



ORGANIZADORAS

Dirce Stein Backes
Margareth Santos Zanchetta
Rizioléia Marina Pinheiro Pina

CAMINHOS DE INTEGRAÇÃO

DIÁLOGOS COM OS POVOS ORIGINÁRIOS

ORGANIZADORAS
Dirce Stein Backes
Margareth Santos Zanchetta
Rizioléia Marina Pinheiro Pina

CAMINHOS DE INTEGRAÇÃO

DIÁLOGOS COM OS POVOS ORIGINÁRIOS



Universidade Franciscana - UFN
Santa Maria, 2025

Organizadoras

Dirce Stein Backes

Margareth Santos Zanchetta

Rizioléia Marina Pinheiro Pina



editora.ufn.edu.br

Editora UFN

Rua Silva Jardim, 1535 | Prédio 7, Sala 305
Centro | Santa Maria, RS
97010-491 | (55) 3220.1203

Coordenação Editorial

Fagner Millani

Lucio Pozzobon de Moraes

Capa

Ana Clara Valadão Knebel
Fagner Millani

Projeto Gráfico e Diagramação

Lucio Pozzobon de Moraes

Revisão Ortográfica

Ana Paula Ramos da Silva

C183 Caminhos de integração : diálogos com os povos originários
/ Organizadoras Dirce Stein Backes, Margareth Santos
Zanchetta, Rizioléia Marina Pinheiro Pina - Santa Maria, RS
: Editora UFN, 2025.
175 p. : il.

ISSN 978-65-5852-445-8 (impressa)
ISSN 978-65-5852-441-0 (online)

1. Enfermagem 2. Saúde indígena 3. Indígenas I. Backes,
Dirce Stein II. Zanchetta, Margareth Santos III. Pina,
Rizioléia Marina Pinheiro

CDU 616-083

Elaborada pela Bibliotecária Eunice de Olivera CRB 10/1491

DOI: <https://doi.org/10.48195/editoraufn.119>

Todos os direitos desta obra estão reservados ao(s) autor(es), nos termos da Lei nº 9.610/1998. É proibida a reprodução total ou parcial deste material, por quaisquer meios, incluindo impressos, digitais, eletrônicos, fotográficos, sonoros ou outros, sem a devida autorização do(s) autor(es) dos direitos e os créditos correspondentes à Editora UFN.

O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade do(s) autor(es), inclusive quanto às informações, opiniões, dados, sites, softwares, materiais complementares ou outras referências mencionadas. A Editora UFN não se responsabiliza por eventuais alterações, indisponibilidades, imprecisões ou pelo idioma de tais conteúdos externos.

Marcas registradas: Todas as marcas, nomes comerciais ou logotipos mencionados nesta obra pertencem a seus respectivos titulares. A Editora UFN declara não possuir qualquer vínculo comercial com os produtos, serviços ou empresas eventualmente citados.



SOMOS

*Que desperte agora nosso ancestral
Adormecido dentro de nós.
Espíritos atentos
Com maracás nas mãos:
É a resistência potiguara.
Temos a força das nações guerreiras
Somos Riachos, serrotes,
grutas e capoeiras.
Estamos aqui por eles,
Meus ancestrais e meu torrão.
Somos, somamos e assumimos:
Potiguaras em luta
Até o último silêncio.*

Cadu Araújo¹

¹ Fragmento do livro 'Infinito', de Cadu Araújo. Disponível em: <https://www.movente.org/primeira-movencia>

SUMÁRIO

PREFÁCIO	6
PARTICIPAÇÃO HOMEM/MARIDO/PAI NO PERÍODO PUERPERAL DA MULHER INDÍGENA	
<i>Majugika Nafukua; Luana Pizarro Meneghello; Juliana Silveira Colomé; Marcos Alexandre Alves; Cláudia Zamberlan</i>	9
SABERES E PRÁTICAS SINGULARES DO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL DE MULHERES INDÍGENAS	
<i>Lubiane Boer; Aparecida dos Santos Bezerra; Marcos Vinícius Costa Santos; Carla Lizandra de Lima Ferreira; Dirce Stein Backes</i>	23
MESTRADO SANDUÍCHE NO CANADÁ: EXPANSÃO DO CONHECIMENTO PARA A PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM	
<i>Leandro da Silva de Medeiros; Ingrid Lima Silva; Eson Soares Carvalho Rocha; Dirce Stein Backes</i>	39
VIVÊNCIA INTERCULTURAL NA ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA MATERNO INFANTIL: EXPERIÊNCIA EM UMA ALDEIA DO MATO GROSSO	
<i>Julieri Rosso; Nícolas Doviggi Meyer; Eduarda Dorneles da Silva; Juliana Silveira Colomé</i>	47
LETRAMENTO EM SAÚDE COM FOCO NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL DE MULHERES INDÍGENAS	
<i>Eduarda Dorneles da Silva; Julieli Rosso; Bruna Marta Kleinert Halberstadt; Cláudia Zamberlan; Juliana Silveira Colomé</i>	61
RELATO DE EXPERIÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO PARA O PÚBLICO MATERNO-INFANTIL EM TERRITÓRIOS INDÍGENAS	
<i>Kássia Cleandra Cruz Gomes; Gabriele de Jesus Barbosa Lopes; Ingrid Lima Silva; Deyvylan Araujo Reis; Alaidistania Aparecida Ferreira</i>	75
INTERFACE ENTRE A PSICANÁLISE E OS CUIDADOS DOS BEBÊS NO POVO INDÍGENA KHISÉDJÉ	
<i>Marcelo da Rocha Garcez; Andressa Fernandes Sott; Milena Castro de Bittencourt Camilo; Luciane Najar Smeha</i>	83

**VIVÊNCIAS DE UM PROJETO DE PESQUISA COM MULHERES
GESTANTES E PUÉRPERAS INDÍGENAS NO ESTADO DO AMAZONAS:
DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM**

*Gabriele de Jesus Barbosa Lopes; Rizioléia Marina Pinheiro Pina; Alaidistania
Aparecida Ferreira; Renan Serrão dos Santos; Deyvylan Araujo Reis*

95

**DIÁLOGO COM LIDERANÇAS INDÍGENAS SOBRE AS ESPECIFICIDADES
SOCIOCULTURAIS DO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL DE MULHERES
INDÍGENAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Rizioléia Marina Pinheiro Pina; Ingrid Lima Silva; Julia Lopes Pereira;
Renan Serrão dos Santos; Esron Soares Carvalho Rocha*

107

**MAPA MENTAL NA CONSTRUÇÃO METODOLÓGICA DE PESQUISA
MULTICÊNTRICA EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL INDÍGENA**

*Luísa Comerlato Jardim; Kyane Victória Machado Salles; Nayara Gonçalves
Barbosa; Luiz Fernando Rodrigues Junior; Silvana Cruz da Silva*

117

**A SIMBOLOGIA E REPRESENTAÇÕES DE MULHERES INDÍGENAS:
REFLEXÕES QUANTO AO CUIDADO MATERNO-INFANTIL**

*Talita Portela Cassola; Maitê Vargas Zago; Fabiano Zappe Pinho;
Crisiane Danieli; Lisiele Marin Roath*

131

**SAÚDE MENTAL DE MULHERES INDÍGENAS NO CICLO
GRAVÍDICO-PUERPERAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

*Júlia Oliveira Silveira; Josi Barreto Nunes; Silvana Cruz da Silva;
Andressa da Silveira; Keity Laís Siepmann Soccol*

141

**TECENDO ENCONTROS E CUIDADOS: APRENDIZADOS INTERCULTURAIS
SOBRE GESTAÇÃO E PARTO NA TERRA WAWI**

Cristina Saling Kruel; Welida Lemes Viana; Maria Luisa Suárez Gutiérrez Cella

155

**INFÂNCIA INDÍGENA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ATIVIDADE
COMEMORATIVA**

*Adriana Dall Asta Pereira; Etiele Velasques; Carla de Mello Chaves
Pereira; Marcelo da Rocha Garcez; Dirce Stein Backes*

167

PREFÁCIO

Aceitei este convite com uma sensação que mistura honra e estranheza. A boa estranheza de quem, vindo da área de administração, é chamado a prefaciar um livro de enfermagem sobre saúde materno-infantil indígena. À primeira vista, trata-se de mundos distintos: de um lado, a gestão, a estratégia, os arranjos organizacionais; de outro, o cuidado, o corpo, o nascer, o alimentar. Mas foi justamente na prática e na minha pesquisa sobre tecnologias sociais - um campo que articula saberes ancestrais e científicos, inovação sociotécnica, protagonismo local e transformação coletiva -, que aprendi que problemas complexos não pedem fronteiras; mas sobretudo encontros e integração.

O livro “*Caminhos de Integração: Diálogos com os povos originários*” revela um processo coletivo de construção e alinhamento entre pesquisadores, estudantes, lideranças e profissionais comprometidos com a saúde indígena, trazendo à tona vozes que ecoam da academia às aldeias e dos bastidores às lutas cotidianas. Mais do que um registro de diálogos, a obra apresenta relatos de trajetórias e reflexões sobre a defesa de direitos e políticas públicas, evidenciando o protagonismo indígena na formulação e implementação de ações em saúde e na integração entre saberes tradicionais e a medicina convencional.

Diversos artigos abordam a saúde física e mental das mulheres indígenas no ciclo gravídico-puerperal, destacando a necessidade de abordagens interculturais e culturalmente sensíveis. Essas abordagens devem respeitar e valorizar as práticas e crenças singulares de cada povo, contribuindo para a construção de pesquisas e políticas de saúde mais eficazes e que promovam o bem-estar dessas populações.

A título ilustrativo, destacam-se reflexões sobre a participação paterna no ciclo gravídico-puerperal das mulheres indígenas e sobre

abordagens de saúde que conciliam saberes culturais e científicos; diálogos com lideranças que propõem a superação da visão biomédica hegemônica; iniciativas de letramento em saúde voltadas ao empoderamento feminino; pesquisas no Amazonas que valorizam a medicina tradicional e inspiram políticas culturalmente sensíveis; e experiências de mobilidade acadêmica, como o “Mestrado Sanduíche” no Canadá, que ampliam horizontes e fortalecem práticas avançadas de enfermagem intercultural.

Ao longo dos capítulos, a obra traduz com precisão o que eu chamaia de arranjo sociotécnico emancipador: 1) o respeitar e valorizar as parteiras, as cosmologias e as especificidades socioculturais e espirituais das mulheres; 2) a luta pela garantia do letramento em saúde em línguas e formatos acessíveis e; 3) o humanizar o atendimento e a abordagem, sem apagar ontologias e epistemologias que foram, ao longo da história, injustamente silenciadas.

As tecnologias sociais nos lembram que “tecnologia” além de ser um artefato, é também um método, um rito ou mesmo uma organização do trabalho em saúde. Sua intenção é desenvolver a capacidade de compor mundos sem hierarquizá-los. O livro “Caminhos de Integração: Diálogos com os povos originários” abre portas e possibilita encontros nesse sentido. Denota-se um processo que busca a colaboração e a troca de experiências entre indígenas e não indígenas, como governos, cientistas e a sociedade em geral, visando ao respeito, à valorização da diversidade cultural e à construção de soluções para desafios globais.

Esse caminho ainda está no início, mas já observamos que essa obra apresenta aprendizados, construções, aproximações e reconstruções teórico-práticas muito inspiradoras. Aqui, a enfermagem toma a palavra com as comunidades (e não sobre elas) e mostra que medir não significa subjugar ou subtrair o que se mede. Ao contrário, nos deleitamos ao ver que protocolos podem sentar-se ao lado de memórias e rezas, e que a *inovação*, muitas vezes, é somente um nome urbano que ilustra o que os povos tradicionais sempre fizeram...

Volto, então, à estranheza inicial: hoje, ela me parece menos deslocamento e mais encaixe. Se a enfermagem, nestas páginas, ensina a

repensar a gestão sob o aspecto do cuidar, a gestão pode ajudar a sustentar esse cuidado garantindo recursos, alianças intersetoriais, avaliações que respeitem contextos e dispositivos institucionais que protejam o tempo do bebê, da mãe e da aldeia. Esses diálogos são fundamentais para garantir o protagonismo indígena, a defesa de seus direitos territoriais e culturais, e a preservação da biodiversidade. É nessa convergência que vejo a potência de uma abordagem verdadeiramente interdisciplinar para desafios complexos: abrir outros futuros possíveis mais justos, plurais e humanos.

Prof. Dr. Fábio Prado Saldanha
Économie et innovation sociale
Université de l'Ontario français, Toronto, Canadá

PARTICIPAÇÃO HOMEM/MARIDO/ PAI NO PERÍODO PUERPERAL DA MULHER INDÍGENA

Majugika Nafukua¹

Luana Pizarro Meneghello²

Juliana Silveira Colomé³

Marcos Alexandre Alves⁴

Cláudia Zamberlan⁵

INTRODUÇÃO

As pesquisas e produções científicas sobre a saúde da mulher indígena têm aumentado nos diferentes ambientes acadêmicos. No entanto, a literatura que aborda a participação do homem/marido/pai no acompanhamento da mulher durante o período puerperal e no cuidado ao recém-nascido, com ênfase em seu contexto cultural, ainda é escassa. A atenção integral à saúde da mulher e o papel do homem/marido/pai, especialmente durante o período gestacional da mãe indígena, exigem a compreensão das características socioculturais como crenças, valores, saberes, comportamentos e práticas, com vistas à promoção das condições e da qualidade de vida no âmbito da saúde pública, respeitando-se as práticas tradicionais de saúde dos povos originários.

1 Enfermeiro Indígena. Mestrando do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana. E-mail: majugika.n@ufn.edu.br

2 Médica. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana. E-mail: luana.meneghello@ufn.edu.br

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana. E-mail: juliana@ufn.edu.br

4 Filósofo. Doutor em Filosofia. Pró-reitor de Pós Graduação e Pesquisa da Universidade Franciscana. E-mail: marcosalves@ufn.edu.br

5 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana. E-mail: claudiaz@ufn.edu.br

Nesse sentido, para Coimbra e Garnelo (2004), comparados aos brancos, os povos indígenas apresentam uma alta taxa de natalidade, o que pode ser explicado pela valorização cultural de famílias extensas, pelo curto intervalo entre os partos e pelo início precoce da vida reprodutiva. A condição de saúde e de doença é uma construção histórica e sociocultural, e as formas de conceber a vida e a reprodução são influenciadas pelas tradições de cada grupo cultural.

Apesar disso, ainda se observam iniquidades na saúde indígena quanto à oferta de assistência, especialmente em regiões com maior vulnerabilidade socioeconômica, como as regiões Norte e Nordeste, além do agravamento das iniquidades étnico-raciais no período puerperal (Moura, Freitas e Pícoli, 2024). Para promover a melhoria das condições de atenção ao período puerperal nas comunidades indígenas, é necessário compreender como esses povos identificam, interpretam e enfrentam as questões relacionadas à maternidade, bem como suas fragilidades e anseios em relação à gravidez, ao parto e ao puerpério.

Dessa forma, pretende-se compreender, a partir de uma perspectiva cultural e socioantropológica, as crenças, tradições e práticas de cuidado com a saúde materno-infantil da mulher indígena, assim como apresentar o papel e a participação do marido/homem/pai durante o período do puerpério.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método de pesquisa amplamente utilizado no contexto da Prática Baseada em Evidências (PBE). Essa abordagem metodológica compreende etapas sistemáticas que incluem a formulação de uma pergunta de pesquisa, a busca e seleção criteriosa da literatura, a avaliação crítica dos estudos incluídos, a análise dos dados e a síntese dos achados (Sousa, Silva e Carvalho, 2010). Ao reunir e integrar, de forma estruturada, os resultados de investigações previamente realizadas sobre um tema específico, a revisão integrativa permite a ampliação do conhecimento, a identificação de lacunas na

produção científica e o esclarecimento de aspectos relevantes do objeto de estudo, configurando-se como uma ferramenta valiosa para a tomada de decisão na prática clínica (Soares, 2014).

Foram seguidas seis fases de acordo com Botelho (2011) e Crossetti (2012) assim designadas: a) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; b) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa de literatura; c) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; d) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; e) interpretação dos resultados e, f) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A pergunta de pesquisa para essa revisão considerou o acrônimo PICo: Como ocorre a vivência do puerpério na cultura indígena por meio da presença do marido/homem/pai? Desse modo elencou-se: P (população/problema) - puerpério; I: (intervenção) - presença homem/marido/pai; Co (contexto): cultura indígena.

Para esse estudo a coleta de dados ocorreu nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Base de Dados em Enfermagem (Bdenf), com acesso via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além disso utilizou-se as referências cruzadas inerentes aos estudos elegíveis e que correspondessem à pergunta de pesquisa.

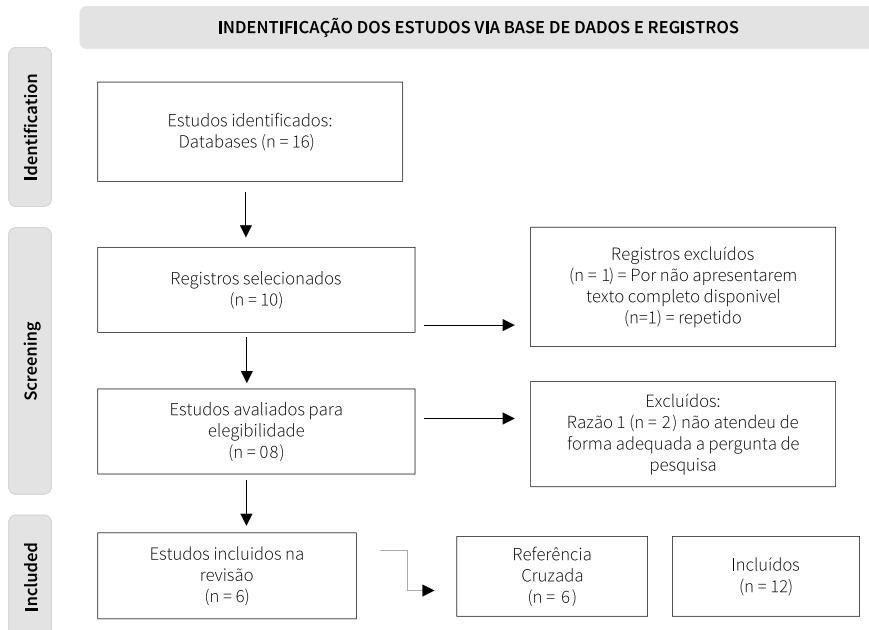
Inicialmente foi realizada uma pesquisa nos Descritores em Ciências da Saúde (DECs/MESH) para o delineamento dos termos. A partir dessa etapa foi elencada a seguinte estratégia de busca nos idiomas português e inglês para todas as bases de dados: “povos indígenas/indigenous people” AND “puerpério/puerperium” AND “cultura indígena/indigenous culture” AND homem/man OR marido/husband OR pai/father. Os termos foram associados ao operador booleano AND.

Os critérios de inclusão foram os textos completos disponíveis na íntegra que contemplassem os descritores/termos selecionados no título, resumo ou assunto, publicados sem recorte temporal para abranger um maior número de publicações e nos idiomas português, inglês e espanhol.

Já os critérios de exclusão foram: editoriais, diretrizes, consensos e artigos e produções que não alcançaram o objetivo proposto.

O processo de coleta de dados por busca avançada e os dados extraídos de cada estudo, versaram sobre as seguintes variáveis: título do artigo, autores, bases de dados, ano de publicação, país, objetivo, método e principais resultados.

Após a etapa de coleta dos dados, foi elaborada uma tabela contendo as informações numéricas dos estudos selecionados, os quais apresentavam características metodológicas semelhantes, com o objetivo de subsidiar a análise descritiva dos achados. Além disso, procedeu-se à construção do fluxograma de seleção dos artigos, conforme as diretrizes do checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), conforme descrito por Galvão, Pansani e Harrad (2015), apresentado a seguir:



FONTE: dados da pesquisa, fluxograma adaptado do PRISMA, 2020

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da estratégia de busca, que utilizou os descritores “povos indígenas/indigenous people” AND “puerpério/puerperium” AND “cultura indígena/indigenous culture” AND homem/man OR marido/husband OR pai/father, foram inicialmente identificados 16 estudos. Após a aplicação dos critérios de inclusão previamente estabelecidos, 10 artigos foram selecionados para análise. Destes, um foi excluído por não responder de forma adequada à pergunta de pesquisa, e outro, por duplicidade nas bases de dados, resultando em 8 estudos elegíveis para leitura na íntegra. Após essa etapa, 6 estudos atenderam aos critérios de elegibilidade. A partir desses, foram identificadas 6 referências cruzadas adicionais, totalizando, assim, 12 estudos que compuseram o corpus final da análise e fundamentaram a discussão da presente pesquisa em resposta à pergunta investigativa.

Destaca-se o estudo de Boer *et al.* (2024), que investigou as vivências de mulheres indígenas no contexto do ciclo gravídico-puerperal. A pesquisa abordou a valorização do parto e do nascimento como eventos naturais e sagrados, evidenciando práticas e crenças específicas relacionadas ao aleitamento materno, inseridas em um arcabouço histórico e cultural próprio. Os dados apontaram para a existência de práticas e saberes tradicionais considerados invioláveis pelas comunidades, os quais, segundo as autoras, devem ser reconhecidos, respeitados e fortalecidos pelas equipes de saúde que atuam junto aos povos indígenas, a fim de promover uma atenção culturalmente sensível e efetiva.

Junqueira e Pagliaro (2008) descrevem que, entre os Kamaíurá, povo indígena localizado no estado do Mato Grosso, as meninas, ao atingirem a menarca, são submetidas a um período de reclusão do convívio social, com o intuito de favorecer o amadurecimento do organismo. Durante esse isolamento, recebem cuidados específicos e uma dieta diferenciada, compreendidos como preparação corporal e simbólica para a futura maternidade. De modo análogo, os meninos também vivenciam um período de reclusão, geralmente mais prolongado, com o objetivo de fortalecer-lhos física e espiritualmente para o desempenho das funções atribuídas ao

papel masculino na comunidade. A saída desse período de isolamento, tanto para meninas quanto para meninos, marca uma transição simbólica da infância para a vida adulta, sendo considerada uma etapa fundamental no processo de habilitação para a constituição de uma família.

Entre os Kamaiurá, o nascimento de uma criança é compreendido como um elemento fundamental para a concretização da união conjugal, além de representar a confirmação da fertilidade da mulher. Durante a gestação, a mulher deve seguir uma dieta específica, acompanhada de uma série de recomendações culturais, com o objetivo de prevenir complicações na saúde do bebê e assegurar seu desenvolvimento adequado. O parto, tradicionalmente, ocorre no domicílio, com o auxílio da mãe da parturiente ou de outra parente próxima. Em casos de dificuldade, recorre-se a uma mulher da comunidade com experiência em partos e, diante do agravamento da situação, à intervenção do pajé. Quando se identifica a impossibilidade de realização do parto na aldeia, a parturiente é encaminhada para atendimento hospitalar (Junqueira; Pagliaro, 2008).

