde dos povos indígenas, mas também o distanciamento de suas práticas ancestrais e rituais.¹²

Para a superação desses obstáculos, foram implementadas medidas de promoção à maior participação dos indígenas no planejamento, execução e avaliação dos serviços de saúde oferecidos em suas comunidades.¹² A criação de conselhos com a participação dos usuários indígenas e trabalhadores das equipes de saúde,¹² bem como do agente indígena de saúde (AIS), que deve pertencer à comunidade em que trabalha, atuando



não apenas como tradutor, mas promovendo a integração dos saberes da tribo com o conhecimento científico, contribui para que os serviços de saúde incorporem o pluralismo e a diversidade cultural.^{12,14}

A diversidade cultural dos povos indígenas brasileiros é muito grande, o que faz com que se tenha diferentes formas de compreender a vida e a morte, a saúde e a doença, a transcendência, a natureza, o nascimento dos filhos, entre outros. Na raiz dessas diferentes compreensões está uma estrutura religiosa marcada por forte simbologia, tanto para dar conta das questões do dia a dia quanto para tratar das questões de saúde e da vida em geral.

Dentro das tribos indígenas, as pessoas que assumem a responsabilidade de cuidar da saúde de sua comunidade (os médicos da tribo) fundamentam seus conhecimentos em saúde em uma tradição milenar, passada de geração em geração, o que lhe assegura uma peculiaridade em relação à forma como concebem a saúde e a doença. No entanto, apesar dessa peculiaridade, Kleinman afirma que na forma de conceber a saúde e a doença das tribos indígenas existe elementos muito parecidos ao modo de conceber a saúde e a doença da cultura ocidental, tais como: a compreensão cultural da doença; a construção de estratégias em vista às práticas de cura; a demonstração de práticas que previnem, melhoram ou pioram as doenças; e a administração dos resultados terapêuticos.¹⁵ Nessa reflexão, no entanto, não se quer se deter ao que é semelhante nas diferentes culturas, mas sim ao específico da tradição indígena.

Entre as peculiaridades que podem ser reconhecidas está o modo como a doença é compreendida entre os povos nativos, pois se acredita que tanto os deuses quanto os espíritos sejam os grandes



responsáveis pelo adoecimento, bem como pela cura do indivíduo. Nesse sentido, a busca da cura das doenças está atrelada à transmissão de conhecimentos empíricos passados de geração em geração, ou mesmo a partir de inspirações místicas dos saberes tradicionais de seus pajés, que possuem o acesso ao mundo divino, de onde conseguem extrair uma posição ou uma terapia para o doente, seja em forma de ritos religiosos, com cantos e danças, seja em forma de remédios extraídos das plantas. Dantas destaca, como marca desse processo em relação aos saberes, a sua estrutura coletiva e compartilhada, fruto das práticas e experiências relacionadas aos espaços sociais, culturais, aos costumes e tradições.¹⁶

Na atualidade, no entanto, os povos indígenas também têm acesso à saúde no modelo "moderno", seja por meio de vacinas ou de outros recursos para prevenir ou recuperar a saúde. Essa possibilidade, por sua vez, não descarta o modo tradicional de pensar saúde/doença na comunidade. E é justamente na articulação entre os diferentes saberes e práticas que os desafios se tornam maiores, porque busca-se evitar a supremacia ou imposição de uma prática com a desvalorização dos elementos do outro modelo. Os desafios perpassam à relação de aceitar a eficácia do conhecimento científico e não menosprezar o conhecimento tradicional, bem como capacitar os profissionais para esse tipo de conhecimento, visto que ele é ignorado pelas escolas que formam os profissionais em saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), no documento intitulado *WHO Traditional Medicine Strategy: 2014-2023*,¹⁷ ao tratar dos sistemas de saúde tradicionais e suas práticas preventivas, seus diagnósticos, suas terapias espirituais e corporais com o uso de plantas e de animais, destaca que a eficácia empírica e simbólica de tais



práticas tem que ser incorporadas e articuladas devidamente aos modernos sistemas de saúde. Esses devem ser considerados não como algo menor ou apenas como complementar, mas como uma articulação conjunta de saberes, em prol do bem-estar e da segurança do doente e de todos os que estão à sua volta.

Nesse sentido, as diferentes culturas indígenas não devem ser submetidas a nenhuma forma de discriminação e assimilação forçada ou destruição de sua cultura.⁶ Os povos indígenas têm uma longa tradição de respeito e uso sustentável de seus territórios ancestrais. Sua relação com a terra se fundamenta no princípio de que as pessoas vivem em uma terra estrangeira. A terra é usufruto, pois pertence aos filhos da geração presente e das gerações futuras. E, por isso, se deveria garantir que as gerações futuras a possam herdar.¹

Desse modo, a relação com a terra implica que todos são usuários do planeta e não donos dele. Assim, os povos indígenas não têm um conceito de propriedade propriamente dito e assumem o dever de respeitar e proteger a terra, o território e os recursos para o desfrute em condições de igualdade com as demais entidades que nela habitam. Portanto, a terra não é propriedade dos seres humanos, ela não pertence a eles e ninguém tem o direito de depredá-la. Os seres humanos são uma parte disso tudo.¹⁸

A Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas e sua contribuição para o reconhecimento dos povos indígenas a seu território tangenciam a redescoberta de alguns princípios éticos por meio de suas resoluções.⁶ A Declaração, ao se pronunciar sobre os direitos que os povos indígenas têm sobre suas terras, não está apenas resolvendo conflitos, mas, ao mesmo tempo, está mostrando as melhores razões de tais



povos, como culturas diferenciadas, sobre as visões de bem que esses povos possuem para transferir às gerações futuras essas concepções. Isto é, reivindica o direito dos povos indígenas de existir com uma visão de desenvolvimento diferente daquela imposta pelo Estado.⁶

A Declaração ainda mostra que é possível e compatível integrar a visão indígena de proteção à terra e à riqueza da diversidade cultural com o desenvolvimento e a sustentabilidade, respeitando os direitos humanos. Também oferece um vislumbre sobre o desenvolvimento indígena, juntamente com uma compreensão ética global e profunda e reverência pela vida.⁶

Os aspectos acima mencionados permitem perceber a compatibilidade da visão dos povos indígenas com a busca de princípios éticos. Albert Schweitzer, um dos pioneiros da bioética, desenvolveu uma ética da "reverência da vida", na qual compreendeu que a vontade de viver entre outras vidas que querem viver envolve a promoção da vida e uma revisão crítica do modo de viver, descobrindo, assim, a corresponsabilidade para com todos os seres vivos.¹⁹ Essa concepção de bioética não se limita a certas áreas do conhecimento (médico, ambiental, tecnológico, filosófico), mas implica uma expansão da maneira individual e coletiva de ver o mundo.

Diante disso, percebe-se que os povos indígenas precisam ser reconhecidos na sua diversidade, autonomia e protagonismo nos caminhos que trilham nas suas relações com as diversas faces do Estado nacional. Reconhecer esse protagonismo deve ser um pressuposto nas discussões sobre a saúde indígena. As intenções e interesses específicos na construção dessas lógicas estatais que impedem o reconhecimento dessas pluralidades e especificidades revelam o quanto esses



povos são presença ameaçadora aos interesses comerciais.

A partir do exposto, fica evidente que há forte relação entre o respeito pela terra e pela vida e a própria existência dos povos indígenas, tanto individual quanto coletivamente. Portanto, há uma corresponsabilidade em ensinar essa união e assegurar, em nome do povo e do Estado, a transmissão às futuras gerações do respeito à dignidade humana como alicerce essencial para garantir os direitos dos povos indígenas.

Referências

1. Tiradentes JÁ, Silva DR. Sociedade em construção: história e cultura indígena brasileira: o índio na formação da sociedade brasileira. São Paulo: Direção Cultural; 2008.
2. Pontes ALM, Santos RV. Health reform and Indigenous health policy in Brazil: contexts, actors and discourses. *Health Policy Plan.* 2020;35(1):i107-i114. DOI: 10.1093/heapol/czaa098.
3. Ferdinand A, Lambert M, Trad L, Pedrana L, Paradies Y, Kelaher M. Indigenous engagement in health: lessons from Brazil, Chile, Australia and New Zealand. *Int. J. Equity Health.* 2020;19(1):47. DOI: 10.1186/s12939-020-1149-1.
4. Martins LOM, Reis MF dos, Chaoubah A, Rego G. Distributive justice and equity in resource allocation: a temporal analysis of hospitalization costs in indigenous populations in Brazil. *Int. J. Equity Health.* 2024;23(1):21. DOI: 10.1186/s12939-024-02102-w.
5. Carino G, Diniz D. Deforestation and Brazil's Indigenous population. *Lancet.* 2019;394(10216):2241. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)32620-0.
6. Organização Das Nações Unidas (ONU). Declaração das Nações Unidas sobre os direitos dos povos indígenas [Internet]. Rio de Janeiro: Nações Unidas; 2008 [citado em 7 ago. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt->



- br/arquivos/conteudo/cogedi/pdf/legislacao-indigenista/legislacao-fundamental/onu-13-09-2007.pdf.
7. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília: Presidência da República; 1988 [citado em 7 ago. 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm.
 8. Organização das Nações Unidas (ONU). Declaração Universal dos Direitos Humanos [Internet]. ONU. 1948 [citado em 7 ago. 2024]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91601-declara%C3%A7%C3%A3o-universal-dos-direitos-humanos>.
 9. Diehl EE, Langdon EJ. Transformações na Atenção à Saúde Indígena: Tensões e Negociações em um Contexto Indígena Brasileiro. *Universitas Humanística*. 2025;80:213-36. DOI: 10.11144/Javeriana.UH80.tasi.
 10. Guimarães SM. O sistema médico Sanumá-Yanomami e sua interação com as práticas biomédicas de atenção à saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2015;31(10):2148-56. DOI: 10.1590/0102-311X00194414.
 11. Brasil. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [citado em 7 ago. 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf.
 12. Lima ACG de; Marciano KDS, Santos EM dos; Gomes E. Indigenous health care initiatives in Brazil. *CMAJ*. 2020;192(27):E784. DOI: 10.1503/cmaj.75309.
 13. Sandes LFF, Freitas DA, Souza MFNS de; Leite KBS. Atenção primária à saúde de indígenas sul-americanos: revisão integrativa da literatura. *Rev. Panam. Salud Publica*. 2018;42:e163. DOI: 10.26633/RPSP.2018.163.
 14. Diehl EE, Langdon EJ, Dias-Scopel RP. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros.



- Cad. Saúde Pública. 2012;28(5):819-31. DOI: 10.1590/s0102-311x2012000500002.
15. Kleinman A. Concepts and a Model for the Comparison of Medical System as Cultural Systems. *Social Sciences and Medicine*. 1978;12:85-93.
 16. Dantas FAC. Base jurídica para a proteção dos conhecimentos tradicionais. *Revista CPC [Internet]*. 2006 [citado em 7 ago. 2024];1(2):80-95. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/cpc/article/view/15590/17164>.
 17. World Health Organization (WHO). WHO Traditional Medicine Strategy, 2014-2023 [Internet]. Genebra: WHO; 2013 [citado em 7 ago. 2024]. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201en/s21201en.pdf>.
 18. Leopold A. Almanaque de um condado arenoso e alguns ensaios sobre outros lugares. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2019.
 19. Schweitzer A. *Out of my Life and Thought. An Autobiography*. Baltimore: John Hopkins University Press; 2009.



PARTICULARIDADES E RIQUEZAS SOCIOCULTURAIS DOS POVOS ORIGINÁRIOS

Keity Laís Siepmann Soccol – Docente do curso de enfermagem e do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana. E-mail: keity.soccol@ufn.edu.br

Kelvin Leandro Marques Monçalves – Mestrando do Programa Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana. E-mail: kelvin.marques@ufn.edu.br

Luciane Najjar Smeha – Docente no curso de Psicologia e Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana - UFN. E-mail: lucianes@ufn.edu.br

Luísa Comerlato Jardim – Docente do curso de Odontologia e Mestrado Profissional em Saúde Materno. E-mail: ljardim@prof.ufn.edu.br

Talita Portela Cassola – Docente do curso de Enfermagem e Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana - UFN. E-mail: talita.cassola@prof.ufn.edu.br

Introdução

O modo como o Brasil se desenvolve vem assolando os diversos povos há mais de 500 anos, pois exclui os diferentes modos de viver, culturas e subculturas, que foram construídas e idealizadas sob o enfoque de conjecturas de superioridade e inferioridade, cujo modo de sustentação está apoiado em imposições e invisibilidades socioculturais.¹ O contexto histórico e social dos povos originários ao longo da história da colonização reforça as relações de poder e de hierarquia que permeiam a sociedade brasileira, assim sendo,

influenciam diretamente sobre o modo como os diferentes grupos sociais são representados e valorizados socialmente.²

Em relação à visibilidade social dos povos originários, é importante salientar que esse grupo populacional sofreu um processo social de marginalização, que repercutiu no seu apagamento cultural ao longo da história da colonização.² Aliado a isso, o modo como os demais povos se dirigem a essa população contribui negativamente para a invisibilidade e discriminação social.

No Brasil, é comum o uso do termo "índio", no entanto, esse termo não é aceitável e tampouco deve ser utilizado, haja vista que reforça aspectos do período da colonização. Ademais, invisibiliza e desconsidera a diversidade dos povos originários. Ressalta-se que "indígena" é o termo mais adequado, embora não seja o ideal, por isso iremos nos referir como "povos originários", pois eles têm sua origem, ou seja, são originários do Brasil.³

Ao usar a denominação "índio" há um imaginário controverso envolvido, o qual atribui um sentido pejorativo ao termo, uma ideia de "índio" como um ser primitivo, infantil e atrasado, sem considerar a diversidade das etnias. Ademais, ao adotar outra terminologia, pautase também nas mudanças de tradições dos povos indígenas. Com o passar do tempo novos hábitos, vestimentas e tecnologias vão sendo incorporadas.⁴

Os povos originários são grupos étnicos, com identidades únicas, que habitam diferentes regiões do mundo e mantêm uma ligação intensa com a terra e a natureza e com as suas tradições. Apesar das diversidades culturais de cada um desses povos, eles compartilham uma história permeada por resistência, resiliência e luta



pelos seus direitos. Eles somam uma ampla variedade de culturas, línguas, crenças e práticas.⁵

Estima-se que existam mais de 370 milhões de indígenas no mundo, o que representa aproximadamente cerca de 5% da população global. No Brasil, há em torno de 300 etnias indígenas, que falam mais de 200 línguas diferentes e que possuem uma ampla e rica diversidade de crenças e diferentes modos de viver, cada qual com sua cultura, língua e tradições próprias.⁵

Os povos originários são civilizações complexas, autônomas e que possuem uma importante capacidade sustentável, e que continuam vivas e cada vez mais enraizadas na sociedade de hoje por meio de sua história.⁶ Por isso, discutir e refletir sobre as visibilidades das particularidades e riquezas socioculturais é resgatar a cultura dos povos originários e valorizar as suas contribuições para a sociedade.

Desenvolvimento

Quando se trata de igualdade, é comum que se ouça a expressão: “somos todos iguais”, mas a que igualdade se é referida? Entretanto, mesmo sendo a igualdade de direitos garantida pela legislação brasileira, ela não é de fato praticada pelas instituições públicas, incluindo instituições de saúde.⁷ Além disso, mesmo que diversos povos indígenas sejam considerados isolados, uma parte significativa dessa população se conecta às áreas urbanas, principalmente nos estados onde essa população se faz presente.⁸

Em meio às invasões, desmatamento de terras e destruição das bases materiais, culturais e sociais que firmam a existência indígena na sociedade, essas condições têm promovido o êxodo desses povos para os centros urbanos. E é dentro dos centros urbanos,



principalmente das grandes cidades, que as condições indígenas desses povos são mais ameaçadas.⁹ Essa migração potencializa ainda mais a invisibilidade desses povos.

Cotidianamente são visíveis as degradações ambientais, as injustiças sociais e o investimento para superar tais situações, que emerge como preocupação global dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) ou denominadas Metas Globais para 2030. Esses Objetivos representam um plano de ação global para assegurar os direitos humanos básicos, acabar com a pobreza, oferecer educação de qualidade ao longo da vida para todos, proteger o planeta e promover sociedades inclusivas.¹⁰ Com isso, há a necessidade de tornar visível e dar vozes à população indígena, a qual reflete grau de vulnerabilidade frente aos valores da sociedade. Cabe, deste modo, refletir sobre os valores e cultura que reconhece o ser humano como unidade complexa, que envolve e considera as diferentes dimensões bio-psico-sócio- espiritual e o ecossistema como fator para o bem-estar.

É importante lembrar que os povos originários possuem um legado cultural rico e diversificado que oferece uma visão única sobre a interação humana com a natureza e a sociedade. A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) ressalta que as culturas indígenas são detentoras de um patrimônio imaterial amplo, que compreende diferentes línguas, conhecimentos sobre ecologia e práticas culturais que contribuem para o enriquecimento da humanidade.¹¹

De acordo com Harrison,¹² as línguas indígenas são consideradas como repositórios de conhecimentos tradicionais, que oferecem soluções sustentáveis para os problemas ecológicos da contemporaneidade. No Brasil,



por exemplo, existem cerca de 305 etnias e 274 línguas indígenas.¹³ Essa diversidade linguística expressa a riqueza cultural e a adaptabilidade desses povos ao longo dos séculos.

Na territorialidade indígena não há predominância de domínio, mas sim uma relação com a terra, que é pautada no respeito e na interdependência entre diferentes seres vivos, uma perspectiva sistêmica e complexa, na qual a natureza e a cultura são indissociáveis. Por isso, os processos subjetivos constituem identidades associadas aos territórios e são construídos na relação com ecossistemas peculiares. Nesse cenário, há uma construção milenar de autocuidado e de atenção psicossocial.⁴

Embora, atualmente, exista um importante debate sobre as consequências das mudanças climáticas, para os indígenas, diante da compreensão relacional, essa preocupação sempre fez parte da existência, ela ratifica a luta pela proteção da terra, pois é análoga à luta para perpetuação do seu povo.¹⁵

Os conhecimentos tradicionais desses povos desempenham um papel fundamental na gestão sustentável dos recursos naturais. Estudos recentes demonstram que as práticas agrícolas indígenas, como a agrofloresta e o cultivo itinerante, promovem a biodiversidade e a resiliência ambiental. Segundo um relatório da *Food and Agriculture Organization* (FAO), "as técnicas agrícolas indígenas, baseadas em conhecimentos passados de geração em geração, são essenciais para a conservação da biodiversidade e a mitigação das mudanças climáticas".^{15:23} Ainda, em se tratando em recursos naturais e sustentabilidade, atualmente muitos alimentos de origem indígenas são consumidos pela população em geral, e que foram



passados para a civilização moderna, contribuindo para as dietas consumidas em vários países.¹⁶

Ademais, no que se refere à espiritualidade dos povos originários, está intrinsecamente relacionada ao meio ambiente com muitas culturas vendo a natureza como um ser vivo e sagrado. Essa cosmovisão holística influencia suas práticas culturais e sua relação com a terra. Kopenawa e Albert descrevem a espiritualidade de determinados povos originários como uma visão de mundo onde "a floresta é um ser vivo e cada elemento natural possui um espírito que deve ser respeitado e honrado".^{17,45} Também, para alguns povos, as práticas espirituais são manifestadas por meio de rituais, cerimônias e mitologias que reforçam a conexão entre os humanos e a natureza. Segundo Castro,¹⁸ os rituais indígenas são modos de interação simbólica com o meio ambiente e que refletem um cuidado e uma reciprocidade com a natureza.

Já para a área da saúde e da medicina, os conhecimentos tradicionais são valiosos também para a medicina moderna. Muitas plantas medicinais usadas pelos povos indígenas têm propriedades terapêuticas comprovadas, e seu uso é um exemplo de como integrar práticas tradicionais e científicas. Segundo Balick e Cox,¹⁹ o conhecimento dos povos originários sobre compostos bioativos das plantas medicinais é uma riqueza que tem o potencial de contribuir para novos tratamentos da medicina contemporânea, especialmente no que diz respeito a doenças crônicas e emergentes.

A cultura indígena é repleta de construções e tradições milenares, as quais denotam conhecimentos sobre a flora e fauna, técnicas de agricultura sustentável e práticas de medicina tradicional.¹ Essas construções e



tradições milenares foram sendo absorvidas por outros povos, inclusive estão presentes na sociedade atual.

Além da contribuição para a saúde e a medicina e das heranças linguísticas, é importante reconhecer a importância dos povos originários para a história e cultura de nosso país, pois são considerados como parte fundamental da história do Brasil. Seus conhecimentos, práticas e modos de vida carecem ser preservados e apreciados devido a sua diversidade cultural, bem como a preservação das culturas indígenas é essencial para a manutenção da biodiversidade, da história e da identidade cultural de toda a humanidade.⁵ Assim, compreende-se que os povos originários também colonizaram os colonizadores à medida que ensinaram suas línguas, culturas, valores, saberes e fazeres.⁶

Os povos primários por muitos anos foram colocados à margem da história brasileira. Essa invisibilidade da história e cultura indígena, no Brasil e na América Latina, pode ser relacionada ao período de exploração colonial e à formação de uma elite que configura a desigualdade social nos países latinos. A formação de um status de inferioridade em relação aos colonizadores se perpetuou, isso se delineou como falta de valorização e protagonismo, o que contribuiu para uma história indígena invisível no país.²⁰

No entanto, como uma das estratégias para reverter os prejuízos da invisibilidade, foi promulgada a Lei n.º 11.645/2008, que tornou obrigatória o ensino de história e cultura indígena nas escolas públicas e privadas do Brasil, trazendo uma nova narrativa e realidade ao contexto educacional e civil. Contudo, a promulgação da lei não resolveu o problema, visto que ela traz uma série de desafios que têm de ser enfrentados para sua efetiva implementação.²¹



Outro caminho para amplificar as vozes da população indígena é a sua inserção nas universidades, algo que vem acontecendo gradualmente nos últimos anos. Segundo o censo, entre os anos de 2011 e 2021, houve um aumento de mais de 300% da participação de alunos indígenas no ensino superior brasileiro. Assim como na política, esse valor ainda não é proporcional ao tamanho e força da comunidade indígena, que ainda precisa fazer parte dos corpos docentes e de gestores da educação para terem voz ativa em relação aos seus valores e culturas.^{6,22}

Embora o acesso à universidade seja primordial e venha aumentando, ainda há o desafio da permanência e êxito acadêmico dos estudantes indígenas. Com a predominância de epistemologias construídas pelos povos colonizadores, a realidade complexa da população indígena não é contemplada, uma das razões para evasão desses estudantes.²³

A preservação da cultura indígena é vital para a diversidade e enriquece a sociedade, pois conecta a sociedade com raízes profundas e com a sabedoria acumulada ao longo das gerações. A invisibilidade dos povos originários é como uma forma de negação de suas identidades e histórias e de uma construção teórica nacional, ou seja, as representações indígenas são discretas para a sociedade.¹ Diante disso, justifica-se a importância de refletir sobre as contribuições e riquezas socioculturais dos povos originários e de dar ênfase na visibilidade desses povos.

Conclusão

As riquezas socioculturais dos povos originários representam um patrimônio histórico e vital para a sociedade moderna, pois vão além do valor intrínseco das



tradições culturais e linguísticas. Elas podem ser consideradas como heranças históricas que oferecem contribuições inestimáveis para a sustentabilidade ambiental, a medicina e a espiritualidade. Além disso, a relação dos povos originários com a natureza ensina uma ética de respeito e equilíbrio, crucial para enfrentar os desafios ambientais atuais.

Reconhecer e valorizar as contribuições dos povos originários implica em esforços contínuos para garantir os direitos territoriais e a preservação das práticas culturais originárias que são milenares. Isso inclui o respeito aos conhecimentos tradicionais como parte integrante das estratégias globais de conservação e desenvolvimento sustentável.

Além disso, a integração dos conhecimentos tradicionais dos povos originários com a medicina moderna pode levar a soluções inovadoras em diversas áreas, desde a agricultura sustentável até novas descobertas na farmacologia. A cooperação entre essas culturas e a sociedade global pode resultar em trocas enriquecedoras de conhecimentos e práticas, com vistas a benefícios tanto para os povos originários quanto para outros povos.

Portanto, a valorização das riquezas socioculturais dos povos originários não é apenas uma questão histórica, mas é também uma necessidade para construir um futuro mais sustentável e pautado na igualdade e equidade. A preservação dessas culturas e a valorização dos seus conhecimentos é um investimento para o bem-estar global e diversidade cultural, e que são essenciais para a resiliência e a prosperidade das sociedades contemporâneas.



