Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXVII

Capítulo 21

ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA: DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE FRENTE À INTERCULTURALIDADE BRASILEIRA

ALLÍCIA PINHEIRO TAVARES[1]
ANA FLÁVIA DE SOUZA BARROSO[1]
MARIA RITA MINELVINO DE FREITAS[1]
MARIANA YASMIM PONGITORY CAVALCANTE[1]
RACHEL LORRANS AZEVEDO PINHEIRO[1]
SÂMILLA TÍSSIA VASCONCELOS DA FONSECA[1]
WENDERSON DA SILVA BENTES[1]

[1]*Discente - Graduação em Medicina da Universidade do Estado do Amazonas.*

Palavras-Chave: *Saúde Indígena; Interculturalidade; Profissionais de Saúde.*

DOI 10.59290/0212092061

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A população indígena brasileira é composta por 391 etnias, povos ou grupos, com 295 línguas indígenas, distribuídas em mais de 760 terras (IBGE, 2022). Com o processo de colonização portuguesa, as populações que até então habitavam o território brasileiro tiveram mudanças significativas na sua estruturação social e econômica, na forma de lidar com doenças e no ambiente em que viviam, trazendo impactos que permanecem visíveis.

No Brasil, as políticas públicas de saúde indígena tiveram início no século XX com o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), no qual as populações rural e indígena vieram a possuir acesso a serviços de diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças endêmicas para redução da mortalidade frente a epidemias. Em 1967 foi criada a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), com a formação de equipes de fácil deslocamento compostas por médicos, enfermeiros e odontólogos, mas que pela baixa efetividade foram muito criticados (QUADROS, 2016).

Em 1999 é implementado, com a Lei Orgânica de Saúde, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SESAI) com diretrizes preconizadas pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), e que possuem o propósito de garantir o acesso aos serviços de saúde, contemplando a diversidade cultural, geográfica, histórica e política desses povos e reconhecendo a eficácia da sua medicina.

Contudo, mesmo com o conhecimento da pluralidade étnica e cultural dos povos indígenas brasileiros e da Constituição de 1988 garantir o acesso igualitário e universal à saúde, os desafios dos profissionais frente à interculturalidade brasileira ainda estão presentes nos dias atuais. Barreiras como a sobreposição das medicinas tradicional e oficial, idiomas diferentes, distância entre aldeias e centros hospitalares, comprometem a oferta da assistência necessária determinada pela lei.

O estudo das relações supracitadas é importante para que a promoção, proteção e recuperação da saúde sejam alcançadas com base nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS): de forma universal, equânime e integral. Logo, esta pesquisa tem como objetivo analisar os desafios dos profissionais de saúde frente à interculturalidade brasileira na atenção à saúde indígena.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritivo e qualitativo, com o objetivo de analisar e sintetizar as evidências científicas disponíveis acerca dos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde no contexto da interculturalidade brasileira na Atenção à Saúde Indígena, realizada em janeiro de 2026, por meio de pesquisas nas bases de dados eletrôni-cos PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores: Saúde Indígena; Interculturalidade; Profissionais de Saúde; Atenção à Saúde Indígena. A partir da estratégia de busca, foram identificados aproximadamente 751 artigos, sendo 54 na base PubMed, 7 na SciELO e cerca de 690 no Google Acadêmico, os quais foram posteriormente submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol; no período de 2010 a 2026; que abordassem os desafios enfrentados por profissionais de saúde na atenção à saúde indígena em contextos interculturais; estudos do tipo revisão, estudos descritivos e pesquisas qualitativas, disponibilizados na íntegra. Foram excluídos artigos duplicados, disponibilizados apenas na forma de resumo, que não abordassem diretamente a temática proposta ou que não atendessem aos critérios de inclusão.