Após o parto, a mulher Kamaiurá ingere uma substância extraída de uma raiz com propriedades eméticas, cuja finalidade é provocar o vômito e, simbolicamente, expurgar os resíduos de sangue remanescentes do processo de parto, promovendo a purificação do corpo materno. Esse ritual é seguido por uma dieta restrita e específica, observada durante o período pós-parto. O marido, por sua vez, também participa de um processo similar de restrições alimentares e comportamentais, refletindo a concepção coletiva de cuidado e corresponsabilidade parental no contexto cultural Kamaiurá. Ambos retornam gradualmente às suas atividades cotidianas e à alimentação habitual somente quando a criança atinge aproximadamente três anos de idade (Junqueira; Pagliaro, 2008).

O estudo etnográfico de Redondo-Pena (2018) identificou quatro aspectos centrais sobre o puerpério e o apoio paterno entre mulheres indígenas. Primeiro, o puerpério é vivenciado como um período de transição ambivalente, marcado pela alegria do nascimento e, simultaneamente, por sentimentos de medo, incerteza e risco de morte. Em seguida, destaca-se o uso de práticas cotidianas de cuidado - como alimentação

leve, silêncio, banho, repouso e vestimentas ajustadas - para promover o bem-estar. O terceiro ponto ressalta o papel essencial da família e do *jaibaná*, que orientam o cuidado do recém-nascido com foco na prevenção de doenças. Por fim, observa-se a combinação de remédios caseiros com tratamentos realizados por *jaibanás* ou profissionais de saúde, conforme o diagnóstico.

Silva et al. (2019) corroboram os achados anteriormente mencionados ao mapearem aspectos culturais relacionados à gestação e ao puerpério entre os povos originários da floresta amazônica, com foco nas práticas de cuidado materno-infantil. O estudo evidenciou fatores específicos, como a alimentação durante a gestação e o pós-parto, as práticas de aleitamento materno, a introdução de alimentos sólidos na dieta do bebê e a interação com os serviços de saúde. Destaca-se que a alimentação tradicional desses povos apresenta valor nutricional superior ao dos alimentos industrializados, especialmente no contexto do puerpério. Além disso, a culinária local, além de desempenhar papel central no cuidado e na saúde das mulheres, constitui-se como uma importante fonte de renda para indígenas em contexto urbano e atua como elemento de coesão entre diferentes etnias.

No estudo conduzido por Pagliaro, Mendonça e Baruzzi (2009), os autores descrevem que os Suyá, povo indígena do Mato Grosso, organizam o ciclo vital em períodos marcados por ritos de passagem que estruturam a experiência temporal e social. Quando uma **menina** atinge a menarca, ela é submetida a um período de reclusão que pode durar meses, acompanhado de uma rigorosa dieta destinada a promover o desenvolvimento adequado do seu corpo. Nessa cultura, valoriza-se a prole numerosa, e as normas residenciais são de caráter matriarcal, de modo que, após o nascimento do primeiro filho, o **homem** desloca-se para a residência da família da esposa.

No contexto dessa comunidade, o **pai** é considerado o principal doador da substância vital necessária para a concepção, o crescimento e a maturação da criança no útero **materno**. Por essa razão, acredita-se que a mulher só pode gerar um filho após múltiplas relações sexuais, até que

seu útero esteja pleno dessa substância. Segundo essa visão, o sangue materno contribui para a formação da carne, do sangue e da gordura do filho, enquanto o pai fornece os elementos para a formação dos ossos, da medula e do espírito. Durante a gestação, a **mulher** segue dietas específicas e restrições de atividades, que visam assegurar um parto saudável. Sua alimentação privilegia alimentos leves, frutas, baixo teor de sal e peixes, evitando complicações no parto. Ao longo da gravidez, intensificam-se as visitas a um rezador da comunidade, com o propósito de acompanhar o desenvolvimento fetal e proporcionar suporte psicológico à gestante.

No contexto do povo Suyá, por exemplo, conforme descrito por Plagliaro, Mendonça e Baruzzi (2009), o nascimento de uma criança implica uma série de rituais de purificação e restrições. No dia subsequente ao parto, o pai realiza a perfuração da glande peniana, exprimindo sangue que é espalhado sobre o próprio corpo como forma de purificação. Ademais, após o nascimento, o casal deve abster-se de relações sexuais até que a criança inicie os primeiros passos. A ausência de métodos contraceptivos entre as mulheres Suyá faz com que o período de abstinência seja prolongado. Durante os primeiros meses de vida da criança, os pais estão submetidos a restrições alimentares e dispensados de atividades que demandem esforço físico. A responsabilidade pelo cuidado da casa e pelo preparo dos alimentos recai sobre a avó ou irmã mais velha, sendo que o contato físico com a criança deve restringir-se aos pais, com o intuito de proteger sua saúde física e espiritual.

No grupo Kaingang, Coroaia (2013) identificou que o papel do homem na constituição física e social da criança é considerado fundamental. Entretanto, as mulheres exercem autonomia sobre a decisão de engravidar. As mulheres mais velhas detêm conhecimento sobre plantas com propriedades contraceptivas, utilizando-as com o objetivo de espaçar as gestações. A confirmação da gravidez desencadeia uma série de cuidados voltados à preparação do corpo materno para as transformações gestacionais. Nesse período, a mulher Kaingang é orientada a evitar caminhadas prolongadas, a reduzir a ingestão de alimentos “fortes” e a restringir a frequência das relações性uais.

Segundo Moliterno *et al.* (2013), a manutenção da atividade física durante a gestação é valorizada pelas mulheres Kaingang, pois acreditam que contribui para uma gravidez saudável. A dieta materna é ajustada de modo a controlar o tamanho do feto, uma vez que se entende que esse fator influencia diretamente a facilidade ou dificuldade do parto. Paralelamente, há o uso dos serviços públicos de saúde para acompanhamento pré-natal. Quando se inicia o trabalho de parto, as mulheres são, em geral, encaminhadas a instituições hospitalares, embora haja resistência quanto à institucionalização do parto.

Entre os Kaingang, conforme relatado por Moliterno *et al.* (2013), o parto tradicional é realizado na posição de cócoras, o que é facilitado pela frequência com que as mulheres realizam atividades nessa postura, fortalecendo a musculatura pélvica. O primeiro parto pode contar com o acompanhamento da mãe ou de uma parteira; os partos subsequentes são preferencialmente realizados pela própria mulher. Ao homem, cabe a responsabilidade de prover os medicamentos e cortar o cordão umbilical, devendo, no entanto, aguardar o nascimento do lado de fora da residência. Práticas da medicina científica, como o exame de toque vaginal, são consideradas invasivas e geram constrangimento, sendo mal recebidas pelas mulheres indígenas. O parto hospitalar, por sua vez, é criticado por impedir o contato visual entre mãe e filho, o que compromete a vivência emocional da experiência.

A pesquisa de Coroaia (2013) descreve que, ao sinal das primeiras contrações, a mulher Kaingang recebe chás para estimular o trabalho de parto. O parto ocorre com a presença restrita da sogra e de outras mulheres da família, que desempenham a função de parteiras, massageando as costas da parturiente com banha morna de galinha. O pai permanece do lado de fora da casa, realizando esforços físicos simbólicos, com o intuito de auxiliar no processo. Após o nascimento, a mãe e o recém-nascido recebem banhos com ervas, entendidos como promotores da recuperação física e do desenvolvimento futuro da criança.

Durante o puerpério, tanto **mãe** quanto **pai** entram em um período de resguardo, observando dietas específicas. A mulher ingere preparações

com ervas, casca de laranja e milho triturado para promover a recuperação uterina e o fortalecimento do corpo, devendo evitar alimentos pesados e carne suína. Alimentos como canja e canjica com cinzas são consumidos para estimular a produção de leite. O pai, por sua vez, consome alimentos mais calóricos, a fim de manter a força necessária para assumir os cuidados com a família durante esse período.

No contexto Tukano, conforme Azevedo (2009), há preferência pelo parto domiciliar, visto como um evento natural e sem necessidade de intervenção externa. A parturiente conta com apoio da mãe ou sogra, enquanto o marido auxilia pressionando o abdômen; a partir do segundo filho, o parto é realizado pela própria mulher. Em casos de complicações, um rezador (*Kumu*) é chamado para realizar orações e manobras que auxiliem o nascimento, além de benzer o recém-nascido. Tradicionalmente, o parto ocorria fora da casa, seguido de rituais de purificação com a queima de breu antes do retorno da mãe e do bebê. A mulher permanecia isolada com o pai até a cicatrização do umbigo. Atualmente, os partos ocorrem em espaços reservados na aldeia, com a presença do rezador, e as mulheres continuam sendo incentivadas a parir na comunidade, sozinhas ou com acompanhantes experientes. O pré-natal é estimulado, mas sem a participação do cônjuge.

Os partos indígenas, em geral, são precedidos, acompanhados e seguidos por rituais específicos que visam proteger mãe e filho, envolvendo rezas, benzimentos e o uso de ervas. Em casos de complicações, recorre-se ao sistema público de saúde. Todavia, persistem queixas das parturientes quanto à forma de atendimento nos serviços médicos, os quais são frequentemente percebidos como desrespeitosos e culturalmente inadequados. Além disso, acredita-se, em diferentes etnias, que partos realizados em ambiente hospitalar apresentam maior risco de complicações, atribuídas ao uso de medicamentos e à ambição institucional. O papel do pai, por fim, é considerado determinante na manutenção da saúde da mulher e da criança, devendo permanecer em resguardo e assisti-las durante o período pós-parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados apresentados, é possível afirmar que existem tanto pontos em comum quanto distintas formas e perspectivas de cuidado e atenção à saúde da mulher nas comunidades indígenas. Tais práticas, de caráter ancestral, foram fundamentais para a sobrevivência e continuidade desses povos, estando profundamente enraizadas em suas formas de organização social, espiritual e cosmológica.

De maneira geral, observa-se uma lacuna significativa na literatura no que se refere à participação do marido/homem/pai durante o período gestacional, puerperal e no parto da mulher indígena. A partir da análise dos estudos selecionados, constata-se que as mulheres indígenas, em muitos contextos, iniciam sua vida reprodutiva precocemente, ainda na adolescência; no entanto, esse início é precedido por rituais e práticas de cuidado, como o isolamento após a menarca, considerados essenciais para preparar o corpo para a gestação e o parto.

O presente estudo reforça a importância de se compreender a esfera cultural e a dimensão socioantropológica no planejamento de políticas públicas e na formação de profissionais de saúde, de modo a garantir uma atenção integral e sensível às especificidades da saúde indígena. Além disso, destaca-se a necessidade de reconhecer que os saberes e práticas relacionados à participação do marido/homem/pai no cuidado com a mulher durante o puerpério e o parto, ainda que compartilhem elementos semelhantes entre determinados grupos, não podem ser generalizados para toda a população indígena do país, dada a diversidade étnica, linguística e cultural que a caracteriza.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, M. Saúde reprodutiva e mulheres indígenas do Alto Rio Negro. **Caderno CRH**, Salvador, v. 22, n. 57, p. 463-477, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792009000300003>.

BOER, L; SOUSA, F, G, M de; PINA, R, M, P; POBLETE, M; HAEFFNER, L, S, B; BACKES, D, S. Indigenous women's experiences about the pregnancy-puerperal cycle. **Rev. Bras. Enferm.** 77 (Suppl 2), 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0410>.

BOGHOSSIAN, N,S, GREENBERG, L,T, LORCH, S, A, PHIBBS C,S, BUZAS, J,S, PASSARELLA M, SAADE G,R, ROGOWSKI J. Racial and ethnic disparities in severe maternal morbidity from pregnancy through 1-year postpartum. **Am J Obstet Gynecol.** v. 6, n. 8, p. 101412, 2024. DOI: 10.1016/j.ajogmf.2024.101412.

BOTELHO, L, L, R., CUNHA, C, C, D, A, & MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. DOI: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>

CROSETTI, M, D, G, O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 08-13, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200001>

COIMBRA JÚNIOR, C. E. A.; GARNELO, L. **Questões de Saúde Reprodutiva da Mulher Indígena no Brasil**. In: MONTEIRO, S.; SANSONE, L. Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos. Rio de Janeiro: EditoraFio Cruz, 2004. p. 153-173.

COROAIA, M. E. n. **Reflexões sobre as práticas Kaingang de cuidados com a gestação, parto e pós-parto e suas interfaces com o sistema oficial de saúde**. 2013. 104f. Dissertação (Mestrado Profissional em Desenvolvimento Sustentável) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

GALVAO, T.F., PANSANI, T.S.A. AND HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisoes sistemáticas e Meta-análises: A recomendacao Prisma. **Epidemiologia e Servicos de Saúde**. v. 24, p. 335-342, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.

JUNQUEIRA, C.; PAGLIARO, H. **Saúde do Corpo e Comportamento Reprodutivo dos Kamaiurá**. São Paulo: Universidade Católica de São Paulo, 2008.

MOLITERNO, A. C. M.; et al . Processo de gestar e parir entre as mulheres Kaingang. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 293-301, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200004>

MOURA, A, K, D, de; FREITAS, G,A, de; PÍCOLI, R, p. R. Fatores associados ao óbito em gestantes e puérperas indígenas e não indígenas hospitalizadas por COVID-19, no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 29, n. 12 [Acessado 27 Julho 2025] e07432024, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242912.07432024>.

PAGLIARO, H.; MENDONCA, S.; BARUZZI, R. Fecundidade e saúde reprodutiva das mulheres Suyá (Kisêdjé): aspectos demográficos e culturais. **Caderno CRH**, Salvador, v. 22, n. 57, p. 479-491, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792009000300004>.

REDONDO-PENA, M, I. **Cuidados populares de las indígenas emberá katió durante el puerperio en tierralta, Córdoba.** Dissertação de Mestrado. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería, 2018.

SILVA, A, B, et al. Cultura dos povos originários da floresta amazônica na gestação e no puerpério: uma revisão de escopo sob o ponto de vista da segurança alimentar e nutricional. **Saúde debate** [Internet]. v 43 n. 123, 1219-39, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912319>.

SOUSA, M, A, S, NASCIMENTO, G, C, BIM F, L, OLIVEIRA L, B, OLIVEIRA, A, D, S. Infecções hospitalares relacionadas a procedimentos invasivos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Rev Pre Infec e Saúde.** v. 3 n. 3 p. 49-58, 2017. DOI: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/5848>.

SOARES, C, B, et al. Integrative Review: Concepts And Methods Used In Nursing. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 335-345, abr. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>

SABERES E PRÁTICAS SINGULARES DO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL DE MULHERES INDÍGENAS

Lubiane Boer¹

Aparecida dos Santos Bezerra²

Marcos Vinícius Costa Santos³

Carla Lizandra de Lima Ferreira⁴

Dirce Stein Backes⁵

INTRODUÇÃO

Na cultura indígena, a maternidade, o parto e o nascimento possuem um significado singular, com especificidades garantidas na Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas (UND RIP), instrumento internacional abrangente que endossa os direitos humanos dos povos indígenas. Essa Declaração assegura aos povos indígenas o direito de manter as suas práticas de saúde, condutas religiosas e medicinais, acesso qualificado aos serviços de saúde, sem qualquer discriminação. Essas concessões devem ser asseguradas pelos Estados, por meio de medidas e políticas estratégicas locais⁽¹⁻³⁾.

Os arranjos de gestão e assistência em saúde materno-infantil entre os povos indígenas são, além de singulares, também complexos,

1 Enfermeira. Egressa do Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana - UFN. E-mail: lubiane02@hotmail.com

2 Enfermeira Indígena. Aluna do Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil da UFN. E-mail: cidapotiguara1@gmail.com

3 Enfermeiro. Apoiador Técnico do Distrito Sanitário Especial Indígena Xingu - DSEI-XINGU, MT. E-mail: marcos.vinicius@sauda.gov.br

4 Enfermeira. Coordenadora do Curso de Enfermagem e Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil da UFN. E-mail: carlafer@ufn.edu.br

5 Enfermeira. Professora do Curso de Enfermagem e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil da UFN. E-mail: backesdirce@ufn.edu.br

por envolverem experiências históricas de segregação, procedimentos experimentais, intervenções pontuais e, frequentemente, mutilantes. As gestantes indígenas que há poucas décadas davam à luz em suas aldeias, apoiadas pelas parteiras detentoras de conhecimentos específicos, passaram a vivenciar intervenções médico-hospitalares motivadas pelo saber hegemônico na saúde. O papel da parteira indígena, aprendido como função vocacionada, com sentido sagrado e continuado à mãe e o bebê, na família, passou a ser assumido por profissionais de saúde⁽⁴⁻⁶⁾.

Embora garantidos em políticas governamentais específicas e definidos no Eixo 13 - Saúde Indígena e Eixo 14 - Saúde Materno Infantil da Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde⁽⁷⁾, os direitos à saúde das mulheres indígenas seguem com pouca proteção e, por vezes, impactam em percursos irreparáveis no ciclo gravídico-puerperal e com exposição a riscos distintos. Destacam-se, dentre os desafios a serem superados, o acesso qualificado aos cuidados pré-natais e pós-parto, a qualificação intercultural dos profissionais, dentre outras apostas relacionadas aos determinantes e condicionantes sociais e de saúde⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Nos últimos anos, vêm sendo tomadas iniciativas para indigenizar os cuidados de saúde e colocar em pauta as especificidades garantidas pela UNDRIP e pelos ODS, cujas metas podem ser alcançadas mediante a implementação de abordagens baseadas nos direitos e nas práticas indígenas culturalmente sensíveis. Nessa direção, questiona-se: Como assegurar vivências e práticas singulares no ciclo gravídico-puerperal de mulheres indígenas, de modo a promover avanços em direção ao alcance dos ODS sem, contudo, provocar novos reducionismos ou segregações? Com base no exposto, o presente estudo tem por objetivo descrever saberes e práticas singulares do ciclo gravídico-puerperal de mulheres indígenas.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. A sua abordagem possui significados que possibilitam ampliar perspectivas,

crenças, convicções e vivências culturais específicas não reduzíveis a variáveis lineares e fragmentadas.

O *corpus* deste estudo foi composto por 27 gestantes, residentes em Aldeias do município de Querência, Mato Grosso, Brasil. As participantes foram acessadas por conveniência, por intermédio das equipes de saúde locais e, após aceitarem a participação, elas foram contatadas, pessoalmente, pelas pesquisadoras para maiores esclarecimentos e o agendamento de dia e horário para a coleta de dados.

Incluiu-se, no estudo, gestantes indígenas de qualquer idade, língua, período gestacional e em condições físicas e emocionais para participarem das entrevistas nos dias e horários previamente agendados. Excluíram-se, do estudo, gestantes de outras línguas desacompanhadas de um intérprete (familiar, Agente Indígena de Saúde, parteira ou outro). As entrevistas foram audiogravadas com o apoio de um aparelho celular e, na sequência, transcritas para a análise.

Os dados foram coletados entre os meses de maio e agosto de 2023, por meio de entrevistas individuais, com duração média de 20 minutos. As entrevistas, previamente agendadas, foram conduzidas por um pesquisador experiente e um enfermeiro colaborador que trabalha nas Aldeias Indígenas. Realizaram-se, previamente, encontros de gestantes na Secretaria Municipal de Saúde, motivados por uma ambiência agregadora e ornamentada com objetos artesanais específicos da cultura indígena, tais como: coas, colares, redes, cestas, palhas, moringas e outros e, na sequência, foram realizadas as entrevistas individuais.

Considerou-se como questão norteadora das entrevistas: “Fale-me sobre a sua gestação, pré-natal, parto, nascimento e amamentação. Na sua opinião, o que pode ser diferente na assistência às gestantes?” Estas questões foram amplamente exploradas, em cada um dos tópicos, de modo a ampliar percepções, vivências e práticas específicas da cultura indígena.

Os dados foram analisados com base na técnica de análise temática *Reflexive*⁽¹¹⁾. Primou-se, nesse processo de análise, pelo significado cultural de cada depoimento e vivência. Buscou-se, para além da contagem do nú-

mero de informações, a compreensão do sentido existencial e cultural de cada depoimento, expresso ou não, pela gestante indígena.

A análise temática do tipo *Reflexive* foi adotada, neste estudo, a fim de possibilitar o registro sistemático de vivências e *insights*, além de facultar uma codificação espontânea e flexível dos significados singulares atribuídos pelas gestantes indígenas. Assim, essa análise foi sistematizada em seis fases sequenciais e complementares: familiarização, a partir de leituras repetidas dos dados e uma lista rascunhada de ideias; geração de códigos iniciais, manualmente, pela sistematização de extratos relevantes; busca de temas a partir da classificação dos diferentes códigos; refinamento dos temas a partir da validação das temáticas iniciais; nomeação dos temas a partir da essência que cada tema representa no conjunto de códigos; e a produção do relatório que ofereceu uma descrição reflexiva do vivido⁽¹¹⁾, na perspectiva dos ODS.

Considerou-se, no percurso de pesquisa, as recomendações da Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 e Norma Operacional no 001 de 2013 do CNS. O projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) e o Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os participantes envolvidos neste estudo por meio escrito. Para manter o anonimato, as falas das participantes foram identificadas, ao longo do texto, com a letra ‘G’, de Gestante, seguida por um algarismo correspondente à ordem das falas: G1...G27.

RESULTADOS

A análise dos dados do tipo *Reflexive* resultou em duas temáticas reflexivas, quais sejam: “Cultuação do parto e nascimento em seu percurso natural e sagrado” e “Práticas e crenças singulares associadas ao aleitamento materno.”

CULTUAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO EM SEU PERCURSO NATURAL E SAGRADO

O parto natural é fortemente desejado e defendido na cultura indígena. Essa prática é reproduzida de mãe para filha e, assim, sucessivamente. Elas reconhecem o corpo como sagrado e, por isso, ele deve permanecer livre de cortes ou agressões físicas. Da mesma forma, as “rezas” ou qualquer prática religiosa são aceitas e reproduzidas como benção e proteção divina. Os “cortes, pernas e braços amarrados” estão associados ao parto hospitalar (cesariana) e possuem a conotação de distanciamento, frieza e violência. Logo, elas desejam parir da forma mais natural possível e junto aos seus familiares.

Eu quero igual a aldeia, não quero que corte pra meu filho nascer, também não quero que amarem minhas pernas e braços igual já ouvi falar que faz no hospital. (G3)

Eu quero ficar aqui, perto da minha mãe. Não quero que me cortem. (G5)

Na aldeia é melhor, porque aqui tem parteira que me ajuda, tem minha mãe que me ajuda também, tem médico e equipe. (G13)

A parteira estava lá, ela fez reza e me ajudou para ele nascer, depois ela me ajudou na limpeza e eu fui pra deitar na rede, porque estava sentindo fraqueza. (G12)

O parto e o nascimento na cultura indígena estão carregados de um misto de sentimentos, rituais e crenças que influenciam e determinam o nascimento em sua forma mais natural possível. Na cultura indígena é respeitado o “tempo do bebê”, independentemente do tempo de espera para o seu nascimento. O tempo do bebê é respeitado e apreendido como singular e sagrado, ou seja, como percurso inviolável por forças externas.