Referências

1. Gomes LE, Menezes MAD, Santos T de LP, Alves RAL. Corpos e vozes indígenas invisíveis no contexto urbano amazônico. *ContraCorrente: Revista do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas*. 2024;21:64-81. DOI: 10.59666/cc-ppgich.voi21.3597.
2. Santos E, Lemos ELM, Rosa KM da. Dialogismo e valores culturais: sentidos sobre os povos indígenas em uma reportagem jornalística. *Traços de Linguagem - Revista de Estudos Linguísticos*. 2024;8(1):87-99. DOI: 10.30681/2594.9063.2024v8n1id11846.
3. Pereira FLB. Povos indígenas do Brasil e seu direito à existência: uma luta de toda a sociedade brasileira. *Boletim IBCCRIM*. 2024;32(378):28-30. DOI: 10.5281/zenodo.10956590.
4. Carvalho RN. Mulheres sementes, ình kósin vy ình maré konìn Jé: experiências de mães indígenas na Universidade Federal do Rio Grande do Sul [Dissertação de mestrado não publicada]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2023.
5. Silva JR, Barbosa GG. Os povos indígenas, sua cultura resiliente e os desafios contemporâneos. *Criar Educação [Internet]*. 2024 [citado em 7 ago. 2024];13(1):160-75. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/criaredu/article/download/8584/6876/23111>.
6. Baniwa G. As contribuições dos povos indígenas para o desenvolvimento da ciência no Brasil: os povos originários colaboram de diversas formas com a sociedade brasileira desde a chegada dos portugueses até os dias de hoje. *Ciência e cultura*. 2022;74(3):1-6. DOI: 10.5935/2317-6660.20220048.
7. Nunes LP, Possato BC, Santos JP. Afinal, somos todos iguais? A invisibilidade da temática indígena no ambiente escolar. *Espaço Ameríndio [Internet]*. 2022 [citado em 7 ago. 2024];16(1):171-87. Disponível em:



- <https://seer.ufrgs.br/EspacoAmerindio/article/download/123762/84734>.
8. Monteiro MAC, Siqueira LEA, Frota NM, Barros LM, Holanda VMS. Assistência de Enfermagem à saúde das populações indígenas: revisão de escopo. *Cogitare Enfermagem*. 2023;28:e88372. DOI: 10.1590/ce.v28i0.88372.
 9. Pereira LC, Dantas NRM, Pini AM. O Brasil que nos roubaram: a invisibilidade indígena e seus reflexos na consciência histórica latinoamericana. *Revista do Laboratório de Arqueologia e Paleontologia da UEPB [Internet]*. 2023 [citado em 7 ago. 2024];1(23). Disponível em: <https://revista.uepb.edu.br/REVELAP/article/view/2780>.
 10. United Nations. The Sustainable Development Goals Report [Internet]. New York: United Nations; 2017. Disponível em: <https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2017/the-sustainable-development-goals-report-2017.pdf>.
 11. Unesco. Cultural and Linguistic Diversity in the World. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. 2021.
 12. Harrison KD. *When Languages Die: The Extinction of the World's Languages and the Erosion of Human Knowledge*. Oxford: Oxford University Press; 2020.
 13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2010: Características Gerais dos Indígenas*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.
 14. Almeida AS, Carvalho RN, Silva RAN. Contribuições dos saberes indígenas para a reterritorialização da Psicologia Social. *Estudos de Psicologia*. 2024;41:e.230068. DOI: 10.1590/1982-0275202441e230068pt.
 15. Food and Agriculture Organization. *Indigenous Peoples' Food Systems: Insights on Sustainability and Resilience from the Front Line of Climate Change*. Food and Agriculture Organization. 2020.



16. Park S, Hongu N, Daily JW. Native American foods: History, culture, and influence on modern diets. *Journal of Ethnic Foods*. 2016;3(3):171-7. DOI: 10.1016/j.jef.2016.08.001.
17. Kopenawa D, Albert B. *The Falling Sky: Words of a Yanomami Shaman*. Harvard: Harvard University Press; 2021.
18. Castro, EV. *The Inconstancy of the Indian Soul: The Encounter of Catholics and Cannibals in 16th-century Brazil*. Chicago: University of Chicago Press; 2018.
19. Balick MJ, Cox PA. *Plants, People, and Culture: The Science of Ethnobotany*. Scientific American Library [Internet]. 2020 [citado em 7 ago. 2024]. Disponível em: <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.1201/9781003049074/plants-people-culture-michael-balick-paul-alan-cox>.
20. Dantas NRM, Pereira L da C, Pini AM. O Brasil que nos roubaram: a invisibilidade indígena e seus reflexos na consciência histórica latino-americana. *Revista Tarairiú* [Internet]. 2023 [citado em 7 ago. 2024];1(23). Disponível em: <https://revista.uepb.edu.br/REVELAP/article/view/2780>.
21. Oliveira DAM. Ensino de história e cultura indígena: desafios e possibilidades. *Doctum*. 2024;1(11). DOI: 10.22456/1982-6524.123762.
22. Stariolo M. Presença indígena na universidade cresce aos poucos, mas ingresso, permanência e diálogo intercultural ainda são desafios. *Jornal da Unesp* [Internet]. 19 abr. 2024 [citado em 7 ago. 2024]. Disponível em: <https://jornal.unesp.br/2024/04/19/presenca-indigena-na-universidade-cresce-aos-poucos-mas-ingresso-permanencia-e-dialogo-intercultural-ainda-sao-desafios>.
23. Assis ES, Gonçalves LP, Rodrigues FH, Vilharva KN, Barros NF. Desafios da Psicologia Indígena no atendimento a estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*. 2024;41:e230095. DOI: 10.1590/1982-0275202441e230095pt.



SABERES E PRÁTICAS DE SAÚDE INDÍGENA: CONTRIBUIÇÕES PARA O AGIR PROFISSIONAL

Etiele Difante Velasquez – Enfermeira. Mestranda do Programa em Saúde Materno Infantil da UFN E-mail: etielevelasquez@ufn.edu.br. Celular: 5599484446.

Esrón Soares Carvalho – Professor UFAM. E-mail: erocha@ufam.edu.br. Celular: 559282020435.

Regina Gema Santini Costenaro – Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFSC. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa em Saúde Materno Infantil da UFN. E-mail: regina@ufn.edu.br. Celular: 5599236008.

Adriana Dall Asta Pereira – Enfermeira. Doutora em Ciências pela UNIFESP. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa em Saúde Materno Infantil da UFN. E-mail: adrianadallasta@ufn.edu.br. Celular: 55996135672.

Introdução

Os povos indígenas possuem uma rica tradição de conhecimentos e práticas de cuidado com a saúde baseadas em conhecimentos ancestrais, rituais e plantas medicinais, que desempenham um papel fundamental na manutenção da saúde e vida da população. Esses conhecimentos muitas vezes enfatizam uma abordagem holística, que considera não apenas o corpo físico, mas também o bem-estar espiritual, emocional e social das pessoas.

Um estudo internacional, realizado por Anderson *et al.*,¹ mostrou que os povos indígenas enfrentam desigualdade nas condições de saúde em comparação às populações não indígenas. Dentre os piores indicadores encontrados, estão: esperança de vida ao nascer,

mortalidade infantil, baixo peso ao nascer, desnutrição infantil e obesidade infantil e adulta.

No Brasil, enfrentam um panorama de saúde complexo e dinâmico, influenciado por características socioculturais únicas de cada etnia, além de fatores históricos, sociais, econômicos e ambientais. A expansão das frentes demográficas e econômicas da sociedade brasileira ao longo dos séculos teve um impacto significativo nesse quadro.²

A situação da saúde desses povos revela uma carga tripla de enfermidades, com doenças infecciosas e parasitárias persistindo como principal causa de mortalidade, ao lado de um aumento significativo de doenças crônicas e mortes por violência e suicídio.³ Nas últimas décadas, as principais causas de morte foram doenças cardiovasculares, causas externas, doenças respiratórias, doenças infecciosas e parasitárias e câncer, com número elevado de mortes em crianças com até quatro anos de idade. A taxa de mortalidade infantil entre indígenas é mais que o dobro da não indígena, destacando disparidades preocupantes no acesso aos cuidados de saúde.⁴

Nesse contexto, a aprendizagem por profissionais de saúde no contexto indígena é essencial para garantir um atendimento eficaz e culturalmente sensível às populações indígenas. Essa aprendizagem envolve a compreensão das particularidades culturais, sociais e históricas dessas comunidades, além da integração de práticas e saberes tradicionais com a medicina ocidental. Para tanto, é importante, para a formação e atuação de profissionais de saúde no contexto indígena, o reconhecimento e a celebração da diversidade cultural como um ativo para a saúde e o bem-estar das populações indígenas e da sociedade em geral. Ao



integrar esses princípios na formação e prática dos profissionais de saúde, é possível promover um atendimento mais humano, respeitoso e eficaz para as populações indígenas, contribuindo para a melhoria da saúde e do bem-estar dessas comunidades.⁵⁻⁶

A partir das ideias descritas, questiona-se: como é o saber indígena? Como podemos aprender com eles? Assim, objetiva-se, neste estudo reflexivo, conhecer as práticas e os saberes indígenas e suas contribuições para o saber profissional em saúde.

Metodologia

Este estudo se caracteriza de um ensaio teórico do tipo reflexivo, que se volta para o conhecimento sobre as práticas e os saberes de saúde nos indígenas, sob uma perspectiva integral. Por se tratar de um artigo de reflexão, e não uma revisão de literatura, não se delineou especificamente critérios de exclusão e inclusão para a seleção do material bibliográfico. As referências teóricas utilizadas foram indicadas pelas próprias autoras, levando em consideração a abordagem acerca do tema, independente do recorte temporal, por entender que se configuram em textos importantes ao se tratar desse assunto. As reflexões estabelecidas neste estudo surgem, portanto, como ponderações das autoras acerca do conhecimento sobre as práticas e os saberes de saúde nos indígenas, as quais emergem também como estratégia de sensibilização acerca do tema.

A análise dos dados foi organizada em um eixo reflexivo, denominado de "Conhecimentos e Práticas Indígenas de Saúde", discutido de maneira reflexiva, destacando a importância de um atendimento culturalmente sensível e respeitoso.^{3,7}



Conhecimentos e práticas indígenas de saúde

Conhecer as práticas e os saberes indígenas e suas contribuições para o saber profissional em saúde pode trazer benefícios significativos, promovendo uma abordagem mais holística e inclusiva. Nesse sentido, alguns conceitos são essenciais, como interculturalidade e intermedicalidade. A noção de interculturalidade deve ser aqui entendida como um enfoque que leve em conta a interação entre duas identidades culturais distintas que se confrontam e se relacionam em contextos em que os sentidos são atribuídos a eventos de interesse mútuo. Assim, a atribuição de sentido vai variar conforme a origem e cultura de base de cada um dos atores que se posicionam na cena social.⁸

Já o conceito de intermedicalidade deve ser entendido como um caso particular de interculturalidade. Para Greene,⁹ intermedicalidade é um espaço contextualizado de interação entre medicinas híbridas, desenvolvidas por agentes com consciência sociomédica, ou seja, como parte de um contexto onde múltiplos atores negociam poderes constituídos nas relações de cura e cuidados, tais como as estabelecidas no cotidiano dos trabalhadores que atuam junto aos povos indígenas no contexto brasileiro.

Tais elementos conceituais poderão ajudar os profissionais de saúde a compreender as práticas de cura de cuidado dos povos indígenas no enfrentamento das situações de saúde. A integração dessas práticas promove uma abordagem mais holística e centrada no paciente, respeitando a diversidade cultural e valorizando o conhecimento tradicional. Isso pode resultar em melhores resultados de saúde, maior satisfação dos pacientes e comunidades mais saudáveis.⁴



Os profissionais de saúde podem aprender com o saber indígena por meio de diversas estratégias que promovem o respeito, a integração e a valorização dos conhecimentos tradicionais. Aprender com o saber indígena envolve uma abordagem aberta, respeitosa e colaborativa, onde os conhecimentos tradicionais são valorizados e integrados à prática de saúde moderna. Esse processo não apenas enriquece a formação dos profissionais de saúde, mas também contribui para a promoção de uma saúde mais holística e inclusiva para todos.⁵⁻⁶

Tendo em vista que, no âmbito da saúde indígena, os profissionais de saúde devem levar em conta o reconhecimento da pluralidade e diversidade étnica dos povos por ele atendidos, isso implicaria em: incorporar, no âmbito das ações de saúde a capacidade de compreender (e agir de acordo com) as especificidades culturais da população; viabilizar formas de melhoria do acesso equitativo aos serviços de saúde e da qualidade da atenção; gerar impactos sobre os indicadores de saúde; oferecer informações epidemiológicas específicas em relação à saúde das populações indígenas; e propor estratégias de intervenção adequadas às realidades socioculturais.

Tal esforço significa, também, que conhecer as práticas de cura e cuidado dos povos indígenas por parte dos profissionais de saúde deveria se expressar na articulação entre a medicina tradicional indígena e a biomedicina na oferta de atenção integral à saúde, na participação comunitária, na revitalização da cultura e no estímulo à reciprocidade entre os atores sociais envolvidos. Esses elementos deverão ser alvo de preocupação na formação dos profissionais de saúde.



Nesse processo de aprender a aprender, diversos são os saberes indígenas que, acumulados ao longo de gerações, incluem práticas de cura, uso de plantas medicinais, abordagens holísticas de saúde e uma profunda conexão com a natureza. Abaixo estão algumas das principais contribuições dos saberes indígenas para a saúde profissional.

Visão holística da saúde

Os povos indígenas possuem uma visão holística da saúde, onde o bem-estar físico, mental, emocional e espiritual são interconectados. Essa perspectiva pode enriquecer a prática médica moderna, incentivando uma abordagem de cuidado mais abrangente e integrada.³

Para exemplificar essa visão holística sobre o processo saúde/doença, recorreremos ao estudo realizado por Garnelo,¹⁰ junto ao povo Baniwa. Para a autora, é fundamental compreendermos a origem e a reprodução das doenças, já que a taxonomia está diretamente relacionada com sua origem mítica, tal como reconhecida pelos terapeutas tradicionais. A referida autora comenta ainda que o ordenamento do processo saúde/doença junto aos Baniwa compreende três grupos de eventos que passaremos a descrever a seguir: a) doenças originadas de um adultério ancestral cometido pela mulher do herói criador Napiriróli, com uma serpente que representa a alteridade agressiva; as principais categorias nosológicas desse grupo são Whiórali, problemas digestivo decorrentes dos poderes agressivos dos peixes e Waláma, agressão por dardos mágicos disparados por xamãs inimigos, animais e espíritos da floresta; b) doenças advindas de Kowai, filho de uma relação incestuosa dos percussores da humanidade: aqui se agrupam as principais formas de feitiçaria e os sopros que estão



ligados aos ritos de passagens; e c) doenças causadas por agressões feitas pelas estrelas, acometendo, principalmente, os jovens em período pubertário, particularmente os que romperam as severas regras de jejum e as disciplinas corporais.

Segundo Garnelo e Wright,¹¹ o povo Baniwa dispõe de complexo sistema de saberes, as concepções de doença e as práticas terapêuticas são realizadas por diversos agentes de cura para a resolução de seus problemas de saúde. Os principais agentes de cura são os xamãs, os conhecedores de plantas medicinais e os donos de cânticos, um tipo de especialista que trabalha com cânticos religiosos nos rituais de cura, de passagem etc. Todos esses elementos formam um conjunto de estratégias terapêuticas acessíveis a esse grupo indígena.

Tais premissas orientam uma das hipóteses de que essas concepções de saúde e doença tenham expressão no trabalho cotidiano dos terapeutas tradicionais que vivem nos territórios indígenas, gerando potenciais situações de conflitos e/ou descoordenação com as ações/práticas desenvolvidas por profissionais de saúde não indígenas.

Uso de plantas medicinais

O estudo realizado por Gaudêncio *et al.*,¹² sobre o uso das plantas entre os indígenas brasileiros, revelou que eles possuem um vasto conhecimento técnico sobre o manejo das plantas medicinais, as quais desempenham um papel central nas práticas do cuidado em saúde. Essas plantas são utilizadas para tratar uma variedade de condições de saúde, desde problemas físicos, como feridas e doenças respiratórias, até questões emocionais e espirituais.



O uso de plantas medicinais é uma prática comum entre os povos indígenas, com conhecimentos passados de geração em geração. Estudos mostram que muitas dessas plantas possuem propriedades terapêuticas comprovadas cientificamente, podendo ser integradas à medicina moderna para ampliar o arsenal terapêutico disponível.² É importante destacar que cada etnia possui seu próprio conhecimento do uso das plantas e que essa é repassada de geração em geração. Assim, cada cultura expressa e representa de formas iguais ou distintas a sua relação com a natureza. Sobre a discussão do conhecimento indígena para a cura de doenças, observa-se que cada sociedade tradicional utiliza uma maneira própria de desenvolver seus métodos de autocuidado, sempre relacionado com suas crenças (simbologia).¹²

Portanto, alguns cuidados são recomendados aos profissionais de saúde que atuam junto a povos indígenas, antes de recomendar o uso de plantas medicinais, pois sabemos que além das propriedades medicinais, esse é um espaço de conhecimento popular que está ligado à cosmovisão indígena, que frequentemente integra a saúde física com o equilíbrio espiritual e emocional.

Cuidado comunitário

No campo da Atenção Primária à Saúde, a orientação comunitária e/ou cuidado à saúde indígena pode ser entendido como conhecimento das características de saúde da comunidade por meio de dados epidemiológicos, dos recursos e espaços destinados à cultura, lazer e outras atividades inerentes à forma de vida da população, pois esses fornecem elementos importantes para conhecer e intervir nas necessidades de saúde, extrapolando, assim, o modelo



baseado apenas nas interações com os pacientes ou com suas famílias.¹³

Na saúde indígena, o cuidado comunitário é um elemento central nas práticas de saúde indígena, onde a saúde do indivíduo é vista como interdependente da saúde da comunidade. Essa abordagem pode inspirar políticas de saúde pública que valorizem a coesão social e o apoio mútuo.⁵

Portanto, no agir cotidiano dos profissionais de saúde, no cuidado comunitário junto aos povos indígenas, concordamos com as contribuições de Nogueira *et al.*,¹⁴ com o estudo realizado junto aos profissionais da Estratégia Saúde da Família, o qual destaca que esses profissionais devem articular diversos pontos de apoio como: a medicina clínica, a epidemiologia e as ciências sociais, além da realização de pesquisas e participação dos usuários nos serviços em busca da caracterização da comunidade, conhecimento dos problemas de saúde da população, adaptação dos programas a partir das necessidades dos indivíduos e avaliação das mudanças cabíveis no agir profissional.

Sustentabilidade e respeito pela natureza

Os povos indígenas têm uma relação intrínseca com a natureza, baseada no respeito e na sustentabilidade. Essa relação pode ensinar muito sobre práticas sustentáveis de saúde e cuidado ambiental, essenciais para a saúde a longo prazo.¹⁵ O mesmo autor salienta que a sustentabilidade e o respeito pela natureza são conceitos profundamente enraizados nas culturas indígenas de todo o mundo. Para muitos povos indígenas, a terra e os recursos naturais não são vistos como meros bens a serem explorados, mas como entidades vivas com as quais têm uma relação interdependente e sagrada.



A visão indígena sobre sustentabilidade e o respeito pela natureza oferece lições valiosas para a sociedade moderna, especialmente em um momento em que as questões ambientais são críticas. O reconhecimento e a valorização desse conhecimento podem contribuir significativamente para soluções sustentáveis e mais harmoniosas para o planeta.

Diagnóstico e tratamento tradicional

Os métodos tradicionais de diagnóstico e tratamento utilizados pelos povos indígenas, que incluem desde a observação detalhada dos sintomas até rituais espirituais, podem complementar as abordagens biomédicas e oferecer *insights* valiosos para a prática clínica.¹⁶

Integrar saberes indígenas na prática de saúde é fundamental para promover uma abordagem mais holística, culturalmente sensível e eficaz no atendimento às comunidades indígenas. Para tanto, é necessário reconhecer e respeitar a visão de mundo, valores e crenças das comunidades indígenas. Também, os profissionais envolvidos nesse processo devem buscar entender a conexão íntima entre saúde física, mental, espiritual e ambiental e estabelecer relações de parceria verdadeiras e de confiança com líderes e membros das comunidades indígenas. Isso envolve um diálogo contínuo para entender suas necessidades específicas de saúde e como os saberes tradicionais podem ser integrados aos cuidados de saúde convencionais.

Nesse processo de entender a cultura indígena, considera-se importante manter capacitações de profissionais de saúde para compreender e respeitar as práticas de cura tradicionais e os métodos de saúde indígenas. Isso pode ser feito por meio de programas de



formação culturalmente sensíveis e imersões nas comunidades para aprendizado direto. Essas estratégias não apenas promovem uma prática de saúde mais inclusiva e eficaz, mas também respeitam e valorizam a rica herança cultural e conhecimento ancestral das comunidades indígenas.¹⁵

Considerações finais

A saúde dos povos indígenas no Brasil reflete um cenário complexo, marcado por desafios estruturais e sistêmicos que dificultam o acesso a serviços de qualidade. Barreiras, como falta de infraestrutura, escassez de profissionais treinados e distância geográfica, são evidentes. Para tanto, os profissionais de saúde precisam conhecer a realidade vivida e a partir disso buscar implementar políticas de saúde inclusivas culturalmente sensíveis, as quais reconheçam e integrem os conhecimentos tradicionais indígenas e assegurem o respeito pelas práticas culturais.

Assim, conhecer as práticas e os saberes indígenas oferece uma série de contribuições valiosas para o saber profissional em saúde. As tradições indígenas possuem um entendimento holístico do bem-estar que integra o corpo, a mente, o espírito e o meio ambiente, promovendo uma abordagem mais abrangente e humanizada na assistência à saúde.

Referências

1. Anderson I, Robson B, Connolly M, Al-Yaman F, Bjertness E, King A, *et al.* Indigenous and tribal peoples' health: a population study. *The Lancet*; 2016;388(10040):131-57. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)00345-7.
2. Dias-Scopel RP. Participação da Gestante Munduruku no Programa de Assistência Integral à Saúde da



- Mulher. A cosmopolítica da gestação, do parto e do pós-parto: autoatenção e medicalização entre os índios Munduruku. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2018.
3. Garnelo L, Horta BL, Escobar AL, Santos RV, Cardoso AM, Welch JR, *et al.* Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas. Cadernos de Saúde Pública. 2019;35(3). DOI: 10.1590/0102-311X00181318.
 4. Tobias M, Toledo N da N, Bezerra CB, Alves RAL, Andrade TRC [organizadores]. A saúde indígena nas cidades: Redes de atenção, cuidado tradicional e intercultural. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2023.
 5. Luna WF, Malvezzi C, Teixeira KC, Almeida DT, Bezerra VP. Identity, Care and Rights: the Experience of Talking Circles about the Health of Indigenous People. Revista Brasileira de Educação Médica. 2020;44(2):e067. DOI: 10.1590/1981-5271v44.2-20190309.ING.
 6. Luna WF, Teixeira KC, Lima GK. Mapeamento e experiências de indígenas nas escolas médicas federais brasileiras: acesso e políticas de permanência. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2021 [citado em 7 ago. 2024];25. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/KC9Xf74gjTV7z7yWLXQnTTC/?lang=pt>.
 7. Santos PX dos, Almeida B de A, Henning P [organizadoras]. Livro Verde - Ciência aberta e dados abertos: mapeamento e análise de políticas, infraestruturas e estratégias em perspectiva nacional e internacional [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017 [citado em 7 ago. 2024]. Disponível em: <https://cidacs.bahia.fiocruz.br/plataformazika/wp-content/uploads/2022/04/Livro-Verde-07-06-2018.pdf>.
 8. Cohen-Emerique M. L'approche interculturelle auprès des migrants. //n. Legault G [coordenadora].



- L'intervention interculturelle. Quebec: Ed. Gaetan Morin; 2000.
9. Greene S. The shamau s needle: development, shamanic agency, and intermedicality. *American Ethnologist*. 1998;25(4):634-58.
 10. Garnelo L. Medicina tradicional Baniwa: uma experiência de intervenção social em busca de uma teoria. *In*: Langdon EJ, Garnelo L [organizadores]. Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia participativa. Rio de Janeiro: Contra Capa; 2004. p. 171-94.
 11. Garnelo L, Wright R. Doença, cura e serviços de saúde: Representações, práticas e demandas Baniwa. *Cad. Saúde Pública*. 2001;17(2):273-84.
 12. Gaudêncio JS, Rodrigues SPJ, Martins DR. Indígenas brasileiros e o uso das plantas: saber tradicional, cultura e etnociência. *Khronos, Revista de História da Ciência [Internet]*. 2020 [citado em 9 jul. 2024];9:163-82. Disponível em: <http://revistas.usp.br/khronos>.
 13. Oliveira DAM. Ensino de história e cultura indígena: desafios e possibilidades. *Doctum*. 2024;1(11). DOI: 10.22456/1982-6524.123762.
 14. Nogueira JA, Trigueiro DR, Sá LD de, Silva CA da, Oliveira LC, Villa TC, *et al*. Family focus and community orientation in tuberculosis control. *Rev Brasileira de Epidemiologia*. 2011;14(2):207-16. DOI: 10.1590/s1415-790x2011000200003.
 15. Soares HG. Análises de redes aplicadas a fatores relacionados à saúde bucal de populações indígenas [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2021.
 16. Borges MFS, Silva S, Koifman R. Histórico social, demográfico e de saúde dos povos indígenas do estado do Acre, Brasil. *Ciências da Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2020.





CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL DE MULHERES INDÍGENAS: ESTRATÉGIAS CONCEBIDAS E IMPLEMENTADAS

Lubiane Boer – Enfermeira. Egressa do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana - UFN. E-mail: lubiane02@hotmail.com

Leandro da Silva de Medeiros – Enfermeiro. Mestrando do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana - UFN. E-mail: leandro.medeiros@ufn.edu.br

Dirce Stein Backes – Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora e Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana. Pesquisadora do CNPq. E-mail: backesdirce@ufn.edu.br

Léris Salete Bonfanti Haeffner – Médica. Doutora em Medicina. Professora do Programa Profissional em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana. E-mail: lerishaeffner@ufn.edu.br

Introdução

A Atenção Primária em Saúde (APS) é, hoje, a principal estratégia de atendimento integral à saúde das populações brasileiras e considerada a porta de entrada aos serviços de saúde pública. Ainda que a APS seja preconizada para toda a população, a sua operacionalização em terras indígenas apresenta singularidades associadas às diferenças linguísticas e culturais, além das barreiras geográficas e de acesso enfrentadas por essas populações. Tais especialidades precisam, no entanto, serem observadas e (re)pensadas, a fim de garantir o atendimento integral à população indígena.¹

Ao se tratar de um território dinâmico e culturalmente diferenciado, como é o caso da população indígena, que, na maioria das vezes, está distante dos centros urbanos, esse merece atenção diferenciada. Com isso, as ações estratégicas e os serviços de saúde a essas populações são, geralmente, conduzidas de modo a contemplar as necessidades e demandas locais.

Nesse contexto, as estratégias são consideradas potenciais ferramentas de gestão e estabelecem importância e prioridade dos vários objetivos que se deseja alcançar. As mesmas são (re)construídas e retroalimentadas com a participação da comunidade. No contexto indígena, em especial, esse processo de organização, planejamento e intervenção ganham enfoque especial.

Com base em percurso investigativo previamente realizado, objetiva-se, neste estudo, descrever as estratégias concebidas e implementadas, de forma colaborativa, no percurso indutivo de boas práticas no ciclo gravídico-puerperal de mulheres indígenas.

Tecnologia Social em movimento

Trata-se de uma Tecnologia Social que intentou investigar saberes e práticas singulares junto às lideranças locais e gestantes indígenas, bem como discutir e implementar estratégias prospectivas que visam potencializar especificidades socioculturais no ciclo gravídico-puerperal de mulheres indígenas, ampliar perspectivas e fortalecer o diálogo intercultural e, dessa forma, contribuir para o alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

A Tecnologia Social é considerada parte da inovação e transformação. Caracterizada por um conjunto de técnicas e metodologias transformadoras,



desenvolvidas e/ou aplicadas na interação com a população e apropriadas por ela, a Tecnologia Social representa uma solução estratégica para a inclusão social. E, sob esse impulso, favorece a melhoria das condições de vida, neste caso, das populações indígenas.²⁻³

Uma tecnologia é considerada social, portanto, quando apresenta as condições, a partir de sua implantação em determinado contexto, de melhorar a qualidade de vida dos envolvidos, com base em quesitos como a simplicidade, baixo custo, fácil aplicabilidade e geração de impacto social.⁴ Nessa direção, a presente Tecnologia Social teve início com a idealização dos próprios instrumentos e o percurso metodológico, que intentou a aproximação e o diálogo com as mulheres indígenas, bem como pelo encontro com os gestores de saúde e lideranças indígenas locais.

Apresenta-se, a seguir, o fluxograma que norteou o passo a passo percorrido desde o planejamento ao processo investigativo e à fase de implementação. Esse percurso, no entanto, não ocorreu de forma linear, pontual e fragmentada. A Tecnologia Social, mediada pela pesquisa-ação, compreendeu um processo circular de idas e vindas fundamentadas no diálogo, as quais não se limitaram a uma fase específica, mas que se ampliaram na interação e no diálogo entre os diversos componentes do sistema.



Figura 1: Percurso teórico-metodológico da Tecnologia Social proposta



Fonte: Construção dos autores.

Descreve-se, na sequência, aspectos que compuseram cada uma das fases teórico-metodológicas da Tecnologia Social proposta. Demonstra-se, contudo, que a presente tecnologia prospectou um movimento de qualificação da gestão e da atenção à saúde materno-infantil indígena, que prosseguirá para além desta dissertação. Sob esse impulso prospectivo a curto, médio e longo prazo, a Tecnologia Social atesta o reconhecimento de um conjunto de soluções colegiadas que conduzem ao alcance dos objetivos e metas da Agenda 2030, mais especificamente os relacionados à saúde materno-infantil.

a) Fase de planejamento

Realizou-se, na fase de planejamento, encontros sistemáticos e processuais com os gestores de saúde local, com as lideranças de saúde indígena, com os agentes de saúde indígena e lideranças de setores locais estratégicos. Realizou-se visitas às aldeias, encontros de pesquisadores e colaboradores, dentre outros alinhamentos. Buscou-se aliar o conhecimento científico

ao conhecimento popular por meio da interação com os atores locais, em busca de soluções colegiadas para melhorar as condições de vida e saúde das mulheres indígenas.

Nessa fase, o projeto de pesquisa foi encaminhado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), a qual está diretamente ligada ao Conselho Nacional de Saúde. Essa fase perdurou por meses, em função das idas e vindas para ajustes e esclarecimentos, pelo fato da população indígena se enquadrar no grupo das populações vulneráveis. Salienta-se que o processo investigativo teve início somente após a aprovação final do Conep.

b) Fase investigativa

Realizou-se processo investigativo com gestantes indígenas e com lideranças indígenas locais. Os resultados desse processo investigativo evidenciaram a importância do vínculo profissional-usuário e a relevância dos agentes comunitários de saúde, os quais ocupam função mediadora e orientadora de aspectos culturalmente relevantes para as mulheres indígenas e que sinalizaram práticas que podem ser fomentadas no contexto indígena, sem descaracterizar as peculiaridades culturais e étnicas. As gestantes indígenas sugerem, por sua vez, práticas e crenças invioláveis, as quais devem ser acolhidas, respeitadas e potencializadas pelas equipes de saúde indígena.

Os resultados do processo investigativo evidenciaram, igualmente, que as vivências no ciclo gravídico-puerperal de mulheres indígenas são singulares e multidimensionais. As mesmas são motivadas por crenças e práticas que transcendem o saber científico, as certezas e a linearidade da assistência, normalmente,



instituída como ordem hegemônica nas demais culturas. São requeridas, para tanto, estratégias específicas associadas ao fortalecimento do vínculo e da mediação dos agentes de saúde próximos, além do fortalecimento do protagonismo da mulher indígena, sem violar costumes, crenças e práticas próprias da cultura indígena.

c) Fase de implementação

As estratégias delineadas no contexto das mulheres indígenas estão associadas ao fomento de política local que fortaleça a alimentação das gestantes e puérperas indígenas, considerando que, na sua maioria, relataram fraqueza; qualificação dos Agentes Indígenas de Saúde, por meio de curso de qualificação específico; presença de mais profissionais médicos para subsidiar a assistência em saúde para as gestantes; e, ainda, uma aproximação mais efetiva com as gestantes e puérperas indígenas, no sentido de escutá-las e acolhê-las em suas necessidades e especificidades culturais.

Apresenta-se, na sequência, as principais estratégias concebidas, a partir dos dados previamente investigados e analisados. Salienta-se que diversas estratégias foram concebidas e implementadas. Outras estratégias, no entanto, prosseguirão em curso a médio e longo prazo, tendo em vista que a Tecnologia Social possibilita a (re)criação de movimentos prospectivos de indução de boas práticas.

A **Tecnologia Social**, indutora de boas práticas na cultura da mulher indígena, configura-se, nesse contexto, em produto que nasceu da interação entre os saberes científicos investigados e o conhecimento popular indígena e que prosseguirá produzindo frutos no contexto dos envolvidos. Nesse percurso de aproximações e alinhamentos, são possibilitadas soluções efetivas tanto



em âmbito individual quanto em âmbito coletivo dos grupos indígenas.

Apresenta-se, na sequência, as dez principais estratégias, bem como imagens/fotos autorizadas pelos participantes e que demonstram o seu percurso de implementação em âmbito da gestão e da atenção à saúde das mulheres indígenas.

Estratégia 1: Qualificação dos Agentes Indígenas de Saúde

Iniciou-se percurso indutivo de qualificação dos Agentes Indígenas de Saúde, principalmente no que se refere às orientações pré-natais, parto e puerpério, além de cuidados com recém-nascidos e puericultura. Esse processo foi iniciado e demandará investimentos processuais a médio e longo prazo. Esse percurso prosseguirá a partir de novos acordos e alinhamentos, no sentido de contemplar os Agentes Indígenas de Saúde das 31 aldeias do município.

Estratégia 2: Qualificação das equipes de saúde hospitalar

Realizou-se encontro com equipe de enfermeiros que atuam na assistência direta ao parto no Hospital Municipal de Querência, considerado referência para o parto hospitalar das gestante indígenas do município de Querência – MT. Discutiu-se, nesse encontro, os anseios e as fragilidades elencadas pelas mulheres indígenas, ao longo do processo investigativo. Esse processo prosseguirá alinhado à Política de Educação Permanente do hospital local e com base em novos encontros temáticos.



Figura 2: Estratégia de qualificação das equipes de saúde hospitalar



Fonte: Fotos autorizadas.

Estratégia 3: Qualificação da equipe da Casa de Saúde Indígena (CASAI)

Realizou-se encontro para a apresentação dos resultados da pesquisa e a discussão de saberes e práticas com a equipe técnica da CASAI Querência (enfermeiros, nutricionista, assistente social e técnicos de enfermagem). Buscou-se ouvir sugestões e discutir ações conjuntas para a qualificação do pré-natal das mulheres indígenas, considerada uma das principais fragilidades identificadas no percurso investigativo.

Figura 3: Qualificação da equipe da CASAI



Fonte: Fotos autorizadas.

Estratégia 4: Qualificação das equipes de área indígena

Iniciou-se uma aproximação com as equipes da área indígena para alinhar estratégias de ação colaborativa que possam induzir boas práticas na cultura de mulheres indígenas. Esse percurso de qualificação terá um cronograma temático de intervenções específicas, a ser coordenado pela pesquisadora principal deste estudo.

Figura 3: Qualificação das equipes de área indígena



Fonte: Fotos autorizadas.

Estratégia 5: Suplementação alimentar e nutricional para gestantes e puérperas indígenas

Buscou-se articulação com o serviço social do município, no sentido de possibilitar a suplementação alimentar às gestantes e puérperas indígenas. Os resultados investigados e analisados demonstraram que as mulheres indígenas, geralmente, possuem vários filhos e com pouca diferença de idade, de modo que o bebê mama até nascer o próximo bebê. Essa estratégia necessita ser ampliada em cooperação com outros setores responsáveis pela saúde indígena.

Estratégia 6: Promoção de Teleconsultas

Iniciou-se busca por serviços de saúde capazes de dar suporte online compatível às demandas indígenas. Estima-se implantar teleconsultas, de modo a facilitar a



interlocução com as mulheres indígenas que moram em aldeias distantes.

Estratégia 7: Promoção de Teleatendimentos

Investigou-se plataformas virtuais e serviços de saúde com experiência na área, no sentido de disponibilizar, a curto prazo, teleatendimentos por parte dos médicos e enfermeiros que atuam na rede materno-infantil indígena.

Estratégia 8: Disponibilização de tecnologias instrucionais para as mulheres indígenas

Iniciou-se o trabalho em rede entre as Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Ação Social e CRAS (Proteção e Atendimento Integral a família - PAIF), de modo a potencializar iniciativas e disponibilizar recursos didáticos específicos. FE, também, fortalecer a parceria com as universidades e programas regionais, a fim de gerar tecnologias instrucionais com base em evidências científicas.

Apresenta-se, na sequência, um folder orientador concebido com a participação de mulheres indígenas e que será replicado na língua portuguesa e na língua indígena *Suya* para as mulheres das 31 aldeias indígenas.



Figura 4: Folder orientador para gestantes e puérperas indígenas

O pré-natal é o acompanhamento que a mulher recebe desde o resultado positivo do teste de gravidez até o parto.

Duração da gestação

1º trimestre: 0 a 13 semanas

2º trimestre: 14 a 26 semanas

3º trimestre: 27 a 40/42 semanas

É recomendado um mínimo de 6 consultas:

- 1 no primeiro trimestre
- 2 no segundo trimestre
- 3 no terceiro trimestre

Elaborado por
Lubiane Boer, Enfermeira, 2023.

E-mail
lubiane02@hotmail.com

Mestrado Profissional SAÚDE MATERNO INFANTIL Universidade Franciscana

Orientação para gestantes

UFN Universidade Franciscana

Mestrado Profissional SAÚDE MATERNO INFANTIL Universidade Franciscana

Entre a 34ª e a 38ª semana, as consultas devem ser semanais até o parto, que ocorre geralmente na 40ª semana e pode durar até a 42ª semana.

Primeira semana

Na primeira consulta, será entregue a Caderneta da Gestante para registro do pré-natal. Serão solicitados exames de sangue e ultrassonografia.

Vacinação

A vacinação na gravidez é crucial para proteger a mãe e o bebê.

Hepatite B

Para prevenir a Hepatite B durante a gestação, a gestante pode precisar de até 3 doses da vacina, variando conforme seu histórico vacinal.

Além disso, é importante a vacinação contra difteria, tétano e coqueluche. Esta inclui 2 doses da vacina Dupla Adulto e uma dose adicional de dTpa, a ser administrada a partir da 20ª semana de gestação.

Influenza

Previne vários tipos de gripe (influenza) 01 dose durante a campanha anual.

O uso de vitaminas, suplemento de ferro e ácido fólico pode ser prescrito pelo médico para um melhor desenvolvimento do bebê.

Pré-Natal Odontológico

É importante consultar um dentista pelo menos 1 a 2 vezes durante a gestação para evitar problemas de saúde bucal.

methujaro mbaj ta kham khumban ará wi anhimun má khrat ta, somun kamá nhy khatthoro má

Thujaró ro mbyet-rwá má khrari
tho mésáshwén nda 0 ne 13

Thá ra:
tho mésáshwén nda 14 ne 26

Anhin sithewe:
tho mésáshwén nda 27 ne 40 janthá 42

Khwá sumbaj ta: méthujaró ra kót anhimun nda 6 wiri

- Khwá khrat kham anhimu
- Sihók má thé nhy akum anhimun nda ajkhruru
- Anhin sithew kham anhimun nda ajkrut ne thómti

Sihwét kandé:
Lubiane Boer, mekande kande.

E-mail
lubiane02@hotmail.com

UFN
Universidade Franciscana

Mestrado Profissional
SAÚDE MATERNO INFANTIL
Universidade Franciscana

Mestrado Profissional
SAÚDE MATERNO INFANTIL
Universidade Franciscana

Méthujarô ra má sujarëni




khatthoro swára mesáshwén khót somun kamá nhy nen khattho


Nenhy thore amá akambró me athik karó hramá, amun má khrat taj khámá


Ambet khót mékhak wé anhisak wit ne ambet ne mbra


Anhimun má khrat khám aja má méthujaró ro hwisósók ngó, kót khám anhimun nda ro sók to thém má


methujaro mbaj ta kham khumban ará wi anhimun má khrat ta, somun kamá nhy khatthoro má


Ambet khót mékhak wé anhisak wit ne ambet ne mbra



Wa saky

Méthujaró ra ra kót mésá wé anhisak ta mbet ne ke ngátyrejé má mberi, mésá wé suthará má



Wa mba kham watá we anhisak ta ra tho anhisak ta 03 nen ke mesá we wa mbutkajkewe, mbuthnikoro ithaje me kukhit ta we anhisak ta 02, nenhy ke thujaró nhíhok—ri ke dTpa ro anhikantwá

Wa twa ro sámuni

Méthujaró ra ra swa mun nda 1 janthá 2. swa kasók khét wé



Fonte: Construção dos autores.

Estratégia 9: Possibilitar ambiência agregadora nos estabelecimentos que atendem populações indígenas

Iniciou-se discussão com as equipes multiprofissionais dos estabelecimentos que atendem especialmente mulheres indígenas. Discutiu-se estratégias relacionadas à ambiência agregadora, o respeito a diversidade étnico-cultural dos povos indígenas, à inserção de imagens, objetos decorativos, pinturas culturais, dentre outras ferramentas singulares.

Estratégia 10: Organização de cronograma de qualificação profissional do pré-natal, parto e pós-parto em âmbito de Secretaria Municipal de Saúde

Iniciou-se a organização do cronograma de qualificação profissional (oficinas, palestras e treinamentos) em parceria com os Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Xingu e CASAI. Estima-se qualificar os profissionais de todos os serviços de saúde do município que atendem usuários indígenas (CAPS, UBS, Farmácia, Hospital, SAE, SMS). Objetiva-se discutir amplamente a Política Nacional de Saúde Indígena.

Figura 5: Organização de cronograma de qualificação profissional do pré-natal, parto e pós-parto em âmbito de Secretaria Municipal de Saúde



Fonte: Fotos autorizadas.



Considerações finais

Conclui-se, em suma, que com o esforço colegiado e colaborativo dos diferentes atores envolvidos no processo de construção desta Tecnologia Social, obteve-se resultados promissores e duradouros, embora bastante incipientes. Considera-se que esse percurso construtivista pode ser considerado uma alternativa ao desenvolvimento saudável e sustentável, visto que carrega premissas e potencialidades capazes de provocar controvérsias aos modelos predominantes de intervenção em saúde.

Referências

1. Rocha ESC, et al. Primary Health Care attributes in the context of indigenous health. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73(5):e20190641.
2. Farias MG, Teixeira TG. Tecnologia social e universidade: uma contribuição social a partir da extensão universitária. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 2022;11(2):154-73.
3. Dagnino R. *Tecnologia Social: contribuições conceituais e metodológicas*. Campina Grande: EDUEPB; 2014,
4. Kahlau CA, Schneider AH, Souza-Lima JE. *Tecnologia Social como Alternativa ao Desenvolvimento: indagações sobre Ciência, Tecnologia e Sociedade*. *R. Technol. Soc.* 2019;15(36):190-213,



TECNOLOGIA EDUCACIONAL À PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NA LÍNGUA MACRO- JÊ DA ETNIA KAINGANG: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Clarisse Fortes – Enfermeira Indígena. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó. Enfermeira lotada na Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS). E-mail: enfkaingang@gmail.com

Jucimar Frigo – Enfermeira. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó. E-mail: jucifrigo@unochapeco.edu.br

Laura Decui – Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó. E-mail: laura.decui@unochapeco.edu.br

Annie Cordazzo – Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó. E-mail: annie@unochapeco.edu.br

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis meses de vida da criança e complementado com outros alimentos até os dois anos de idade ou mais. A introdução de alimentos complementares antes dos seis meses está associada a episódios de diarreia, aumento de hospitalizações por doenças respiratórias, risco de desnutrição, entre outros.¹⁻⁴

Na população indígena Kaingang, a prática do AME e nutrição infantil são questões complexas e culturais. Ademais, o processo de cuidado à saúde indígena envolve profissionais não indígenas, que se deparam com a influência das condições socioeconômicas, das crenças e

hábitos culturais referentes aos indígenas, muitas vezes, não consideradas na práxis do cuidado. Os indígenas apresentam suas particularidades em costumes, crenças, idioma e vivência no meio ambiente.⁵

Por conseguinte, destaca-se a falta de Materiais Educativos (ME) bilíngues que poderiam ser utilizados pelas Unidades Básicas de Saúde indígena (UBSi) por meio das Agentes Indígenas de Saúde (AIS) que entendem e falam a língua Kaingang para promover o AME nas aldeias. Esses materiais educativos necessitam que os próprios indivíduos reflitam sobre seus atos e sua realidade, de maneira que, com a ajuda de um profissional da saúde, possam ter suas dúvidas esclarecidas e se sintirem confiantes para a adoção de cuidados essenciais e saudáveis na prática do AM.

Nesse ínterim, o presente relato tem como objetivo socializar a elaboração de um material educativo de apoio, incentivo e promoção do aleitamento materno na língua macro-jê da etnia Kaingang, como uma ferramenta que pode ser utilizada pelos enfermeiros da UBSi e AIS junto às mulheres indígenas e seus familiares no ciclo gravídico-puerperal. Destaca-se que essa experiência compõe uma Prática Assistencial (PA), elaborada no contexto da disciplina Estágio Supervisionado I, ministrada na nona fase do curso de enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó). A prática assistencial de Enfermagem foi realizada na Associação Hospitalar Comunitária e Beneficente de Nonoai (AHCBN) e na Aldeia Bananeiras, localizada no município de Nonoai, no estado do Rio Grande do Sul. As atividades foram realizadas durante os meses de abril a junho de 2022.



Desenvolvimento

Trata-se de um relato de experiência de uma PA, realizada na Aldeia Bananeiras, localizada no município de Nonoai, estado do Rio Grande do Sul. Essa aldeia faz parte da reserva da terra indígena de Nonoai, a qual apresenta uma população estimada de 1.012 indígenas, em um território de 17 mil hectares de mata nativa. Além disso, possui cerca de 240 famílias cadastradas da etnia Kaingang, a qual utiliza o dialético macro-jê, e uma família da etnia Guarani.⁶

A AHCBN está localizada no município de Nonoai, sendo considerada uma associação hospitalar de média complexidade, com 95 leitos de internação atendendo convênios, procedimentos particulares e SUS. Abrange municípios pertencentes à Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) – 11^a, 15^a e 19^a, localizadas em Erechim, Palmeira das Missões e Frederico Westphalen. Os atendimentos são de demandas locais e regionais, referenciada e espontânea, além da população indígena de Rios dos Índios, Benjamin Constant do Sul, Faxinalzinho e Gramados dos Loureiros. Presta atendimento para os seguintes municípios: Rios dos Índios, Benjamin Constant do Sul, Faxinalzinho, Gramados dos Loureiros, Alpestre, Ametista do Sul, Planalto, Três Palmeiras, Trindade do Sul e Erval Grande.

As atividades foram realizadas durante os meses de abril a junho de 2022, divididas nas seguintes etapas: 1) sistematização do conteúdo; 2) escolha das ilustrações; 3) elaboração do material educativo; 4) validação do material educativo; 5) tradução para língua macro-jê da etnia Kaingang e a distribuição dos materiais educativos nos serviços de saúde da aldeia e para a comunidade.



1) Sistematização do conteúdo – levantamento de literaturas científicas para compor o ME. Primeiramente, foi realizada uma busca nos sites ministeriais e artigos científicos sobre a importância do AME. Assim, buscou-se integrar conteúdos com informações simples e compreensíveis fazendo a junção do conhecimento tradicional e o conhecimento biomédico.

2) Escolhas das ilustrações – realizada sessão de fotos com uma indígena da aldeia a fim de compor no material educativo.

3) Elaboração do material educativo – realizada a seleção de conteúdo e ilustrações e editado no aplicativo Canva. Optou-se por assuntos relevantes e mais atualizados sobre AME, baseando-se em sites ministeriais e em base de dados: Lilacs, Scielo, entre outras.

4) Validação do material educativo – realizada a divisão dos julgadores em quatro grupos distintos:

a) avaliadores de conteúdo (três pesquisadores/docentes com experiência em aleitamento materno). Foi enviada por correio eletrônico uma carta convite contendo os objetivos da pesquisa e a versão inicial do material educativo em formato PDF. Após aceitar o manual, o participante acessou um questionário eletrônico e respondeu questões sobre o AM. Finalizada a avaliação, devolveu, também, por meio eletrônico, o formulário à pesquisadora;

b) avaliadores técnicos (quatro profissionais da área da saúde que atendiam os indígenas e apresentavam experiência em AM);

c) avaliadores compostos pelo público-alvo (dez



gestantes e 25 puérperas);

d) avaliadores na língua Kaingang (compostos por cinco agentes indígenas de saúde e uma professora indígena).

5) Tradução para língua macro-jê da etnia Kaingang e a distribuição dos materiais educativos – após ser aprovado pela comissão avaliadora, foram realizadas adaptações a partir das sugestões das especialistas e do público-alvo e logo após traduzido para língua materna kaingang. A distribuição do material foi realizada nos serviços de saúde da aldeia e no alojamento conjunto da AHCBN.

Vale destacar que este tipo de pesquisa não cabe análise ética, tendo como respaldo a Resolução n.º 510, de 7 de abril de 2016, em seu artigo 1, parágrafo único, item VII, pois trata-se de uma prática assistencial. Além disso, para o cumprimento das exigências de trabalhar com indígenas, foi solicitada junto aos órgãos que representam os povos indígenas, autorização da FUNAI, SESAI e lideranças indígenas, conforme Ofício Circular n.º 0013782796.