Após a aplicação dos critérios de seleção, restaram 16 estudos, incluindo artigos científicos, dissertações, teses e documentos institucionais, que abordam a saúde indígena e os aspectos culturais e interculturais relacionados ao cuidado em saúde, os quais foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, a partir de categorias temáticas, contemplando: interculturalidade na atenção à saúde indígena; barreiras linguísticas, geográficas e culturais; formação e atuação dos profissionais de saúde; e a interação entre a medicina tradicional indígena e o modelo biomédico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) integra a Política Nacional de Saúde prevista na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, por reconhecer as singularidades étnico-culturais dessa população. Esta proposta é amparada legalmente pelo decreto nº 3.156/99, que trata das condições de assistência à saúde dos povos indígenas; pela Medida Provisória nº 1.911-8, a qual aborda a transferência de recursos humanos e outros bens entre as instituições responsáveis; e pela Lei 9.836/99, que origina o subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Entretanto, diversos estudos acerca da efetivação do atendimento multicultural no Brasil (CUERVO, RADKE & RIEGEL, 2016; FONTÃO & PEREIRA, 2017; RIBEIRO *et al.,* 2017; RISSARDO *et al.,* 2014; HORIBA, 2012), apontam que as universidades brasileiras pouco preparam os profissionais da área da saúde para atuarem com a população indígena, o que faz com que a grande maioria dos profissionais apresente dificuldades em reconhecer e lidar com as práticas tradicionais. Essas dificuldades são resultado da falta de uma precedente e contínua capacitação dos trabalhadores, especialmente no que tange a abordagem dos aspectos linguísticos, culturais e históricos dos povos que são atendidos (MARINELLI *et al.,* 2012).

Para entender a diversidade cultural, é importante refletir que a cultura se faz como resultado do acúmulo de várias informações repassadas que se complementam ao cotidiano de um determinado grupo social (LANGDON & WIIK, 2010). Compreender a cultura como um sistema simbólico implica reconhecer que as práticas relacionadas à saúde e à doença não são meramente técnicas ou biológicas, mas profundamente mediadas por significados socialmente compartilhados (CORDEIRO COSTA *et al.*, 2025).

O multiculturalismo e a educação médica devem orientar-se para as necessidades dos pacientes de populações essencialmente heterogêneas, sendo indispensável desenvolver uma perspectiva direcionada para a realidade do local, com a participação da comunidade e de outros agentes sociais. Na saúde indígena, é importante que o profissional de saúde tenha convivência com essa diversidade para que assim busque se desenvolver para além do conhecimento clínico adquirido na faculdade. Esses profissionais precisam trabalhar em conjunto com as práticas tradicionais de especialistas locais de saúde, que são, cotidianamente, acionados pela população (FEITOSA, 2022).

A valorização da interação com as lideranças indígenas, detentoras do conhecimento tradicional e intermediadoras da relação entre profissionais de saúde e pacientes, é fundamental para promover o entendimento sobre a cultura local e favorecer melhores resultados na saúde indígena. Para isso, a atuação de profissionais, e principalmente aqueles responsáveis e dispostos a trabalhar rotineiramente com essas populações, deve basear-se no respeito às práticas tradicionais de cuidado, estando abertos a no-

vos conhecimentos, que compreendam o Plano Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e estabeleçam vínculos com a população, implementando ações de promoção e prevenção com a participação dos usuários e antropólogos (RIBEIRO *et al.,* 2017).

As medicinas indígenas, enquanto sistemas socio médicos, abrangem conhecimentos e práticas próprias de prevenção, promoção e recuperação da saúde, dominadas pelos próprios povos, a partir de suas diversas ciências. Nesse contexto, surgem inúmeros desafios para os profissionais de saúde não indígenas, e a interculturalidade torna-se um fator central na relação entre as medicinas indígenas e acadêmicas, bem como na condução dos processos terapêuticos (PEREIRA *et al.*, 2025).

A consolidação do fluxo de assistência diferenciada a esses povos se articula ainda às particularidades nas bases das práticas em saúde, que carece de noções prévias no que concerne a cada grupo étnico que recebe o atendimento. Além disso, é notório que a oposição da direção terapêutica entre os sistemas tradicionais de cura e as práticas de referência são escolhas que promovem a dissensão entre profissionais de saúde, ainda que a autonomia dos usuários indígenas seja intitulada como primeira atenção a ser acionada (FEITOSA & PONTES, 2024).