É diferente daqui da aldeia. Lá (hospital) eles não esperam o tempo do bebê nascer, eles colocam soro pra bebê nascer mais rápido. Aqui a gente espera o tempo que o bebê vai nascer, isso eu não gostei. (G5)

Tive o meu 1º filho com 16 anos, por cesariana. Ele pesou 4kg. O médico dizia que minha barriga era muito grande e que não iria nascer normal. Aí quando comecei com a dor, o médico me disse que iria tirar para sair mais rápido. Foi difícil aceitar. (G26)

Evidenciou-se, em diversos depoimentos, que mesmo aconselhadas pela equipe de saúde, as gestantes indígenas preferem parir na aldeia, pelo fato de poderem contar com a presença da mãe, da sogra, da parteira da família e outras pessoas próximas.

Eles nasceram na aldeia, na rede, eu estava com minha mãe e minha sogra que é a parteira. Eu senti muita dor, mas elas me ajudaram. (G7)

Na aldeia tem minha mãe, tem minha família, tem parteira e elas ajudam a gente, o bebê foi feito e não vai ficar pra sempre na barriga, uma hora ele vai sair, no tempo certo, e elas ajuda a gente ganhar os bebês na aldeia. (G11)

Não quero ir pra cidade (hospital) para ter parto. Eu quero ficar aqui com meus filhos e minha família, minha, mãe e minha irmã. (G27)

Em outros depoimentos, as gestantes indígenas demonstraram que o nascimento no hospital é mais seguro, por vezes, pela indução da equipe de saúde e outras vezes por motivos alheios relacionados a intercorrências obstétricas. Em uma fala, particularmente, evidenciou-se que a gestante queria que o nascimento ocorresse no hospital, embora tenha sido aconselhada a parir na aldeia pelos familiares.

Eu queria estar morando na cidade pra neném nascer na cidade (hospital). É mais seguro, tem doutor. Eu tenho um filho que é deficiente. (G1)

O primeiro nasceu no hospital. Ele nasceu e morreu de covid.
(G4)

Ele precisa nascer no hospital, porque eu tenho depressão, fraqueza e dor de cabeça. (G9)

Quero que nasça no hospital, por que lá tem médico, e é melhor, mas minha mãe quer que nasce na aldeia. Aqui na aldeia é muito longe e eu as vezes sinto muita fraqueza. (G11)

Quando estava bem, de alimento, de andar a criança pode nascer na aldeia, mas hoje como estou com muita dor, tem dia que a dor vem, e tem dia que ficava muito fraca, aí acha melhor nascer na cidade. (G24)

Em um depoimento, em especial, evidenciou-se certo empoderamento da gestante em relação à escolha autônoma do tipo de parto, embora este tenha ocorrido no hospital. Mesmo no ambiente hospitalar, ela foi acolhida em sua decisão.

Como já tive cesariana e quis que o segundo filho fosse parto normal, pra não cortar minha barriga, aí precisou ir para a cidade. Quando eu cheguei no hospital eu falei que não queria cesariana, que queria normal. Aí fui pra sala de parto e ele nasceu normal e bem. (G26)

Apreendeu-se a partir das falas das participantes, que o parto natural possui um significado inquestionável na cultura indígena. Nesse percurso é respeitada, acima de tudo, a autonomia da criança, isto é, o seu tempo e a sua hora de nascer, mesmo que a mãe tenha que esperar por muitas horas para o nascimento. A mãe, por sua vez, submete-se às longas horas de dor, por acolher o nascimento como sagrado e inviolável. As práticas religiosas, tais como as rezas, chás, as imposições e outras, adotadas pelas parteiras, se constituem em potente auxílio no alívio das dores do parto.

PRÁTICAS E CRENÇAS SINGULARES ASSOCIADAS AO ALEITAMENTO MATERNO

As participantes do estudo, na maioria das vezes, reproduziram concepções culturalmente expressas em ambientes indígenas, desprovidas de um pensamento autônomo. Embora muito reduzidas e, por vezes, evasivas, as falas das participantes se limitaram a reproduzir expressões advindas de suas mães ou de alguém ligado à família, como por exemplo: “Ela falou que é para o filho ser saudável.” (G9); “Ela falou que assim fica mais forte.” (G15); “Ela disse que não pode ser assim.” (G17).

A prática do aleitamento materno é inquestionável na cultura indígena. Em momento algum as participantes fizeram referência ao leite fraco ou à impossibilidade de amamentarem. Apenas uma gestante fez referência à pouca produção de leite, mas relatou ter contornado a situação com ervas medicinais específicas. Outra, relatou dor abdominal e necessitou de apoio para conseguir amamentar.

Ele ainda mama. Tem 2 anos. E agora quando esse outro bebê nascer, um precisa parar. (G7)

Todos mamaram. Eu acho que é o que mais importa. (G9)

Sim, em um deles eu quase não tinha leite, aí tomei erva e meu leite logo veio. Ele ficou forte, ossos forte, não pega tantas doenças. (G18)

Sim, sempre dei peito, uma vez demorou porque minha barriga doía (cesariana) e aí minha mãe me ajudava. Fiquei muitos dias com dor, só depois em casa que foi melhor. (G22)

Evidenciou-se, em grande parte dos depoimentos, que a gestante indígena cessa a amamentação de seu filho por ocasião de um novo nascimento. Embora a amamentação seja uma prática culturalmente aceita e estimulada, a maioria das mulheres relatou fraqueza, cansaço, desânimo e, em dois casos, a ocorrência de depressão sem disposição para levantar-se da cama.

Eu senti dor, fraqueza. Tem dias que eu não quero levantar, eu e meu esposo a gente já quis ter bebê. (G2)

Ela tá cansada de ter bebês. Se queixa muito de fraqueza. (G5)

Não quero mais, eu sinto muita fraqueza quando tô grávida.

É ruim pra dormir e o bebê mexe muito. (G21)

Identificou-se, em outros depoimentos, que, embora subjugadas dentro de sua cultura, as mulheres indígenas reconhecem as suas forças culturais e as consideram superiores às dos brancos, especialmente ao compararem o leite materno. Em seu entendimento, o leite artificial está associado à doença conforme segue:

Porque o leite materno faz a criança ficar bem fortinha, porque o leite dos brancos, de vocês é diferente, porque aí eu não preciso dar o leite dos brancos. (G11)

Porque com o leite materno o bebê cresce forte e saudável e na aldeia não tem leite de branco. Eu dei o leite até o outro nascer. (G18)

Os outros filhos mamaram no peito. Só um deficiente que usa leite dos brancos. (G22)

Sim, porque o leite materno deixa eles bem e eles crescem. O leite que compra, leite de branco é só pra quem tem alguma doença. (G25)

Na quase totalidade das falas, as participantes demonstraram estar privadas de autonomia, ou seja, a autonomia da gestante indígena está atrelada aos processos culturais, integralmente legitimados e aceitos. Logo, o direito de escolha é assegurado pela força da cultura e, sobretudo, pela perpetuação de crenças e práticas religiosas carregadas de sentido em âmbito pessoal e coletivo. Denota-se, assim, um paradoxo entre o que se entende e defende por autonomia na perspectiva intercultural e do pensamento da complexidade.

DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde define que o pré-natal deve ser iniciado até a 12^a semana de gestação, ser composto por, no mínimo, seis consultas de acompanhamento. O pré-natal inadequado ou ineficiente é um importante fator associado a desfechos desfavoráveis no parto e nascimento, além de constituir-se em fator de risco para a mortalidade materno-infantil⁽¹²⁻¹³⁾, especialmente entre as mulheres indígenas. Assim, a alta fecundidade das mulheres indígenas, representada por intervalos gestacionais curtos e a ocorrência da gravidez na adolescência são, geralmente, fatores que influenciam no ciclo gravídico-puerperal e comprometem a meta prevista na Agenda 2030.

O ciclo gravídico-puerperal abarca, por si só, um misto de sentimentos, crenças e (des)construções, na maioria das vezes não lineares nem previsíveis aos olhos da ciência moderna, que busca respostas, a qualquer custo, para os diferentes eventos existenciais. Como, no entanto, prever eventos na cultura indígena, ao considerar que as aldeias, geralmente, ficam a centenas de quilômetros das cidades centrais, além do acesso dificultado para as equipes de saúde, dentre outras particularidades? Que estratégias específicas devem/podem ser pensadas para ampliar percepções e promover avanços, sem incorrer em novas mutilações?

Evidenciou-se, na fala das participantes deste estudo, um importante paradoxo ao discorrerem sobre a “aldeia indígena”, ambiente que lhes é familiar e acolhedor e o “hospital”, ambiente impessoal, frio e distante, decifrado como cidade. Esse ambiente “hospital” lhes fere o corpo, o sagrado, em decorrência dos cortes da cesariana não desejada pelas gestantes. Esse mesmo ambiente “hospital” as distancia da mãe, da sogra, da parteira e de outros familiares que, nas aldeias, participam e celebram o nascimento, considerado um acontecimento coletivo.

Estudos⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ endossam esse pensar das participantes, ao enfatizarem que em muitas culturas indígenas, o nascimento consiste em uma cerimônia religiosa, na qual se celebra uma nova vida, ou seja, um acontecimento que celebra a passagem do mundo espiritual para o mundo físico.

As cerimônias de nascimento estão diretamente ligadas à terra, ao sol, ao céu e, por isso, quanto mais próximo da família e da cultura, tanto mais sagrada e promissora será a saúde e o futuro da criança. Reconhecer o local de nascimento e honrar a sua sacralidade constitui-se em estratégia significativa para assegurar a identidade cultural e implementar os direitos indígenas.

Outro fenômeno singular e complexo está associado à “hora do bebê” nascer e à “hora da mãe”. Por se tratar de um percurso natural e sagrado, o tempo do bebê sempre será respeitado na cultura indígena, mesmo que a mãe tenha que se submeter a longas horas de espera para o nascimento do filho. Nessa relação, a cesariana, por envolver corte, é vista como violação do sagrado, do “corpo sagrado” que carrega um ser sagrado. O corpo precisa estar livre de cortes e interferências externas.

A teoria indígena possui uma visão de mundo própria, relacionada às tradições e intimamente interconectada com todas as coisas criadas. Fala-se, portanto, de uma teoria holística e abrangente, que envolve passado, presente e futuro e comporta elementos espirituais, emocionais, mentais e físicos do ser e do mover-se. Nesse sentido, a “hora do nascimento do bebê” é a hora predestinada pelos espíritos do céu e pela Criação⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Outro importante paradoxo está relacionado ao “aleitamento materno” e ao “leite dos brancos”. O leite materno vem carregado de uma força intrínseca que vincula, fortalece, aproxima e perpetua o sagrado entre as gerações indígenas. Já o “leite dos brancos” está relacionado à doença - criança doente que, por algum motivo, nasceu por cesariana ou teve que se internar no hospital. Logo, o processo saúde-doença está intimamente relacionado ao aleitamento materno imediato e, igualmente, associado ao parto natural - fenômeno sagrado e protegido.

No contexto indígena, a amamentação não figura, apenas, como fonte de alimentação para a criança, mas se constitui em segurança, proteção e conexão entre mãe/família - criança, motivada por valores culturais e espirituais, que aproximam e colocam a criança no centro do processo existencial. Estudos⁽¹⁹⁻²¹⁾ sugerem ampla apreensão destes aspectos culturais, sociais, comunitários e individuais, no sentido de potencializar

as experiências favoráveis de amamentação entre as mulheres indígenas. Para que a amamentação siga sendo uma prática culturalmente aceita é fundamental que se implementem políticas específicas para as mulheres indígenas, considerando que as elas amamentam os seus filhos até o nascimento do próximo filho e, com isso, referem fraqueza, desconforto e mal-estar.

Denotou-se nos resultados deste estudo que as mulheres indígenas demonstram a necessidade de ampliar a presença de médicos nas aldeias, além do fornecimento de medicamentos e exames, a fim de facilitar o acesso imediato, sempre que necessário. Evidenciou-se, contudo, em estudos desenvolvidos em outros países, que as mulheres indígenas preferem ser assistidas e orientadas por profissionais de saúde indígena, pela compreensão sólida de práticas culturalmente aceitas e estimuladas⁽²²⁻²³⁾. Nessa direção, os mesmos estudos demonstram que os agentes de saúde indígena fornecem soluções holísticas e apoio direcionado às necessidades de cada mulher e família.

O ciclo gravídico-puerperal requer, por parte dos profissionais de saúde que atuam em aldeias indígenas, um olhar singular e multidimensional, isto é, tecido por um conjunto de fios/elementos que evocam, no mínimo, mais de uma circunstância ou possibilidade associativa para formar o conhecimento significativo⁽²⁴⁾ e, assim, contribuir para o alcance das metas estabelecidas pela Agenda 2030. É preciso, para tanto, despir-se de percepções preconceituosas e descortinar referenciais que ampliam as perspectivas teóricas e a indução de abordagens que considerem a singularidade e a multidimensionalidade de cada mulher/família indígena.

Conceber o parto e o nascimento na cultura indígena remete a uma tradição histórico-hegemônica assinalada pelas relações normativas e prescritivas, nas quais o saber científico se sobreponha à experiência cultural do vivido. Nessa relação, a gestante ou puérpera indígena era subjugada a um saber biomédico prescritivo, privada de seu saber e de seu significado de vida e cuidado. Esse superpoder hegemônico, consolidado na modernidade, resultou em um vazio cultural e dividiu o indivisível, tornando as partes separadas sem sentido de vida e sem identidade⁽²⁴⁾.

O acesso ao pré-natal e aos cuidados qualificados no parto e puerério encontram-se intimamente relacionados à organização e à estrutura da Atenção Primária em Saúde, assim como se associam à redução das desigualdades e à promoção da justiça social. Essas diretrizes aproximam-se, também, dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), ao conceber a equidade, a universalidade e a integralidade na atenção à saúde como meta para alcançar melhores resultados em âmbito individual e coletivo.

Avançar no acesso e na qualidade da atenção pré-natal, sobretudo, em contextos indígenas, requer rupturas dos pensamentos hegemônicos e a apreensão ampliada e sistêmica das diferentes realidades culturais. (Re)significar e reconectar elementos culturalmente relegados a um segundo plano requer um olhar prospectivo por parte dos profissionais da saúde. A Agenda 2030 e a Agenda de Prioridades do Ministério da Saúde serão alcançadas pela retomada de valores e princípios de vida, saúde e bem-estar das diferentes culturas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vivências no ciclo gravídico-puerperal de mulheres indígenas são singulares e invioláveis. Elas são motivadas por crenças e práticas que transcendem o saber científico, as certezas, a linearidade e a ordem instituída pelas convicções da medicina moderna. O ciclo gravídico-puerperal na cultura indígena precisa ser acolhido e compreendido em suas múltiplas conexões com os fenômenos espirituais e ambientais. O parto e o nascimento precisam ser compreendidos em sua dimensão sagrada, inviolável e como algo que vai para além de um ato pontual e normativo.

REFERÊNCIAS

1. FELISIAN, S.; MUSHY, S. E.; TARIMO, E. A. M.; KIBUSI, S. M. Sociocultural practices and beliefs during pregnancy, childbirth, and postpartum among indigenous pastoralist women of reproductive age in Manyara, Tanzania: a descriptive qualitative study. **BMC Women's Health**, v. 23, n. 1, p. 123, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02277-4>.

2. AKTER, S.; RICH, J. L.; DAVIES, K.; INDER, K. J. Access to maternal healthcare services among indigenous women in the Chittagong Hill Tracts, Bangladesh: a cross-sectional study. **BMJ Open**, v. 9, n. 10, e033224, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033224>.
3. BACCIAGLIA, M.; NEUFELD, H. T.; NEITERMAN, E.; KRISHNAN, A.; JOHNSTON, S.; WRIGHT, K. Indigenous maternal health and health services within Canada: a scoping review. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, n. 327, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05645-y>.
4. SHAHRAM, S. Z.; BOTTORFF, J. L.; OELKE, N. D.; DAHLGREN, L.; THOMAS, V.; SPITTAL, P. M. The cedar project: using indigenous-specific determinants of health to predict substance use among young pregnant-involved indigenous women in Canada. **BMC Women's Health**, v. 17, n. 1, p. 6-11, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0437-4>.
5. LINDSAY, M.; MALLICK, M. P. H.; THOMAS, M. E.; EDMOND, D.; SHENASSA, S. C. D. The role of doulas in respectful care for communities of color and Medicaid recipients. **Birth**, v. 49, n. 4, p. 823-832, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/birt.12655>.
6. WODTKE, L.; HAYWARD, A.; NYCHUK, A.; DOENMEZ, C.; SINCLAIR, S.; CIDRO, J. The need for sustainable funding for Indigenous doula services in Canada. **Women's Health (Lond)**, v. 18, p. 17455057221093928, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/17455057221093928>.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf. Acesso em: 15 set. 2023.
8. GARNELO, L.; HORTA, B. L.; ESCOBAR, A. L.; SANTOS, R. V.; CARDOSO, A. M.; WELCH, J. R. *et al.* Assessment of prenatal care for indigenous women in Brazil: findings from the First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, supl. 3, e00181318, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00181318>.

9. KOZHIMANNIL, K. B.; INTERRANTE, J. D.; TOFTE, A. N.; ADMON, L. K. Severe maternal morbidity and mortality among indigenous women in the United States. ***Obstetrics & Gynecology***, v. 135, n. 2, p. 294-300, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003647>.
10. RODRIGUES, C. B.; THOMAZ, E. B. A. F.; BATISTA, R. F. L.; RIGGIROZZI, P.; MOREIRA, D. S. O.; GONÇALVES, L. L. M. et al. Prenatal care and human rights: addressing the gap between medical and legal frameworks and the experience of women in Brazil. ***PLoS ONE***, v. 18, n. 2, e0281581, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281581>.
11. SOUZA, L. K. de. Research with qualitative data analysis: getting to know thematic analysis. ***Arquivos Brasileiros de Psicologia***, v. 71, n. 2, p. 51-67, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i2p.51-67>.
12. LEAL, M. C.; ESTEVES-PEREIRA, A. P.; VIELLAS, E. F.; DOMINGUES, R. M. S. M.; GAMA, S. G. N. Prenatal care in the Brazilian public sector. ***Revista de Saúde Pública***, v. 54, p. 8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>.
13. TSUNECHIRO, M. A.; LIMA, M. O. P.; BONADIO, I. C.; CORRÊA, M. D.; SILVA, A. V. A.; DONATO, S. C. T. Prenatal care assessment according to the Prenatal and Birth Humanization Program. ***Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil***, v. 18, n. 4, p. 781-790, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000400006>.
14. CASTRO, A. Witnessing obstetric violence during fieldwork: notes from Latin America. ***Health and Human Rights Journal***, v. 21, n. 1, p. 103, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6586976/>.
15. CIDRO, J.; DOENMEZ, C.; PHANLOUVONG, A.; FONTAINE, A. Being a good relative: Indigenous doulas reclaiming cultural knowledge to improve health and birth outcomes in Manitoba. ***Frontiers in Women's Health***, v. 3, n. 4, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15761/FWH.1000157>.
16. ABSOLON, K. Indigenous wholistic theory: a knowledge set for practice. ***First Peoples Child & Family Review***, v. 14, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.7202/1071285ar22>.

17. DAMAYANTI, N. A.; WULANDARI, R. D.; RIDLO, I. A. Maternal health care utilization behavior, local wisdom, and associated factors among women in urban and rural areas, Indonesia. **International Journal of Women's Health**, v. 15, p. 665-677, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S379749>.
18. MITCHELL, F.; WALKER, T.; HILL, K.; BROWNE, J. Factors influencing infant feeding for Aboriginal and Torres Strait Islander women and their families: a systematic review of qualitative evidence. **BMC Public Health**, v. 23, n. 297, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14709-1>.
19. ROSS-COWDERY, M.; LEWIS, C. A.; PAPIC, M.; CORBELL, J.; SCHWARZ, E. B. Counseling about the maternal health benefits of breastfeeding and mothers' intentions to breastfeed. **Maternal and Child Health Journal**, v. 21, p. 234-241, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2130-x>.
20. SPRINGALL, T. L.; MCLACHLAN, H. L.; FORSTER, D. A.; BROWNE, J.; CHAMBERLAIN, C. Breastfeeding rates of Aboriginal and Torres Strait Islander women in Australia: a systematic review and narrative analysis. **Women and Birth**, v. 35, p. 624-638, 2022. Disponível em: <https://doi.org/110.1016/j.wombi.2022.02.011>.
21. BROWN, S.; STUART-BUTLER, D.; LEANE, C.; GLOVER, K.; MITCHELL, A.; DEVERIX, J. *et al.* Initiation and duration of breastfeeding of Aboriginal infants in South Australia. **Women and Birth**, v. 32, p. 315-322, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.009>.
22. SEEARR, K. H.; SPRY, E. P.; CARLIN, E.; ATKINSON, D. N.; MARLEY, J. V. Aboriginal women's experiences of strengths and challenges of antenatal care in the Kimberley: a qualitative study. **Women and Birth**, v. 34, p. 570-577, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.12.009>.
23. WILSON, A. M.; KELLY, J.; JONES, M.; O'DONNELL, O.; WILSON, S.; TONKIN, E. *et al.* Working together in Aboriginal health: a framework to guide health professional practice. **BMC Health Services Research**, v. 20, n. 601, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05462-5>.
24. MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. Porto Alegre: Sulina, 2015.

MESTRADO SANDUÍCHE NO CANADÁ: EXPANSÃO DO CONHECIMENTO PARA A PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM

Leandro da Silva de Medeiros¹

Ingrid Lima Silva²

Esron Soares Carvalho Rocha³

Dirce Stein Backes⁴

INTRODUÇÃO

O Mestrado Profissional constitui uma modalidade de pós-graduação *stricto sensu* voltada à qualificação de profissionais em diversas áreas do conhecimento, por meio do aprofundamento teórico e da aplicação de técnicas, processos e temáticas alinhadas às demandas do mundo do trabalho¹. No contexto da Enfermagem de Prática Avançada (EPA), destaca-se o pilar da formação, que compreende a pós-graduação como espaço estratégico para o desenvolvimento de competências clínicas, críticas,

1 Enfermeiro. Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana (UFN) e Mestrado Sanduíche na Toronto Metropolitan University (TMU), Canadá. E-mail: leandro.medeiros@ufn.edu.br

2 Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), com período sanduíche na Toronto Metropolitan University (TMU), Canadá. E-mail: ingriddiscipula@hotmail.com

3 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). E-mail: erocha@ufam.edu.br

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Bolsista de Produtividade CNPq. Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana (UFN). E-mail: backesdirce@ufn.edu.br

investigativas, intelectuais e de liderança². Ressalta-se, nesse sentido, a importância de uma formação ampliada, reflexiva e adaptativa, capaz de articular teoria e prática em contextos culturalmente diversos.