Resultado e discussão

Durante a PA, percebeu-se a necessidade de construção de um instrumento para apoiar e promover o estímulo ao AME e que pudesse ser disponibilizado para as mães indígenas que tivessem filhos na maternidade do Hospital Comunitário de Nonoai e na UBSi da aldeia Bananeiras. Considera-se que o ME facilitará o processo de ensino-aprendizagem entre os profissionais de saúde e nutrizes indígenas, no que se refere à orientação sobre a amamentação, pois revela uma maneira mais estimulante



e atrativa, o que facilitará o processo de esclarecimento de dúvidas dessas mães. Além disso, sabe-se que com certa frequência há interrupção do AM, assim que as mães enfrentam os primeiros obstáculos. Essa interrupção precoce pode ser decorrente do desconhecimento dos inúmeros benefícios do AME pelas mães indígenas kaingangs.

Inexoravelmente, para proporcionar melhor entendimento e favorecer uma relação de aproximação com o público-alvo, o material educativo intitulado “Péfãm ke” (aleitamento materno) tem a finalidade de fornecer informações sobre a importância do AME. Para compor o conteúdo desse material, foram utilizadas as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS), Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia e artigos científicos, mas, principalmente, a valorização da prática do AM na cultura Kaingang, respeitando costumes e crenças da vida Kaingang.

O material educativo sobre o aleitamento materno foi dividido em seis domínios, os quais abordaram os seguintes temas: definição do aleitamento materno; definição do aleitamento materno exclusivo; posições corretas para amamentar; vantagens da amamentação para bebê e para mãe; cuidados com os seios durante a amamentação (formas de prevenir, tratar e cuidados com o bebê); e posicionamento correto da mãe para amamentar (Quadro 1).



Quadro 1: Domínios e assuntos abordados no folder educativo sobre o aleitamento materno

Domínios	Assuntos abordados
Aleitamento materno	Definição do aleitamento materno.
Aleitamento materno exclusivo	Definição de aleitamento materno exclusivo, conforme preconização da OMS e MS.
Posições corretas	Sentada, deitada, cavalinho e carregador.
Vantagens da amamentação	Para a mãe. Para o bebê.
Cuidados com os seios durante a amamentação e cuidados com o bebê	Higienização das mãos antes de amamentar; Manter unhas curtas e limpas; Não utilizar cremes e sabonetes nas mamas; Não dar chupeta ao bebê; Como prevenir fissuras e ingurgitamento; Cuidados com o bebê.
Posicionamento correto da mãe	Posição para mãe deverá ser confortável: com as costas apoiadas, bebê com a cabeça e o tronco alinhados, pescoço do bebê levemente estendidos, o corpo da criança deve estar alinhado e a barriga voltada para a barriga da mãe.

Fonte: Autoria própria (2024).

Um total de 48 avaliadores realizaram a avaliação do ME. Para a avaliação do ME foram elaboradas perguntas norteadoras: A estrutura do ME está de acordo? As imagens do ME estão de acordo? O conteúdo do ME está de acordo com as recomendações? Assim, os avaliadores foram divididos em grupos distintos para se ter uma coerência na avaliação.

Para a seleção do grupo dois – profissionais de saúde (três avaliadores) –, adotou-se como titulação mínima de especialista, pelo menos um ano de experiência na área de AM e que trabalhasse com a prática de educação em saúde ou que trabalhasse na saúde indígena.



Os avaliadores do grupo três – composto por mulheres indígenas (gestantes e puérperas) – fizeram uma avaliação positiva do material. Ressaltaram a forma como foram destacadas as ilustrações que foram selecionadas por elas para compor o folder, o formato das letras e cores. Em relação às avaliadoras representantes do público-alvo, as 25 puérperas foram abordadas quando estavam internadas no alojamento conjunto no Hospital Comunitário de Nonoai. Para avaliadoras, dez gestantes, foram realizadas visitas domiciliares para que elas avaliassem o material.

O quarto grupo, composto por cinco agentes indígenas de saúde e uma professora indígena, destacou a importância de elaborar um material na língua macro-jê da etnia Kaingang, que poderá auxiliá-las nas visitas domiciliares.

Neste relato de experiência, o processo de validação foi realizado com participação de diversos profissionais, representando aspecto bastante favorável, visto que foi possível reunir diversos saberes especializados na temática abordada pelo material e também o público-alvo.

As sugestões indicadas por cada grupo de validação foram previamente ajustadas. Assim, essas sugestões foram consideradas e resultaram na versão final do ME em forma de folder, que apresenta frente e verso, sendo impresso em papel brochura, orientação paisagem, em folha A4 e dividido em seis seções. O título inicial “Aleitamento materno” para a versão português e “péfãm ke” na língua indígena Kaingang foi mantido na versão final. A junção entre o conhecimento cultural Kaingang e o conhecimento científico resultou no material educativo (Figura 1).



Por fim, a elaboração e implementação de tecnologias de educação que busquem promover e apoiar o AM, na população indígena, principalmente em sua língua materna, podem contribuir para a melhoria nos índices de redução do desmame precoce. A elaboração deste ME reitera as evidências científicas consultadas sobre o desenvolvimento e implementação de tecnologias educativas e que contribuem à melhoria dos índices de AM.⁷⁻⁹

Figura 1: Folders na língua macro-jê da etnia Kaingang sobre apoio, incentivo e promoção ao aleitamento materno exclusivo às mulheres indígenas



"MÏNH FI TÓG Ā KOSIN MĀN KY FI KRE KRI TI NINH KA TI PĒFĀN TĪ KURĀ KAR MĪ, TI PAFĀ SÓR KA FI TÓG NĒNĒ SĪNSĪN KY TI JĀGĒGTĀN TĪ" (BRASIL, 2009, P.16).

Kysā tŷ vēnhkāgra kri ūn pir ki nēnē tóg pafaj ke nī. Kysā tag kar ā tóg sér ā nēnē jēn mŷ vējēn hā ēn tŷ, vēnh kaga vēj fē tŷ ā mŷ gē vē kej mŷ. Ti tŷ kri prŷg régrē ra ver ti pēfām nī.

Ā rén kŷ nēnē pēfām há hán.





NĪ Kŷ



Nŷ Kŷ



Mŷnh fi kre kri nī kŷ



Kur tŷ ján ka

PĒFĀM KE

vēnh pēfām tóg há tavī nī, nēn ū vŷ ri ke tŷ pē nī. Hā kŷ ā nēnē pēfām nī, ā tŷ hērej ke tŷn kŷ ū mŷ inh mré to jykérēn kem nī, ā rŷ krā ke tŷm nī!





HÓ Tŷ HĀN MŌ:

Acadêmica de Enfermagem: Clarisse Fortes
 Orientadora: Prof. Dra. Juclimar Frigo
 Professora: Rosângela Vilasram Ilacino

Vēnh kágrā tég vŷ tŷ kanhgŷ tŷ Elizandra pirrē da silva fi tŷ nŷi. Emā tŷ Mananera - Nonoai tŷ fi jamā nī, prŷg tŷ 2020.

Vēnh péfām tī vỹ há ta vī nýtĩ **Ā tỹ nũgje ki rĩr ke Ā tỹ nēnē péfām tĩn kỹ.**

Nēnē mỹ: **Mỹnh fi tỹ han ke:**

- Ti mýnh fi to há nĩ;
- Ti fe ki há, kar nug kaga tũm;
- Gir tỹ Ā mýnh fi ki pafa kỹ tóg kanhró pē nĩj mũ;
- Kaga vānh nĩ jan tóg ke mũ;
- Já há nĩ jan tóg ke mũ gé;
- Kaga mỹ ke pē tóg nĩ, nug kaga tú kar vỹ kuhur ke tú nĩ ke gé

Tĩ mýnh fi mỹ:

- Fi tỹ gĩr mǎn kar fi tóg kygvēnh sĩ hán ke mũ;
- Kǎnhmar fi tóg kỹjon mũ;
- Fi tỹ gĩr péfām kỹ fi krē né ki tóg cǎncr key ke tú nĩ gé;
- Kuka há nĩ ja fi tóg
- Fe kaga tú nĩ já fi tóg mũ gé.

- Ā nĩgé kugpe vén nĩ;
- Ā nĩgru jǎnhkrig vén nĩ kar kykyn nĩ;
- Sutĩā há tum nĩ;
- Samũ gér kar nén ũ gér há tỹ Ā nũgje mĩ tĩn tũg nĩ;
- Ā nũgje kugpe kỹ ti kǎgǎg to mēn nĩ;
- Ā nēnē tỹ mur mũ ki ti péfām nĩ;
- Ā tỹ nēnē péfām kỹ ti mỹ nén ũ ven tũg nĩ ti tỹ kron jé;
- Ti mỹ miko vén tũg nĩ;
- Ā tỹ ti jēnky ki Ā nũgje krĩ kutēm kỹ Ā nĩgé fēj tỹ ti jēnky jagtǎ ki kutǎn nĩ kỹ tóg tovǎj mũ;
- Nēnē tỹ pafa kar kỹ Ā nũgje ki goj há tỹ Ā nũgje krĩ kugpem nĩ kỹ ti kǎgǎg to mēn nĩ ver Ā tỹ sutĩā tu tũg ke..

vēnh ra há nĩ.

Mýnh fi tóg vēnh ra nĩg há han kỹ nĩj mũ, fi ninh tỹ nén ũ tu ninh ke mũ. .

Nēnē tóg Ā krĩ kar Ā nunh mǎr vēnh ra há nỹ tỹ mũ.



Nēnē há tóg vēnh ra há nỹg mũ, kar Ā nug tóg ti mýnh fi nug tu krēn ke kỹ nĩj mũ.

Nēnē tóg ti nunh kujer sĩ hán kỹ nỹg.

Kurǎ tu tóg tĩ, Ā tỹ Ā kósin péfām jé. Ā tỹ Ā kósin péfām ke tóg pópé ki rǎn kỹ nĩ.

Fonte: Autoria própria (2024).

Considerações finais

Os povos indígenas apresentam singularidades em aspectos, como costumes, crenças, idioma e vivência com o meio ambiente. Diante disso, cabe aos profissionais que atuam na saúde indígena respeitar essas particularidades e dar uma assistência integral e intercultural à saúde. Reitera-se a importância das tecnologias educacionais nas ações de promoção e prevenção de saúde, uma vez que se compreende a importância dessas ferramentas voltadas à cultura indígena.

O material educativo sobre aleitamento materno, traduzido para a língua Kaingang, denominado “Péfãm Ke”, proporcionou às gestantes e puérperas indígenas esclarecer as principais dúvidas que permeiam o aleitamento, contribuindo para a melhoria dos índices dessa prática e, conseqüentemente, na redução de desmame precoce, incentivando o AME na Aldeia Bananeiras.

Referências

1. Brasil. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado em 30 ago. 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/saude-da-crianca-aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar/view>.
2. Brasil. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 30 ago. 2022]. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/>.
3. Barbosa GEF, Silva VB da, Pereira JM, Soares MS, Medeiros Filho R dos A, Pereira LB, *et al*. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Revista Paulista de Pediatria*. 2017;35(3):265-72 DOI: 10.1590/1984-0462/;2017;35;3;00004.
4. Urbanetto PDG, Costa AR, Gomes GC, Nobre CMG, Xavier DM, Jung BC de. Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*. 2018;10(2):399-405. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i2.399-405.
5. Brasil. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas [Internet]. 2. ed. Brasília: FUNASA; 2002 [citado em 30 ago. 2022]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/>



- mis-670.
6. Bergamaschi MA, Antunes CP, Medeiros JS. Escolarização kaingang no rio Grande do Sul de meados do século XIX ao limiar do século XXI: das iniciativas missionárias à escola indígena específica e diferenciada. *Rev. Bras. Hist. Educ.* 2020;20. DOI: 10.4025/rbhe.v20.2020.e103.
 7. Silva AC e, Freitas LMC, Maia JA de F, Granja MMF, Dodt RCM, Chaves EMC. Tecnologias em aleitamento materno: revisão integrativa. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde.* 2016;29(3):439-46. DOI: 10.5020/18061230.2016.p439.
 8. Javorski M, Rodrigues AJ, Dodt RCM, Almeida PC de, Leal LP, Ximenes LB. Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar e na prática do aleitamento materno exclusivo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* 2018;52:1-8. DOI: 10.1590/s1980-220x2017031803329.
 9. Silva NV de N da, Pontes CM, Sousa NFC de, Vasconcelos MGL de. Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2019;24(2):589-602. DOI: 10.1590/1413-81232018242.03022017.



VALORES E PRINCÍPIOS NA CULTURA KAINGANG

Natanael Claudino – Cacique da comunidade indígena dos Kaingang da Aldeia Três Soitas. E-mail: natanatanael259@gmail.com

Etiele Difante Velasquez – Enfermeira. Aluna do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana. E-mail: etielevelasquez@ufn.edu.br

Dirce Stein Backes – Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora e Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana. Pesquisadora do CNPq. E-mail: backesdirce@ufn.edu.br

Introdução

Os indígenas Kaingang ocupavam uma vasta área do Brasil Meridional, isto é, da região sudeste ao extremo sul do Brasil, formando o território Kaingang. Os Kaingang vivem, atualmente, em mais de 30 terras indígenas e com um contingente populacional de mais de 30 mil pessoas.^{1,2}

Os indígenas Kaingang sempre resistiram à expropriação de suas terras e, por diversas décadas, foram silenciados. Somente no final da década de 1970 suas lutas pela retomada das terras expropriadas ganharam força. A partir da Constituição de 1988, os indígenas avançaram em suas demandas e conquistaram diversas vitórias.³

No Rio Grande do Sul, mais especificamente, existem nove terras indígenas reconhecidas pelo Estado nacional. Em cinco delas residem somente indígenas Kaingang, e nas outras quatro residem indígenas Guarani e Kaingang, conforme segue: Cacique Doble (localizada na cidade com o mesmo nome), Carreteiro (localizada em

Água Santa), Ligeiro (localizada na cidade de Charrua), Votouro (em São Valentin), Nonoai (situada em Nonoai, Rodeio Bonito e Planalto), Guarita (em Redentora, Tenente Portela e Miraguai), Inhacorá (em Santo Augusto), Rio da Várzea (nos municípios de Liberato Salzano e Nonoai) e Iraí (em Iraí).⁴

O território Kaingang comporta, assim, vários grupos locais onde se distribuem parentes afins. Nesses territórios, grupos familiares (extensos ou não) e pessoas se movem constantemente, formando uma ampla rede de sociabilidade, com base no compartilhamento de experiências culturais históricas e uma consciência mítica coletiva. Essa rede expressa uma unidade sociopolítica que se conforma em um amplo ecossistema variado que permite à sociedade Kaingang reproduzir costumes, valores e crenças culturais específicas.⁵

No intuito de valorizar e dar voz às especificidades socioculturais dos indígenas Kaingang, objetiva-se, neste ensaio teórico, apresentar e discutir relatos de uma das lideranças Kaingang – Cacique Natanael Claudino, da comunidade indígena dos Kaingang da Aldeia Três Soitas.

Vozes que ecoam para manter viva uma história de lutas e conquistas

A comunidade indígena dos Kaingang da Aldeia Três Soitas está localizada na Estrada Municipal de Canudos no Distrito de Arroio Grande, Santa Maria, RS. A mesma apresenta um número de aproximadamente 30 famílias, as quais sobrevivem da venda de artesanato, das doações que recebem do poder público, de pequenas hortas e da prestação de serviços. O número de famílias é variável, devido à tradicional mobilidade desses povos de uma à outra aldeia indígena. A comunidade indígena possui uma escola básica, na qual as crianças estudam e



aprendem na sua língua materna, e uma unidade básica de saúde indígena.

Na comunidade Kaingang da Aldeia Três Soitas existem vários eixos que a identificam e diferenciam. Um desses eixos está relacionado à língua falada, a qual é fortemente estimulada na escola e na comunidade. A língua Kaingang representa a identidade viva de um povo que luta para manter a sua cultura e as suas raízes históricas, tais como os remédios tradicionais, as práticas culturais e as comidas típicas, conforme expresso pela liderança indígena:

Embora tenhamos dificuldades para acessar alguns desses alimentos originários devido às circunstâncias atuais, ainda mantemos e primamos para manter viva essa tradição. De vez em quando, conseguimos encontrar e consumir nossas comidas tradicionais, preservando assim nossa identidade cultural.

Os valores e princípios culturais, na cultura indígena Kaingang, são transmitidos de pais para filhos, desde o nascimento de uma criança. Nessa direção, as lideranças enfatizam a importância da escola enquanto espaço de aprendizagem, de fortalecimento da cultura e de empoderamento de valores e princípios culturais específicos, conforme segue:

Os valores e princípios da cultura Kaingang são fundamentais para nós e são transmitidos desde o nascimento das crianças. Como mencionei antes, nossa língua é a nossa identidade viva e a preservação desses valores é crucial. Reconhecemos que em muitas aldeias esses valores estão desaparecendo, mas



nos esforçamos diariamente para reforçá-los em nossas comunidades. É importante destacar que usamos a escola como uma ferramenta de revitalização cultural. Embora as primeiras escolas em comunidades indígenas tenham sido estabelecidas para diminuir nossa cultura e língua, hoje estamos revertendo esse processo. Utilizamos a escola para fortalecer e promover nossos valores culturais, a língua Kaingang, o uso de remédios tradicionais e outras práticas culturais. Dessa forma, a escola se tornou um instrumento de empoderamento e revitalização da nossa cultura.

A educação indígena desempenha, portanto, um papel crucial na preservação e na revitalização da cultura Kaingang. Ao incorporar a língua materna e as práticas culturais tradicionais no currículo escolar, as escolas Kaingang não apenas transmitem informações formais, mas reforçam a identidade cultural e os valores comunitários. A escola na Aldeia Três Soitas, por exemplo, vai além do ensino convencional. A mesma integra a história, os mitos, os remédios tradicionais e as práticas agrícolas da comunidade. Essa abordagem holística favorece a conexão das crianças com as suas raízes culturais e promove um senso de pertencimento e orgulho em sua herança.

Tommasino⁵ refere que a escola não apenas ensina as disciplinas básicas, mas reforça a identidade cultural e étnica. As crianças aprendem a perpetuar a tradição, história e a língua. Esse processo é vital para manter viva a cultura Kaingang e garantir que as futuras gerações tenham um profundo entendimento e respeito por suas origens.



A organização e a vida do dia a dia em uma aldeia indígena Kaingang seguem um ritmo próprio, mas com planejamento, sistematização das atividades, cumprimento de metas e avaliações periódicas. Esse ritmo próprio é impulsionado pela liderança local, mas as decisões e alinhamentos são colegiados e discutidos em reuniões comunitárias regulares. A vida na aldeia é altamente dinâmica, criativa e prospectiva. Embora o dia a dia tenha um ritmo próprio, a vida na aldeia é sempre viva e dinâmica – não conhece e admite rotina, cansaço e zona de conforto. A vida na aldeia configura-se à dinâmica da família, onde todos são irmãos e lutam pelos mesmos ideais.

A organização interna da aldeia segue um ritmo próprio, que se ajusta conforme o tempo e as condições diárias. Temos dias específicos para realizar o trabalho coletivo, que inclui a coleta seletiva de materiais sólidos e a limpeza das plantações dentro da aldeia. Realizamos reuniões periódicas entre os integrantes da comunidade para discutir temas importantes, como saúde, educação, território, artesanato e manutenção da cultura. Essas reuniões internas têm datas estabelecidas, permitindo uma gestão eficiente e colaborativa dos nossos recursos e práticas culturais.

As atribuições de uma liderança indígena, nomeadamente reconhecida como "Cacique", é singular e complexa. A sua liderança perpassa e transcende setores, espaços, fronteiras e interesses. Enquanto líder agregador, motivador, visionário, o cacique requer conhecimento profundo de sua cultura, valores e princípios, além de coragem e audácia para lutar por aquilo que precisa ser



preservado e avançar naquilo que proporcionará crescimento e melhorias para a comunidade indígena.

As atribuições e o trabalho do cacique são complexos e envolvem diversas áreas, como educação, saúde, território, cultura e artesanato. O papel principal do cacique dentro da aldeia é representar a comunidade dentro e fora dela. Ele atua como representante da aldeia e defensor dos direitos da comunidade junto às autoridades não indígenas, incluindo os governos municipal, estadual e federal. Cabe ao cacique garantir que os direitos e deveres dos indígenas sejam respeitados e protegidos. Assim, a liderança do cacique é fundamental para a preservação e a defesa da comunidade indígena em diferentes esferas (municipal, estadual e federal).

Os povos indígenas deixam-nos um grande legado, principalmente face a catástrofe climática do Rio Grande do Sul. Deixam-nos o legado do cuidado para com a nossa mãe terra, devastada pelo crescimento econômico a qualquer custo. Deixam-nos o legado do trabalho colaborativo e coletivo, em que a soma das partes é muito mais que o todo e onde o todo vai muito além da soma das partes e interesses locais. Deixam-nos o legado da vida em comunidade, das relações humanas fraternas, onde todos podem viver sem destruir uns aos outros.

O ensinamento que queremos deixar para a sociedade em geral é que o trabalho coletivo pode funcionar. É possível sobreviver e viver bem sem desmatar ou destruir a natureza. Para nós, indígenas, a terra é a nossa mãe e, assim, queremos



mostrar que é possível ter uma vida saudável e longa sem destruir o meio ambiente. Queremos deixar claro que é possível viver de maneira sustentável, respeitando a todos de forma igualitária e preservando cada vez mais o nosso planeta. Esse é o nosso ensinamento: a mudança é possível, e viver no coletivo, respeitando a natureza e as pessoas, é viável.

A comunidade indígena dos Kaingang da Aldeia Três Soitas não se reduz a um espaço geográfico, mas a um território-fronteira, reconhecido como um lugar da alteridade, do encontro dos que, por diferentes razões, são diferentes entre si, como os indígenas de um lado e a sociedade santamariense, dita civilizada, de outro.⁶ Nesse espaço, a fronteira só deixa de existir quando as barreiras desaparecem, quando os tempos se tornam um só tempo, quando a alteridade original, que difere culturas étnicas, dá lugar a uma alteridade política em que o diferente complementa, fortalece e engrandece a cidadania.

Destaca-se, na comunidade indígena Kaingang da Aldeia Três Soitas, a participação política das mulheres, na medida em que a maior parte dos documentos e material historiográfico produzidos refere-se, quase que exclusivamente, a aspectos da organização política como sendo do universo masculino. Em sua fala, o Cacique Natanael destaca que, em relação à atuação da mulher na comunidade Kaingang, bem como nas relações com as sociedades não índias, o gênero feminino Kaingang sempre esteve presente.

Considerações finais

A comunidade indígena Kaingang da Aldeia Três Soitas, em seus dez anos de ocupação desse território,



que é reconhecido por eles como sendo território dos seus antepassados, empreenderam lutas no sentido de reivindicarem seus direitos, como sujeitos de sua própria história.

Muitas foram as conquistas ao longo das últimas décadas, como, por exemplo, o reconhecimento de pertencimento a etnia Kaingang em 2002 e a participação efetiva no referido conselho a partir de então; a concessão de uma área de terras maior e posterior construção de casas neste local, em 2014; a construção de uma escola indígena para as crianças frequentarem até o 5º ano; o direito de ter um Agente de Saúde Indígena e um Agente de Saneamento Indígena; dentre outras conquistas

Referências

1. Rosa RRG da. Lenda e mito do Cacique Nonohay. *In*: Golin T, Boeira N. [coordenadores]. História Geral do Rio Grande do Sul. Povos Indígenas. Passo Fundo: Méritos; 2009. p. 137-59.
2. Silva JBS da, Silva LF da. A história dos Kaingang da terra indígena Linha Glória, Estrela, Rio Grande do Sul/Brasil: sentidos de sua (re)territorialidade. *Soc. & Nat.* 2012;24(3):435-48.
3. Simonian LTL. Política/ação anti-indígena de Leonel De Moura Brizola. *In*: Golin T, Boeira N. [coordenadores]. História – Rio Grande Do Sul – Povos Indígenas. Passo Fundo: Méritos; 2009. p. 469-94.
4. Marcon T. Dados atuais sobre as reservas no Rio Grande do Sul. *In*: Marco T [coordenador]. História e cultura Kaingáng no sul do Brasil. Passo Fundo: Graf. Ed. Universidade de Passo Fundo; 1994. p. 271-8.
5. Tommasino K. Território E Territorialidade Kaingang: resistência cultural e historicidade de um grupo Jê. *In*: Mota LT, Noelli FS, Tommasino K [organizadores]. Urí E Wáxi – estudos interdisciplinares dos Kaingang. Londrina: UEL; 2000. p. 191-224.



6. König A, Becker ELS. Aspectos culturais da comunidade indígena Kaingang e sua inserção social e econômica na cidade de Santa Maria/RS. *Disciplinarum Scientia*. Série: Ciências Humanas. 2017;18(1):1-19.