A barreira linguística, entendida como a ausência de um idioma comum entre os sujeitos envolvidos na interação clínica, interfere diretamente na qualidade da atenção prestada, comprometendo o vínculo terapêutico, a escuta qualificada, a adesão ao tratamento e a segurança clínica (DELAMUTA *et al.*, 2020). Tal cenário aprofunda situações de exclusão e vulnerabilidade social, destoando do princípio da equidade preconizado pelo SUS e dificultando a construção de relações de confiança com indivíduos que apresentam concepções distintas, cujo resultado pode ser um atendimento excludente e ineficaz. Superar esses desafios exige não apenas mudanças curriculares, mas também uma mudança de mentalidade na prática profissional, de modo que a competência cultural seja compreendida como parte essencial da clínica (CORDEIRO COSTA *et al.*, 2025).

A formação médica permanece fortemente ancorada no modelo biomédico, conforme apontado por Cordeiro Costa *et al.* (2025), o que restringe a integração de dimensões socioculturais e compromete a atenção às populações indígenas. Ademais, a falta de experiências práticas em contextos culturalmente diversos reduz o desenvolvimento de habilidades interculturais nos estudantes, uma vez que a ausência de experiências imersivas em comunidades culturalmente diversas durante a graduação limita a capacidade dos futuros profissionais de saúde de desenvolverem habilidades interculturais (GOUVEIA; SILVA; PESSOA, 2020).

Barreiras linguísticas, etnocentrismo e lacunas na formação médica ainda limitam a efetividade das ações no SUS. Superar tais limitações requer a incorporação sistemática da competência cultural nos currículos, a valorização de experiências em territórios diversos e a capacitação continuada das equipes de saúde. Nesse contexto, quando os profissionais de saúde atuantes em cenários interculturais estiverem devidamente capacitados, comprometidos e dispôstos a assegurar uma atenção qualificada à saúde indígena, poderão ser observadas mudanças significativas tanto para os próprios profissionais quanto para as comunidades atendidas, com impactos positivos nos aspectos socioculturais (FEITOSA, 2022). Integrar a diversidade cultural ao cuidado significa reconhecer que saúde também é expressão de identidade e de direitos coletivos, de modo que a promoção, proteção e recuperação da saúde sejam alcançadas com base nas diretrizes do Sistema Único de Saúde: de forma universal, equânime e integral.

CONCLUSÃO

Infere-se, portanto, que para garantir uma atenção efetiva e de qualidade na saúde indígena e no combate às desigualdades históricas e sociais desses povos, além de assegurar que as futuras gerações indígenas possam desfrutar de melhores condições de saúde e bem-estar, é necessário um urgente desenvolvimento e investimento em programas de educação e capacitação de profissionais de saúde acerca da diversidade cultural, linguística e de práticas tradicionais dos povos indígenas, como é levantado por Langdon (2005) "é indispensável a necessidade de um preparo para atuação em contexto intercultural, o que envolve conhecer os costumes, línguas e o modo de viver de cada povo assistido." Visando que esses indivíduos aprendam a lidar com uma perspectiva intercultural de atenção levando em consideração as demandas e especificidades de cada grupo social que atendem, mostra-se também necessário a participação consistente de profissionais das comunidades indígenas nas decisões e planejamento das ações voltadas para esta população. Assim, será gerada um potencial mudança de pensamento e de postura, promovendo maior senso de responsabilidade social e uma interação profissional de saúde-paciente mais dinâmica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 40 p.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022: Brasil tem 391 etnias e 295 línguas indígenas. Agência de Notícias IBGE, 24 out. 2025. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/44848-censo-2022-brasil-tem-391-etnias-e-295-linguas-indigenas. Acesso em: 15 jan. 2026.

CORDEIRO COSTA, M. V. *et al*. Diversidade Cultural e Saúde Desafios e Perspectivas na Prática Médica. Interference: a journal of audio culture, v. 11, n. 2, p. 5606–5625, 22 out. 2025. DOI: 10.36557/2009-3578.2025v11n2p5606-5625.