O Brasil e o Canadá compartilham, historicamente, mecanismos de colaboração bilateral em múltiplas áreas, incluindo a promoção da democracia e a proteção dos direitos humanos e indígenas³. No Canadá, a EPA surgiu na década de 1960 como resposta social às necessidades da população, com forte cunho educacional, preparando profissionais para atuar em áreas rurais e remotas, além de promover práticas baseadas em evidências².

Nesse cenário, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), do governo brasileiro, viabilizou, por meio do Edital Programa Abdias Nascimento, a realização de Mestrado Sanduíche no Canadá, com o objetivo de fomentar a internacionalização e o aprimoramento acadêmico-profissional de pesquisadores vinculados a programas de pós-graduação⁴. Objetiva-se, com este estudo, descrever conhecimentos adquiridos por meio da formação no Mestrado Sanduíche no Canadá, com foco no fortalecimento da prática avançada de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado por dois enfermeiros mestrandos vinculados ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Enfermagem no Contexto Amazônico da Universidade Federal do Amazonas (PPGENF/UFAM) e ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana (PPGSMI/UFN). A experiência em tela emergiu a partir da cooperação internacional com a pesquisa “Especificidades do ciclo gravídico-puerperal de mulheres indígenas”, realizada na *Daphne Cockwell School of Nursing, da Toronto Metropolitan University*, no Canadá, entre os meses de janeiro e julho de 2025, com apoio financeiro do Programa de Desenvolvimento Acadêmico Abdias Nascimento, Edital 16/2023, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A metodologia adotada neste relato comprehende a sistematização descritiva e reflexiva das atividades acadêmicas, científicas e culturais realizadas durante o mestrado sanduíche, incluindo: participação em disciplinas (ouvintes em aulas), seminários, *workshops*, encontros de pesquisa, eventos científicos, reuniões de grupo, atividades de pesquisa, bancas de qualificação e defesa (ouvintes), bem como vivências interculturais com estudantes e professores da *Toronto Metropolitan University* e da *l'Université de l'Ontario*. O material empírico foi constituído por diários de campo reflexivos e registros fotográficos relativos às ações realizadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência internacional contribuiu significativamente para o fortalecimento da identidade investigativa, crítica e intelectual dos mestrandos, por meio da imersão em um ambiente acadêmico multicultural e da participação ativa em atividades como *workshops*, seminários, disciplinas/aulas, palestras e encontros científicos. Destacam-se, entre as principais aquisições de conhecimento: o aprofundamento teórico e metodológico sobre letramento em saúde, modelo populacional de promoção da saúde do Canadá e metodologias de pesquisa qualitativa e tradução de conhecimentos; o domínio de estratégias de análise de dados em pesquisas qualitativas; e a ampliação do olhar crítico sobre a produção científica em contextos interculturais, com ênfase na saúde de populações vulnerabilizadas, em especial de mulheres indígenas.

Evidenciaram-se, ainda, avanços na comunicação em língua inglesa (leitura e interpretação), no uso ético da inteligência artificial aplicada à pesquisa em saúde e na criação de redes de colaboração profissional e internacional. A interação com pesquisadores brasileiros em mobilidade acadêmica na mesma instituição possibilitou a troca de experiências e o reconhecimento de outras pesquisas em andamento no Brasil, favorecendo a articulação de saberes e o compartilhamento de métodos inovadores de pesquisa e tradução de conhecimento em enfermagem. A participação, na qualidade de ouvintes, em bancas e apresentações de trabalhos

acadêmicos de mestrandos e doutorandos canadenses contribuiu, igualmente, para o despertar de novos interesses científicos e para a prospecção de investigações na prática da enfermagem brasileira.

O Mestrado Sanduíche no Canadá ampliou a compreensão sobre a aplicabilidade das abordagens inovadoras, o que permitiu qualificar as pesquisas em enfermagem/saúde voltadas à realidade da prática assistencial com populações vulneráveis, com destaque para as mulheres indígenas no ciclo gravídico-puerperal, historicamente invisibilizadas por modelos assistenciais hegemônicos. Em consonância com o pilar formação da EPA, a experiência contribuiu para o desenvolvimento de competências críticas, investigativas, éticas e culturais, essenciais à atuação ampliada e baseada em evidências.

Em última análise, tais contribuições relacionam-se diretamente à superação do modelo tradicional de ensino na pós-graduação em enfermagem/saúde e ao fortalecimento da formação de recursos humanos para a prática crítica e avançada, culturalmente sensíveis e preparada para atuar em contextos culturalmente diversos. A vivência internacional demonstrou o potencial transformador de experiências formativas imersivas, ao proporcionar aos mestrandos a oportunidade de integrar saberes globais e locais, transpor fronteiras acadêmicas e desconstruir visões hegemônicas sobre o cuidado em saúde, especialmente para a população indígena.

Nesse processo, evidenciou-se a importância da internacionalização como estratégia não apenas de qualificação acadêmica, mas de ampliação da consciência ética, política e social do profissional enfermeiro frente aos determinantes sociais da saúde e às desigualdades em saúde. Ao promover o contato direto com outras epistemologias, metodologias de pesquisa e modelos de atenção, o Mestrado Sanduíche contribuiu para a formação de profissionais com competências para liderar processos de inovação, atuar com responsabilidade social e promover práticas sustentadas em evidências, diálogo intercultural e compromisso com a equidade.

MOMENTOS DO MESTRADO SANDUÍCHE, TORONTO, ONTÁRIO, CANADÁ, 2025



Fonte: Arquivo pessoal dos autores.

NOTÍCIAS VINCULADAS ÀS PÁGINAS INSTITUCIONAIS

The screenshot shows a news article from the UFAM website. The header includes the UFAM logo and the text 'INSTITUCIONAL'. The main title of the news article is 'Mestranda do PPGENF-MP/Ufam inicia mestrado sanduiche no Canadá'. The article text discusses the start of the Master's degree sandwich program in Canada for Ingrid Lima. At the bottom of the page, there is a sidebar with links for 'INSTITUCIONAL', 'História', 'Conselhos Superiores', 'Relações Internacionais', 'Agenda da Reitora', 'Agenda do Vice-Reitor', 'Telefones Institucionais', 'Informes Administrativos', 'Auditoria Interna', 'ASSUA', 'Ouvidoria', 'Acessos: 544', 'Revisão: Rosaria Soares, equipe Asscom', and a link to 'WhatsApp'.

Disponível em: <https://ufam.edu.br/noticias/6380-mestranda-do-ppgenf-mp-ufam-inicia-mestrado-sanduiche-no-canada.html>

Mestrando da UFN aprimora pesquisa em Mestrado Sanduíche no Canadá

Assessoria de Comunicação (A2020204) em 20/03/2020

O enfermeiro Leandro de Medeiros, graduado em Enfermagem, pela Universidade Franciscana (UFN), está atuando no Programa de Pós-graduação em Enfermagem Materno-Infantil, realizando seu Mestrado Sanduíche, na Toronto Metropolitan University (TMU), no Canadá, onde desenvolve um projeto de pesquisa voltado à saúde materno-infantil.

Durante sua Graduação, o acadêmico foi bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e do Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), ambos com apoio do Ministério da Saúde, e também bolsista da Pró-Reitoria de Pós-Graduação da UFN (PROGRAD). Em 2022, foi premiado em 1º lugar pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da UFN, devido ao seu trabalho no projeto "Qualificação da rede de atenção à saúde materno-infantil na região central do estado do RS", sob a orientação da professora Dirce Stein Backes.

Atualmente, Leandro integra um projeto de pesquisa que aborda as "Especificidades socioculturais do ciclo gravídico-puerperal de mulheres indígenas", sob a supervisão da professora Margaret Santos Zanchetta, na TMU. Seu estudo foca em pesquisa qualitativa, com ênfase em pesquisa-ação, com o objetivo de aprimorar os modelos de cuidado à saúde materno-infantil.



Disponível em: <https://site.ufn.edu.br/pagina/mestrando-da-ufn-aprimora-pesquisa-em-mestrado-sanduiche-no-canada>

A internacionalização e a cooperação internacional devem ser compreendidas não apenas como instrumentos de apoio à formação, mas como finalidades estratégicas para o fortalecimento de vínculos acadêmicos, científicos e profissionais em uma sociedade globalizada, interconectada e centrada no conhecimento. Enquanto a globalização se manifesta pelo fluxo transnacional de ideias, recursos, pessoas, economias, valores, culturas, tecnologias e saberes, a internacionalização destaca-se por fomentar o intercâmbio estruturado entre nações, instituições, sistemas educacionais e culturais, com base na mobilidade de pessoas e na troca solidária de experiências. Nesse sentido, a internacionalização não se limita ao ato de conhecer outras realidades, mas implica, sobretudo, vivenciá-las com empatia, corresponsabilidade e abertura, integrando-se a uma comunidade global que compartilha linguagens, desafios e propósitos comuns⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Mestrado Sanduíche no Canadá contribuiu de forma significativa para a formação de profissionais para a prática avançada em enfermagem, ao proporcionar uma experiência internacional voltada ao desenvolvimento de competências investigativas, interculturais e ético-profissionais. A vivên-

cia em um ambiente acadêmico multicultural favoreceu o fortalecimento da identidade científica, a ampliação do repertório metodológico e teórico, bem como a inserção em redes colaborativas internacionais. Tais contribuições reforçam a importância da indução da internacionalização na pós-graduação em enfermagem como estratégia para formar pesquisadores críticos, inovadores e comprometidos com a transformação social.

REFERÊNCIAS

1. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). **Mestrado profissional: o que é** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Educação; [citado 2025 maio 26]. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/avaliacao/sobre-a-avaliacao/avaliacao-o-que-e/sobre-a-avaliacao-conceitos-processos-e-normas/mestrado-profissional-o-que-e>
2. Parada CMG de L, Paz EPA, Nichiata LYI, Barbosa DA, Kantorski L. Advanced practice nursing: “training” pillar in supporting the proposal in Brazil. **Rev Bras Enferm.** 2023;76(5):e20230118. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0118>
3. Government of Canada. **Canada-Brazil relations** [Internet]. Ottawa: Government of Canada; 2024 [citado 2025 jul 7]. Disponível em: <https://www.international.gc.ca/country-pays/brazil-bresil/relations.aspx?lang=eng>
4. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). **Programa de Desenvolvimento Acadêmico Abdias Nascimento** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Educação; [citado 2025 maio 23]. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/bolsas/bolsas-e-auxilios-internacionais/encontre-aqui/paises/multinacional/programa-de-desenvolvimento-academico-abdias-nascimento>
5. Backes DS, Medeiros LS, Costenaro RGS. Cooperação e mobilidade internacional. In: Backes DS, Ferreira CLL, Zamberlan C, Colomé JS, organizadoras. **Anais: Enfermagem 70 anos - da FACEM à UFN**. Santa Maria: Editora UFN; 2025. [citado 2025 jul 25].

VIVÊNCIA INTERCULTURAL NA ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA MATERNO INFANTIL: EXPERIÊNCIA EM UMA ALDEIA DO MATO GROSSO

Julieli Rosso¹

Nícholas Doviggi Meyer²

Eduarda Dorneles da Silva³

Juliana Silveira Colomé⁴

INTRODUÇÃO

A saúde materno-infantil abrange os períodos da gestação, parto, puerpério e desenvolvimento infantil, sendo estruturada por meio de redes de atenção e políticas públicas voltadas à integralidade do cuidado. No entanto, a população indígena ainda enfrenta condições de vulnerabilidade significativas no acesso aos serviços de saúde e às especialidades, o que contribui para elevados índices de morbimortalidade materna e infantil.

Nas últimas décadas, a saúde dos povos indígenas tornou-se pauta crescente na agenda pública brasileira, impulsionada por movimentos sociais, instituições acadêmicas e pela promulgação da Constituição Federal de 1988, que reconheceu a saúde como direito universal (Kabad; Pontes; Monteiro, 2020). Segundo o IBGE (2022), o Brasil abriga cerca de 1,7 milhão de indígenas,

1 Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana (UFN). E-mail: julielirosso@gmail.com

2 Nutricionista. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana (UFN). E-mail: nicholas.doviggi@gmail.com

3 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana (UFN). E-mail: e.dorneles@ufn.edu.br

4 Doutora em Enfermagem. Docente dos Cursos de Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana (UFN). E-mail: juliana@ufn.edu.br

com maior concentração na Amazônia Legal. Dentre esses grupos, destaca-se o povo Kisêdjé, falante da língua Jê, residente na Terra Indígena Wawi, no estado de Mato Grosso, atendido pelo Polo Base Wawi, no Leste do Xingu.

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, proposta pela ONU, inclui metas relevantes para essa população, como o ODS 3, que visa à redução da mortalidade materna e infantil e à ampliação do acesso aos serviços de saúde de qualidade; o ODS 5, que promove a igualdade de gênero e o combate à violência obstétrica; e o ODS 10, que busca reduzir as desigualdades estruturais que afetam grupos historicamente marginalizados, como os povos indígenas (ONU, 2023).

A realidade vivida por mulheres indígenas no ciclo gravídico-puerperal revela a sobreposição de desigualdades de gênero, étnico-raciais e territoriais, traduzidas em barreiras linguísticas, geográficas e institucionais. Frequentemente, seus saberes são invisibilizados e suas identidades negadas nos serviços de saúde. Nesse cenário, torna-se fundamental adotar uma abordagem fundamentada na ética do cuidado, orientada pela escuta, empatia e interculturalidade - entendida como o diálogo horizontal entre os saberes tradicionais e biomédicos, que valoriza as práticas culturais no cuidado em saúde (Mota, 2015; Silva, 2021).

Experiências de imersão em comunidades indígenas favorecem trocas de saberes e reflexões críticas sobre o cuidado em saúde, contribuindo para a valorização da cultura indígena e para a construção de práticas mais sensíveis, equitativas e integradas. Tais vivências dialogam diretamente com os princípios da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Brasil, 2002), reafirmando a urgência de políticas públicas que respeitem as especificidades socioculturais e promovam o protagonismo dessas populações na construção de um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo.

Considerando o exposto, este capítulo tem como objetivo relatar e refletir sobre a experiência de imersão em comunidade indígena com enfoque na atenção à saúde materno-infantil, destacando as especificidades culturais envolvidas no cuidado e a importância da abordagem intercultural na promoção de práticas de saúde respeitosas e equitativas.

PERCURSO METODOLÓGICO

Este trabalho apresenta um relato de experiência sobre a observação e o desenvolvimento de oficinas com a equipe de saúde da aldeia Kisêdjê, na Terra Indígena do Wawi, situada no município de Querência, no estado de Mato Grosso, durante o mês de março de 2025. A experiência faz parte de um projeto ampliado relacionado ao ciclo gravídico-puerperal de mulheres indígenas, que integra o Programa Abdias Nascimento (CAPES), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer número 7.069.992.

A equipe foi composta por profissionais de diversas áreas, sendo uma médica, duas enfermeiras, dois psicólogos e um nutricionista; todos estudantes do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana (UFN). A idealização da vivência surgiu devido à necessidade de realizar uma imersão cultural com trocas de experiências, além do desenvolvimento de oficinas de qualificação profissional.

CONHECENDO O TERRITÓRIO INDÍGENA KISÊDJÊ - WAWI

A jornada teve início em datas e horários distintos, uma vez que os integrantes da equipe partiram de diferentes cidades. As atividades foram previamente planejadas por meio de plataformas virtuais. O ponto de encontro do grupo completo foi a cidade de Cuiabá/MT, de onde seguimos em uma viagem terrestre de aproximadamente dezoito horas até o município de Querência.

Chegamos à Querência por volta do meio-dia, no dia 9 de março. Fomos acolhidos em um hotel, com diárias previamente disponibilizadas, onde pudemos descansar e nos recompor após o longo trajeto. A partida para a aldeia estava inicialmente programada para a manhã seguinte. No entanto, embora tenhamos retirado os insumos necessários no almoxarifado da prefeitura, conforme o planejamento, o transporte destinado à equipe somente chegou no final do dia. Esse atraso evidenciou as dificuldades logísticas e as limitações estruturais recorrentes no trabalho em territórios remotos, reforçando a necessidade de flexibilidade e

adaptação no campo, onde frequentemente as ações não seguem o cronograma previsto.

Antes do deslocamento até a aldeia, a equipe foi conduzida à Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI), onde tivemos a oportunidade de conhecer o Cacique da comunidade. Na ocasião, ele se encontrava na cidade para atendimento odontológico e nos recebeu com cordialidade, possibilitando um primeiro contato respeitoso e significativo, elemento fundamental para o estabelecimento de vínculo com a comunidade. Atualmente, o Brasil conta com cerca de 66 CASAIs, distribuídas nos municípios de referência dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). Essas unidades oferecem suporte aos indígenas que necessitam sair de seus territórios para tratamentos de saúde, fornecendo alojamento, alimentação, exames e cuidados básicos para pacientes e acompanhantes (Brasil, 2022).

A chegada à aldeia ocorreu na noite de 10 de março, após uma viagem de cerca de quatro horas, totalizando aproximadamente 150 quilômetros percorridos. Fomos acolhidos em uma Oca, morada tradicional indígena, utilizada pela equipe multiprofissional de saúde que atua na região do Xingu. Essa equipe era composta por uma dentista, uma enfermeira e uma psicóloga, cuja presença contínua no território contribuía para o fortalecimento dos vínculos comunitários e para a integralidade do cuidado. Também nos acompanhava uma enfermeira coordenadora, responsável pelo suporte logístico e institucional à equipe visitante durante toda a permanência. Instalamo-nos no local com barracas e redes, em um ambiente de chão batido; os banheiros, localizados externamente, contavam com estrutura básica, incluindo vaso sanitário e chuveiro, suficientes para garantir condições mínimas de permanência no local.

Na manhã de terça-feira, 11 de março, realizamos uma reunião com as lideranças da aldeia. Cada liderança, por sua vez, compartilhou sua função na comunidade e apresentou aspectos culturais e organizacionais da vida na aldeia, reforçando a importância de que as pesquisas desenvolvidas no território resultem em benefícios concretos e tangíveis para a população local. Foi manifestada insatisfação com experiências anteriores, nas quais diagnósticos realizados por pesquisadores não foram devidamente

devolvidos à comunidade e tampouco geraram ações de melhoria. O encontro foi marcado por acolhimento, mas também por uma cobrança legítima de compromisso, responsabilidade ética e respeito mútuo.

As lideranças destacaram ainda os desafios enfrentados no acesso aos serviços de saúde nas cidades, especialmente nos casos de gestantes, que frequentemente relataram episódios de violência obstétrica. Esse cenário interpela diretamente os fundamentos da ética do cuidado intercultural, os quais exigem reconhecimento da dignidade das pessoas em seus contextos culturais, escuta ativa e atenção integral (Melo *et al.*, 2021). Os relatos reforçam a necessidade urgente de implementar práticas de humanização da assistência, baseadas no diálogo simbólico entre saberes, no reconhecimento da perspectiva indígena e na corresponsabilização dos profissionais de saúde (Lima *et al.*, 2025).

Outro ponto de destaque nas discussões com as lideranças e com a enfermeira da equipe local foi a insuficiência de profissionais de saúde para atender às demandas da comunidade. A escassez de recursos humanos compromete a continuidade e a qualidade do cuidado, gerando sobrecarga aos profissionais atuantes. A equipe de saúde da aldeia contava com uma enfermeira em tempo integral, um técnico de enfermagem indígena, cinco agentes de saúde e dois auxiliares de saúde bucal residentes na comunidade, além de uma dentista e uma psicóloga, que atuavam de forma rotativa. Também havia colaboradores não vinculados diretamente à área da saúde, que integravam o grupo de trabalho multiprofissional.

A manhã inicial na aldeia foi dedicada ao contato informal com os moradores. Após as apresentações, participamos de um almoço coletivo, ao qual contribuímos com parte dos alimentos. No período da tarde, realizamos uma visita à aldeia, situada a cerca de 200 metros do Polo Base. Nesse espaço concentram-se a Unidade Básica de Saúde, a escola, o centro de eventos, as ocas destinadas à professora, à equipe de saúde, aos visitantes, à sede da associação comunitária, à loja de artesanatos e à unidade de extração do óleo de pequi.

O Polo Base encontra-se estrategicamente separado da área residencial da aldeia, respeitando a organização tradicional do povo

indígena e evitando interferências diretas dos modos de vida não indígenas. As ocas estão dispostas em círculo, estrutura simbólica que representa a coletividade e a harmonia. No centro da aldeia, há dois espaços cobertos de grande importância cultural: a “casa dos homens”, onde os homens se reúnem à tarde para debater assuntos comunitários e compartilhar saberes e, mais afastada, a “casa das mulheres”, espaço reservado às conversas e à produção de artesanato, práticas fundamentais para a manutenção da cultura tradicional.

Ainda naquela tarde, tivemos a oportunidade de ouvir um dos líderes da comunidade, que compartilhou aspectos fundamentais da vida cultural e cotidiana da aldeia. Ele abordou os rituais de luto, as danças tradicionais e a crescente preocupação com o distanciamento dos jovens em relação às práticas ancestrais, especialmente devido ao uso intenso de dispositivos eletrônicos. Explicou que, segundo a tradição, quando um membro da comunidade falece, o corpo é sepultado dentro da própria oca, como forma de manter o vínculo familiar mesmo após a morte. Comentou também que, conforme os costumes locais, ao casar-se, o homem passa a residir com a família da esposa, assumindo responsabilidades na nova morada. É permitido que o homem tenha duas esposas, preferencialmente irmãs, desde que haja consentimento da primeira esposa e respeito mútuo entre as partes.

Além das funções comunitárias, os homens da aldeia também produzem artesanatos como arcos, flechas, cajados e presilhas de cabelo, utilizando materiais da floresta, como a casca da imbaúba para a confecção das cordas dos arcos. Por fim, fomos apresentados ao pajé da comunidade, curandeiro tradicional, que nos ofereceu uma bênção e nos atribuiu nomes indígenas, gesto profundamente simbólico de acolhimento e integração.

COMPARTILHANDO SABERES E APRENDENDO SOBRE SAÚDE INDÍGENA NO CONTEXTO MATERNO INFANTIL

Após o reconhecimento do território e da escuta atenta sobre os costumes e tradições do povo indígena, realizamos uma consulta interprofissional de puericultura, conduzida por uma enfermeira, uma médica

e uma nutricionista, com foco no acompanhamento de um recém-nascido de 20 dias de vida. Essa atividade permitiu integrar diferentes saberes técnicos às particularidades do contexto cultural, respeitando os tempos e modos próprios da comunidade.

Em uma das tardes subsequentes, participamos de um momento simbólico de grande significado cultural: fomos pintados por integrantes da comunidade. Cada pessoa recebeu desenhos nos braços, pernas e rosto, elaborados com traços e grafismos repletos de significado simbólico. Fomos então informados de que, entre as mulheres da aldeia, determinadas pinturas indicam períodos específicos de cuidado e resguardo. Quando uma mulher está pintada com certos padrões, isso significa que ela não deve realizar tarefas domésticas, pois se encontra em um momento em que deve ser cuidada por seu companheiro, sogra ou mãe. Essa prática, além de expressar a estética cultural, representa um código social que reconhece e valoriza o cuidado com a mulher no seio da comunidade, reafirmando seu papel e sua dignidade nos ciclos da vida.