A CULTURA GUARANI NA VISÃO INDÍGENA

Cesário Timoteo – Cacique da Aldeia Mbya Guarani Tekoa Porã. Santa Maria, Rio Grande do Sul. E-mail: cesariotimoteo877@gmail.com

Leandro Euzébio da Silva – Professor indígena da Escola da Aldeia Mbya Guarani Tekoa Porã. Santa Maria, Rio Grande do Sul. E-mail: leandropotysilva75@gmail.com

Juliana Silveira Colomé – Doutora em Enfermagem. Mestrado em Saúde Materno Infantil e Mestrado em Ciências da Saúde e da Vida da Universidade Franciscana - UFN. E-mail: juliana@ufn.edu.br

Introdução

O povo guarani possui um território que vai além das fronteiras nacionais. O povo está presente na Argentina, Uruguai, Bolívia, Paraguai e Brasil. Em nosso país, está nos Estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, Mato Grosso do Sul, São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo e Pará, sendo o maior povo indígena do país. Os guaranis estão presentes desde o início da história não indígena do que hoje chamamos Brasil, bem como fizeram (e fazem) parte da formação sociocultural de países vizinhos. É um tanto difícil descrever a própria cultura, já que estamos tão inseridos nela que as práticas e seus propósitos não ficam tão evidentes. Antes de ser pensada em seu funcionamento, a cultura é vivida.

O termo Cacique é utilizado para se referir a uma liderança da aldeia, um mediador da cultura indígena e não indígena, orientado sempre pelas pessoas mais velhas da aldeia, anciões, líderes espirituais. O surgimento desse termo foi criado pelos próprios não indígenas para representar uma comunidade, com a função de levar as demandas e as necessidades das comunidades aos

órgãos competentes e trazer informações políticas para o seu povo. Dentre essas informações, existem regras internas, onde o Cacique tem sua função de fazer com que essas sejam seguidas na comunidade.

A escolha dos Caciques, atualmente, é realizada pelos membros da aldeia por meio de votação e escolhida, preferencialmente, uma pessoa bilíngue que consiga compreender e se expressar nas duas línguas (Português e Mbya Guarani), a fim de representar os demais. Antigamente, o povo era liderado pelos sábios, líder espiritual (Karai) e Kunhã Karai, líder espiritual feminina. A organização da aldeia varia muito em cada comunidade. No caso das comunidades Mbya Guarani, gostam de organizações e trabalhos coletivos na comunidade, incluindo crianças, jovens, mulheres e anciões para rodas de conversa. Por exemplo, conselhos para os mais jovens ou para entrar na casa de reza (Opy), onde a comunidade é fortalecida da espiritualidade.

Modos de viver da comunidade Guarani

O nome Mbyá significa "muita gente num só lugar." Esse povo procura tecer a sua história, recriando e recuperando sua tradição constantemente. Os indígenas buscam manter sua língua viva e plena, transmitindo-a oralmente, de geração em geração, a fim de perpetuar seus conhecimentos e, desse modo, fortalecer a identidade da etnia. O artesanato é uma atividade que foi incorporada pelos Mbyá em cada etapa do trabalho, desde a coleta e corte de matéria-prima na época certa, observando-se o calendário lunar, até a qualidade do material, confecção, guarda, preço e venda. Essas tarefas são distribuídas entre os membros da família, sendo o comércio do artesanato a principal fonte de renda do povo. Assim como os Mbyá, os Kaingang também têm no



artesanato a principal fonte de renda e subsistência de suas aldeias. Além da importância econômica, a atividade artesanal representa o resgate de aspectos culturais imprescindíveis à própria identidade indígena.¹

A língua Guarani, profundamente relacionada à identidade e cultura, pertence ao tronco Tupi-Guarani e é amplamente falada não só no Brasil, mas também em países como Paraguai e Argentina. O Guarani apresenta uma estrutura aglutinante, onde raízes podem ser combinadas com prefixos e sufixos para formar palavras complexas, permitindo uma grande flexibilidade na construção de significados. Assim, tem-se enriquecimento da comunicação e da narrativa, com a inclusão de vogais nasais e uma rica variedade de consoantes. Ademais, utilizam-se provérbios e expressões idiomáticas que refletem a sabedoria e a experiência coletiva da comunidade, sendo que muitos desses termos estão relacionados à espiritualidade, à natureza e aos costumes, refletindo a visão de mundo do povo Guarani.²

Os Guaranis têm uma organização social centrada em aldeias e famílias extensas, com uma liderança baseada em líderes espirituais (xamãs), com uma cosmologia rica e complexa, com uma forte ênfase na espiritualidade e na relação com o universo. Realizam rituais que incluem danças, cantos e rezas, muitos dos quais são centrados em sua relação com a terra.² No que se refere à habitação, os Guaranis constroem suas casas com materiais disponíveis no ambiente em que vivem. Também, as casas de reza desempenham um papel central na vida cotidiana, servindo como locais de convivência, ensino de tradições e realização de rituais, sendo vistas como espaços que reforçam os laços familiares e comunitários. Os Guaranis têm uma visão espiritualizada da terra, vendo-a como a mãe terra



(Nhanderu) que fornece tudo o que precisam para viver. Eles praticam um uso sustentável dos recursos naturais, integrando suas atividades econômicas com a preservação ambiental.²⁻³

Os Guaranis cultivam principalmente mandioca, milho e batata-doce. A mandioca, alimento central da dieta do povo Guarani, é fundamental e usada para fazer beijú (uma espécie de tapioca), farinha e outros derivados. Similarmente aos Kaingangs, a dieta ainda inclui carnes de caça, como tatu, veado, aves e peixes dos rios locais. Frutas silvestres, como açaí e araçá, além de raízes e mel, são coletadas para complementar a dieta.⁴ São utilizadas técnicas como a defumação de carnes e peixes, além do cozimento em buracos no solo cobertos com folhas, que funcionam como fornos naturais. Ainda, produzem bebidas fermentadas a partir de frutas e mandioca, como a tradicional chicha, que são consumidas em ocasiões especiais e rituais.²⁻³

Considerações finais

Os modos de viver dos Guaranis têm se mantido vivos pela tradição desse povo em honrar suas ancestralidades, raízes e cultura. Em uma sociedade com tantas desigualdades, calamidades climáticas e problemáticas sociais, nos ensinam o respeito à natureza, a valorização de nossas raízes e a relação respeitosa do ser humano com a natureza. Há muito o que aprender com esse povo, especialmente a importância do coletivo, para que as escolhas sejam realizadas conforme as vozes de sua própria comunidade. Sua história mostra que a memória de um povo precisa ser valorizada a cada dia e sempre.



Referências

1. Fundação Nacional dos Povos Indígenas. Cultura: Povos Guarani Mbyá e Kaingang retomam arte da cerâmica. Funai [Internet]. 2021 [citado em 10 jul. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2021/cultura-povos-guarani-mbya-e-kaingang-retomam-arte-da-ceramic>.
2. Melià B. El guaraní conquistado y reducido. Univ. Católica; 1993.
3. Clastres P. A sociedade contra o Estado. São Paulo: Ubu Editora; 2017.
4. Machado MPP. Dualidade, pessoa e transformação: relações sociocsmológicas mbyá-guarani no contexto de três aldeias no RS-Brasil [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.





A CULTURA POTIGUARA E SUA RELAÇÃO COM AS PRÁTICAS EM SAÚDE

Aparecida dos Santos Bezerra – Enfermeira indígena da Aldeia Potiguara. Paraíba. Mestranda do Programa em Saúde Materno Infantil E-mail: cidapotiguara1@gmail.com

Cláudia Zamberlan – Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Diretora de Ensino de Pós-graduação e Professora do Programa em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana. E-mail: claudiaz@ufn.edu.br

Introdução

A história dos povos indígenas remete a um contexto de ancestralidade e, nesse processo, diversos povos originários estão distribuídos em todo o território nacional com características, valores e princípios que são inerentes às suas culturas. Dentre os diferentes povos originários do contexto brasileiro, destacam-se os indígenas Potiguaras, um povo de resistência que possui cultura, crenças e tradições que lhes identificam mediante os demais povos indígenas.

As histórias ancestrais do povo Potiguara foram relatadas por Marques, Simas e Silva,¹ os quais pontuaram que os indígenas Potiguaras se encontram, em especial, no estado da Paraíba, nos municípios de Baía da Traição, Marcação e Rio Tinto, totalizando 32 aldeias que compreendem uma área superior a 33.757 hectares. Desse modo, corresponde a 80% das populações dos municípios de Baía da Traição e Marcação e cerca de 10% da população do município de Rio Tinto.

Os Potiguaras são povos com características importantes na história da Paraíba, do Nordeste brasileiro e do Brasil, pela sua atuação no cenário em destaque. O primeiro contato dos Potiguaras com a população não

indígena foi em 1501 na região da Baía da Traição, e, desde então, eles vêm se destacando como um povo de luta e resistência pelo direito de permanecer em seu território, com o devido respeito às demais culturas, crenças, tradições e valores dos outros povos.¹

Na perspectiva dos povos originários, em especial, no cenário vivido dos indígenas Potiguaras, destacam-se a importância da natureza, da vida em contínuo movimento, do cultivo da terra e das crenças e práticas de saúde que são atreladas às culturas ancestrais. Os ecossistemas e suas transformações movem a vida e possibilitam viver em uma sociedade que considere a igualdade, a justiça e o direito de escolha.²

No intuito de reconhecer e valorizar as especificidades socioculturais dos indígenas Potiguaras, objetiva-se nesse ensaio teórico apresentar e discutir o relato de uma enfermeira indígena Potiguara – Aparecida dos Santos Bezerra – na perspectiva da cultura desse povo e sua relação com as práticas de saúde.

Princípios e práticas em saúde na voz de uma enfermeira Potiguara

No intuito de superar as adversidades e apoiados em princípios potiguaras, bem como firmados na perspectiva da preservação da cultura indígena, os povos originários buscam cada vez mais as universidades para demonstrar os valores e as tradições indígenas, atrelados aos conhecimentos e as evidências contemporâneas, percurso que fomenta estratégias entre o passado e o presente.² É nessa perspectiva de reconhecimento dos princípios e das práticas em saúde que se consolida a vivência de uma enfermeira indígena de uma comunidade Potiguara.



O entendimento e conhecimento da descendência e etnia indígena faz-se fundamental para compreender as práticas que se interconectam entre o passado e o presente nas atribuições de cuidado da enfermeira indígena. Desse modo, especificamente acerca da vivência da enfermeira Aparecida dos Santos Bezerra, ela é conhecida pelos seus pares como Cida Potiguara, filha de pai negro e mãe indígena, nascida na aldeia com ajuda de sua tia, uma parteira. A sua mãe também era parteira e sua avó parteira e benzedeira. Desse modo, percebe pela descrição que essa prática em saúde se perpetua de geração em geração, consolidando-se na universidade por meio da inserção de Cida no ambiente acadêmico, posteriormente.

Em relação à sua infância, ela pontua exatamente o que a literatura já vem enfatizando em relação ao povo Potiguara, ou seja, a interação com o meio ambiente e a estreita relação com a cultura e costumes da aldeia, conforme expresso por ela:

Tive uma infância feliz na aldeia, tomando banho de rio e aprendendo os costumes do meu povo, as regras, os rituais, as músicas, enfim, toda a parte ritualista e espiritual. Aprendi com as plantas medicinais, as comidas típicas, nosso próprio alimento vindo da terra, macaxeira, batata, peixe, camarão, [...] então, toda a minha descendência e minha etnia vem desses costumes e eu sou muito feliz em pertencer a essa etnia Potiguara da Paraíba. Os Potiguaras estão situados no litoral norte paraibano e somos hoje aproximadamente 16 a 17 mil indígenas, nossa língua é o tupi guarani. Hoje, a nossa língua já é falada pelos jovens [...].



Os povos indígenas demonstram experiências transcendentais que ultrapassam os limites da história, permanecendo como sistemas vivos e intensos, através do tempo e espaço, conforme mencionado na abordagem acima. Ainda, em relação ao sentimento de pertencimento à etnia Potiguara, a enfermeira indígena destaca que:

Eu tenho muito orgulho de pertencer a essa etnia e muito orgulho do meu povo porque é um povo de resistência, guerreiro, as mulheres também são guerreiras, lutam pelos seus ideais, reconhecimento de seus direitos, enfrentamento dos nossos desafios que são os estereótipos que a sociedade coloca e eu luto junto às mulheres pelos nossos direitos e enfrentamento de todas as formas de violência, fortalecimento de nossa cultura, de nossa espiritualidade, do nosso território, da nossa terra, proteger os nossos rios, nossas matas, para que possamos ter a nossa etnia e nossa descendência protegida precisamos ser guerreiros sempre.

A abordagem acima corrobora com a explanação de Mendonça, Nascimento e Barcellos,² os quais apontam que a permanência da população indígena Potiguara no mesmo território durante séculos revela, sobretudo, a resistência como grupo social organizado, que são definidos pela força, bravura, pertencimento e estrutura social que perpassa transversalmente os diversos fragmentos históricos.

Nesse contexto, a profissão e ciência da enfermagem desempenham um papel fundamental nas práticas de saúde na Aldeia Indígena Potiguara, tendo em



vista que para Cida ser enfermeira e parteira na cultura indígena vem permeado de significados:

Como mulher indígena pertencente ao povo Potiguara, ser enfermeira aqui é um motivo de conquista, de realização e de desafio, porque por ser mulher e ser indígena já é um desafio e esse título de parteira e enfermeira, ele só soma o meu compromisso com meu povo e também a satisfação de estar ajudando e estar colocando em prática o meu conhecimento do partejar, de ajudar as mulheres a trazer seus filhos ao mundo com conhecimento milenar que foi repassado pela minha tia, mãe e avó, e eu também senti a necessidade de participar de uma faculdade e buscar conhecimento técnico para meu aperfeiçoamento e atualização profissional, agregando os conhecimentos tradicionais do meu povo ao conhecimento acadêmico para prestar uma assistência intercultural, sempre respeitando os costumes e tradições a fim de melhorar a saúde do meu povo.

Com base no exposto, percebe-se que os indígenas apresentam suas próprias crenças e comportamentos a respeito da saúde e da doença, desse modo, a enfermeira no processo de cuidado deve levar em consideração as necessidades individuais de cada pessoa.³ Essas ações de cuidado podem ser facilitadas por enfermeiras indígenas com vivência nas aldeias. Outrossim, a busca por conhecimento dessas enfermeiras para agregar as melhores evidências às práticas tradicionais faz-se fundamental para contribuir com o processo de saúde dos povos originários.



Especificamente na prática vivenciada como enfermeira e parteira, ela destaca que as ações de saúde, consoantes à cultura Potiguara em relação à saúde das mulheres indígenas, assim como na mulher branca, apresenta especificidades em relação às práticas de saúde inerentes ao parto e à maternidade, que devem ser fundamentalmente respeitadas. Particularmente, ela destaca que:

A escolha do parto, se quer ter o seu filho de parto natural, com a parteira, junto com seus familiares, ou também se ela quer ter seu filho na maternidade acompanhada pela equipe [...] então, isso é bem complexo, assim como relacionado à maternidade, o método contraceptivo que a mulher queira aderir, então ela também deve ter o respeito na escolha desse método. A mulher, por ser indígena, não é obrigada a parir todo ano, a não usar o seu contraceptivo, assim como a escolha pela posição do parto, essa especificidade tem que ser respeitada, se ela quer na hora do parto fazer seu momento de espiritualidade, então as crenças e rituais dessas mulheres têm que ser respeitados, e ser atendida sem discriminação e sem estereótipos.

A abordagem acima permite evidenciar os avanços na área obstétrica, em especial nas aldeias indígenas e no trabalho das enfermeiras e parteiras, uma conquista necessária para toda a rede de atenção materno-infantil que contribui para as boas práticas obstétricas e para o alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).



Por fim, a enfermeira Cida possui expectativas em relação à sua atuação na comunidade indígena Potiguara e, principalmente, na interrelação da sua cultura com as práticas de saúde. Ela destaca a seguinte abordagem:

Minhas expectativas como enfermeira indígena é prestar uma assistência de qualidade levando em consideração todos os conhecimentos técnicos que eu aprendi na faculdade relacionando com todos os nossos conhecimentos da nossa cultura, de como lidar com a saúde de nosso povo, com os recursos que temos e que aprendemos com nossos ancestrais, através da cura das doenças, com as plantas medicinais, com nossas ervas e chás, com a nossa alimentação também que traz saúde, uma alimentação saudável com o nosso bem viver, fazendo também com que a nossa população indígena tenha o entendimento do autoconhecimento do cuidado com sua saúde e, principalmente, fazendo com que a população entenda que a prevenção sempre é o ponto focal da saúde [...] Enfim, minha expectativa é o fortalecimento das redes de atenção à saúde. Minha expectativa como enfermeira indígena é me envolver com as políticas públicas para que a gente tenha um atendimento digno, específico, diferenciado e com qualidade.

Por meio da singularidade cultural e étnica, os povos originários demandam cuidados diferenciados e essas questões são fundamentalmente explanadas pela enfermeira indígena. Suas expectativas estão conectadas na prevenção e promoção da saúde dessa população.



Assim, Monteiro *et al.*³ destacam a necessidade de estimular a produção de conhecimento com esse público, para que se alcance um cuidado individualizado, singular e com ruptura de paradigmas. Ainda, esses autores evidenciaram em seu estudo que a enfermeira tem atuação fundamental nas práticas de saúde coletiva direcionadas à população indígena, estando presente em diversas ações e planejamentos de saúde, corroborando com as políticas públicas.

Considerações finais

A etnia potiguara deixa um legado de resistência, força e coragem que perpassa transversalmente por diferentes ações, sejam elas relacionadas à saúde, ao meio ambiente, às espiritualidades e às relações.

A atuação da enfermeira indígena dessa etnia, e para essa comunidade, é reconhecida pelo empoderamento, autonomia e conhecimento de sua própria história, fomentando ações e conquistas, em especial, na saúde. Desse modo, percebe-se que o vínculo, o acolhimento e a inserção da profissional na comunidade possibilita a manutenção da cultura, dos valores e dos princípios desse povo, contribuindo para o estabelecimento de laços que direcionam as discussões da rede de Atenção à Saúde e o fomento de políticas públicas.

Referências

1. Marques CF, Simas HCP, Silva PRP. Histórias ancestrais do povo potiguara. João Pessoa: Clube dos Autores; 2019.
2. Mendonça JBSS, Nascimento JM, Barcellos LA. Etnoeducação Potiguara: memória dos troncos velhos, cosmologia e saberes existenciais. *Religare*. 2020;17(1):105-40.



3. Monteiro MAC, Siqueira LEA, Frota NM, Barros LM, Holanda VM. Assistência de enfermagem à saúde das populações indígenas: revisão de escopo. *Cogitare Enferm.* 2023;28:e88372. DOI: 10.1590/ce.v28io.88372.



VIVÊNCIAS NAS ALDEIAS DOS ESTADOS DO AMAZONAS E DO RIO GRANDE DO SUL: RELATO DE UMA ENFERMEIRA INDÍGENA

Francely Alves Sobrinho – Enfermeira Indígena. Mestranda em Ciências da Saúde e da Vida da Universidade Franciscana - UFN. E-mail: francelysobrinho@hotmail.com

Juliana Silveira Colomé – Doutora em Enfermagem. Mestrado em Saúde Materno Infantil e Mestrado em Ciências da Saúde e da Vida da Universidade Franciscana - UFN. E-mail: juliana@ufn.edu.br

Introdução

A atenção à saúde dos povos indígenas deve ser diferenciada, conforme o estabelecido pela legislação que criou o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Com isso, fez-se necessária a criação de mecanismos e estruturas singulares que dão novas conformações à rede de atenção à saúde para os povos indígenas, sendo que esse subsistema está sob gestão do Ministério da Saúde e se organiza a partir das áreas indígenas. A organização dos serviços de saúde é realizada a partir de uma orientação que observa aspectos étnicos/culturais e que acompanha o dinamismo e as características populacionais dos indígenas: o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI). Os DSEIs contemplam atividades técnicas que promovem a reordenação da rede de atenção à saúde e as práticas sanitárias, além do desenvolvimento de atividades gerenciais.¹

Diretamente vinculados aos DSEIs encontram-se os Polos-Base, caracterizados como as primeiras referências na rede de atenção à saúde e que podem estar

localizados dentro das áreas indígenas ou nos municípios de referência. Aos polos-base estão vinculadas às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), compostas por médicos, enfermeiros, técnico de enfermagem, odontólogos, agente de saúde bucal, farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, agentes indígenas de saneamento, agentes indígenas de saúde, e contam ainda com o apoio de engenheiros, arquitetos, geólogos e técnico de edificações. Destaca-se que essas EMSIs assumem configurações diversas que buscam se adaptar à realidade dos povos indígenas e suas especificidades étnicas e culturais.²

Ao relacionar-se com as comunidades indígenas, o sistema de saúde se depara com a dimensão intercultural, o que remete diretamente à discussão sobre a adequação ética e cultural das práticas sanitárias ocidentais e sua relação com os sistemas indígenas de saúde.³ Para Ailton Krenak,⁴ isso está na base da história do nosso país, que continua a ser incapaz de acolher os seus habitantes originais, muitas vezes recorrendo a práticas desumanas para promover mudanças em formas de vida que essas populações conseguiram manter por muito tempo, mesmo sob o ataque das forças coloniais, que até hoje sobrevivem na mentalidade cotidiana de muitos brasileiros.

Essas reflexões iniciais servem de suporte para a apresentação do objetivo do capítulo: relatar as vivências de uma enfermeira indígena em sua atuação nas Aldeias dos Estados do Amazonas e do Rio Grande do Sul.

História profissional na saúde indígena

Me chamo Francely Alves Sobrinho, 39 anos, enfermeira, indígena da etnia Baré, nascida na cidade de São Gabriel da Cachoeira, no interior do Amazonas, Brasil.



Esse município, localizado a 890 km da capital Manaus, é reconhecido como o “mais indígena do Brasil”, por possuir 23 etnias e quatro línguas cooficiais – Nheengatu, Tukano, Baniwa e Yanomami – e 95% de sua população formada por indígenas. Tenho mãe indígena da etnia Baré e pai não indígena. Me graduei em Enfermagem pela Universidade Estadual do Amazonas no ano de 2012, tendo ingressado pelas cotas destinadas à estudantes indígenas. Cursei o Ensino Fundamental e Médio em escola pública, até precisar me deslocar do município de origem para a capital Manaus para realizar a minha formação profissional. Para o ingresso em uma universidade, precisei realizar um curso preparatório para o vestibular, na intenção de conseguir a tão sonhada aprovação para cursar Enfermagem. Além da graduação, realizei especializações em Urgência e Emergência, Obstetrícia e UTI Neonatal e Saúde Pública: Política, Planejamento e Gestão. Atualmente, sou mestranda em Ciências da Saúde e da Vida na Universidade Franciscana de Santa Maria, Rio Grande do Sul.

Como estudante de graduação, precisei enfrentar inúmeras dificuldades, tanto no ingresso quanto na adaptação durante a formação, pois além das atividades acadêmicas, havia a atuação como assistente administrativa na Secretaria de Educação do Amazonas. Mesmo sendo uma estudante indígena, por ter vínculo empregatício, não poderia receber nenhum tipo de bolsa ou auxílio. Desse modo, tentava conciliar os meus estudos com o trabalho para custear os gastos com moradia, alimentação, transporte e materiais didáticos. De início não foi nada fácil, pois devido ao curso ser ofertado em período integral, precisava trabalhar à noite para conseguir conciliar o trabalho e os estudos. Destaco que tive muito apoio familiar para conseguir obter o tão



sonhado Diploma de Enfermeira, o que sempre foi o meu grande sonho.

Primeiras vivências na saúde indígena

Assim como toda recém-formada, enfrentei medo e inseguranças em iniciar a minha vida profissional na área da saúde. No ano de 2013, tive a primeira experiência profissional, onde pude trabalhar em uma Casa de Apoio em Manaus, que atendia pacientes indígenas e não indígenas oriundos do município de São Gabriel da Cachoeira para realizar acompanhamentos de saúde na capital. Devido à falta de profissionais em algumas especialidades no único hospital do município, além de fragilidades estruturais para atender demandas urgentes, os pacientes precisavam se deslocar até a capital para realizar seu tratamento de saúde e acompanhamento adequado.

Nesse cenário, desempenhava a função de Enfermeira responsável pela equipe de enfermagem, coordenando os agendamentos das consultas, exames e retornos, atuando diretamente nos fluxos de cuidado desses pacientes. Ainda, realizava visitas hospitalares aos que estavam internados nos hospitais de referência. Ao concluir essa etapa na vida profissional, no ano de 2016, pude perceber as dificuldades de uma recém-formada, ao enfrentar situações diversas daquelas aprendidas durante a graduação.

Em 2017, iniciei uma nova trajetória profissional no Instituto da Mulher Dona Lindu, maternidade de referência em Manaus, cuja demanda ia além das necessidades de mulheres grávidas e puérperas, atendendo, ainda, mulheres em emergências ginecológicas. Nesse local, atuei no setor de admissão e pré-parto, o que fez com que desenvolvesse forte afinidade para a atuação na área



obstétrica e, também, aprender a importância do papel do enfermeiro naquela instituição.

Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Alto Rio Negro

No final de 2017, após participar de um processo seletivo simplificado no município de São Gabriel da Cachoeira, fui selecionada para fazer parte do DSEI Alto Rio Negro, instituição vinculada à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Esse distrito atende uma população indígena de 29.102 pessoas que vivem em 451 aldeias dispersas em três municípios no Estado do Amazonas: São Gabriel, Barcelos e Santa Isabel do Rio Negro. Tais aldeias possuem acesso terrestre, aéreo e fluvial, totalizando uma extensão territorial de 294.502,64 km. Esse distrito possui 25 polos-base, sendo que 19 deles estão localizados no município de São Gabriel da Cachoeira, três em Barcelos e três em Santa Isabel do Rio Negro. Nas Unidades Básicas de Saúde Indígena desse DSEI atuam Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), distribuídas de modo a oferecer cobertura assistencial à toda população do distrito, respeitando as diversas configurações para se adaptar à realidade dos povos indígenas e suas especificidades étnicas e culturais.

O Alto Rio Negro é também conhecido como “área etnográfica do noroeste da Amazônia”, onde os seus habitantes partilham certo número de elementos em comum, desde artefatos domésticos e de caça, alimentação e até a mitologia. Considerado o maior rio de águas pretas do mundo e principal afluente do Solimões, com quem se encontra em Manaus para formar o Amazonas, o Negro, apresentado na Imagem 1, é um rio sagrado para os povos indígenas, guardando histórias e mitos da criação.⁵



Imagem 1: Rio Negro, Estado do Amazonas



Fonte: Federação das Organizações Indígenas do Alto Rio Negro (FOIRN).⁶

Durante a experiência profissional em territórios indígenas de São Gabriel da Cachoeira, tive o grande privilégio de trabalhar e conhecer várias etnias: Baré, Tukano, Hupda, Baniwa, Piratapuya, Dessano e Curipaco. Durante esse tempo de convivência, pude vivenciar um pouco da cultura, tradições, rituais, religião e o modo de viver de cada uma dessas etnias, conforme apresentado na Imagem 2. Ao adentrar em seus territórios, é importante estar disposto a participar dos eventos dessas comunidades e experimentar suas comidas tradicionais, como quinhapira, mujeca, peixe moqueado e beiju, que são alimentos tradicionais que vêm de várias gerações e representam o sustento nas aldeias.

Imagem 2: Polo-base Marabitana do Waupes, São Gabriel da Cachoeira, Amazonas



Fonte: Arquivo pessoal.



A atuação nesse DSEI envolveu, principalmente, o acompanhamento de pré-natal e puerpério, vacinação e visitas domiciliares. Para a realização dessas atividades, o deslocamento até as comunidades era realizado por via fluvial, caminhadas e, ainda, em função da seca dos rios, eram utilizados o transporte aéreo de helicóptero em algumas ocasiões. A permanência da EMSI no polo-base era de 30 dias corridos, de onde saíam as equipes para prestação de serviços nas comunidades, conforme os atendimentos adequados e preconizados pelo Ministério da Saúde. Os atendimentos sempre foram realizados por meio de cronograma, tendo em vista as dificuldades de acesso de alguns locais, o que levava a equipe a pernoitar em algumas comunidades. Caso as necessidades identificadas não fossem resolvidas pela equipe, eram remanejadas até a sede do município para a remoção de casos mais urgentes. Geralmente, o transporte dos pacientes era realizado por via fluvial na “ambulancha”, embarcação com suporte básico, ou aérea, de avião ou helicóptero, dependendo de cada situação e avaliação realizadas.

Durante os três anos de atuação nesse DSEI, foi possível perceber que todo profissional, antes de iniciar um trabalho em área indígena, precisa conhecer o território que irá adentrar, pois todo lugar tem suas peculiaridades e dificuldades, principalmente, em relação à logística para a atuação, uma vez que a maioria dos polos-base se localizam distantes dos municípios.

Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Interior Sul

No ano de 2022, motivada pela necessidade de mudanças de familiares, iniciei uma nova trajetória no DSEI Interior Sul, com sede no município de Santa Catarina. Esse



DSEI abrange uma população de 23.000 indígenas aldeados, divididos entre as etnias Guarani, Kaingang e Charrua. O Rio Grande do Sul possui 65 municípios com indígenas, sendo que a maior reside ao Norte do Estado. O DSEI Interior Sul é formado por seis polos-base, sendo o de Porto Alegre e Passo Fundo os que realizam apoio gerencial.

Durante quase dois anos integrei uma equipe de saúde indígena na cidade de Santa Maria, vinculada ao polo-base de Passo Fundo. Nesse município, atuei diretamente nas comunidades Guarani e Kaingang, sendo que cada uma delas possuía a sua Unidade de Saúde e o deslocamento às aldeias era realizado por via terrestre. As comunidades estão localizadas no Distrito industrial/Região Oeste – Guaranis, que possui uma população de aproximadamente 120 pessoas, e no Distrito de Arroio Grande/Região Leste – Kaingang, com uma população de cerca 60 pessoas.

Em cada um desses locais há lideranças indígenas representadas pelo Cacique da comunidade. Todas as demandas identificadas nessas aldeias precisam ser discutidas com os caciques. Assim, é essencial que se estabeleçam vínculos de confiança para que o trabalho possa ser realizado com resolutividade. Todos os atendimentos são realizados nas Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), que conta com uma equipe composta por médico, enfermeira, técnicas de enfermagem, Agentes de Saúde Indígena (AIS) e Agente de Saneamento Indígena (AISAN). As necessidades de saúde que não podem ser atendidas na própria aldeia são direcionadas para Unidades de Saúde de Referência, localizadas próximas aos territórios indígenas.

Nessas comunidades, realizei ações relacionadas à atenção básica em saúde, como consultas de pré-natal



(Imagem 3), puerpério, puericultura, vacinação e análise de cobertura vacinal, visitas domiciliares, atividades educativas em saúde na escola, dentre outras. Destaco que o atendimento voltado a esses povos deve ser organizado e planejado de uma maneira simples e de fácil entendimento, a fim de que se sintam à vontade para buscar a equipe de saúde, desde que essa atue respeitando sua cultura, crenças e valores.

Imagem 3: Aldeia Kaingang, Polo-base Passo Fundo. Santa Maria, Rio Grande do Sul



Fonte: Arquivo pessoal.

Nesses locais, precisei compreender a organização social das comunidades e, especialmente, por meio das visitas domiciliares (Imagem 4), pude alcançar uma maior proximidade, segurança e confiança por parte da aldeia. Nesse município, recebi convites para visitar a Universidade Franciscana e dialogar sobre minha atuação na saúde indígena. Em um desses convites fui acompanhada pelo Cacique Natanael, liderança Kaingang que possui uma expressiva representatividade na luta em prol das comunidades indígenas do município de Santa Maria. Dialogamos com estudantes e professores da área da saúde sobre os desafios enfrentados pela população



indígena e as iniciativas em curso para a garantia de seus direitos.

Imagem 4: Aldeia Guarani, Polo-base Passo Fundo. Santa Maria, Rio Grande do Sul



Fonte: Arquivo pessoal.

Desde essa experiência, passei a me reaproximar do meio acadêmico e hoje sou pós-graduanda da Universidade Franciscana, no Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde e da Vida. Por se tratar de uma instituição que abriu as portas para debater a saúde indígena por meio de rodas de conversa, eventos e, mais recentemente, no desenvolvimento de estudos, vislumbrei uma oportunidade de formação/qualificação na qual, a partir de minhas vivências aliadas à teoria, poderei contribuir nas questões pertinentes à saúde indígena.

Ideias conclusivas

A atuação profissional como enfermeira atuante na saúde indígena em distintas realidades permite considerar que existem diferenças culturais relevantes entre as diferentes etnias e as regiões do Brasil. O acesso, as formas de organização social e os modos de viver divergem mesmo em terras indígenas. Portanto, trabalhar



com a saúde indígena é desafiador, porém, muito gratificante. A partir do momento que conseguimos estabelecer vínculos, conseguimos alcançar importantes resultados.

Contudo, persiste a luta pela equidade e a dignidade de vida desses povos. Essas reflexões estimulam a inserção no contexto da pesquisa acadêmica para que, além da atuação nos territórios, seja possível realizar reflexões mais amplas e respostas mais efetivas para as problemáticas que se apresentam. Precisamos de ações intersetoriais e de políticas afirmativas e inclusivas que trabalhem a saúde indígena e as formas de organização social dos povos originários. Escolas, empresas, universidades e outros espaços sociais precisam incluir em suas agendas algumas iniciativas que incluam pessoas indígenas para compartilhar suas cultura e princípios, devendo serem valorizados e respeitados pelo seu pioneirismo em nosso território.

Referências

1. Brasil. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde; 2002.
2. Rio Grande do Sul. Saúde da População Indígena. Secretaria Estadual de Saúde [Internet]. 2018 [citado em 11 jul. 2024]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/saude-da-populacao-indigena>.
3. Pereira PPG. Limites, traduções e afetos: profissionais de saúde em contextos indígenas. Maná. 2012;18:511-38.
4. Krenak A. Ideias para adiar o fim do mundo. São Paulo: Companhia das Letras; 2019.
5. Carvalho M. Inverso: Diálogos indígenas no Alto Rio Negro. 2. ed. São Gabriel da Cachoeira: edição do autor; 2020.
6. Federação das Organizações Indígenas do Alto Rio



Negro (FOIRN). 2024 [citado em 11 jul. 2024]. Disponível em: <https://foirn.org.br/rio-negro>.

EXPERIÊNCIAS NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL NO ALTO XINGU E NO PONTO DE APOIO DA MICRORREGIÃO KULUENE

Majugika Nafukua – Enfermeiro Indígena da DSEI Xingu.
E-mail: jagamu31@gmail.com

Lubiane Boer – Enfermeira. Mestre em Saúde Materno Infantil (UFN). Gestora da Secretaria Municipal de Saúde em Querência-MT. E-mail: lubiane02@hotmail.com

Franceliane Jobim Benedetti – Nutricionista Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente (UFRGS). Professora do Curso de Nutrição e do Mestrado Profissional em Saúde Materno-infantil (UFN). E-mail: franceliane@ufn.edu.br

Introdução

A saúde da gestante indígena no Brasil enfrenta diversos desafios e desigualdades em relação à população não indígena. Apesar de algumas iniciativas e progressos, como a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASP), os indicadores de saúde materna e infantil indígenas ainda são preocupantes.¹ Entre as adversidades, estão o exíguo acesso ao pré-natal, a distância e dificuldades de locomoção, a falta de profissionais de saúde, as desigualdades sociais e econômicas e as barreiras culturais e linguísticas.²

A PNASP reforça a valorização e a articulação entre os saberes e as práticas indígenas, reconhecendo o protagonismo das mulheres e das famílias indígenas no cuidado de sua saúde e das crianças. A atenção e o cuidado a essa população são realizados pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), diretamente nos territórios indígenas, e essas devem ter como referência as demais políticas do Ministério da Saúde.³

Atender os povos originários, como sugere a PNASP, é um desafio para os profissionais que atuam nos territórios indígenas, visto que cada comunidade tem suas particularidades, costumes, línguas, fatores sociodemográficos, alimentação específica, medicina tradicional, entre vários aspectos que devem ser respeitadas, que entram em conflito com a medicina ocidental.

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é apresentar o relato de experiência de um enfermeiro que atua no campo de saúde indígena na região do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Xingu - Mato Grosso (MT), Ponto de Apoio Kuluene, destacando especialmente o acompanhamento de mulheres gestantes, puérperas e recém-nascidos em território indígena e na Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI).

Referente ao acompanhamento pré-natal, uma das preocupações é a realização de consultas de qualidade em saúde indígena. Esse é um diálogo imprescindível que vem sendo realizado entre os profissionais que atuam na área e nos DSEIs. Além disso, na maioria das vezes, o número de consultas não atende a quantidade mínima recomendada pelo Ministério da Saúde, que são seis consultas, intercaladas entre o médico e o enfermeiro.⁴ As equipes que atuam na área/microrregião trabalham para atender satisfatoriamente, porém, o número de consultas ainda não atinge o número mínimo devido às dificuldades mencionadas anteriormente.

Além das consultas de pré-natal, outra dificuldade é a realização dos exames laboratoriais e ultrassonografias das gestantes indígenas, muitas vezes, as gestantes não realizam ambos os exames. Observa-se que a falta de logística para as grávidas se deslocarem para o município de referência é uma das explicações.



Diante desse cenário, as equipes da área vêm tentando estabelecer estratégias a fim de atender com maior eficácia. No entanto, por vezes, a falta de estrutura adequada e de insumos necessários inviabiliza a qualidade do pré-natal.

Quanto à logística, o povo do Leste Xingu, das etnias Suyá e Tapayuna, utiliza como referência a CASAI Querência-MT, enquanto a extensão da CASAI é frequentada pelas etnias Kaiabi, Ikpeng, Trumai, Kamayurá, Waura, Yawalapiti, Nafukua, Kalapalo, Matipu e Kuikuro. A demanda é intensa nesses locais. Pode-se citar que, em uma oportunidade no ano de 2022, havia 14 leitos e aproximadamente 30 indígenas esperando para consulta médica, supervisionados por dois indígenas, um Agente Indígena de Saúde (AIS) e um técnico de enfermagem. Havia também crianças e gestantes na fila de espera, tanto para consulta de rotina quanto de pré-natal, ou aguardando agendamento para coleta de exames.

Observa-se que é comum a equipe de enfermagem entender que a prioridade são os usuários que estão na CASAI e não na extensão. Nesse sentido, a estratégia de gestão foi sensibilizar a equipe a atender todos igualmente. Assim, foi possível procurar informações de gestantes de cada região do Polo-base, e, quando a gestante não realiza as consultas de pré-natal, a CASAI solicita remoção da área para evitar intercorrências durante o trabalho de parto. A motivação para esses processos foi a remoção, com urgência, de duas gestantes diretamente da aldeia, elas não tinham histórico de consulta de pré-natal e exames, incluindo ultrassonografia obstétrica.

Outra situação complexa tem relação ao acompanhamento de um recém-nascido (RN) que



aconteceu na CASAI-Querência no final de 2022. A equipe recebeu o RN desidratado que foi encaminhado para a CASAI Sinop-MT junto com outros pacientes que necessitavam de remoção. A partir desse encaminhamento, o paciente foi transferido para dois hospitais e, após estabilização do quadro clínico, retornou à CASAI Querência-MT com o uso de nutrição nasoentérica, sendo novamente transferido para CASAI Sinop. Nesse período de transferências, o RN piorou o quadro e foi óbito.

Esse relato corrobora e desvela como os atrasos relacionados aos profissionais e ao sistema de saúde contribuem para a peregrinação dos usuários, associado aos problemas nas estruturas da rede de atenção e dos serviços de saúde. Sugere-se, assim, o uso de ferramentas de acompanhamento da qualidade do serviço prestado pelos profissionais de saúde, o estabelecimento dos processos assistenciais, as estruturas físicas e as Redes de Atenção à Saúde.⁵

Em 2023, no Ponto de Apoio no Kuluene, o trabalho é realizado nas aldeias e destaca-se que é uma experiência incrível acompanhar gestantes e pacientes com doenças crônicas. Nessa área, é realizada a vigilância em saúde, incluindo consultas de pré-natal uma vez por mês, a evolução dos pacientes e a solicitação de exames necessários. Também são realizadas atividades de educação em saúde em cada aldeia por meio de palestras para a comunidade. As atividades são desenvolvidas pela equipe, composta por um médico, um enfermeiro, quatro técnicos de enfermagem e 14 AIS.

A promoção e preservação da cultura indígena deve ser tratada de forma prioritária e cuidadosa. É essencial garantir a identidade desses povos, oferecendo assistência em saúde, educação e outros serviços



públicos. Devido a isso, a educação em saúde dos profissionais que terão acesso às reservas indígenas deve ter seus parâmetros cautelosamente elaborados, de forma que não interfira nos direitos constitucionais reservados a esses povos.⁶

Os pontos de apoio foram criados como estratégia logística devido à distância e à dificuldade de deslocamento, como observado no Polo de Base Leonardo, onde se localiza a Unidade Básica Indígena do Alto Xingu-MT. São três pontos de apoio: Kuluene, Kuikuro e Kurisevu. O Ponto de Apoio Kuluene atende 18 aldeias, são elas: Afukuri, Tanguro, Sapezal, Pequi, Barro Branco, Tangurinho, Vifi, Paraíso, Caramujo, Barranco Queimado, Pedra, Lago Azul, Kuluene, Sabiá, Naruvütu, Paranatu, Tupeku e Kurumin. A equipe multiprofissional é constituída por médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem, equipe de odontologia e AIS. A maioria dos profissionais são indígenas e cabe destacar que em seis aldeias não há AIS.

A estratégia da implementação dos pontos de apoio foi fundamental. No entanto, as longas distâncias ainda representam uma fragilidade, exemplificada pelo relato de duas gestantes que entraram em trabalho de parto na estrada. Elas expressaram em suas falas uma experiência de sofrimento, dor e traumas por terem dado à luz em local inapropriado. Em outra situação, a equipe do Ponto de Apoio de Kuluene solicitou a remoção de uma gestante para a CASAI, mas não havia leito disponível. No dia seguinte, solicitou-se remoção urgente, e a viatura do Ponto de Apoio fez o transporte. Próximo à aldeia Tangurinho, a gestante entrou em trabalho de parto, e foi solicitada uma mudança na rota de logística para seguir ao hospital do município mais próximo.



Há evidências de que as questões estruturais, como os problemas de mobilidade, estão associadas à peregrinação de gestantes e puérperas, ou seja, às dificuldades de deslocamento e acesso aos serviços de saúde essenciais. Sendo assim, é necessário considerar questões de mobilidade e prover múltiplas formas de transporte que conduzam a essas instituições.⁵

Entre os motivos para a baixa adesão ao pré-natal está o cultural, que envolve a gravidez entre jovens que, por desconhecimento, percebem a gestação apenas por volta do terceiro trimestre, ou que, quando solteiras, não contam sobre a gravidez por medo de rejeição familiar. Cabe salientar que em algumas etnias, essa percepção já se modificou. Outra questão cultural diz respeito à alimentação na gestação, por exemplo, nas famílias Kaiabi do Médio Xingu, que se alimentam diariamente de peixe e beiju, há prevalência de anemias pelo hábito alimentar. Em outras famílias, acredita-se que nem a gestante/puérpera nem o pai podem olhar para animais e comer certos tipos de peixes, eles selecionam os alimentos até que a criança complete dois anos de idade.

Sendo assim, esse relato de experiência apresenta as fragilidades referentes à saúde materno-infantil enfrentadas pela população indígena do Alto Xingu, mas também conduz o leitor a refletir sobre possíveis estratégias que podem ser implementadas para reduzir as morbimortalidades apresentadas por esse povo.

Referências

1. Brasil. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde; 2002.
2. Garnelo L, Horta BL, Escobar AL, Santos RV, Cardoso AM, Welch JR, *et al*. Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do



- Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas. Cadernos de Saúde Pública. 2019;35(3). DOI: 10.1590/0102-311X00181318.
3. Brasil. Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena - SIASI. Ministério da Saúde [Internet]. 2019 [citado em 5 ago. 2022]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saudeindigena/gestao/siasi>.
 4. Brasil. Atenção ao pré-natal de baixo risco. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.
 5. Brilhante A, Colares M, Branco JG de O, Almeida RL de, Alves S, Bonvini O. Entre a busca por assistência e sua efetivação: peregrinação de gestantes e puérperas com quadro de Near Miss Materno. Saúde soc. 2024;33(1). DOI: 10.1590/S0104-12902024220633pt.
 6. Ramos LS, Almeida AQS de, Oréchio WRP, Gomes M de S, Oliveira CM de, Jesus CMC de, *et al.* A educação em saúde indígena na formação de profissionais ambientados com o meio cultural: uma revisão bibliográfica. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2020;12(12):e5032. DOI: 10.25248/reas.e5032.2020.





APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA NA ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO INDÍGENA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM INDÍGENA

Leydi Nara Marinho da Silva – Enfermeira, Mestranda do PPGENF/UEPA/UFAM. E-mail: leydimarinho47@gmail.com

Ingrid Lima Silva – Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem no Contexto Amazônico/UFAM. E-mail: ingriddiscipula@hotmail.com

Deyvylan Araújo Reis – Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-Graduação Enfermagem no Contexto Amazônico/UFAM. E-mail: deyvylan@ufam.edu.br

Rizioléia Marina Pinheiro Pina – Enfermeira, Doutora em enfermagem, Coordenadora e docente do Programa de Pós-graduação Enfermagem no Contexto Amazônico/UFAM. E-mail: rizioleia@ufam.edu.br

Introdução

A população indígena do Brasil apresenta singularidades e especificidades culturais que necessitam ser respeitadas e valorizadas pelos profissionais de saúde, visando a realização de cuidados congruentes e éticos, tornando-se necessário que as Instituições de Ensino Superior (IES), dentro de suas matrizes curriculares, compreendam temáticas baseadas em contextos interculturais para atender aos princípios propostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, integralidade e equidade.¹ Frente ao contexto intercultural, ainda é possível evidenciar lacunas frente ao ensino da assistência de saúde, evidenciando profissionais não habilitados para trabalhar com as populações interculturais.²

No que se refere à enfermagem, que se caracteriza por ser a maior força de trabalho do setor saúde, com 59% da força de trabalho mundial, tem-se a necessidade de atuação congruente e de qualidade, principalmente no contexto das populações indígenas, pois o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução n.º 581/2018, reconhece a saúde indígena como uma especialidade da Enfermagem.³⁻⁴

Nesse contexto, a Escola de Enfermagem de Manaus (EEM) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) proporciona aos acadêmicos de enfermagem a oportunidade de realizar o estágio curricular supervisionado no interior do Amazonas, denominado popularmente de estágio rural, que possibilita aos acadêmicos realizar a assistência de enfermagem em áreas remotas mediadas por teorias de enfermagem. A utilização de teorias para o exercício profissional se configura como um fator desencadeador de reflexão e pensamento crítico.⁵

Frente ao exposto, este texto tem como objetivo descrever a vivência de uma acadêmica de enfermagem, indígena da Etnia Baré, durante a realização do estágio rural realizado no Município de São Gabriel da Cachoeira, Amazonas.

Trata-se de um relato de experiência de uma acadêmica de Enfermagem durante o Internato Rural, na disciplina de Estágio Curricular – Internato I: Enfermagem na Atenção Primária em Saúde, do sétimo período de graduação, no período de 11 de novembro a 25 de dezembro de 2022, sob a supervisão da enfermeira da unidade de saúde.

O Município de São Gabriel da Cachoeira caracteriza-se pela sua população que apresenta grande diversidade étnica, onde residem mais de 23 etnias



indígenas, sendo conhecido por ser o município com maior população de indígenas do Brasil.⁶ A possibilidade de estágio no município foi possível pela inquietação da acadêmica em atuar na assistência de enfermagem no seu município de origem e pelo desejo de realizar ações de promoção na saúde ao seu povo e de seus parentes indígenas.

O internato rural favoreceu o contato com outras etnias indígenas, a saber: Tukano, Wanano, Baré, Karapanã, Wananã, Kuripaço, Tariano, Baniwa, Dessana, Arapaço, Tuyuka, Mouros, Yanomami, entre outras. A acadêmica indígena, com a sua percepção de ser e viver como indígena atrelado ao conhecimento adquirido na academia, buscou conciliar os dois conhecimentos para ofertar a melhor assistência ao indígena que era atendido na unidade, na qual foi possível perceber o forte laço com os costumes e tradições ancestrais que a população atendida tem com sua cultura, como a prática da reza, da pajelança e o uso das plantas medicinais, que muitas vezes eram relatadas no consultório de enfermagem.

As ações de educação em saúde desenvolvidas no município ganharam destaque, pois eram consideradas estratégias para levar informações para a população, possibilitando a divulgação de conhecimentos importantes sobre a saúde e qualidade de vida. As atividades de educação em saúde foram realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS), na Casa de Saúde Indígena (CASAI), com a devida autorização, e no Programa Saúde na Escola (PSE), realizado em uma instituição do município.

Das ações realizadas na CASAI, percebeu-se uma estrutura diferenciada para o atendimento aos indígenas, como o uso de redes para dormir, a alimentação específica e diferenciada, como a farinha e o peixe, e a



atuação conjunta da equipe de saúde, que respeitava e dava valor aos pajés, benzedores e rezadores. A interlocução de um tradutor para transmitir orientações de saúde foi necessária na CASAI, visto que nem todos os indígenas compreendiam bem a língua portuguesa. Essa interlocução foi realizada por um técnico de enfermagem, que falava mais de quatro línguas indígenas e que era o pai da acadêmica de enfermagem, um momento emocionante onde pai e filha unidos pela enfermagem e pela saúde indígena trabalharam juntos.

No contexto da UBS, percebeu-se a diferença em relação à linguagem indígena, na qual os pacientes/clientes falavam com maior predominância a língua portuguesa do Brasil, o que não necessitava da interlocução de tradutor para mediar o diálogo enfermeiro/cliente indígena e não indígena. Na UBS foram realizadas ações de enfermagem, como visita domiciliar, orientação familiar, pintura gestacional, consulta de pré-natal, entre outros cuidados apreendidos na academia e praticados no cenário da prática assistencial, além de exercer uma escuta qualificada e com respeito as tradições culturais de cada pessoa atendida (Imagem 1).