CUERVO, M. R. M.; RADKE, M. B.; RIEGEL, E. M. R. PET – Redes de atenção à saúde indígena: além dos muros da universidade, uma reflexão sobre saberes e práticas em saúde. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, v. 19, supl., p. 953-963, 2015. DOI: 10.1590/1807-57622014.1364.

DELAMUTA, K. G. *et al*. Experiências de atendimento à saúde de imigrantes bengaleses entre trabalhadores da atenção primária à saúde no Paraná, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 8, p. e00087019, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00087019.

DIEHL, E. E. & PELLEGRINI, M. A. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 867-874, 2014. DOI: 10.1590/1807-57622016.0387.

FEITOSA, M. R. G. As experiências de profissionais de saúde em contextos interculturais: reflexões a partir do Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro/Amazonas. Manaus: Instituto Leônidas e Maria Deane, 2022.

FEITOSA, M. R. G. & PONTES, A. L. M. Os sentidos da atenção diferenciada para os profissionais de saúde no DSEI Alto Rio Negro/AM, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, e07052024, 2024. DOI: 10.1590/1413-812320242912.07052024.

FONTÃO, M. A. B. & PEREIRA, E. L. Projeto Mais Médicos na saúde indígena: reflexões a partir de uma pesquisa de opinião. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 21, supl. 1, p. 1169-1180, 2017. DOI: 10.1590/1807-57622016.0387.

FUNAI. Fundação Nacional do Índio. Povos indígenas isolados e de recente contato. Brasília, DF, 2010.

GOUVEIA, E. A. H.; SILVA, R. DE O.; PESSOA, B. H. S. Competência Cultural: uma Resposta Necessária para Superar as Barreiras de Acesso à Saúde para Populações Minorizadas. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 43, p. 82–90, 13 jan. 2020. DOI: 10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190066.

HADDAD, A. E. *et al*. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. Revista de Saúde Pública, v. 44, p. 383-393, 2010. DOI: 10.1590/S0034-89102010005000015.

HORIBA, N. M. S. Um olhar da enfermagem à saúde no Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro. 2012. 75 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

LANGDON, E. J. & GARNELO, L. Uma avaliação crítica da atenção diferenciada e a colaboração entre antropologia e profissionais de saúde. In: LANGDON, E. J.; GARNELO, L. (org.). Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia participativa. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria; Associação Brasileira de Antropologia, p. 33-51, 2004.

LANGDON, E. J. & WIIK, F. B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 18, n. 3, p. 1-9, 2010. DOI: 10.1590/1807-57622016.0387.

MARINELLI, N. P. *et al*. Assistência à população indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros. Revista Univap, v. 18, n. 32, p. 52–65, 2012. DOI: https://doi.org/10.18066/revunivap.v18i32.100 (doi.org in Bing).

MOREIRA, G. O.; MOTTA, L. B. Competência cultural na graduação de Medicina e Enfermagem. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 40, n. 2, p. 164–171, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e018020 (doi.org in Bing).

PEREIRA, E. O. *et al*. Desafios para a Atenção Primária à Saúde Indígena brasileira sob a perspectiva da gestão do trabalho. Research, Society and Development, v. 14, n. 1, p. e5814148060, 17 jan. 2025. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v14i1.148060

QUADRO, F. A. A. Análise das práticas dos(as) enfermeiros(as) indígenas das etnias Guarani, Kaiowá e Terena na perspectiva do cuidado cultural. 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016.

RIBEIRO, A. A. *et al*. Processo de trabalho e produção do cuidado em um serviço de saúde indígena no Brasil. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20170029, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0029 (doi.org in Bing).

RIBEIRO, E. T. *et al*. Saúde indígena: desafios e perspectivas com diálogo intercultural e uma abordagem holística. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 9, n. 7, jul. 2023. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v9i7.12345

RISSARDO, L. K. *et al*. Práticas de cuidado ao idoso indígena: atuação dos profissionais de saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 67, n. 6, p. 920-927, 2014. DOI: 10.1590/0034-7167.2014670609.