Na sequência das atividades, deslocamo-nos até o centro da aldeia para participar de um evento alusivo ao Março Lilás, campanha nacional dedicada à prevenção e ao combate do câncer do colo do útero. A ação foi organizada por iniciativa da enfermeira da aldeia e realizada na “casa dos homens”, espaço tradicional destinado às reuniões comunitárias. O evento teve ampla participação da comunidade, reunindo mulheres, homens e crianças.

A primeira parte da atividade foi dedicada à abordagem educativa sobre o câncer do colo do útero, com orientações acerca da prevenção, identificação de sinais e sintomas e sobre a importância do diagnóstico precoce. Em seguida, tratou-se do câncer de mama, com demonstrações práticas do autoexame, adaptadas à realidade local e conduzidas com sensibilidade cultural. Observou-se o genuíno envolvimento da comunidade e o interesse coletivo na apropriação de conhecimentos voltados à promoção da saúde e ao autocuidado, especialmente entre as mulheres.

A Imagem 1 ilustra um dos momentos dessa atividade, evidenciando a integração entre os saberes técnico-científicos e os valores culturais

da comunidade, em um exercício efetivo de educação em saúde com base na escuta, no respeito e na valorização da interculturalidade.

Imagen 1 - Evento Março Lilás.



Fonte: Arquivo pessoal.

Após as atividades educativas, foi promovido um momento de integração entre a comunidade e a equipe de saúde, marcado por um ambiente de acolhimento, leveza e descontração. Foram oferecidos alimentos como pipoca, suco de goiaba e murici, bombons e balões, elementos que favoreceram a participação coletiva, especialmente das crianças, e reforçaram os vínculos afetivos estabelecidos ao longo da vivência. Ao final dessa confraternização, vivenciamos o “moitará”, uma prática tradicional de troca simbólica entre diferentes grupos culturais.

Em uma das manhãs subsequentes, realizamos um treinamento prático com a equipe de enfermagem da aldeia, voltado para o uso do aparelho portátil de ultrassonografia (US). A atividade teve caráter formativo e contou com o acompanhamento de duas gestantes da comunidade, o que

possibilitou a aplicação imediata do conhecimento técnico no contexto real de cuidado. Essa ação teve como principal objetivo o fortalecimento da autonomia dos profissionais locais, contribuindo para a qualificação da atenção pré-natal em áreas de difícil acesso. A Imagem 2 ilustra um dos momentos do treinamento, evidenciando o caráter colaborativo da ação e o intercâmbio de saberes entre as equipes envolvidas.

Imagen 2 - Consulta interprofissional de pré-natal.



Fonte: Arquivo pessoal.

Observou-se que a enfermeira responsável pelo atendimento na aldeia enfrenta uma elevada demanda assistencial, sendo a principal referência para diversas especialidades e necessidades de cuidado. A sobrecarga de trabalho, aliada à responsabilidade de coordenar os atendimentos e articular a atenção à saúde, evidencia a urgência de aperfeiçoamentos estruturais no sistema de saúde local. Questões como valorização profissional, adequação da remuneração, suporte institucional contínuo e implementação de estratégias que otimizem o processo assistencial são essenciais para garantir um cuidado mais resolutivo e humanizado.

Além disso, destaca-se a necessidade da inclusão de profissionais de outras áreas da saúde, como nutricionistas, psicólogos, médicos e fisioterapeutas, para compor uma equipe multiprofissional mínima, ampliando o escopo e a qualidade das ações desenvolvidas no território (Chalk; Legg, 2017). O uso de tecnologias como o aparelho portátil de ultrassonografia (US) representa um importante avanço, pois possibilita ações clínicas mais imediatas, avaliação diagnóstica no próprio território e maior agilidade na tomada de decisões, especialmente no acompanhamento pré-natal.

As gestantes que necessitam de atendimento especializado são encaminhadas à cidade de referência, situada a aproximadamente quatro horas de distância da aldeia. No entanto, esse tempo pode ser consideravelmente maior durante o período chuvoso, quando as condições das estradas se deterioram, dificultando o deslocamento e o acesso oportuno aos serviços de saúde.

Como parte das atividades formativas e de escuta qualificada, realizamos uma roda de conversa com os profissionais de saúde locais, abordando o tema central da assistência pré-natal e os desafios enfrentados nesse contexto, conforme ilustrado, na Imagem 3. A troca de experiências permitiu a identificação de fragilidades e potencialidades da atenção à saúde materno-infantil no território, além de fomentar a construção conjunta de estratégias adaptadas à realidade local.

Imagen 3 - Roda de Conversa com Profissionais.



Fonte: Arquivo pessoal.

Ao final do dia, realizamos visitas domiciliares a duas gestantes da comunidade, com o objetivo de aprofundar a compreensão sobre suas vivências, trajetórias de cuidado e necessidades específicas. Todas as interações foram mediadas por um intérprete, uma vez que as mulheres da aldeia se comunicam predominantemente em língua Jê e apresentam compreensão limitada da língua portuguesa. A mediação linguística foi essencial para garantir uma comunicação eficaz, respeito cultural e escuta ética na atenção intercultural.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a experiência vivenciada proporcionou uma imersão profunda na cultura indígena local, revelando a riqueza dos saberes tradicionais e a importância do diálogo intercultural entre os profissionais de saúde e a comunidade. Apesar dos inúmeros desafios enfrentados, de natureza tanto cultural quanto logística, evidenciou-se o desejo da população por melhorias concretas, especialmente no que diz respeito à qualidade, continuidade e integralidade da assistência em saúde.

A atuação comprometida dos profissionais indígenas reforça a relevância de ações integradas, colaborativas e sustentáveis, que respeitem as especificidades culturais do território e promovam a autonomia e o protagonismo comunitário. Esse compromisso ético e político é essencial para a consolidação de práticas de cuidado mais equitativas e efetivas. A vivência também suscitou importantes reflexões acerca das relações de gênero na comunidade, evidenciando a necessidade de ações educativas e sensibilizadoras que promovam a equidade de gênero, o respeito aos papéis sociais e o bem-estar coletivo. Tais ações devem ser construídas de forma participativa e respeitosa, dialogando com os saberes e as práticas culturais locais.

Diante desse cenário, recomenda-se a ampliação da articulação entre os serviços básicos e os níveis especializados de atenção, bem como a implementação de processos formativos contínuos para os profissionais locais, com o apoio de equipes externas que atuem com respeito, ética e

sensibilidade intercultural. Fortalecer a presença qualificada de profissionais de saúde no território indígena é uma condição essencial para garantir o direito à saúde com dignidade, equidade e respeito à diversidade sociocultural.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAI): orientações para organização e funcionamento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CHALK, D.; LEGG, A. What factors are driving increasing demand for community nursing. **British Journal of Community Nursing**, v. 22, n. 1, p. 675-681, Jan. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022:** indígenas: alfabetização, registros de nascimentos e características dos domicílios, segundo recortes territoriais específicos: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

KABAD, J. F.; PONTES, A. L. DE M.; MONTEIRO, S. Relações entre produção científica e políticas públicas: o caso da área da saúde dos povos indígenas no campo da saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1653-1666, maio 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020255.33762019. Acesso em: 16 jul. 2025.

SILVA, C. D. Interculturalidade e atenção diferenciada: apontamentos para um debate sobre a política de saúde indígena brasileira em tempos de crise sanitária. **Espaço Ameríndio**, Porto Alegre, v. 15, p. 146-163, 2021.

LIMA, L. G. A. et al. A importância do diálogo intercultural na humanização da assistência à saúde indígena. **Saúde Coletiva** (Edição Brasileira), v. 15, n. 95, p. 15848-15859, 2025. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i95p15848-15859. Acesso em: 16 jul. 2025.

MELO, A. V. et al. Bioética e interculturalidade na atenção à saúde indígena. **Revista Bioética (Online)**, Brasília, v. 29, n. 3, p. 487-498, jul./set. 2021. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/2554. Acesso em: 17 jul. 2025.

MOTA, F. F. Joan C. Tronto. **Caring democracy:** Markets, equality, and justice.

Revista Brasileira de Ciência Política, n. 18, p. 317-327, set. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-335220151812>. Acesso em: 17 jul. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - Agenda 2030.** [S. l.]: ONU, 2023. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 17 jul. 2025.

LETRAMENTO EM SAÚDE COM FOCO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL DE MULHERES INDÍGENAS

Eduarda Dorneles da Silva¹

Julieli Rosso²

Bruna Marta Kleinert Halberstadt³

Cláudia Zamberlan⁴

Juliana Silveira Colomé⁵

INTRODUÇÃO

O letramento em saúde refere-se à capacidade dos indivíduos de acessar, compreender, avaliar e aplicar informações relacionadas à saúde, com o intuito de tomar decisões informadas sobre o próprio cuidado. Reconhecido como um determinante social da saúde, o conceito ganhou relevância a partir da década de 90, sobretudo em países de língua inglesa, por sua associação à promoção da equidade, à autonomia dos sujeitos e à melhoria dos desfechos em saúde (Nutbeam, 2000; Sorensen *et al.*, 2012).

No Brasil, o debate sobre letramento em saúde avançou principalmente após os anos 2010, influenciando políticas públicas de promoção

1 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana (UFN). E-mail: e.dorneles@ufn.edu.br

2 Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana (UFN). E-mail: julielross@gmail.com

3 Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana (UFN). E-mail: bruna.kleinert@ufn.edu.br

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana. claudiaz@ufn.edu.br

5 Doutora em Enfermagem. Docente dos Cursos de Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana (UFN). E-mail: juliana@ufn.edu.br

da saúde, atenção primária e humanização do cuidado. Ainda assim, o tema permanece em consolidação, especialmente no que se refere às populações em situação de vulnerabilidade social, como as mulheres indígenas, que enfrentam barreiras históricas no acesso aos cuidados de saúde adequados (Camargo, 2012; Sorensen *et al.*, 2012).

Estudos apontam que baixos níveis de letramento em saúde estão associados a piores indicadores de morbimortalidade, menor adesão a tratamentos e uso inadequado dos serviços. No caso das mulheres indígenas, essas consequências são potencializadas por barreiras estruturais e simbólicas, como racismo institucional, ausência de materiais educativos adequados, insensibilidade cultural nos serviços, bem como desafios linguísticos e geográficos (Nguyen *et al.*, 2018; Griffiths *et al.*, 2016; Harfield *et al.*, 2015; Bacciaglia *et al.*, 2023). Nesse contexto, promover o letramento em saúde representa não apenas um desafio técnico, mas também ético e político, demandando estratégias sensíveis à diversidade sociocultural dos povos indígenas.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), criada em 2002, garante o direito à saúde dos povos indígenas no Sistema Único de Saúde com base na interculturalidade, na integralidade do cuidado e na participação social por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) e das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), mas ainda enfrenta desafios para sua efetivação (Brasil, 2002).

Dados da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) demonstram que, entre 2018 e 2020, a taxa de mortalidade materna entre mulheres indígenas foi aproximadamente duas vezes maior que a média nacional. A mortalidade neonatal e a desnutrição infantil também permanecem elevadas nessas comunidades, evidenciando desigualdades históricas que persistem mesmo após décadas de políticas públicas direcionadas (Brasil, 2020). Esses dados reforçam a urgência de implementar estratégias educativas e comunicacionais que respeitem os saberes, as línguas e os modos de vida das mulheres indígenas.

Embora a literatura sobre saúde indígena discuta aspectos como práticas tradicionais, acolhimento e atenção intercultural, poucos estudos

abordam o letramento em saúde como eixo central de análise. Questões comunicacionais são mencionadas com frequência, mas raramente relacionadas de forma direta ao conceito de letramento em saúde como ferramenta para o empoderamento, a tomada de decisão informada e a construção de cuidados culturalmente seguros (Silva *et al.*, 2018; Mendonça *et al.*, 2020; Cidro *et al.*, 2018).

Diante das desigualdades estruturais, das barreiras no acesso à informação e da escassez de estudos que articulem o letramento em saúde com a realidade das mulheres indígenas, justifica-se a realização desta revisão integrativa. Evidenciar a temática do ciclo gravídico-puerperal é essencial para subsidiar ações concretas que fortaleçam a autonomia, o protagonismo feminino e a equidade no cuidado. Estudos de Smylie *et al.* (2022) e Pandey *et al.* (2023) mostram que práticas conduzidas por profissionais indígenas - como doula, parteiras e agentes de saúde - constituem estratégias eficazes para ampliar o letramento, promover vínculos de confiança e garantir acesso qualificado à informação. Assim, esta revisão tem como objetivo evidenciar o conhecimento disponível na literatura sobre o letramento em saúde de mulheres indígenas no ciclo gravídico-puerperal.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conforme metodologia proposta por Souza, Silva e Carvalho (2010), que permite a inclusão e análise crítica de estudos empíricos, sejam eles qualitativos, quantitativos ou mistos, sendo adequada à complexidade do tema. A proposta é reunir evidências científicas sobre o letramento em saúde de mulheres indígenas no ciclo gravídico-puerperal, respondendo a uma pergunta delimitada e alinhada aos objetivos do projeto de dissertação.

A questão norteadora foi elaborada com base na estratégia PICo, apropriada para fenômenos sociais e culturais. A estratégia PICo considerou: P (População): Mulheres indígenas; I (Interesse): Letramento em saúde; Co (Contexto): Ciclo gravídico-puerperal. Desse modo considerou-se a seguinte questão norteadora: Quais são as evidências disponíveis na

literatura sobre o letramento em saúde de mulheres indígenas no ciclo gravídico-puerperal?

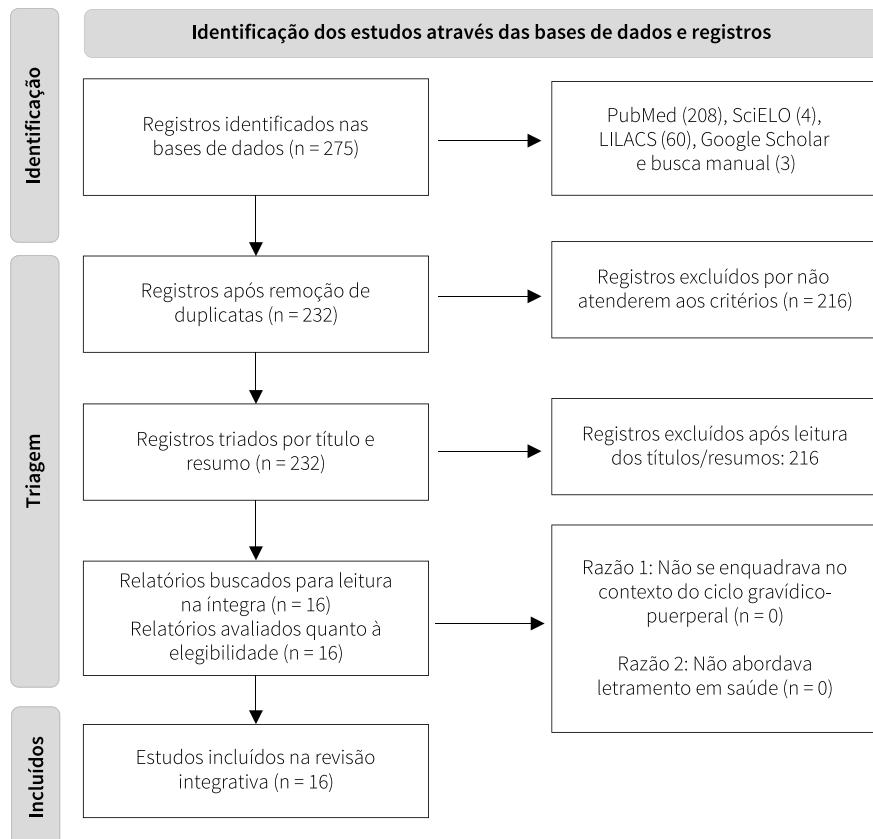
Como critérios de inclusão considerou-se as publicações de 2010 a 2024, disponíveis em português, inglês ou espanhol, com foco em mulheres indígenas no ciclo gravídico-puerperal e letramento/educação em saúde. Foram incluídos estudos originais (quantitativos, qualitativos ou mistos), revisões integrativas ou de escopo. Foram excluídos estudos fora do recorte temporal, sem acesso ao texto completo, que não tratem da população-alvo ou do tema central; além de editoriais, cartas, resumos de eventos e teses não publicadas.

A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO, LILACS/BVS e Google Scholar, com uso de descritores controlados (MeSH/DeCS) e termos livres, combinados por operadores booleanos. Foi realizada busca manual por palavras-chave similares nas listas de referências dos estudos incluídos, além da técnica de rastreamento por citação (snowballing), para localizar literatura não indexada nas bases tradicionais.

A busca retornou 275 registros iniciais. Após a remoção de 43 duplicatas, restaram 232 artigos para triagem por título e resumo. Desses, 216 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Foram então selecionados 16 estudos para leitura na íntegra, todos incluídos na amostra final. A seleção foi conduzida por duas pesquisadoras de forma independente, com divergências resolvidas por consenso e validação por uma terceira avaliadora.

Os estudos elegíveis foram apresentados em um quadro sinóptico que contemplou as seguintes variáveis: título, autores, ano de publicação, objetivo, resultados principais, recomendações/conclusões. Foi utilizado o Fluxograma PRISMA 2020, adaptado à revisão integrativa, para garantir transparência, rastreabilidade e padronização do processo. O fluxograma apresenta as etapas de identificação, triagem, avaliação da elegibilidade e inclusão dos estudos na amostra final, evidenciando o processo de exclusão e os critérios aplicados em cada fase. O fluxograma abaixo apresenta as etapas de identificação, triagem, avaliação da elegibilidade e inclusão dos estudos na amostra final, evidenciando o processo de exclusão e os critérios aplicados em cada fase.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos nesta revisão integrativa, conforme o modelo PRISMA 2020.



Fonte: Dados da pesquisa. Fluxograma adaptado do PRISMA, 2020.

RESULTADOS

A partir da estratégica de busca nas bases de dados elencadas organizou-se um quadro sinóptico com a apresentação dos estudos elegíveis e respectivas variáveis de cada produção científica. Desse modo o quadro foi organizado por meio do nome do artigo, autores, objetivo do estudo, principais achados e recomendações/conclusões, conforme apresentado na sequência.

Quadro 1 - Síntese dos artigos que constituíram a amostra da revisão integrativa.

Título do Artigo	Autor e Ano	Objeto de estudo	Percepção do profissional / Resultados principais	Recomendações / Conclusões
Indigenous birthing in an urban setting: The role of doulas in decolonizing birth	Jones C <i>et al.</i> (2021)	Investigar o papel das doula indígenas em partos realizados em ambientes urbanos.	O apoio prestado por doula indígenas vai além do físico, incluindo dimensões espirituais e culturais fundamentais para o bem-estar das gestantes.	Incorporar práticas culturais ao cuidado, reconhecendo a importância do apoio emocional, espiritual e comunitário.
Barriers and enablers to health care access for Aboriginal and Torres Strait Islander women	Griffiths K <i>et al.</i> (2016)	Explorar barreiras e facilitadores no acesso aos cuidados de saúde na gestação.	Gestantes indígenas enfrentam barreiras estruturais e culturais, além da desvalorização dos saberes tradicionais.	Implementar de cuidados culturalmente seguros e políticas que reconheçam as práticas tradicionais de cuidado.
Maternity care for Indigenous women in the urban Ecuadorian Andes	Higginbottom GMA <i>et al.</i> (2016)	Analizar os desafios enfrentados por profissionais de saúde ao atender gestantes indígenas.	Profissionais relatam dificuldades em oferecer cuidado apropriado e reconhecem a ausência de sensibilidade cultural.	Reforçar a necessidade de capacitação e integração dos saberes tradicionais no sistema de saúde.
Cultural safety and Indigenous midwifery care	Smylie J <i>et al.</i> (2016)	Revisar evidências sobre experiências de mulheres indígenas nos serviços de saúde materna.	Mulheres relataram experiências negativas, incluindo racismo institucionalizado e invisibilização cultural.	Defender um modelo de atenção culturalmente seguro e livre de preconceitos institucionais.
Strong women, strong babies, strong culture: Final evaluation report	Lowell A <i>et al.</i> (2015)	Avaliar um programa baseado em saberes tradicionais de mulheres indígenas.	A valorização da cultura fortaleceu o papel das mulheres indígenas na gestação e no cuidado com o bebê.	Programas que integram cultura e saúde geram empoderamento e maior adesão ao cuidado.

Digital interventions to support maternal and child health in Indigenous communities	Poole N <i>et al.</i> (2020)	Revisar o uso de tecnologias digitais em contextos indígenas para saúde materno-infantil.	Tecnologias podem ser úteis, desde que culturalmente adaptadas e acessíveis.	Recomenda-se que tecnologias sejam co-desenvolvidas com comunidades indígenas para garantir eficácia e respeito cultural.
Cultural continuity and Indigenous women's birth knowledge systems	Smylie J <i>et al.</i> (2022)	Analisar modelos de cuidado centrados na mulher indígena.	Defende-se a valorização da autonomia e protagonismo das mulheres indígenas no parto.	Propõe-se um novo paradigma centrado na mulher, que respeite os saberes e contextos culturais.
Understanding young Indigenous women's maternity care needs	Harfield S <i>et al.</i> (2015)	Compreender as experiências de jovens indígenas com baixa alfabetização em saúde.	Jovens enfrentam múltiplos desafios no acesso e compreensão do cuidado gestacional.	Destaca-se a importância de programas educativos acessíveis, culturalmente sensíveis e adaptados à linguagem local.
Percepções de mulheres indígenas sobre o cuidado pré-natal	Silva RR <i>et al.</i> (2018)	Investigar como mulheres indígenas percebem o pré-natal e o parto.	As mulheres valorizam escuta, acolhimento e respeito aos modos de cuidar tradicionais.	Recomenda-se que profissionais sejam sensibilizados e formados para práticas humanizadas e interculturais.
Parto indígena: saberes e práticas tradicionais no SUS	Mendonça D <i>et al.</i> (2020)	Compreender como os saberes tradicionais são incorporados ao parto indígena no SUS.	O protagonismo feminino e os saberes ancestrais são centrais no cuidado humanizado.	É fundamental o diálogo entre saberes, garantindo espaço às práticas tradicionais nos serviços de saúde.
Health literacy and pregnancy outcomes	Nguyen L <i>et al.</i> (2018)	Avaliar a relação entre alfabetização em saúde e desfechos gestacionais.	Baixa alfabetização em saúde associa-se a piores resultados na gestação, especialmente entre adolescentes indígenas.	Investir em educação em saúde adaptada ao contexto sociocultural é essencial para melhorar os desfechos maternos.