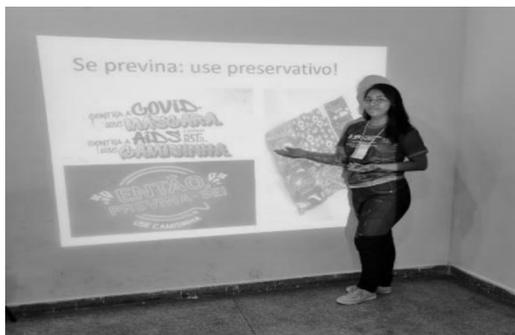
Imagem 1: Acadêmica em atividade assistencial na UBS



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

No que se refere ao PSE, foram realizadas ações de educação em saúde em uma instituição de ensino e foram abordados temas sobre novembro azul, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e sobre os métodos contraceptivos. As ações alcançaram os estudantes do turno matutino e vespertino. Compartilhar conhecimento em cenário de expressivo quantitativo indígena favoreceu, à autora principal, refletir sobre as ações de enfermagem realizadas no âmbito da assistência, da gestão e do ensino em contexto intercultural, o que despertou o interesse por tornar as atividades mais congruentes com as necessidades da população alvo das ações assistenciais e educativas (Imagens 1 e 2, respectivamente, conforme arquivo pessoal da autora).

Imagem 2: Acadêmica em atividade educativa no PSE



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

O cuidado à saúde aos povos indígenas no município de São Gabriel da Cachoeira possibilitou evidenciar o protagonismo do enfermeiro frente a equipe de saúde e mais especificamente da enfermagem. Uma característica comum a qualquer Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) é a presença de profissionais da enfermagem, sejam enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem.⁷



O estágio rural proporcionou o conhecimento sobre as atribuições do enfermeiro em cenário intercultural, possibilitando a compreensão das ações e da autonomia do enfermeiro nos municípios que os diferem da capital. Estudos referem que os profissionais de enfermagem são os profissionais que protagonizam a implantação de programas de assistência à saúde, de educação em saúde, de formação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), além de gerenciar e supervisionar a rotina dos postos de atendimento em aldeia.⁷

Sobre o território indígena, a experiência possibilitou à autora principal ofertar atendimento a indígenas de etnias distintas, com dificuldades que vão desde barreiras na comunicação e de acesso ao serviço de saúde em função de barreiras geográficas que dificultavam a locomoção de usuários, pois muitos residiam a longas distâncias da unidade de saúde com sede no município, que levavam dias, meses ou até anos para o retorno e acompanhamento pelo serviço de saúde, o que caracterizava a descontinuidade no atendimento.

O estágio rural permitiu maior aproximação com a equipe de saúde e com a população, permitindo ao acadêmico de enfermagem um vislumbre do que encontrará na prática assistencial do enfermeiro, bem como possibilitou a aquisição de conhecimentos que superam as ações biomédicas.

A atuação no estágio rural no município de origem da indígena acadêmica de enfermagem favoreceu reflexões acerca de ser indígena em fase de formação e de perceber a importância de articular o conhecimento recebido na academia e planejar a assistência de enfermagem congruente com a cultura e demandas da população indígena, além de considerar o que orienta a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas



sobre considerar a atenção diferenciada como diretriz para uma assistência qualificada à população indígena.

Ser indígena em um contexto de atenção à saúde indígena tornou o aprendizado mais significativo e com um olhar mais sensível às demandas que devem ser consideradas no cuidado às diferenças, respeito ao sagrado e à cultura indígena, bem como possibilitou adquirir novos aprendizados com a equipe de saúde e com a população do município de origem e de sua própria etnia.

O estágio rural se torna uma experiência valiosa por favorecer aos acadêmicos de enfermagem vivenciar situações reais da prática do enfermeiro e sua inserção frente a diferentes contextos com a aplicação do processo de enfermagem e compromisso com a prática assistencial e humanizada.

Considerações finais

A formação em saúde para atuação em contexto intercultural ainda apresenta lacunas que podem ter relação com o pouco contato do acadêmico em formação com os cenários de prática complexos, de múltiplas culturas e etnias. Nessa perspectiva, a experiência vivenciada favoreceu o protagonismo da enfermagem no cenário de atuação do internato rural, além da imersão em contextos que favoreceram o aprendizado significativo.

A experiência significativa do estágio rural favoreceu a percepção de uma acadêmica de enfermagem no município de São Gabriel da Cachoeira, indígena em processo de formação em enfermagem, que possibilitou o crescimento pessoal e profissional em razão do desenvolvimento de autonomia frente as atividades assistenciais e educativas realizadas, bem como possibilitou maior aprendizado, além da compreensão do



papel do enfermeiro frente às diversidades étnicas da população da população indígena.

Referências

1. Furlanetto DLC, Bastos MM, Silva JWS, Pinho DLM. Reflexões sobre as bases conceituais das Diretrizes Curriculares Nacionais em cursos de graduação em saúde. *Comun Ciênc Saúde* [Internet]. 2014 [citado em 8 jun. 2024]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/Reflexoes_sobre_as_bases.pdf.
2. 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 Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado em 8 jun. 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/cqvrTQcSrgkydJd68PT86Mw/abstract/?lang=pt>.
3. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução Cofen n.º 581/2018 - alterada pela Resolução Cofen n.º 625/2020 e decisões Cofen n.ºs 065/2021, 120/2021, 263/2023 e 264/2023. *Cofen* [Internet]. 2018 [citado em 7 jun. 2024]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018/>.
4. World Health Organization (WHO). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [citado em 8 jun. 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>.
5. Palheta AMS, Cecagno D, Marques V de A, Biana CB, Braga LR, Cecagno S, *et al*. Formação do enfermeiro por meio de metodologias ativas de ensino e aprendizado: influências no exercício profissional. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2020;24. DOI: 10.1590/Interface.190368.



6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022: indígenas: primeiros resultados do universo. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2023.
7. Silva CD. De improvisos e cuidados: a saúde indígena e o campo da enfermagem. In: Teixeira CC, Garnelo L [organizadores]. Saúde Indígena em perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas [Internet]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014 [citado em 8 jul. 2024]. p. 181-212. Disponível <https://books.scielo.org/id/4q4z4/pdf/teixeira-9788575415825-08.pdf>.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE INDÍGENA: REFLEXÕES À LUZ DA TEORIA DO CUIDADO CULTURAL

Marianne Kaliny Ferreira da Silva – Enfermeira Instituto Federal do Amazonas, Campus São Gabriel da Cachoeira. E-mail: marianne.silva@ifam.edu.br

Ingrid Lima Silva – Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico/PPGENF-MP/UFAM. E-mail: ingriddiscipula@hotmail.com

Raquel da Costa Gato – Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico/UFAM. E-mail: raquelgatoa@gmail.com

Rizioléia Marina Pinheiro Pina – Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Coordenadora e docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico/UFAM. E-mail: rizioleia@ufam.edu.br

Introdução

A assistência pré-natal é essencial no cuidado materno-infantil, promovendo a saúde da mãe e do bebê, prevenindo complicações gestacionais e redução dos índices de mortalidade materna e neonatal. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é a rede responsável por esse cuidado que está associado a melhores desfechos perinatais.¹ Para populações indígenas, a assistência é oferecida pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), componente da rede do SUS, que por sua vez é organizado através dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) sob a coordenação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), atualmente com 34 DSEIs distribuídos nacionalmente.²

Dentre os sete DSEIs presentes no estado do Amazonas, destacamos o Distrito Sanitário Especial

Indígena Alto Rio Negro (DSEI-ARN), que assiste as populações indígenas dos municípios de Barcelos, Santa Isabel do Rio Negro e São Gabriel da Cachoeira. O DSEI-ARN possui sede em São Gabriel da Cachoeira, responsável pela Coordenação das Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) nas aldeias, onde equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) fornecem cuidados pré-natais às gestantes indígenas de diversas etnias.³ Esse subsistema incorpora práticas tradicionais de saúde das etnias, promovendo a competência cultural e o respeito às crenças indígenas.⁴ No entanto, desafios, como barreiras geográficas, linguísticas e culturais, podem afetar a aceitação das práticas de saúde oferecidas.⁵

Durante o período de quatro anos, a autora principal deste relato integrou várias EMSI, por meio de uma assistência integral e culturalmente sensível às gestantes das aldeias e comunidades indígenas na região do Alto Rio Negro. Nesse sentido, a presença dos agentes indígenas de saúde (AIS) foi fundamental para facilitar a comunicação e a compreensão mútua, servindo como ponte entre as práticas tradicionais e os cuidados biomédicos.

Apesar dos esforços, a equipe enfrentava desafios na oferta de cuidados de saúde culturalmente congruentes com as demandas da população assistida, a barreira linguística foi um dos maiores obstáculos, já que muitas gestantes indígenas falavam pouco ou nada o português. Nesse sentido, as práticas de saúde ocidentais, por vezes, causavam estranhamento às gestantes indígenas, o que às vezes era considerado pela equipe multidisciplinar como resistência ao tratamento, sem, no entanto, considerar que as crenças, a cultura, os costumes, as tradições e o processo saúde e doença são fatores que podem certamente influenciar na adesão ao pré-natal.



Com isso, este capítulo tem como objetivo descrever as experiências e desafios vivenciados pela primeira autora deste trabalho, como enfermeira e indígena da etnia Baré, na assistência pré-natal de gestantes indígenas, com um olhar atento à Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC) de Madeleine Leininger.

O relato de experiência adota uma abordagem qualitativa e descritiva, focada na vivência prática da autora como enfermeira, indígena, do DSEI-ARN, durante quatro anos de atuação no cenário de prática assistencial. O DSEI-ARN gera o total de 25 polos-base, dos quais 19 estão localizados em São Gabriel da Cachoeira. Segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),⁶ é um dos três municípios com maior percentual de indígenas do país (93,17%).

Durante a atuação como enfermeira da EMSI, a autora vivenciou o atendimento na assistência pré-natal a gestantes indígenas pertencentes aos polos-base de PB Taperera, PB Camarão, PB Tucumã e PB São Joaquim, todos no Rio Içana, e PB Vila Nova, no Rio Xié. As experiências envolvem o atendimento às gestantes pertencentes a diversas etnias indígenas da região, como: Baré, Tukano, Dow, Baniwa, Werekena e Cubeo. Essas são as etnias de maior interação durante os atendimentos, devido ao contexto territorial e de fixação desses povos.

Deste modo, buscou-se identificar padrões e temas recorrentes nas experiências vivenciadas, com foco na reflexão e apontamentos quanto à adaptação das práticas de enfermagem às especificidades culturais das comunidades indígenas.

Para uma melhor compreensão, optou-se por subdividir o relato em três tópicos que abordarão: 1) vivência e prática na assistência pré-natal a gestantes



indígenas no Alto Rio Negro: desafios frequentes da enfermagem; e 2) reflexões sobre a competência cultural como elemento essencial à melhoria do cuidado em saúde indígena. Durante os quatro anos de atuação na assistência pré-natal, identificou-se as principais observações e memórias registradas em anotações pessoais sobre os desafios encontrados que se relacionavam à dimensão sociocultural das gestantes atendidas durante o processo de acolhimento, atendimento clínico e acompanhamento da assistência pré-natal.

As EMSI são equipes compostas por profissionais enfermeiro, técnico em enfermagem, médico, dentista e auxiliar de saúde bucal, agente indígena de saúde e agente de endemias, conforme orienta a Portaria n.º 2.656, de 17 de outubro de 2007,⁷ que dispõe sobre as responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas, tal como prevê a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASP), que visa promover um modelo de atenção diferenciado e integral, respeitando as especificidades culturais e as particularidades de cada comunidade indígena.⁸

No âmbito da assistência pré-natal, a política estabelece diretrizes para assegurar que as gestantes indígenas tenham acesso a cuidados de saúde adequados, culturalmente sensíveis e integrados às práticas tradicionais de saúde. Desse modo, as EMSI são responsáveis por planejar e desenvolver ações de atividades direcionadas pelos programas de saúde, incluindo ações de cuidado materno-infantil, e para isso obedecem a um calendário de entradas e saídas das comunidades, cumprindo 30 dias de desenvolvimento dessas ações.



Seguindo essa lógica, o primeiro desafio identificado nas observações foi a dificuldade no acesso ao serviço de saúde, impactando na primeira consulta pré-natal a ser realizada no primeiro trimestre gestacional, acolhimento e alcance mínimo das seis consultas pré-natais, conforme orienta o Ministério da Saúde (MS), dificuldade observada nas comunidades e aldeias mais distantes. Conforme apontado na literatura, o difícil acesso aos serviços de saúde é um problema recorrente para comunidades indígenas em áreas remotas. A experiência profissional corrobora com essa dificuldade, destacando fatores geográficos, como longas caminhadas e igarapés de difícil acesso, que limitam a frequência das visitas das equipes de saúde às aldeias.⁹

Outro desafio importante e comum no processo de acolhimento das gestantes assistidas foi o estabelecimento de vínculo entre a paciente e as EMSI. O vínculo estabelece a conexão e confiança da comunidade aos profissionais de saúde que atuam na área. É durante o acolhimento que o profissional pode diagnosticar as reais condições socioculturais, sejam essas de vulnerabilidade ou potencialidade na linha de cuidado na gestação.

Estabelecer esse vínculo requer do profissional aproximação, diálogo e sensibilidade para as reais necessidades do outro. Nesse sentido, a constante troca de profissionais impede a formação de vínculos duradouros com as gestantes e suas comunidades, dificultando o conhecimento territorial e a compreensão das necessidades culturais específicas. Essa observação é suportada por Cunha e Matos,⁴ que destacam a importância da estabilidade das equipes de saúde para o desenvolvimento de uma assistência culturalmente competente.



Atrelado ao vínculo, um importante desafio também é a barreira linguística, por ser uma região caracterizada pela diversidade étnica, representada pela existência de diferentes línguas, e, por não haver agente indígena de saúde (AIS) em todas as localidades, as orientações e dúvidas sobre os cuidados na gestação e anseios da paciente podem ter sido limitadas durante os atendimentos. A falta de tradutores ou agentes de saúde dificultava a comunicação e comprometia a eficácia das orientações fornecidas às gestantes.

Coimbra e Santos¹⁰ afirmam que a comunicação eficaz é fundamental para a qualidade do cuidado, e a ausência de tradutores pode resultar em mal-entendidos e na não adesão às orientações médicas. Outro evento comum nos atendimentos foram as gravidezes anunciadas de forma tardia às EMSI, ou seja, fora do primeiro trimestre de gestação.

Em diálogo com os AIS e técnicos de enfermagem indígenas que possuíam uma experiência maior com algumas etnias, eles relataram que para algumas culturas os primeiros meses de gestação trata-se de um período em que a mulher se apresenta mais vulnerável ao processo de adoecimento. As mulheres indígenas, por sua vez, possuem uma rede de cuidados coordenados na própria comunidade, a exemplo do benzedor e da parteira, atores de representação sociocultural da dinâmica natural bem definidos no território.

Conhecer os aspectos de interação da gestante e sua rede de proteção na comunidade pode, muitas vezes, possibilitar a aproximação e melhoria da assistência como forma de integrar os conhecimentos tradicionais ao plano de cuidados para cada gestante. Lima e Fernandes¹¹ enfatizam a necessidade de uma competência cultural que permita aos profissionais de saúde respeitar e integrar



essas práticas tradicionais nas suas abordagens de cuidado.

Um último desafio a ser observado foi o medo/receio por parte das gestantes em serem encaminhadas pelo enfermeiro à unidade hospitalar de São Gabriel da Cachoeira, percebida em gestantes residentes em localidades mais distantes, como o Alto Rio Içana e Rio Xié. Observou-se que esse receio advém naturalmente pelo medo do afastamento da família, pela limitação no apoio familiar nos cuidados com filhos menores e experiências negativas relatadas por outras mulheres que já haviam sido deslocadas por motivo de saúde.

Coube nesses momentos, por diversas vezes, a intervenção do AIS no diálogo e estabelecimento de confiança com a equipe para que numa condição real de risco a mãe e o bebê encontrassem uma alternativa viável e que ao mesmo tempo respeitasse a representação daquela situação da gestante diante de seus papéis desenvolvidos na família e comunidade. Oliveira e Santos⁵ mencionam que a hospitalização é vista com desconfiança e medo por muitas gestantes indígenas, o que pode levar à não adesão aos cuidados recomendados e ao aumento dos riscos para a mãe e o bebê.

Os desafios enfrentados na assistência pré-natal a gestantes indígenas incluíram: barreiras geográficas, rotatividade de profissionais, barreiras linguísticas e falta de compreensão dos aspectos culturais específicos. No entanto, a experiência também revela oportunidades significativas para aprender sobre as práticas tradicionais de saúde e para desenvolver competências culturais que podem melhorar a eficácia e a aceitação dos cuidados de saúde entre as comunidades indígenas, destacando a oportunidade de experienciar e conhecer as diferentes



dinâmicas sociais que se estabelecem em cada cultura, bem como modificar e aperfeiçoar o olhar profissional sobre o processo de cuidado em saúde no contexto indígena.

Além de permitir identificar e respeitar as diferentes redes e itinerários terapêuticos próprios e presentes nessas localidades, bem como as tradições e conhecimento ancestral no cuidado a gestação, o enfermeiro desempenha um papel fundamental no processo de atenção à saúde diferenciada, especialmente no contexto de comunidades culturalmente diversas, como as populações indígenas.

No Brasil, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS) exige dos profissionais de saúde uma abordagem que vá para além das práticas biomédicas tradicionais, incorporando uma compreensão profunda das especificidades culturais das comunidades atendidas.²

Nesse sentido, como enfermeira na assistência à gestante indígena, levou a refletir sobre a assistência de enfermagem à Luz da Teoria Transcultural de Madeleine Leininger, uma das principais abordagens teóricas na enfermagem, focada na importância de compreender as variáveis culturais que influenciam o comportamento de saúde dos indivíduos, definindo a competência cultural como a capacidade dos profissionais de saúde de proporcionar cuidados eficazes e sensíveis às diferenças culturais.¹²

A aplicação da Teoria Transcultural de Leininger no atendimento a gestantes indígenas exige dos profissionais de saúde um aprofundamento no conhecimento das culturas locais e uma postura de respeito e valorização dessas culturas. A competência cultural no atendimento pré-natal envolve a incorporação de práticas tradicionais,



a comunicação eficaz e a construção de relações de confiança entre os profissionais de saúde e as comunidades indígenas.¹¹

Toma-se como exemplo que muitas comunidades indígenas possuem rituais específicos e utilizam plantas medicinais durante a gestação e o parto. Reconhecer e integrar essas práticas no atendimento pode aumentar a aceitação dos serviços de saúde e melhorar os desfechos de saúde materna e neonatal.⁴ Desse modo, cabe enfatizar a importância da formação dos profissionais de saúde para o desenvolvimento de competências culturais, que deve incluir treinamento sobre as especificidades culturais.

Leininger¹² argumenta que o cuidado culturalmente congruente não apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também promove a equidade em saúde, ao assegurar que todas as populações, independentemente de suas origens culturais, recebam cuidados de saúde de alta qualidade e respeitosos. No caso das gestantes indígenas, a competência cultural pode contribuir para a redução das disparidades em saúde e para a promoção de melhores resultados perinatais.

Considerações finais

A experiência profissional no contexto amazônico, especificamente na região do Alto Rio Negro, mostrou que a superação dessas barreiras requer a formação contínua dos profissionais de saúde em competências culturais, a estabilidade das equipes de saúde e a integração das práticas tradicionais de saúde.

As contribuições desta pesquisa são significativas, pois oferecem *insights* valiosos para o desenvolvimento de políticas de saúde que sejam culturalmente competentes e que promovam uma assistência pré-natal



mais inclusiva e eficaz, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil entre as populações indígenas. Portanto, a Teoria Transcultural de Madeleine Leininger oferece uma estrutura teórica robusta para orientar a prática de enfermagem no contexto do atendimento a gestantes indígenas.

A integração dessa teoria na prática cotidiana dos profissionais de saúde pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade do atendimento pré-natal, respeitando e valorizando as culturas indígenas e promovendo a saúde materna e infantil de maneira holística e inclusiva.

Referências

1. Silva ZP, Araújo WMC. Assistência pré-natal no Brasil: uma análise das políticas de saúde materno-infantil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2020;20(3):555-67.
2. Brasil. Manual de Atenção à Saúde Indígena. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
3. Santos RV, Coimbra CEA. Diversidade étnica e saúde indígena na Amazônia: desafios e perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*. 2014;31(12):2412-24.
4. Cunha RV, Matos MC. A importância da competência cultural na assistência pré-natal para populações indígenas. *Saúde e Sociedade*. 2017;26(4):987-98.
5. Oliveira AF, Santos IS. Impacto da assistência pré-natal na saúde perinatal: uma revisão sistemática. *Journal of Public Health*. 2019;30(2):123-35.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico. Rio de Janeiro; 2022
7. Brasil. Portaria n.º 2.656 de 17 de outubro de 2007. Dispõe sobre as responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas, no Ministério da Saúde e regulamentação dos Incentivos de Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas. *Diário*



- Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2007.
8. Brasil. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
 9. Garnero C, Rocha SM. O acesso das populações indígenas aos serviços de saúde na Amazônia Brasileira: barreiras e desafios. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2018;41:e134.
 10. Coimbra CEA, Santos RV. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2000; 5(1):125-32.
 11. Lima GF, Fernandes GM. Competência cultural na assistência de enfermagem às gestantes indígenas. *Revista de Enfermagem Contemporânea*. 2018;7(1):45-55.
 12. Leininger M. *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. New York: National League for Nursing Press; 1991.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO NEONATO INDÍGENA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Antonia Vanessa do Vale Santos – Enfermeira, egressa do Programa de Pós-graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico/UFAM. E-mail: antonia.santos@ufam.edu.br

Raquel da Costa Gato – Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico/UFAM. E-mail: raquelgatoa@gmail.com

Alaidistânia Aparecida Ferreira – Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico/UFAM. E-mail: laiferreira@ufam.edu.br

Rizioléia Marina Pinheiro Pina – Enfermeira, Doutora em enfermagem, Coordenadora e docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico/UFAM. E-mail: rizioleia@ufam.edu.br

Introdução

A comunicação pode ser considerada um desafio para a assistência de enfermagem ao paciente indígena hospitalizado, comunicação essa que pode ser influenciada pelo distanciamento do indígena do seu convívio social, familiar e pelo seu estranhamento às rotinas e normas hospitalares que envolvem o ambiente hospitalar e suas complexidades. Nesse contexto, a comunicação diferenciada se torna um desafio para o atendimento à população indígena, que pode ter relação ao pouco entendimento sobre o processo saúde-doença que envolve essa população.¹

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, criada em 2002, garante aos povos indígenas o acesso integral à saúde em todos os níveis de

complexidade, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a garantir a superação dos agravos à saúde que tornam essa população mais vulnerável.²

A unidade de terapia intensiva é um lugar que, devido à sua alta complexidade de cuidado, cria um ambiente de potencial conflito, necessitando de atenção especial tanto ao paciente recém-nascido internado quanto aos pais que não imaginaram conhecer o filho em um cenário inesperado longe de seus ritos e costumes.³

A definição de pré-termo dada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de toda criança nascida antes de 37 semanas de gestação. Dessa maneira, a criança que nasceu prematura permanece na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), necessitando de suportes avançados de vida que permitam a estabilização da saúde.⁴

Dentre as diretrizes e objetivos para a saúde do recém-nascido gravemente enfermo, que necessita de internação em UTIN, existe a atuação da equipe multiprofissional com enfoque nas necessidades do usuário, atenção humanizada e estímulo à participação e ao protagonismo dos genitores nos cuidados ao recém-nascidos. Para tal, é necessário o empenho e dedicação de ambos, equipe de saúde e família, permitindo o desenvolvimento do primeiro vínculo social-familiar do recém-nascido e a redução da ansiedade da família no processo de cuidar do recém-nascido.⁵

A Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso - Método Canguru (AHRNBP-MC) é uma estratégia do Ministério da Saúde voltada para a atenção perinatal qualificada e humanizada, com intervenção biopsicossocial que favoreça o cuidado ao recém-nascido, promovendo a integração da família nesses cuidados.⁶



Dessa forma, a AHRNBP-MC tem como atribuição da equipe de saúde a construção de um plano de cuidado terapêutico singular para cada recém-nascido e sua família, com o objetivo de aproximar os pais no processo de cuidar, acolher e orientar os genitores e familiares e oferecer suporte e apoio aos pais nos diferentes momentos e espaços da unidade neonatal, ações imprescindíveis, considerando a diversidade social, política e cultural existente, favorecendo a segurança da família no processo de cuidar.⁶

Este texto tem como objetivo descrever a experiência de uma enfermeira indígena na assistência de enfermagem ao neonato indígena prematuro e seus pais, atendidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de uma maternidade de referência na Zona Leste do Município de Manaus, no estado do Amazonas, no período de fevereiro a julho de 2023.

Os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no atendimento ao paciente indígena

Durante a atuação da autora principal como coordenadora da UTIN de uma maternidade no estado do Amazonas na assistência ao recém-nascido indígena prematuro, observou-se barreira na comunicação entre a equipe multiprofissional e os pais do prematuro indígena, pois esses falavam sua língua materna e não compreendiam as informações e orientações fornecidas pela equipe, que também não os compreendia e nem disponibilizava de estratégias individuais ou institucional capazes de solucionar ou minimizar o problema identificado.

Diante dos desafios identificados, a saber: ausência de protocolo institucional para acolhimento de pais de



indígenas prematuros atendidos em uma UTIN, equipe multiprofissional com déficit de conhecimento sobre as questões étnicas e culturais que envolvem o atendimento ao indígena e seus familiares, ausência de capacitações destinadas aos profissionais com foco em uma abordagem sociocultural e de acolhimento ao indígena.

As limitações identificadas na assistência ao prematuro indígena possibilitaram à autora principal fazer reflexões sobre seu papel enquanto profissional de saúde, indígena e coordenadora de uma UTIN que necessitava premente de estratégias capazes de eliminar ou minimizar as limitações na comunicação, além de estimular a equipe multiprofissional e a gestão institucional para o envolvimento ativo, criação de protocolos para atendimento e acolhimento ao indígena prematuro e seu familiares, diálogo entre profissionais dos serviços de alta complexidade e profissionais que referenciam o indígena (CASAI, Polo-base) para o serviço especializado, para que haja compreensão sobre as necessidades e peculiaridades de cada etnia recebida, o que certamente contribuiria na elaboração do plano de cuidados.

A experiência vivenciada pela equipe multiprofissional favoreceu o entendimento da importância sobre buscar estratégias capazes de resolver o problema atual, dada a importância de explicar aos pais indígenas sobre os cuidados e o processo de reabilitação da saúde de seu filho, a exemplo, o contato pele a pele, desenvolvido na UTIN com os recém-nascidos prematuros e/ou baixo peso e seus genitores, visando a formação do vínculo mãe/pai-filho, redução do risco de infecção e do tempo de internação, possibilitando maior confiança dos genitores no cuidado com os recém-nascidos, porém, o pai temia segurar o prematuro.⁷



Na perspectiva de solucionar a limitação na comunicação entre equipe e familiares indígenas, a estratégia encontrada pela coordenadora da UTIN foi solicitar, junto à Casa de Saúde Indígena (CASAI), um intérprete da língua nativa dos genitores para que a comunicação pudesse ser efetivada entre a equipe multiprofissional e a família, além de transmitir informações necessárias para favorecer o envolvimento dos pais nos cuidados com o tratamento do recém-nascido internado. A instituição autorizou a permanência de um acompanhante, com o objetivo de facilitar a comunicação entre familiares e equipe multiprofissional. O intérprete passou a participar da passagem de boletim médico e orientações de enfermagem, onde oportunamente reafirmou-se a assistência prestada pela equipe e os cuidados coparticipativos dos pais.

A participação do intérprete foi fundamental para a mediação dos cuidados multiprofissionais e de enfermagem, além da redução da ansiedade dos pais na evolução do quadro clínico de saúde do recém-nascido. Entretanto, a reflexão e posicionamento da equipe multiprofissional em buscar uma estratégia viável que pudesse solucionar a situação-problema favoreceu um olhar atento às necessidades da população atendida, além de considerar a comunicação entre equipe multiprofissional e indígena fundamental para ações de cuidados efetivos.

O movimento de romper com concepções relacionadas ao racismo estrutural direcionado ao indígena requer empenho de todos os autores da assistência à saúde. Considerando que no campo da saúde indígena o entendimento da interculturalidade se relaciona ao processo de comunicação entre indivíduos de culturas distintas, que se dispuserem a encontrar



práticas de cuidados que os aproximam, pode potencializar os múltiplos aspectos do cuidado inerentes ao processo de reabilitação do neonato no que diz respeito à multi, inter e transdisciplinaridade da bioética.⁸

Ao considerar a multiculturalidade de povos distintos, é próprio da prática profissional assumir uma conduta que considere a interculturalidade, visto que habitam a Região Norte uma pluralidade de etnias, raças e crenças, sendo assim, os profissionais devem desenvolver um olhar sensível às práticas e saberes tradicionais pertencentes a culturas dos povos originários.⁹

A capacidade dos pais realizarem os cuidados com os prematuros na unidade neonatal está diretamente relacionada com suas experiências passadas e com a qualidade do suporte recebido durante o tempo de internação do recém-nascido. Para Santos *et al.*,¹⁰ a comunicação é um instrumento básico de atenção ao paciente hospitalizado, pois auxilia no processo da elaboração do plano de cuidado em enfermagem, além de estar presente durante o esclarecimento de dúvidas, fornecimento de informação e orientação sobre as práticas que serão aplicadas.

Com vistas a resgatar as estratégias pensadas para minimizar situações vivenciadas pela equipe durante esse caso específico de internação, foram organizadas, pela autora principal e coordenadora da equipe multiprofissional com gestores institucionais, reuniões visando a sensibilização da equipe de saúde quanto às diferenças culturais, além da elaboração coletiva de um planejamento a longo prazo com envolvimento ativo de profissionais do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), que disponibilizaria um tradutor para mediar a comunicação. Ademais, durante as reuniões foi enfatizada a necessidade da equipe em demonstrar hábitos e rotinas



de forma lúdica e com demonstrações práticas.

Nesse sentido, estudos afirmam que a complexidade de uma UTI, dada a demanda e limitações da própria condição do paciente, pode dificultar o processo de comunicação enfermeiro-paciente.¹¹ A experiência possibilitou à enfermeira indígena vislumbrar mudança no processo de comunicação por entender como fundamental para que haja alinhamento, interação e troca de informações entre duas ou mais pessoas. No ambiente hospitalar, faz-se necessário a comunicação efetiva para que o planejamento do cuidado seja integral, qualificado e humanizado. A enfermagem atua como comunicadores por excelência devendo desenvolver essa competência para favorecer e integrar equipe-família-cuidado.¹²

Considerando o princípio do ambiente facilitador à vida, descrito pela Política Nacional da Atenção Integral à Saúde da Criança, que faz uma ligação entre o ambiente hospitalar e a qualidade do vínculo entre mãe/família/cuidadores,¹³ considera-se importante utilizar métodos que estimulem todos os sentidos corporais e favoreçam outras formas de comunicação efetiva, incluindo a não-verbal, que facilita a interpretação de sons e sinais capazes de expressar os sintomas existentes durante a anamnese,¹⁴ e assim contribuir para o planejamento e execução de uma assistência em saúde e em especial da enfermagem de maneira holística e coerente com a realidade do indígena hospitalizado.

Considerações finais

O cuidado especializado à saúde do recém-nascido tem impacto significativo na redução da mortalidade infantil, assim como o envolvimento de seus pais nas terapias não farmacológicas que impactam de forma



significativa na sobrevivência, recuperação e desenvolvimento do neonato.¹⁵

A possibilidade da inserção da família no contexto do cuidar requer uma organização de trabalho inclusiva, principalmente por parte da enfermagem, visto que o recém-nascido é totalmente dependente de cuidados, e esses serão executados pelas famílias quando em ambiente domiciliar.

A utilização de recursos distintos para alcançar a vinculação dos pais indígenas ao cuidado durante a internação, bem como as orientações e preparo para a alta, dependerá da capacidade e eficiência da comunicação efetiva, que necessita de vários recursos para esse fim.

Torna-se necessário que, além da inclusão da família nos cuidados com o recém-nascido prematuro, as unidades de saúde disponham de estratégias capazes de instrumentalizar os familiares com conteúdos apropriados e direcionados, dando suporte teórico, auxiliando na cultura de segurança e possibilitando o entendimento sobre o processo saúde e doença dessa população.

O preparo da equipe de saúde, uma estrutura adequada que atenda às demandas da população indígena, se faz necessário em uma Amazônia que apresenta características epidemiológicas, geográficas, étnicas e culturais que a distingue de outros cenários. Deve promover reflexões e mudança de conduta no cenário da prática assistencial em todos os níveis de assistência à saúde, favorecendo um olhar mais crítico, reflexivo, humanizado e atento ao que preconiza a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

A experiência favoreceu a reflexão e busca por estratégias que pudessem subsidiar a assistência ao neonato e pais indígenas por meio de uma comunicação



efetiva entre profissional de UTIN e a família indígena, com olhar sensível, escuta atenta e observação constante para que a comunicação não fosse um desafio com impacto negativo à assistência ao neonato e familiares e sim desafio superado por meio de uma comunicação efetiva e horizontal com espaço para o atendimento às demandas da população assistida, mesmo em cenário complexo, como a UTIN.

Referências

1. Brasil. Manual de atenção à saúde da criança indígena brasileira. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2004.
2. Brasil. Política Nacional de Atenção à Saúde dos povos indígenas. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2002.
3. Fernandes LMF, Lima ACG, Formigosa JDC. Assistência de enfermagem a um paciente indígena em terapia intensiva em hospital universitário federal: relato de experiência. Revista de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará [Internet]. 2022 [citado em 3 jun. 2024];11(17):e277111739294. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/366682151>.
4. World Health Organization. Preterm birth. WHO [Internet]. 11 maio 2023 [citado em 10 jun. 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
5. Brasil. Portaria n.º 930 de 10 de maio de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
6. Brasil. Atenção humanizada ao recém-nascido. Método Canguru: manual técnico. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
7. Brasil. Portaria n.º 1.683 de 12 de julho de 2007. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
8. Melo AV de, Sant'Ana GR de, Bastos PRH de O, Antônio L. Bioética e interculturalidade na atenção à saúde indígena. Revista Bioética [Internet]. 2021 [citado em 6



- jul. 2024];29(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Pf74HnMCysThKmNKWz7hqDf/?lang=pt>.
9. Ahmadpour B, Bezerra CC, Silvam DF da, Silva MVX e, Turrini RNT. Resolutividade no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena: revisão de escopo. Trabalho, Educação e Saúde [Internet]. 2023 [citado em 6 jun. 2024];21. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/PyXB7kGVKtNc87Xqr5mYDDQ/?format=pdf>.
 10. Santos EM, Nogueira LMV, Rodrigues ILA, Paiva BL, Caldas SP. Comunicação como ferramenta para segurança do paciente indígena hospitalizado. Revista Enfermagem Revista. 2017;20(2):135-50.
 11. Silva FMV, Silva LB da, Oliveira Júnior JC, Alves A do S, Oliveira TML de. Estratégias utilizadas por enfermeiros para minimizar a assimetria na comunicação em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. Aten. Saúde. 2018;16(57):110-7. DOI: 10.13037/ras.vol16n57.5258.
 12. Silva DL, Valladares-Torres ACA. A comunicação terapêutica em enfermagem – revisão integrativa da literatura. Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica. 2023;2(3). DOI: 10.56166/remici.2023.5.v 2n3.1.15.
 13. Brasil. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
 14. Coriolano-Marinus MWL, Queiroga BAM de, Ruiz-Moreno L, Lima LS de. Communication in health practices: integrative literature review. Saúde Soc. 2014;23(4):1356-69. DOI: 10.1590/S0104-12902014000400019.
 15. Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras. Cuidado integral ao recém-nascido pré-termo e à família [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras; 2021 [citado em 6 jul. 2024]. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Livro-cuidado-SOBEP-2.x66310.x19092.pdf>.



AVALIAÇÃO AD HOC INTERNACIONAL

Profa. Dra. Maria Clara Quintero

Enfermera Magister en Educación. Universidad La Sabana
– Colombia. E-mail: mariaclaraq@gmail.com

La sociedad actual inmersa en conflictos y dificultades de orden poblacional como las migraciones y desplazamientos, crisis económicas, políticas y particularmente medio ambientales, espera la contribución de la universidad y particularmente de los resultados de investigación, en la construcción y búsqueda de alternativas que contribuyan a su bienestar y desarrollo.

Relevância da obra: El presente libro, resulta muy pertinente y relevante en tanto presenta el abordaje de distintas perspectivas y enfoques acerca de la figura indígena, su cosmovisión y creencias y la relación de estos con los programas de salud y la Política Nacional de Atención en Salud de Pueblos Indígenas del Brasil. Se aprecia el énfasis de los autores, en señalar la importancia de los Derechos Humanos de estas poblaciones y el respeto a su diversidad cultural. Igualmente, se reconocen las barreras y dificultades en la aproximación e interacción con gestores y profesionales de salud, como el acceso y barreras geográficas y de lenguaje.

Inovação e originalidade: Con la autoría de importantes profesores, académicos e investigadores de distintas universidades y representantes de la comunidad indígena y bajo el liderazgo de la Universidad Franciscana se presenta esta obra. Es de resaltar la valiosa contribución en los ensayos teóricos del cacique Natanael Claudino,



líder de la comunidad Kaingang Aldeia Tres Soitas, en su visión y testimonio sobre el cuidado a la madre tierra, la participación política de las mujeres, la importancia de la escuela como dinamizador y elemento de revitalización cultural, aspectos que hacen parte de su cosmovisión. Igualmente, el sensible relato en la voz de la enfermera indígena Aparecida dos Santos Bezerra, cultura Potiguara acerca de su infancia, las prácticas en salud que trascienden en el tiempo, los rituales, la música, el agua y las plantas medicinales alrededor de la idea de asistencia o cuidado intercultural.

Potencial de impacto: La lectura de los distintos capítulos y trabajos, y su abordaje interdisciplinario nos lleva a intentar responder: ¿Quién es el indígena? ¿Como acercarnos a conocer y valorar un mundo lleno de sabiduría ancestral, no siempre reconocido por los profesionales en los procesos de atención en salud? El trabajo de interpretación que hacen los autores e investigadores es muy valioso, para conocer e intentar comprender la riqueza de su cultura y el mundo de sus antepasados. Resulta muy inspiradora la figura de la Dra. Eliane Potiguara, como símbolo de la sabiduría, valor e identidad cultural indígena.

Esta obra invita a la reflexión y al reto de reconocer y respetar el saber de las comunidades indígenas, al igual que el saber teórico existente alrededor de los procesos salud enfermedad, la educación y la cultura en un dialogo de saberes.

“No hay uno que sabe y otro que no sabe, sino dos que saben cosas diferentes...” (Bordieu citado por Briceño León, 1996).



AVALIAÇÃO AD HOC INTERNACIONAL

Margarita del Carmen Poblete Troncoso

Doctora en Enfermería, Magister en educación. Académica del Departamento de enfermería de la Universidad Católica del Maule. Directora del Magister de Enfermería de la Universidad Católica del Maule, integrante del Centro de investigación del cuidado UCM. Talca- Chile.

E-mail: mpoblete@ucm.cl

Relevância da obra: El texto es relevante y un aporte para la disciplina de enfermería, es un trabajo académico rigurosos que muestra la realidad en salud de los pueblos indigenas en Brasil. Los diferentes artículos que conforman el libro van exponiendo desde los aspectos históricos que llevaron a la población indígena a una realidad poco equitativa en salud, con generación de políticas públicas pero que no han logrado impactar en equidad. Determinando que la realidad actual muestre las dificultades en el acceso a la salud, falta de profesionales con competencias culturales que otorguen una atención centrada en sus necesidades y respetuosa de su cultura. Así también se presentan investigaciones que muestran experiencias interesantes e intervenciones exitosas en salud.

Inovação e originalidade: El texto es innovador porque visibiliza los saberes y practicas ancestrales en salud de la población indígena, muchas de las cuales hoy son utilizados en la medicina contemporánea. Los estudios de intervenciones son innovadoras y creativos aportando herramientas didácticas educativas que han servido para el cuidado de las madres embarazadas y del recién nacido, así como al fomento de la lactancia materna.



Finaliza con la valiosa experiencia de enfermeras indígenas que han acercado dos mundos de conocimiento en salud, a través de su trabajo no exento de dificultades, logrando integrar saberes a través de una mejor comprensión del cuidado y curación en las comunidades indígenas.

Potencial de impacto: El texto sin lugar a duda va a contribuir a diseñar estrategias y políticas públicas que permitan mejorar los cuidados en el área materno infantil de la población indígena brasileña. Por otro lado, para el mundo académico es un texto original que muestra el gran trabajo realizado por las enfermeras brasileñas en el cuidado de los pueblos indígenas aportando a una salud de calidad y equitativa.



AVALIAÇÃO AD HOC NACIONAL

Prof. Dra. Noeli das Neves Toledo

Universidade Federal do Amazonas.

E-mail: nocaneves@ufam.edu.br

A obra intitulada "Universidade e contexto indígena: diálogos, saberes e práticas" apresenta **relevância** notável não somente por abordar temáticas sobre os diversos contextos desafiadores vivenciados pelos grupos indígenas do país, mas especialmente por destacar a necessidade de inclusão, discussão e reflexão dos conhecimentos tradicionais indígenas na pauta de prioridades, inclusive do Ensino Superior.

O livro traz contribuições importantes de aproximação intercultural, que potencializa o alcance da literacia em saúde de diversos grupos étnicos, com destaque para os indígenas. Desse modo, a sociedade nacional, com maior poder de governabilidade política, social e/ou econômica, pode trilhar caminhos que melhor possibilitam corrigir anos de negligência e descaso a esses grupos ainda vivendo em contexto de vulnerabilidade.

Uma das **inovações** mais marcantes desta obra é a proposta de imbricamento entre conhecimento tradicional indígena e tecnologias modernas que podem favorecer a incorporação de práticas que valorizam e preservam a identidade sociocultural indígena, enquanto propicia acesso digno à saúde, educação e seguridade, considerado passo essencial para a inclusão social, política e cultural desses grupos.

A inclusão de narrativas e experiências de vida dos próprios indígenas é outro aspecto original da obra. Ao dar voz aos estudantes e líderes indígenas, o livro oferece uma



perspectiva autêntica e vivida das suas realidades, desafios e conquistas. Essas narrativas não apenas enriquecem o conteúdo do livro, mas também humanizam as questões abordadas, proporcionando um entendimento mais profundo e empático.

Os movimentos de resistência e resiliência indígena evidenciam uma concepção própria de território profundamente integrado à essência humana. Isso torna essencial compreender que os processos evolutivos dos diferentes grupos étnicos são inerentes e não implicam em perda, mas sim em ressignificação de uma cosmovisão. Nessa perspectiva, o livro também ressalta a importância da implantação e manutenção de uma política de acessibilidade que tanto abra portas para os indígenas ter acesso nas universidades quanto garanta qualidade de vida e bem-estar ao longo de sua jornada acadêmica.

O **impacto potencial** deste livro é imenso, tanto por contribuir para transformar a maneira como a educação superior é percebida e acessada pelos indígenas quanto por ser um material rico de apoio no desenvolvimento de políticas públicas mais condizentes às necessidades de pessoas, comunidades ou populações vivendo em contexto de vulnerabilidade cultural, social e/ou econômica.



AVALIAÇÃO AD HOC NACIONAL

Francisca Georgina Macedo de Sousa

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Pediátrica. Mestre, Doutora e Pós-Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

Para Kopnin (1978, p. 228), “o homem reflete a realidade não apenas tal qual ela existe imediatamente, mas também como pode e deve ela ser para as necessidades sociais dele”. Portanto, o homem produz conhecimento novo e inovador, necessariamente imbuído no campo da atividade prática (Kopnin, 1978). Desse modo, o homem se transforma, desenvolve habilidades e propõe intervenções para suprir necessidades humanas e institucionais, constituindo-se como ser prático.

Nessa perspectiva, a obra “**Universidade e contexto indígena: diálogos, saberes e práticas**”, cuidadosamente pensada e organizada pelas doutoras Dirce Stein Backes, Margareth Zanchetta e Rizioléia Marina Pinheiro Pina, coloca a pós-graduação como espaço propício para o desenvolvimento científico e do saber constituído para iluminar a complexidade do processo saúde-doença, considerando suas diferentes dimensões e implicações na realidade social, favorecendo, sobretudo, o papel ativo do discente numa articulação efetiva com docentes e pesquisadores.

A obra, ricamente produzida, traz a saúde indígena como importante e necessária temática para a pesquisa e para o cuidado, colocando os povos indígenas como preocupação científica. Em cada um dos capítulos, os autores apontam práticas de cuidado e intervenções de modo sistemático, incorporando políticas públicas de atenção à saúde aos povos indígenas, configurando-se



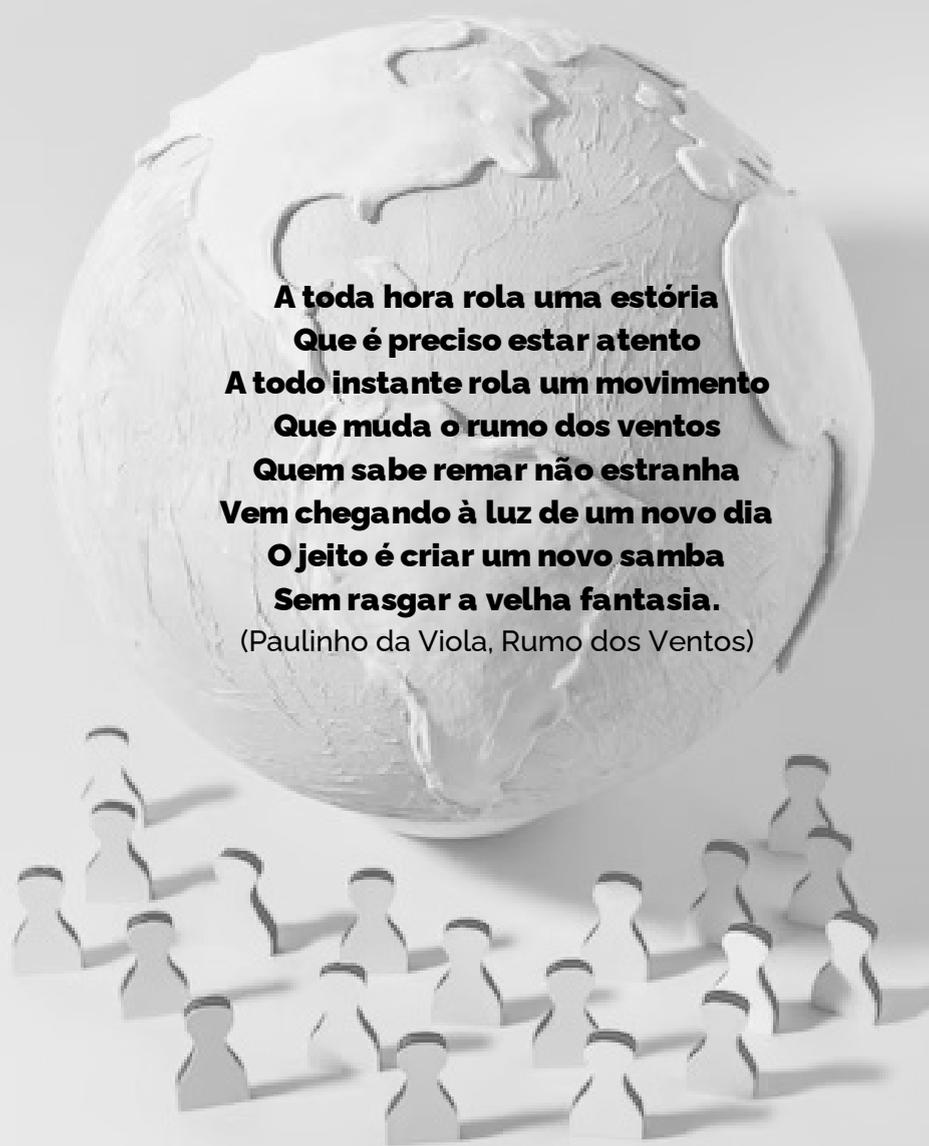
como fundamental para a consolidação da cidadania e dos direitos desses povos.

Do mesmo modo, a obra compõe um dos elementos necessários para a caracterização de um campo científico numa dinâmica que envolve a participação de diferentes atores sociais e inúmeras composições epistemológicas, políticas e pragmáticas. Foi produzida e ricamente sistematizada para apresentar um conteúdo que implica aquilo que, na sociedade, merece ser transformado e possibilita o desenvolvimento e o aumento da abrangência e circulação do conhecimento científico, não somente no mundo acadêmico, mas para outros setores da sociedade.

O livro traz resultados de pesquisas diversas realizadas no contexto do Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana, refletindo os diálogos dessa produção com o cenário de inúmeros desafios vivenciados na saúde indígena, em especial representados pelas desigualdades que afetam os povos indígenas. Apesar das especificidades dessas populações, a produção de conhecimento nessa área pode contribuir para o enfrentamento das iniquidades que incidem nas condições de saúde e de vida desses povos.



MUNDO EM TRANSFORMAÇÃO



**A toda hora rola uma estória
Que é preciso estar atento
A todo instante rola um movimento
Que muda o rumo dos ventos
Quem sabe remar não estranha
Vem chegando à luz de um novo dia
O jeito é criar um novo samba
Sem rasgar a velha fantasia.**

(Paulinho da Viola, Rumos dos Ventos)



MORIÁ
Editora