Indigenous maternal health and health services within Canada: a scoping review	Bacciaglia M <i>et al.</i> (2023)	Revisar a literatura sobre saúde materna indígena e serviços de saúde no Canadá.	Destaca-se a influência de barreiras linguísticas, geográficas e institucionais sobre o acesso e uso de serviços de saúde.	Adotar abordagem interseccional que considere gênero, cultura e território nos serviços de atenção à maternidade indígena.
Indigenous birth support worker (IBSW) program evaluation	Pandey M <i>et al.</i> (2023)	Avaliar a percepção de profissionais e usuárias sobre o programa de apoio ao parto indígena.	A atuação das profissionais foi considerada fundamental para criar vínculos, traduzir informações e apoiar decisões informadas.	O modelo favorece o letramento em saúde ao mediar o cuidado técnico com a escuta e o acolhimento culturalmente situado.
Being a good relative: Indigenous doulas reclaiming cultural knowledge	Cidro J <i>et al.</i> (2018)	Descrever como doula indígenas reconstroem conhecimentos culturais para melhorar desfechos no parto.	A atuação das doula é vista como forma de resistência cultural e fonte de empoderamento comunitário.	Recomenda-se o reconhecimento formal das doula indígenas como agentes de cuidado e de letramento em saúde.
Aboriginal women's experiences of strengths and challenges of antenatal care in the Kimberley	Seear KH <i>et al.</i> (2020)	Relatar experiências de mulheres aborígenes com o cuidado pré-natal.	Mulheres enfrentam dificuldades de comunicação, preconceito institucional e desinformação sobre seus direitos.	Formação de profissionais em competências interculturais e fortalecer materiais educativos acessíveis.
What do women in Australia want from their maternity care: a scoping review	Faktor L <i>et al.</i> (2024)	Identificar o que mulheres, incluindo indígenas, esperam dos serviços de maternidade.	Mulheres indígenas desejam cuidado respeitoso, com escuta ativa e apoio comunitário.	Sugere-se a construção de políticas que garantam voz e protagonismo às mulheres nos serviços de saúde materna.

Fonte: Elaboração própria da autora, 2025.

DISCUSSÃO DOS ESTUDOS

A análise dos 16 estudos incluídos permitiu compreender de que maneira o letramento em saúde - ainda que nem sempre nomeado de forma explícita - emerge nas práticas, desafios e estratégias de cuidado voltadas às mulheres indígenas, especialmente durante a gestação, o parto e o puerpério.

De forma geral, os estudos evidenciam que o letramento em saúde não pode ser reduzido ao simples domínio da leitura e escrita, mas deve ser compreendido como um processo relacional e contextual, que envolve acesso, compreensão, avaliação e aplicação de informações em saúde de maneira significativa para os sujeitos (Nguyen *et al.*, 2018; Smylie *et al.*, 2022).

Os artigos selecionados apontam que barreiras estruturais, simbólicas e comunicacionais seguem limitando o exercício da autonomia das mulheres indígenas no contexto materno-infantil. Tais obstáculos incluem racismo institucional, baixa disponibilidade de materiais educativos adaptados, ausência de escuta qualificada e desvalorização dos saberes tradicionais (Smylie *et al.*, 2016; Griffiths *et al.*, 2016; Harfield *et al.*, 2015; Seear *et al.*, 2020). Esses aspectos respondem diretamente à pergunta da pesquisa ao demonstrar como a ausência de estratégias adequadas de letramento impacta negativamente os desfechos gestacionais.

Por outro lado, os estudos também apresentam iniciativas concretas que promovem o letramento em saúde no contexto indígena. Entre elas, destaca-se a atuação de doula e profissionais indígenas de apoio ao parto, que desempenham papel fundamental na mediação entre os sistemas de saúde e os saberes tradicionais. Essas profissionais atuam na tradução de informações técnicas, no acolhimento cultural e no fortalecimento do protagonismo das gestantes, como demonstrado por Jones *et al.* (2021), Cidro *et al.* (2018) e Pandey *et al.* (2023). Tais ações evidenciam que o letramento em saúde pode ser promovido por meio de vínculos de confiança e escuta sensível.

Os achados de Bacciaglia *et al.* (2023) ampliam esse entendimento ao apresentar uma revisão de escopo sobre a saúde materna indígena no

Canadá, revelando como a fragmentação dos serviços, a linguagem inacessível e a ausência de políticas interseccionais dificultam o entendimento e o uso das informações em saúde por parte das mulheres indígenas. Essa lacuna reforça a necessidade de produtos educativos e estratégias comunicacionais culturalmente alinhadas - como a cartilha proposta nesta dissertação.

Além disso, experiências inovadoras com tecnologias digitais também surgem como possibilidades promissoras para promover o letramento, desde que construídas em parceria com as comunidades indígenas e respeitando seus contextos e idiomas (Poole et al., 2020). Esse ponto se conecta diretamente à proposta de um material educativo bilíngue/trilíngue, que atenda aos princípios da equidade linguística e comunicacional.

A valorização da cultura como estratégia educativa e de saúde aparece de forma transversal nos estudos, como no programa *Strong Women, Strong Babies, Strong Culture* (Lowell et al., 2015), que articulou saberes ancestrais com ações de promoção da saúde e demonstrou a eficácia do empoderamento cultural para ampliar o acesso à informação e estimular práticas autônomas de cuidado.

Também é importante destacar que diversas autoras propõem a construção de modelos centrados na mulher indígena, que respeitem seus conhecimentos, crenças e decisões durante o ciclo gravídico-puerperal (Smylie et al., 2022; Faktor et al., 2024). Esses estudos reforçam que o letramento em saúde, quando promovido com base no reconhecimento das culturas e trajetórias das mulheres, contribui não apenas para o acesso à informação, mas também para a construção de um cuidado justo, inclusivo e transformador.

Assim, os estudos analisados respondem à pergunta de pesquisa ao apresentarem evidências sobre como o letramento em saúde se manifesta - ou é negado - nas experiências vividas por mulheres indígenas, tanto nos desafios enfrentados quanto nas estratégias exitosas de promoção do cuidado sensível. A revisão também permite identificar lacunas importantes, como a escassez de materiais educativos culturalmente apropriados e a baixa institucionalização de práticas baseadas no letramento intercultural.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o letramento em saúde no contexto materno-indígena deve ser entendido como um processo complexo, relacional e intercultural, que ultrapassa a mera transmissão de informações biomédicas. A ausência de estratégias comunicacionais sensíveis às especificidades culturais e linguísticas das mulheres indígenas contribui para a perpetuação de desigualdades estruturais e limita o exercício da autonomia no cuidado materno-infantil.

Por outro lado, as iniciativas que integram saberes tradicionais, fortalecem vínculos comunitários e promovem a escuta qualificada demonstram potencial transformador ao fomentar um letramento em saúde alinhado à justiça social e à equidade. Assim, torna-se imprescindível a construção de políticas e materiais educativos que respeitem as pluralidades epistêmicas e valorizem o protagonismo das mulheres indígenas em suas trajetórias de cuidado.

REFERÊNCIAS

- BACCIAGLIA, M. et al. **Indigenous maternal health and health services within Canada: a scoping review**, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666606523000047>. Acesso em: 2 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Boletim Epidemiológico de Saúde Indígena 2019-2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde indígena: principais indicadores e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- CIDRO, J. et al. **Being a good relative: Indigenous doulas reclaiming cultural knowledge**, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6303891/>. Acesso em: 3 jun. 2025.

FAKTOR, L. *et al.* **What do women in Australia want from their maternity care: a scoping review**, 2024. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-024-06177-9>. Acesso em: 10 jun. 2025.

GRIFFITHS, K. *et al.* Barriers and enablers to health care access for Aboriginal and Torres Strait Islander women. **International Journal for Equity in Health**, v. 15, n. 1, p. 1-13, 2016. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-016-0361-1>. Acesso em: 29 mai. 2025.

HARFIELD, S. *et al.* Understanding young Aboriginal women's experiences with pregnancy and antenatal care in South Australia: a qualitative study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 15, p. 169, 2015. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0595-z>. Acesso em: 29 mai. 2025.

HIGGINBOTTOM, G. M. A. *et al.* Maternity care for Indigenous women in the urban Ecuadorian Andes. **International Journal for Equity in Health**, v. 15, p. 123, 2016. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-016-0412-7>. Acesso em: 29 mai. 2025.

JONES, C. *et al.* Indigenous birthing in an urban setting: the role of doulas in de-colonizing birth. **Women and Birth**, v. 34, n. 1, p. 31-41, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.01.002>. Acesso em: 30 mai. 2025.

LOWELL, A. *et al.* **Strong women, strong babies, strong culture: final evaluation report**. Casuarina: Menzies School of Health Research, 2015. Disponível em: https://www.menzies.edu.au/page/Research/Projects/Maternal_and_child_health/Strong_Women_Strong_Babies_Strong_Culture_Program/. Acesso em: 30 mai. 2025.

MENDONÇA, D. *et al.* Parto indígena: saberes e práticas tradicionais no SUS. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 20, n. 3, p. 803-812, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jScwFWVVCHML6tPLCHyYzRP>. Acesso em: 30 mai. 2025.

NGUYEN, L. *et al.* Health literacy and pregnancy outcomes in Indigenous populations: a systematic review. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, v. 42, n. 2, p. 120-125, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1753-6405.12740>. Acesso em: 2 jun. 2025.

NUTBEAM, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promotion International**, Oxford, v. 15, n. 3, p. 259-267, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>. Acesso em: 9 jun. 2025.

ONU. **Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Nações Unidas, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel>. Acesso em: 9 jun. 2025.

PANDEY, M. et al. **Indigenous birth support worker (IBSW) program evaluation**, 2023. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05493-3>. Acesso em: 10 jun. 2025.

POOLE, N. et al. Digital interventions to support maternal and child health in Indigenous communities: a scoping review. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 20, n. 1, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03055-7>. Acesso em: 2 jun. 2025.

SEEAR, K. H. et al. Aboriginal women's experiences of strengths and challenges of antenatal care in the Kimberley. **Australian Journal of Rural Health**, v. 28, n. 5, p. 433-441, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/ajr.12663>. Acesso em: 10 jun. 2025.

SILVA, R. R. et al. Percepções de mulheres indígenas sobre o cuidado pré-natal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 3, p. 1300-1307, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KZqTfZyQmPV5xw5rpJL9Rcd>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SMYLIE, J. et al. Cultural continuity and Indigenous women's birth knowledge systems. **Canadian Journal of Public Health**, v. 113, n. 6, p. 794-802, 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.17269/s41997-022-00674-w>. Acesso em: 9 jun. 2025.

SMYLIE, J. et al. Cultural safety and Indigenous midwifery care. **Women and Birth**, v. 29, n. 6, p. 534-540, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.06.006>. Acesso em: 9 jun. 2025.

SORRENSEN, K. et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, v. 12, p. 80, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>. Acesso em: 10 jun. 2025.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO PARA O PÚBLICO MATERNO-INFANTIL EM TERRITÓRIOS INDÍGENAS

Kássia Cleandra Cruz Gomes¹
Gabriele de Jesus Barbosa Lopes²
Ingrid Lima Silva³
Deyvylan Araujo Reis⁴
Alaidistania Aparecida Ferreira⁵

INTRODUÇÃO

A imunização representa uma das estratégias mais eficazes de saúde pública, prevenindo doenças infecciosas e reduzindo a morbimortalidade, sobretudo entre populações vulneráveis. A administração de vacinas induz uma resposta imunológica adaptativa, promovendo proteção individual e coletiva por meio da imunidade de rebanho¹.

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído em 1973, coordena o calendário vacinal, campanhas, monitoramento da cobertura e gestão de insumos. Reconhecido internacionalmente, o PNI inclui grupos historicamente negligenciados, como gestantes, puérperas, crianças, idosos e povos indígenas².

1 Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico/PPGENF-MP/UFAM. E-mail: kassiacleandra02@gmail.com

2 Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico/PPGENF-MP/UFAM. E-mail: gabriele.lopes@ufam.edu.br

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

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

5 Enfermeira, Doutora, Docente do Programa de Pós-Graduação Enfermagem no Contexto Amazônico/UFAM. E-mail: laiferreira@ufam.edu.br

A organização da atenção à saúde dos povos indígenas no Brasil ocorre por meio do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), que integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como finalidade assegurar o acesso integral à saúde dessas populações, considerando as particularidades culturais, sociais e territoriais³.

Esse subsistema é composto por 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei), responsáveis pela execução ações de atenção básica, saneamento ambiental, gestão participativa e promoção da saúde nas comunidades. A coordenação nacional do SasiSUS é atribuída à Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), vinculada ao Ministério da Saúde, que atua de forma descentralizada, respeitando as demandas e singularidades de cada território³.

A atenção à saúde materno-infantil indígena constitui uma das principais prioridades do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, sendo responsabilidade às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI). As intervenções devem estar em consonância com os princípios da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), incorporando os saberes tradicionais e incentivando o protagonismo das mulheres, crianças e familiares no cuidado à própria saúde⁴.

Embora existam avanços nas políticas institucionais, permanecem obstáculos importantes, especialmente na oferta de cuidados básicos, como o acompanhamento pré-natal e as ações preventivas, agravados pela ausência de dados epidemiológicos atualizados e específicos que possibilitem a formulação de políticas públicas eficazes⁵.

Nos territórios indígenas da Amazônia, a implementação de estratégias vacinais enfrenta desafios como dispersão geográfica, precariedade de infraestrutura, escassez de profissionais, barreiras linguísticas e especificidades socioculturais. Tais fatores comprometem a adesão ao calendário vacinal, principalmente no ciclo gravídico-puerperal, elevando a incidência de doenças como coqueluche, hepatite B, poliomielite e tuberculose⁶.

No contexto amazônico, a atuação da Enfermagem junto às comunidades indígenas assume papel central na condução dessas ações

e requer preparo específico para a atenção básica em saúde, com capacidade para reconhecer fatores de risco, desenvolver ações de caráter preventivo e participar ativamente do planejamento, execução e monitoramento dos programas de saúde, em parceria com a equipe multiprofissional⁷.

Diante desse cenário, este relato descreve a experiência de uma enfermeira em ações de vacinação materno-infantil em território indígena amazônico de difícil acesso, com ênfase nos desafios logísticos, organizacionais e culturais enfrentados pela equipe de saúde.

OBJETIVO

Relatar a experiência da equipe de Enfermagem com a imunização de gestantes, puérperas e recém-nascidos indígenas em uma comunidade localizada no interior do estado do Amazonas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir da vivência profissional em campo, realizada no mês de maio de 2025. A atividade integrou ações promovidas pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), em articulação com o Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei-Parintins), executada pela Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (Emsi).

O cenário da experiência foi a Aldeia Santa Maria, situada em área de difícil acesso às margens do rio Urupadi. O deslocamento até a comunidade envolveu trajetos fluviais, reforçando as barreiras geográficas e estruturais enfrentadas na operacionalização das ações de saúde.

A sistematização da experiência baseou-se em registros de diário de campo, observações participantes e reflexões ético-profissionais. A atividade respeitou os princípios da ética em pesquisa com seres humanos e os dispositivos normativos da Resolução CNS nº 466/2012 e nº 304/2000, que regulamentam pesquisas em comunidades indígenas.

Para facilitar a compreensão do leitor, os resultados e a discussão estão organizados em três eixos: **Logística e entrada em campo**, **Vivência com os participantes e organização comunitária** e **Implicações para a prática em Enfermagem**, respeitando a cronologia e os aspectos observados na experiência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A inserção da equipe de saúde no território indígena foi precedida por planejamento logístico coordenado pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) Parintins. O deslocamento até a área de atuação ocorreu por via fluvial, entre os municípios de Parintins e Maués (AM), exigindo organização prévia de insumos, imunobiológicos, testes rápidos, kits para coleta de exames e materiais de apoio às ações multiprofissionais.

Após o deslocamento, a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (Emsi) estabeleceu base em uma das comunidades da região, integrando as atividades ao Mês de Vacinação dos Povos Indígenas (MVPI), campanha nacional destinada à ampliação da cobertura vacinal em áreas remotas. A iniciativa se apoia-se na Portaria nº 1.946/2010, que instituiu o calendário vacinal específico para povos indígenas e fundamenta a realização anual do MVPI como estratégia de promoção da equidade no acesso às ações de prevenção em saúde⁸.

A imunização de populações indígenas em áreas remotas da Amazônia apresenta desafios históricos, marcados por dificuldades logísticas, escassez de recursos humanos e limitações de infraestrutura⁹. Além disso, aspectos culturais influenciam diretamente a aceitação da vacinação. Estudo com indígenas da etnia Baniwa revelou que a vacinação é, por vezes, secundarizada em relação às consultas médicas, o que, aliado à persistência de agravos mesmo com esquemas vacinais completos, contribui para o descrédito das ações preventivas¹⁰.

Ainda sobre os desafios enfrentados, estudo realizado no Haiti aponta que fatores como baixa escolaridade, distância das unidades de saúde, dificuldades de transporte e ausência de campanhas educativas

interferem negativamente na adesão vacinal¹¹. Tais elementos também se fazem presentes em diversos territórios indígenas brasileiros, exigindo estratégias específicas e adaptadas às realidades locais.

Na Aldeia Santa Maria, a recepção foi organizada por lideranças indígenas e agentes de saúde locais, que desempenharam papel essencial na mobilização comunitária. A vacinação de gestantes, puérperas e recém-nascidos foi realizada de forma articulada, em ambiente seguro e respeitoso. O acolhimento, o uso de linguagem acessível e a escuta qualificada foram diferenciais para o êxito da ação.

Durante o atendimento, foram realizadas atualizações do esquema vacinal conforme o calendário do PNI, aplicação de vacinas atrasadas, educação em saúde sobre os benefícios da vacinação e registro das informações no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi). Também foram realizados testes rápidos, coleta de exames, atendimentos clínicos e orientações sobre aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido.

A experiência evidenciou a importância do diálogo intercultural e do respeito às especificidades de cada comunidade. O cuidado prestado foi pautado em princípios de horizontalidade, reconhecimento dos saberes tradicionais e articulação entre equipe técnica e população indígena¹².

O protagonismo das lideranças comunitárias, especialmente das mulheres indígenas, foi um dos aspectos centrais observados durante a ação. Elas participaram ativamente da organização, mobilização e apoio às gestantes e puérperas, reforçando a importância de estratégias que valorizem o papel feminino nos territórios tradicionais¹³.

No campo da Enfermagem, destaca-se a necessidade de qualificação específica para atuação em contextos indígenas, considerando competências técnico-científicas e socioculturais. Profissionais devem estar aptos a reconhecer vulnerabilidades, dialogar com os saberes locais e estabelecer relações de confiança com a população¹⁴.

Estudos apontam que a inserção de enfermeiros em equipes de saúde indígena requer habilidades ampliadas, como escuta sensível, atuação interdisciplinar, respeito às práticas tradicionais e engajamento

ético-político na promoção da equidade em saúde¹⁵. No entanto, a formação acadêmica ainda apresenta lacunas em relação ao preparo para tais contextos, o que evidencia a importância de vivências práticas durante o processo de formação profissional¹⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção à saúde indígena requer uma abordagem específica e diferenciada. No entanto, ainda existem fenômenos de marginalização e vulnerabilidade social recorrentes nos territórios indígenas, especialmente quando se trata das estratégias voltadas à promoção integral de saúde dos povos originários. Por essa razão, torna-se imprescindível que as equipes multidisciplinares de saúde que atuam nesses contextos adotem as campanhas de vacinação, considerando as características geográficas e demográficas bem como a falta de insumos que garantem a conservação adequada dos imunobiológicos na região Amazônica, como uma medida eficaz de intervenção em saúde, pois os imunobiológicos previnem doenças e reduzem significativamente a mortalidade de adultos e crianças indígenas em todas as esferas sociais.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
2. Ministério da Saúde (BR). **Programa Nacional de Imunizações**: 50 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Subsistema de Atenção à Saúde Indígena** [Internet]. [citado 2025 jul 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai>
4. Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

5. Borges MFOS, Silva IF, Koifman R. Histórico social, demográfico e de saúde dos povos indígenas do estado do Acre, Brasil. **Ciênc Saúde Colet.** 2020;25: p. 2237-46.
6. Brasil. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
7. Fonseca IO, Cardoso PC, Lima SJS. A atuação da enfermagem e os desafios na atenção primária aos povos indígenas do Amazonas. **Rev Foco.** 2024;17(11):e6454.
8. Brasil. **Portaria nº 1.946, de 28 de setembro de 2010. Institui o calendário nacional de vacinação para os povos indígenas.** Diário Oficial da União; 2010.
9. Silva GA, Silva IF, Borges MFOS. Perfil epidemiológico da mortalidade em crianças indígenas menores de cinco anos no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Ciênc Saúde Colet.** 2025;30:e09342023.
10. Monteiro MAC, Siqueira LEA, Frota NM, Barros LM, Holanda VMS. Assistência de enfermagem à saúde das populações indígenas: revisão de escopo. **Cogitare Enferm.** 2023;28:e88372.
11. Vernet-Tomás M, Vives-Cases C, Alvarez-Dardet C. Determinants in childhood immunization in Haiti: a cross-sectional study. **Public Health.** 2020;183:121-7.
12. Fontana RS, Rodrigues RMP, Fernandes MC. Interculturalidade no cuidado de enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev Enferm Foco.** 2019;10(6): p. 98-102.
13. Rocha WO. **O movimento das mulheres indígenas Apinajé:** tempo, política e chefia feminina [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2019.
14. Garnelo L, Sampaio SS, Pontes AL. **Atenção diferenciada:** a formação técnica de agentes indígenas de saúde do Alto Rio Negro. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2019.
15. Maia AS, Nascimento EM, Carvalho TP, Sousa CG. Os desafios da enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas. **Enferm Foco.** 2021;12(2):1-7.

16. Ferreira MIM. “**Mulheres Kumirāyōma**”: uma etnografia da criação da associação de mulheres Yanomami [dissertação]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2017.
17. Mussi RF, Flores FF, Almeida CB. Pressuposto para elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Rev Práxis Educ.** 2021;17: p. 60-70.
18. Cunha AA, Nazima MTS, Castilho-Martins EA. Covid-19 entre indígenas na Amazônia brasileira: fatores associados ao óbito. **Saúde Soc.** 2022;31:e210368pt.
19. Pina RMP. **O cuidado à saúde da população indígena Mura de Autazes-Amazonas: A perspectiva das enfermeiras dos serviços** [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2017.
20. Boer L, Sousa FGM, Pina RMP, Poblete M, Haeffner LSB, Backes DS. Vivências de mulheres indígenas acerca do ciclo gravídico-puerperal. **Rev Bras Enferm.** 2024;77:e20230410.
21. Peres AO, Moura FM, Aguiar DM. Saúde indígena e dificuldades no acesso ao sistema público de saúde no Amazonas. **BIUS.** 2020;19(13): p. 1-11.

INTERFACE ENTRE A PSICANÁLISE E OS CUIDADOS DOS BEBÊS NO POVO INDÍGENA KHSÉDJÉ

Marcelo da Rocha Garcez¹

Andressa Fernandes Sott²

Milena Castro de Bittencourt Camilo³

Luciane Najar Smeha⁴

As formas de cuidado com bebês são imprescindíveis para a compreensão da construção da subjetividade e do desenvolvimento psíquico em qualquer cultura. No entanto, as formas pelas quais esse cuidado se manifesta variam profundamente de acordo com os referenciais socioculturais de cada grupo. Entre os povos indígenas, essas práticas assumem contornos únicos, revelando saberes e estratégias que vão muito além das concepções ocidentais de cuidado infantil. Este artigo propõe uma reflexão sobre essas práticas a partir da vivência com o povo Khisêdjé, localizado no território Wawi, no leste do Xingu, no Estado do Mato Grosso.

O cuidado nos primeiríssimos tempos do desenvolvimento, do ponto de vista da psicanálise, é essencial para a constituição da subjetividade. As teorias clássicas, especialmente aquelas desenvolvidas por Donald Winnicott, destacam a importância da função materna como estruturante na formação psíquica da criança. Conceitos como *holding*, *handling* e *to show the world* descrevem o papel do cuidador em proporcionar um olhar atento, cuidado corporal e introdução progressiva do mundo externo.

1 Psicólogo. Mestrando no Programa de Pós Graduação em saúde Materno da Universidade Franciscana - UFN. E-mail: garcezpsicologo@gmail.com

2 Psicóloga. Mestranda no Programa de Pós Graduação em saúde Materno na Universidade Franciscana - UFN. E-mail: andressafsott@gmail.com

3 Enfermeira. Mestre em Saúde Materno Infantil pela Universidade Franciscana - UFN. E-mail: milena.bittencourt@ufn.edu.br

4 Psicóloga. Docente no Programa de Pós Graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana - UFN. E-mail: lucianenajar@yahoo.com.br

Além desses conceitos, estudos contemporâneos ampliaram a compreensão da função materna, incorporando noções como “dupla tradução” e “introdução da alteridade”, que descrevem o processo de mediação simbólica realizado pelo adulto em resposta às demandas do bebê. Embora amplamente reconhecida na literatura psicanalítica ocidental, a função materna necessita ser analisada sob diferentes prismas culturais para evitar reducionismos e leituras etnocêntricas.

Nesse sentido, a escolha por realizar um estudo junto ao povo Khisêdjê se baseia na necessidade de compreender como as práticas de cuidado infantil se articulam em contextos socioculturais diferenciados. Esse povo, pertencente ao tronco linguístico Jê, mantém modos próprios de organização social, relações coletivas e práticas educativas, que defiam interpretações simplistas sobre a infância e o desenvolvimento humano. Com uma população de aproximadamente 500 pessoas distribuídas em uma aldeia maior, com aproximadamente 320 habitantes e outras aldeias menores, no território do Wawi, os Khisêdjês buscam preservar sua identidade cultural ao mesmo tempo que sofrem interferência dos costumes do homem branco.

A metodologia adotada neste estudo baseou-se no relato de experiência, modalidade qualitativa que valoriza o olhar do pesquisador imerso na realidade estudada. Assim, a partir da observação participante, durante o período de imersão dos pesquisadores na aldeia indígena, buscou-se a articulação da experiência com a teoria psicanalítica quanto às formas de cuidado dos bebês/crianças, na comunidade indígena Khisêdjê. O foco principal da observação foi o desenvolvimento psíquico em bebês de zero a 24 meses, mais especificamente, a relação mãe-bebê indígena, no território Wawi, na aldeia Khisêtjê, no leste Xingu.

Este trabalho faz parte de uma pesquisa que compõe um grande projeto vinculado à Universidade Franciscana (UFN) e ao programa Abdias Nascimento, que se destina à estruturação, ao fortalecimento e à internacionalização dos Programas de Pesquisa e de Pós-Graduação por meio da mobilidade docente e discente internacional (Brasil, 2014). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o parecer nº 7.069.992 e está em

conformidade com a Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016). Dessa forma, os pesquisadores assumiram um compromisso ético com os participantes, considerando cuidadosamente os possíveis riscos e benefícios, tanto individuais quanto coletivos, buscando sempre maximizar os benefícios e minimizar quaisquer riscos (Brasil, 2016).

Este relato de experiência configura-se como uma forma de produção de conhecimento dentro da pesquisa qualitativa, fundamentada na reconstrução e elaboração ativadas por meio da memória. Nessa abordagem, o pesquisador se reconhece como parte do processo, sendo atravessado pelas experiências que moldaram seus percursos investigativos ao longo do tempo. Assim, mobiliza seu repertório associativo, tanto em diálogo direto com os acontecimentos quanto trazendo reflexões resultantes dessas vivências e suas conexões (Daltro; Farias, 2019).

Assim, o processo descritivo é uma forma de compartilhar vivências acadêmicas e/ou profissionais, tendo como foco principal a intervenção realizada. No ambiente acadêmico, seu propósito vai além da simples descrição, destacando a experiência a partir de uma análise crítica e reflexiva, fundamentada em referenciais teórico-metodológicos (Mussi, 2021). Registrar essas vivências possibilita à sociedade conhecer e compreender diferentes realidades, colaborando com o processo formativo (Córdula; Nascimento, 2018).

IMERSÃO DE CINCO DIAS NO TERRITÓRIO WAWI

O relato de experiência apresentado foi desenvolvido a partir de uma vivência com o povo Khisêtjê, realizada entre os dias 10 e 14 de março de 2025, no território Wawi, localizado na região do leste do Xingu, próximo ao município de Querência, no Estado do Mato Grosso (MT). As experiências vivenciadas, entre elas a observação, foram registradas em diário de campo e gravações de áudio para posterior análise. Foi dado destaque às interações entre bebês e suas mães (ou cuidadores primários), focando nas questões relacionadas à estruturação psíquica sob a perspectiva da psicanálise. As observações ocorreram em diferentes contextos -

individual e coletivo - abrangendo espaços como a Unidade Básica de Saúde (UBS), a escola, a associação que compõe o polo e a aldeia.

O povo Khisêtjê, pertencente ao tronco linguístico Jê, reside no Xingu e enfrenta desafios para preservar sua cultura diante das transformações provocadas pelo contato com a sociedade não indígena (Instituto Socioambiental, 2021). Todas as decisões coletivas são tomadas pelo conselho local, que autorizou a entrada da equipe de pesquisadores no território para a realização da vivência. A Reserva Wawi abriga cerca de 500 indígenas distribuídos em diversas aldeias, sendo escolhida para observação a aldeia mais populosa, com aproximadamente 320 moradores, por concentrar serviços como a UBS, a sede da associação e a escola.

A intervenção consistiu em observações participantes durante cinco dias de permanência na aldeia, em alojamento utilizado pela equipe de saúde. Foram acompanhadas atividades cotidianas e eventos do grupo, palestras escolares, rodas de conversa sobre câncer de colo do útero e apresentações da história do povo Khisêtjê. Além disso, ocorreram três reuniões com as lideranças locais para aprofundar o conhecimento sobre práticas culturais e formas de cuidado com bebês e crianças.

A FUNÇÃO MATERNA

A função materna é compreendida, de forma clássica, como um conjunto de conceitos: *handling*, *holding* e *to show the world*, sendo ampliada para contemplar a dupla tradução e introdução a alteridade. Trata-se de uma função simbólica, geralmente exercida pelo cuidador de referência, que estabelece, de forma inconsciente, a base das primeiras interações entre mãe e bebê. Quem desempenha essa função assume responsabilidades como oferecer sustentação, realizar cuidados básicos, interpretar sinais, apresentar o mundo e facilitar a inserção da criança na convivência com outras pessoas. A base teórica dessa concepção apoia-se nas contribuições de Winnicott e nas formulações freudianas (Coriat; Jerusalinsky, 2011-a).

O termo “mãe” é utilizado para designar qualquer pessoa adulta que exerce a função materna, o que pode incluir familiares e profissionais

que participem do cuidado da criança. O essencial para o bebê é contar com a presença de um outro capaz de interpretar seus sinais, proporcionando satisfação por meio dessa mediação interpretativa (Coriat; Jerusalinsky, 2011-a).

A mãe, nesse sentido, tem a responsabilidade de garantir condições emocionais adequadas para se relacionar com o bebê, aspecto fundamental para seu desenvolvimento saudável. Apenas o potencial genético não é suficiente para atender às necessidades do crescimento infantil (Winnicott, 2000).

A função materna envolve alguns conceitos essenciais, que serão detalhados a seguir:

Handling diz respeito ao toque e ao cuidado corporal realizado pelo cuidador, conferindo ao bebê um contorno simbólico de seu próprio corpo (Winnicott, 1975). A qualidade do contato influencia diretamente a integração corpo-mente, podendo transmitir sensação de segurança ou de instabilidade conforme a disponibilidade emocional do adulto (Mariotto, 2009).

Holding refere-se ao suporte emocional e físico, oferecendo segurança afetiva e previsibilidade ao bebê. Por meio de atenção constante e afeto, cria-se um ambiente estável que favorece o desenvolvimento (Winnicott, 1975). Esse cuidado contínuo adapta-se às demandas da criança, oferecendo uma referência confiável capaz de acolher suas necessidades (Mariotto, 2009).

Dupla tradução acontece quando o cuidador interpreta os gestos e sinais do bebê por meio da linguagem, atribuindo-lhes significado discursivo (Coriat; Jerusalinsky, 2011b). Essa tradução circula entre os registros simbólico, imaginário e real, transformando ações em palavras e vice-versa (Mariotto, 2009).

To Show the World corresponde ao processo de apresentar o mundo externo à criança (Coriat; Jerusalinsky, 2011-a). Com o tempo, o cuidado materno amplia-se para incluir a apresentação de objetos e elementos do ambiente, favorecendo a construção gradual das relações da criança com a realidade além do vínculo inicial com a mãe (Mariotto, 2009).

O conceito de introdução da alteridade consiste em inserir a criança no campo simbólico, apresentando limites e interdições, função normalmente desempenhada pela mãe (Coriat; Jerusalinsky, 2011b). Já a função paterna representa a entrada de um terceiro elemento na relação, promovendo o afastamento do bebê em relação ao cuidador principal e introduzindo-o na ordem social e nas dinâmicas de filiação. Esse processo é fundamental para estruturar os dispositivos simbólicos que sustentam a identidade sexuada e a subjetividade da criança (Mariotto, 2009).

RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO KHISÊTJÉ

A partir de observações, relatos e diálogos com diferentes integrantes da aldeia, foi possível reunir algumas cenas que serão descritas a seguir. Após encontros com as lideranças locais, os pesquisadores foram convidados a conhecer a aldeia. No centro da aldeia encontram-se duas construções que os Khisêtjé chamam de Casa do Homem e Casa da Mulherada. Inicialmente, existia apenas a Casa do Homem, mas após a solicitação das mulheres, foi construída uma estrutura semelhante destinada a elas.

Os pesquisadores foram recebidos na Casa do Homem por membros do conselho, onde puderam observar a rotina da aldeia e ouvir sobre sua história, cultura e responder a algumas perguntas feitas pelos membros. Essas edificações possuem grande importância para compreender a cultura Khisêtjé, pois estão relacionadas a diversos rituais específicos. Tradicionalmente, os jovens do sexo masculino, ao atingirem a adolescência, passavam a viver na Casa do Homem, onde aprendiam com os mais velhos sobre a história do povo, a produção de artesanato, a confecção de bordunas, arcos e flechas, técnicas de caça e pesca, além de dança, canto e outras habilidades fundamentais para sua entrada na vida adulta. Os jovens que vivenciam esse período são considerados preparados para a vida adulta e para o casamento. Após o casamento, o homem passa a viver na casa dos sogros junto à família da esposa, sendo seu dever ajudar o sogro no trabalho.

Depois de uma longa conversa com os líderes locais, os pesquisadores seguiram para conhecer a Casa da Mulherada, um espaço onde

mulheres de diferentes idades se reúnem para conversar, produzir artesanato e cuidar das crianças. Na aldeia, o cuidado com os pequenos é, majoritariamente, responsabilidade das mulheres. Durante a visita, foi possível observar a atenção especial dada às crianças, que estão sempre inseridas na vida coletiva da aldeia. Na Casa da Mulherada, algumas mães carregavam seus bebês junto ao corpo em suportes chamados de tipoias (*sling*), instrumento amplamente utilizado para o transporte corporal, o conforto e a proximidade com os cuidadores. Outras mulheres usavam a tipoia vazia, que era ocupada pelo filho que já sabia andar, quando solicitava colo ou amamentação. Ao serem questionadas até que idade utilizam a tipoia, responderam que, em geral, até os dois anos.

Percebeu-se que os bebês permanecem com suas mães durante praticamente todas as atividades diárias. Mesmo após começarem a andar, quando querem colo, recorrem à tipoia. Quando estão carregados junto ao corpo, as mães conversam com os bebês, amamentam e os ninham para dormir, o aleitamento é realizado por livre demanda. A presença constante da Tipoia foi observada em diversas situações, como nas consultas da Unidade Básica de Saúde (UBS), na escola ou quando mães iam até o alojamento da equipe de saúde. Notou-se ainda que as crianças aprendem a andar cedo, muitas vezes antes de completar um ano de idade. Nesse período inicial, as crianças acompanham as mães nas tarefas e brincam por perto. O brincar desempenha papel constituinte no desenvolvimento e na constituição da subjetividade dos bebês, sendo vivenciado de forma livre e espontânea desde os primeiros meses. Nos primeiros tempos de vida, as brincadeiras são muito corporais, destacam-se os jogos de litoral, que favorecem a construção de bordas. As brincadeiras são predominantemente exploratórias com ensaios no campo simbólico, e o espaço da Casa da Mulherada oferece um ambiente controlado e seguro, com cuidado coletivo.

No contexto da aldeia indígena, observa-se que o cuidado com os bebês é exercido prioritariamente pelas mães, que desempenham papel central na provisão de afeto, proteção e alimentação. No entanto, os pais também têm participação ativa, demonstrando envolvimento cotidiano

nas tarefas de cuidado e na interação com as crianças. Esse cuidado não se limita à esfera nuclear da família, sendo compartilhado coletivamente por outras mulheres e demais membros da comunidade, configurando uma rede de apoio sólida e horizontal, característica marcante das formas tradicionais de organização social do povo.

Durante a permanência na Casa da Mulherada, houve um momento em que diversos moradores se dirigiram rapidamente até uma criança que estava distante. A equipe acompanhou o movimento e constatou que a criança havia se engasgado com uma espinha de peixe, sendo prontamente socorrida e ficando bem. A cena demonstrou que, mesmo estando com os pais, toda a comunidade se mobilizou em torno da criança, evidenciando o espírito coletivo de cuidado.

Outra situação marcante ocorreu durante uma roda de conversa sobre prevenção do câncer de colo do útero, onde estavam presentes muitas mulheres, alguns homens e várias crianças. Quando alguma criança apresentava comportamento considerado inadequado, como birras, os adultos reagiam com paciência, abaixando-se para conversar calmamente ou apenas observando até que o momento passasse. O povo Khisêtjê é reconhecido por sua paciência com as crianças. Essa postura não deve ser confundida com negligéncia ou indiferença, já que a comunidade Khisêtjê possui normas, ritos e códigos de conduta firmemente respeitados dentro de sua cultura.

Nas entrevistas com as lideranças, tanto os homens quanto as mulheres, é possível perceber que a cultura Khisêtjê valoriza o cuidado com a alimentação bem como o cuidado com as gestantes e com os bebês. Para eles a saúde está diretamente ligada a alimentação, e o cuidado com as mães e os bebês é importante para o crescimento do número de integrantes de sua etnia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da vivência na aldeia, foi possível compreender diferentes formas de cuidado em relação aos bebês. O estudo revelou que, entre os Khisêtjê, a função materna é desempenhada principalmente pela mãe,

mas também de maneira coletiva, integrada à vida comunitária e estendida ao grupo como um todo. A presença constante das crianças na tipoia, o compartilhamento do cuidado entre as mulheres e a rápida intervenção da comunidade em situações de risco - como no caso da criança engasgada - evidenciam um modelo de sustentação (*Holding*) e manejo (*Handling*) que alterna entre o individual e o coletivo, assegurando proteção e favorecendo o desenvolvimento psíquico.

Essas práticas confirmam as ideias propostas por Winnicott, ao demonstrar que a função materna, enquanto conceito virtual, pode ser exercida por diferentes pessoas, desde que haja estabilidade emocional e disponibilidade para atender às necessidades infantis. Além disso, a cultura Khisêtjê mostra uma maneira singular de introduzir a alteridade e estabelecer demandas, elementos essenciais para a formação subjetiva. A forma paciente com que os adultos lidam com as birras das crianças, assim como a inserção gradual delas nas atividades coletivas, reflete um processo de “apresentação do mundo” (*To Show the World*), realizado de forma coletiva e não restrita à figura materna.

A Casa da Mulherada e a Casa do Homem funcionam como espaços simbólicos que auxiliam na inserção dos bebês na vida em comunidade, regulando as normas culturais conforme indicam as teorias psicanalíticas sobre a função paterna. Também se observa a presença da “dupla tradução” - transformar ações em linguagem e linguagem em ações - no modo como os adultos interpretam e respondem aos gestos das crianças, atribuindo significados às experiências delas dentro de um contexto cultural próprio.

Por fim, o relato de experiência ressalta a importância de reconhecer as especificidades culturais ao se estudar o desenvolvimento psíquico, especialmente em povos indígenas, onde o cuidado é construído de forma mais coletiva.

As observações realizadas na aldeia Khisêtjê nos dão indícios de que os conceitos psicanalíticos são universalmente encontrados, mas sua expressão varia conforme povo e cultura. A função materna, longe de se restringir à mãe biológica, se apresenta como uma rede de apoio afetivo e simbólico, essencial para a constituição do sujeito ligado à sua cultura.

Assim, o estudo contribui para ampliar a visão sobre o desenvolvimento infantil e questiona perspectivas etnocêntricas, promovendo um diálogo mais respeitoso entre a Psicanálise e as práticas tradicionais de cuidado indígena. Fica evidente que, dentro da comunidade, o cuidado dos bebês é assumido de maneira mais coletiva, revelando um modelo de cuidado compartilhado e solidário.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Programa de Desenvolvimento Acadêmico Abdias Nascimento**. Brasília, DF: CAPES, 2014. Atualizado em: 04 abr. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/bolsas/bolsas-e-auxilios-internacionais/encontre-aqui/paises/multinacional/programa-de-desenvolvimento-academico-abdias-nascimento>. Acesso em: 26 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais que envolvem seres humanos**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 44-46, 24 maio 2016. Disponível em: <https://www.in.gov.br/>. Acesso em: 10 ago. 2024.
- CÓRDULA, Eduardo Beltrão de Lucena; NASCIMENTO, Glória Cristina Cornélio. A produção do conhecimento na construção do saber sociocultural e científico. **Revista Educação Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/18/12/a-produo-do-conhecimento-na-construo-do-saber-sociocultural-e-cientfico>. Acesso em: 18 mar. 2025.
- CORIAT, Lídia; JERUSALINSKY, Alfredo. Definição de estimulação precoce. In: **Escritos da Criança nº 1**. 3. ed. Porto Alegre: Centro Lídia Coriat, 2011a.
- CORIAT, Lídia; JERUSALINSKY, Alfredo. Função materna e estimulação precoce - Experiência controlada com 100 sujeitos de 3 a 16 meses de idade cronológica. In: **Escritos da Criança nº 1**. 3. ed. Porto Alegre: Centro Lídia Coriat, 2011b.

DALTRO, Mônica Ramos; FARIA, Anna Amélia de. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019. DOI: 10.12957/epp.2019.43015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/43015>. Acesso em: 18 jul. 2025.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. **Povo: Kisêdjê**. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/Povo%3AKis%C3%A9dj%C3%A9>. Acesso em: 2 out. 2024.

MARIOTTO, Rosa Maria Marini. **Cuidar, educar e prevenir:** as funções da creche na subjetivação de bebês. São Paulo: Escuta, 2009.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educativa**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxedu.v17i48.9010>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando Nossa Mundo:** A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Nova York: ONU, 2015. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>. Acesso em: 10 out. 2024.

WINNICOTT, Donald W. **O brincar e a realidade**. Tradução de José Otavio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, Donald W. **Da pediatria à psicanálise:** obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

VIVÊNCIAS DE UM PROJETO DE PESQUISA COM MULHERES GESTANTES E PUÉRPERAS INDÍGENAS NO ESTADO DO AMAZONAS: DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Gabriele de Jesus Barbosa Lopes¹

Rizioléia Marina Pinheiro Pina²

Alaidistania Aparecida Ferreira³

Renan Serrão dos Santos⁴

Deyvylan Araujo Reis⁵

INTRODUÇÃO

A população indígena brasileira é composta por aproximadamente 1,6 milhão de pessoas, distribuídas em mais de 300 etnias, falantes de cerca de 274 línguas¹. Esse grupo enfrenta histórica vulnerabilidade social, resultante de processos de marginalização, deslocamentos forçados e dificuldades no acesso aos serviços públicos, especialmente de saúde².

1 Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico / PPGENF-MP/Ufam. E-mail: gabriele.lopes@ufam.edu.br

2 Enfermeira, Doutora em enfermagem, Docente do Programa de Pós-graduação Enfermagem no Contexto Amazônico/Ufam. E-mail: rizolieia@ufam.edu.br

3 Enfermeira, Doutora, Docente do Programa de Pós-Graduação Enfermagem no Contexto Amazônico/UFAM. E-mail: laiferreira@ufam.edu.br

4 Enfermeiro, integrante do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Manaus/AM. E-mail: renanurucara@gmail.com

5 Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico/Ufam. E-mail: deyvylan@ufam.edu.br

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção à saúde indígena é organizada pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi-SUS), instituído pela Lei Orgânica da Saúde e gerido pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai). A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnaspi), instituída em 2002, orienta esse subsistema, assegurando o direito de acesso universal, equânime e respeitoso, valorizando os saberes tradicionais e a diversidade sociocultural dos povos indígenas^{3,4}.

As ações do Sasi-SUS são operacionalizadas pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis), responsáveis por oferecer serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) nas terras indígenas, articulando diferentes pontos da rede: Postos de

Saúde (PS), Polos Base (PBs), Casas de Saúde Indígena (Casais) e unidades de referência do SUS⁵.

A saúde materno-infantil indígena é uma das prioridades do subsistema, sendo responsabilidade das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (Emsis). As ações devem estar alinhadas à Pnaspi, respeitando os saberes tradicionais, promovendo o protagonismo das mulheres e das famílias indígenas nos cuidados com a própria saúde e com seus filhos⁶.

Apesar dos avanços institucionais, persistem desafios relacionados à oferta de serviços básicos, como o pré-natal e a prevenção de doenças, agravados pela escassez de dados epidemiológicos específicos e atualizados que subsidiam políticas públicas adequadas⁷. A saúde materna e infantil, embora considerada prioridade global, ainda não contempla de forma equitativa as realidades indígenas no Brasil.

Entre 2015 e 2021, o país registrou 13.023 óbitos maternos, dos quais 205 ocorreram entre mulheres indígenas, representando 1,6% do total. A razão de mortalidade materna (RMM) entre essas mulheres foi de 115,14 por 100 mil nascidos vivos, superando significativamente a RMM de mulheres não indígenas, que foi de 66,92 por 100 mil⁸. A pandemia da covid-19 agravou esse cenário, elevando o número de mortes maternas para 3.030 em 2021, um aumento de 74% em comparação com 2014. No Amazonas, o crescimento foi de 56%, com 122 óbitos em 2021⁹.

Em relação aos índices de mortalidade infantil, houve queda entre 1990 e 2015, com taxas reduzidas de 47,1 para 13,3 por mil nascidos vivos. No entanto, entre 2016 e 2019, oscilaram entre 14,0 e 13,3, evidenciando a estagnação do indicador. A Região Norte acompanhou essa tendência, com declínio de 45,9 para 16,6 por mil nascidos vivos no mesmo período⁹.

As condições de saúde das populações indígenas revelam um quadro persistente de desigualdades, caracterizado por elevada prevalência de agravos como anemia, desnutrição e doenças infecciosas. As principais causas de morbimortalidade são diarreias, infecções respiratórias e complicações obstétricas, refletindo fragilidades na atenção básica¹⁰⁻¹¹.

Durante a pandemia, gestantes indígenas na região amazônica enfrentaram maior risco de desfechos perinatais adversos, como o baixo peso ao nascer, além de limitações no acesso ao pré-natal e longos deslocamentos para atendimento, acentuando a descontinuidade do cuidado¹². Essas barreiras foram agravadas pela precariedade da infraestrutura, escassez de profissionais e insuficiência de estratégias culturalmente adaptadas¹³.

A formação em enfermagem, nesse contexto, deve integrar aspectos técnicos e éticos com práticas culturais sensíveis e contextualizadas, de modo a qualificar o cuidado prestado e garantir o respeito às especificidades dos povos indígenas¹⁴.

Diante desse cenário, a experiência de campo com gestantes e puérperas da etnia Mura, na comunidade indígena Murutinga (Autazes-AM), no contexto da pesquisa “Especificidades socioculturais do ciclo gravídico-puerperal de mulheres indígenas”, vinculada ao Programa Abdias Nascimento, possibilitou o contato direto com as práticas de cuidado em saúde em territórios amazônicos.

OBJETIVO

Relatar a experiência de uma pesquisa com gestantes e puérperas da etnia Mura de uma comunidade do interior do Amazonas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência de campo ocorrida no mês de junho de 2025. A atividade integrou a pesquisa intitulada “Especificidades socio-culturais do ciclo gravídico-puerperal de mulheres indígenas”, cujo objetivo principal consistiu em conhecer as particularidades desse ciclo em mulheres indígenas, com vistas à proposição de estratégias prospectivas voltadas à promoção e à proteção da saúde de forma multidimensional.

Conforme argumenta Mussi¹⁵, o relato de experiência configura-se como uma produção escrita que expressa vivências e aprendizados obtidos a partir de práticas socioculturais e científicas. Possui caráter descritivo e observacional, sendo relevante para a produção de conhecimento aplicado à prática da saúde. Nesse tipo de estudo, a coleta de dados fundamenta-se na observação direta da realidade, com a inserção do pesquisador no contexto investigado.

O cenário da experiência foi a Aldeia Murutinga, situada na zona rural do município de Autazes, no Estado do Amazonas. A comunidade indígena da etnia Mura está localizada em território de difícil acesso, o que demanda deslocamentos combinados por vias fluviais e terrestres, evidenciando as barreiras logísticas impostas pelas características geográficas e estruturais da região¹⁶.

A coleta de dados foi realizada com gestantes e puérperas indígenas, por meio da articulação com lideranças comunitárias e da colaboração ativa de agentes indígenas de saúde. A sistematização da experiência baseou-se em anotações em diário de campo, observações diretas e reflexões éticas e profissionais sobre o processo de cuidado, respeitando os princípios da interculturalidade e do diálogo horizontal com os saberes tradicionais.

A presente pesquisa seguiu os preceitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes para pesquisas envolvendo seres humanos, bem como na Resolução nº 304/2000, que dispõe sobre normas específicas para a realização de

pesquisas em comunidades indígenas, assegurando o respeito à cultura, aos valores e à autonomia dos povos originários.

Para facilitar o entendimento do leitor, a experiência vivenciada no projeto de pesquisa foi dividida em três tópicos: planejamento e entrada em campo; vivência com as participantes da pesquisa, aprendizados e implicações para a prática em enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A entrada em campo foi precedida por planejamento logístico e articulação institucional. A jornada teve início na cidade de Manaus (AM), com deslocamento fluvial realizado por lancha, com duração aproximada de 20 minutos. O trajeto seguiu pelo Rio Negro, passou pelo Encontro das Águas e continuou pelo Rio Amazonas até a localidade conhecida como Vila do Zero, no município de Careiro da Várzea. Em seguida, foi realizado trajeto terrestre, por táxi de lotação, com cerca de 84 km pela rodovia AM-254 até o Ramal Pedro São Penalber, que possui 19 km de extensão até a comunidade Novo Céu, onde a equipe de pesquisa permaneceu hospedada. O acesso à Aldeia Murutinga, a partir de Novo Céu, ocorreu por embarcação tipo voadeira⁶, em percurso de 10 a 15 minutos pelo Rio Mutuca.

A visita foi antecipada em virtude da presença de gestantes previamente mobilizadas pelos agentes indígenas de saúde, os quais desempenharam papel fundamental na convocação das participantes e no diálogo entre a equipe e a comunidade.

A experiência vivenciada na comunidade indígena mura da Aldeia Murutinga evidencia a complexidade que permeia o cuidado materno-infantil em territórios amazônicos. A logística de acesso, marcada por trajetos fluviais e terrestres longos e desafiadores, somada à precariedade de infraestrutura e à limitação de recursos humanos e materiais, influencia diretamente a continuidade da assistência durante o ciclo gravídico-puerperal¹⁷.

6 Voadeira - Pequena lancha de alumínio com motor de popa, usada para deslocamentos fluviais em áreas ribeirinhas da Amazônia. “Saindo de lá, levamos uma hora e meia para chegar a Nhamundá de voadeira”. Ver Referências Sérgio Freire, (2011).

As mulheres indígenas enfrentam obstáculos para realização de exames, consultas regulares e acompanhamento especializado, o que amplia a vulnerabilidade materna e neonatal¹⁸. A pesquisa foi marcada por acolhimento respeitoso, com destaque para o protagonismo da liderança feminina da etnia mura, que organizou a recepção e conduziu a atividade.

A coleta de dados ocorreu em dois momentos, conforme a disponibilidade das participantes. Participaram 14 mulheres indígenas da etnia mura, entre gestantes e puérperas. Para além das barreiras estruturais, a presença de elementos socioculturais mostrou-se determinante na configuração dos cuidados. A ausência de abordagens interculturais efetivas, conforme destacam Fontana *et al.*¹⁹, contribui para a manutenção das desigualdades entre indígenas e não indígenas no acesso à saúde e na qualidade desta.

Estudos de Fonseca *et al.*²⁰ e Maia *et al.*²¹ evidenciam a fragilidade dos vínculos entre serviços e comunidades, a rotatividade de profissionais e a escassez de equipes capacitadas, fatores que comprometem a efetividade das políticas públicas voltadas à saúde indígena.

As participantes relataram vivências referentes ao ciclo gravídico-puerperal, cuidados familiares e dificuldades no acesso a exames, transporte e atendimento contínuo. Embora pertencentes a uma etnia indígena, apresentavam experiências influenciadas por contextos urbanos, dada a proximidade com os municípios de Autazes e Manaus.

A interculturalidade demonstrou-se elemento-chave para o êxito das ações realizadas. A atuação de agentes indígenas de saúde e, principalmente, de lideranças femininas locais mediou o diálogo entre equipe de pesquisa e comunidade, favorecendo uma atenção mais sensível, participativa e contextualizada. Tal dinâmica dialoga com a literatura, que destaca a valorização dos saberes tradicionais, o protagonismo indígena e o respeito às suas concepções de cuidado como fundamentos para a construção de práticas equitativas²²⁻²³.

No campo da enfermagem, a experiência contribuiu para o fortalecimento de práticas éticas, culturalmente competentes e voltadas à promoção da equidade.

A presença territorial e o diálogo com as comunidades revelaram-se estratégias essenciais para a construção de cuidados efetivos, sensíveis e comprometidos com os direitos das mulheres indígenas. A escuta ativa e o reconhecimento da identidade indígena, mesmo em comunidades com forte influência urbana, foram decisivos para o estabelecimento de vínculos de confiança e respeito mútuo.

Investigações como as de Rocha²⁴ e Ferreira²⁵ apontam o crescimento do protagonismo político-social das mulheres indígenas em diversos territórios. No caso da Aldeia Murutinga, observou-se o papel central de uma liderança feminina na organização e condução das atividades, reafirmando a posição estratégica das mulheres indígenas na articulação comunitária, especialmente no cuidado materno-infantil.

A enfermagem, nesse contexto, atuou como elo entre saberes biomédicos e conhecimentos comunitários, em consonância com os princípios do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi-SUS), que propõe a integração entre práticas técnicas e culturais. A atuação de enfermeiros em territórios indígenas requer competências ampliadas, como escuta ativa, respeito às dinâmicas locais e compromisso ético-político com a equidade^{12,20,26}.

Apesar da proximidade geográfica com centros urbanos, persistem desigualdades no acesso a exames laboratoriais, transporte para acompanhamento especializado e continuidade do pré-natal, reafirmando a necessidade de estratégias intersetoriais que ampliem o acesso à rede de atenção à saúde. A qualificação do cuidado pré-natal exige esforços articulados para superar barreiras geográficas, culturais e informacionais²⁷, enfrentando as contradições de um sistema que, embora concebido como universal, ainda falha em alcançar populações vulneráveis das comunidades indígenas amazônicas²⁸.

Do ponto de vista da formação em enfermagem, vivências como essa possibilitam o desenvolvimento de competências culturais, éticas e reflexivas. A articulação entre universidade, serviço e comunidade configura-se como estratégia fundamental para o fortalecimento da legitimidade institucional, a mobilização de recursos e a consolidação de práticas

de atenção primária sensíveis aos determinantes sociais, culturais e territoriais da saúde¹⁹.

O presente relato alcançou seu objetivo ao promover reflexões sobre os desafios do cuidado materno-infantil em territórios indígenas no Amazonas. No entanto, apresenta limitações por se tratar de uma experiência pontual, vinculada à vivência de campo de uma única pesquisadora, o que restringe a diversidade de perspectivas sobre o processo. A curta duração da permanência na comunidade também limitou a possibilidade de aprofundamento das observações realizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência realizada na comunidade indígena em Murutinga, no município de Autazes-AM, permitiu a aproximação com realidades específicas da atenção materno-infantil no contexto amazônico. A atuação conjunta de agentes indígenas de saúde e lideranças comunitárias possibilitou o desenvolvimento da coleta de dados com gestantes e puérperas da etnia mura, em um ambiente respeitoso e colaborativo.

A experiência revelou os desafios no acesso à saúde, a influência da urbanização sobre os modos de vida e a importância de práticas profissionais sensíveis às especificidades culturais de cada território. Constatou-se a necessidade de estratégias formativas que incluam vivências de campo como ferramenta para fortalecer a formação crítica e humanizada na enfermagem.

Ao considerar a pluralidade das populações indígenas brasileiras, reafirma-se a importância de ações pautadas no diálogo, na escuta qualificada e na valorização da autonomia dos sujeitos, especialmente no cuidado à saúde das mulheres indígenas.

REFERÊNCIAS

1. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Os indígenas no Censo 2022** [Internet]. [s.d.] [citado 21 jul. 2025]. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/criancas/brasil/nosso-povo/22324-os-indigenas-no-censo-2022.html>
2. Borges, M. F. O. S.; Silva, I. F.; Koifman, R. Histórico social, demográfico e de saúde dos povos indígenas do estado do Acre, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, 2020; 25:2237-46.
3. BRASIL. Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
4. Pontes, A. L. C.; Rego, S.; Garneiro, L. O modelo de atenção diferenciada nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas: reflexões a partir do Alto Rio Negro/AM, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, 2015; 20(10):3199-210.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde indígena**: análise da situação de saúde no SasiSUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde das Mulheres e Crianças Indígenas** [Internet]. [s.d.] [citado 21 jul. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/dapsi/atencao-a-saude-das-mulheres-e-criancas-indigenas>
7. Mendes, A. M.; Leite, M. S.; Langdon, E. J.; Grisotti, M. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. **Rev. Panam Salud Pública**, 2018; 42:e184.
8. Garrafa, J. L.; Dantas-Silva, A.; Surita, F.; Guida, J. P. S.; Vale, D. B.; Brandão, M. C. et al. Maternal deaths among Brazilian indigenous women-Analysis from 2015 to 2021. **Int. J. Gynecol. Obstet.**, 2024; 167(2):612-8.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. v. 52. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf

10. SILVA, G. A.; SILVA, I. F.; BORGES, M. F. O. S. Perfil epidemiológico da mortalidade em crianças indígenas menores de cinco anos no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Ciênc. Saúde Colet.**, 2025; 30:e09342023.
11. ALVES, F. T. A.; PRATES, E. J. S.; CARNEIRO, L. H. P.; SÁ, A. C. M. G. N.; PENA, É. D.; MALTA, D. C. Mortalidade proporcional nos povos indígenas no Brasil nos anos 2000, 2010 e 2018. **Saúde Debate**, 2021; 45:691-706.
12. CUNHA, A. A.; NAZIMA, M. T. S.; CASTILHO-MARTINS, E. A. Covid-19 entre indígenas na Amazônia brasileira: fatores associados ao óbito. **Saúde Soc.**, 2022; 31:e210368pt.
13. BOER, L.; SOUSA, F. G. M.; PINA, R. M. P.; POBLETE, M.; HAEFFNER, L. S. B.; BACKES, D. S. Vivências de mulheres indígenas acerca do ciclo gravídico-puerperal. **Rev. Bras. Enferm.**, 2024; 77:e20230410.
14. SILVA, J. M. P.; KALE, P. L.; FONSECA, S. C.; NANTES, T.; ALT, N. N. Fatores associados a desfechos graves maternos, fetais e neonatais em um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, 2023; 23:e20220135.
15. MUSSI, R. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressuposto para elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Rev. Práxis Educ.**, 2021; 17:60-70.
16. PINA, R. M. P. **O cuidado à saúde da população indígena Mura de Autazes-Amazônas:** a perspectiva das enfermeiras dos serviços [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2017.
17. MONTEIRO, M. A. C.; SIQUEIRA, L. E. A.; FROTA, N. M.; BARROS, L. M.; HOLANDA, V. M. S. Assistência de enfermagem à saúde das populações indígenas: revisão de escopo. **Cogitare Enferm.**, 2023; 28:e88372.
18. JAZOU, A. I. N. et al. Linha de cuidado pré-natal: um olhar voltado para gestantes amazonenses. **Rev. Foco**, 2024; 17(11):e6965.
19. FONTANA, R. S.; RODRIGUES, R. M. P.; FERNANDES, M. C. Interculturalidade no cuidado de enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev. Enferm. Foco**, 2019; 10(6):98-102.

20. FONSECA, I. O.; CARDOSO, P. C.; LIMA, S. J. S. A atuação da enfermagem e os desafios na atenção primária aos povos indígenas do Amazonas. **Rev. Foco**, 2024; 17(11):e6454.
21. MAIA, A. S.; NASCIMENTO, E. M.; CARVALHO, T. P.; SOUSA, C. G. Os desafios da enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas. **Enferm. Foco**, 2021; 12(2):1-7.
22. GARNELO, L.; SAMPAIO, S. S.; PONTES, A. L. **Atenção diferenciada:** a formação técnica de agentes indígenas de saúde do Alto Rio Negro. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2019.
23. MAIA, A. S. *et al.* Os desafios da enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas. **Enferm. Foco**, 2021; 12(2):1-7.
24. ROCHA, W. O. **O movimento das mulheres indígenas Apinajé:** tempo, política e chefia feminina [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2019.
25. FERREIRA, M. I. M. **“Mulheres Kumirayóma”:** uma etnografia da criação da associação de mulheres Yanomami [Dissertação]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2017.
26. PERES, A. O.; MOURA, F. M.; AGUIAR, D. M. Saúde indígena e dificuldades no acesso ao sistema público de saúde no Amazonas. **BIUS**, 2020; 19(13):1-11.
27. GARCIA, E. M.; MARTINELLI, K. G.; GAMA, S. G. N.; OLIVEIRA, A. E.; ESPOSTI, C. D. D.; SANTOS, E. T. Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível? **Ciênc. Saúde Colet.**, 2019; 24:4633-42.
28. FREITAS, F. P. P.; LUNA, W. F.; BASTOS, L. O. A.; ÁVILA, B. T. Experiências de médicos brasileiros em seus primeiros meses na Atenção Primária à Saúde na Terra Indígena Yanomami. **Interface (Botucatu)**, 2021; 25:e200212.

DIÁLOGO COM LIDERANÇAS INDÍGENAS SOBRE AS ESPECIFI- DADES SOCIOCULTURAIS DO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL DE MULHERES INDÍGENAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rizioléia Marina Pinheiro Pina¹

Ingrid Lima Silva²

Julia Lopes Pereira³

Renan Serrão dos Santos⁴

Esron Soares Carvalho Rocha⁵

INTRODUÇÃO

No Brasil, a assistência à saúde dos povos indígenas é marcada por profundas desigualdades sociais que refletem o legado colonial, o preconceito e a marginalização dessas populações. Durante séculos, os indígenas foram alvo de políticas assimilaçãoistas, que ignoravam suas práticas tradicionais de cuidado e os subordinavam a uma visão biomédica dominante. Somente com a Constituição Federal de 1988 os povos indígenas

1 Enfermeiro, Doutora em Enfermagem, Docente da Escola de Manaus da Universidade Federal do Amazonas UFAM. E-mail: rizolieia@ufam.edu.br

2 Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação Enfermagem no Contexto Amazônico/PPGENF-MP/UFAM. E-mail: ingriddisciplina@hotmail.com

3 Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação Enfermagem no Contexto Amazônico/PPGENF-MP/UFAM. E-mail: Juliapereiraenf@gmail.com

4 Enfermeiro do Distrito Sanitário Especial Indígena de Manaus-DSEI/MAO. E-mail: renanurucara@gmail.com

5 Enfermeiro Doutor em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem de Manaus da Universidade Federal do Amazonas UFAM. E-mail: erocha@ufam.edu.br

passaram a ser reconhecidos como sujeitos de direitos, inclusive o direito à saúde diferenciada, o que marcou um importante avanço na legislação brasileira (SANTOS; PINTO; SALOMÃO, 2025).

Conforme Santos, Pinto e Salomão (2025), a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), reconheceu que é necessária uma atenção específica e intercultural para as populações indígenas. Portanto, essa estrutura é organizada por Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), que integram ações de atenção básica, vigilância em saúde, promoção e prevenção, enfatizando e considerando os saberes tradicionais em conjunto a participação das comunidades nos processos de cuidado.

A construção de um cuidado em saúde que contemple as necessidades dos povos originários exige o rompimento com práticas colonizadoras ainda presentes, o que implica para os profissionais de saúde adotar uma abordagem intercultural e anticolonial, que vá além da tolerância à diversidade e busque o reconhecimento e a valorização dos saberes, práticas e modos de vida dos povos indígenas como legítimos e constitutivos do cuidado. A perspectiva anticolonial é fundamental para desnaturalizar a imposição histórica de um modelo único de saúde, fruto da colonização, que tende a marginalizar e silenciar outras formas de viver, adoecer e cuidar (AGUILA *et al.*, 2025).

O ciclo gravídico-puerperal traduz uma experiência afirmativa e fortalecedora no curso existencial de mulheres, mas pode também incorrer em eventos adversos e resultar em mortalidade materna e infantil. Sob esse enfoque, a saúde materno-infantil é considerada prioridade global e um dos serviços essenciais de saúde pública para o alcance dos ODS. Nesse processo de discussões e alinhamentos assistenciais com gestantes e puérperas é preciso considerar, todavia, costumes, crenças e práticas culturalmente aceitas e significativas para cada grupo populacional (BOER *et al.*, 2024).

No que se refere ao acesso ao pré-natal e aos cuidados qualificados no parto e puerpério encontram-se intimamente relacionados à organização e à estrutura da Atenção Primária em Saúde, assim como se associam

à redução das desigualdades e à promoção da justiça social. Essas diretrizes aproximam-se, também, dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), ao conceber a equidade, a universalidade e a integralidade na atenção à saúde como meta para o alcance de resultados significativos tanto no âmbito individual quanto no coletivo (BOER *et al.*, 2024).

A mortalidade materna é um indicador importante da qualidade dos serviços de saúde e das condições de vida de uma população. Entre os diferentes grupos populacionais, as mulheres indígenas apresentam taxas desproporcionalmente altas de mortalidade materna evidenciando profundas desigualdades sociais, econômicas e de acesso à saúde, essas disparidades refletem o impacto cumulativo de condições estruturais adversas que afetam a saúde materna em contextos urbanos e rurais (SANTOS *et al.*, 2025).

Nessa perspectiva, são necessários estudos que comtemplam a saúde de mulheres indígenas no ciclo gravídico puerperal, como o estudo em desenvolvimento que favoreceu a vivência de pesquisadores em território indígenas, além de possibilitar o conhecimento das demandas e expectativas de lideranças indígenas acerca do estudo em andamento que optou em conhecer os aspectos socioculturais que envolvem o ciclo gravídico puerperal de mulheres indígenas.

OBJETIVO

Relatar a experiência de pesquisadores na coleta de dados em território indígena, por meio do diálogo com lideranças indígenas, sobre as especificidades socioculturais que envolvem o ciclo gravídico-puerperal de mulheres indígenas da Etnia Mura da Aldeia Murutinga.

MÉTODO

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência de campo ocorrida nos meses de abril e junho de 2025, com a participação ativa de docentes e discentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

A experiência foi vivenciada durante a entrada em campo para início da coleta de dados da pesquisa intitulada “*Especificidades socioculturais do ciclo gravídico-puerperal de mulheres indígenas*”, cujo objetivo principal consiste em conhecer as particularidades desse ciclo em mulheres indígenas, com vistas à proposição de estratégias prospectivas voltadas à promoção e proteção da saúde de forma multidimensional.

A roda de conversa durou cerca de 80 minutos, com apresentação da equipe, das questões éticas da pesquisa, estratégias para coleta de dados e público-alvo. A equipe de pesquisa iniciou um diálogo com as lideranças indígenas (professora da escola indígena, a cacique e a presidente da associação de mulheres).

A EXPERIÊNCIA: DO DIÁLOGO DE PESQUISADORES E LIDERANÇAS INDÍGENAS ÀS DEMANDAS EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A experiência e o aprendizado das pesquisadoras(os) ocorreram na primeira entrada em campo para coleta de dados por meio de rodas de conversa com três mulheres que possuem o título de liderança indígena da Etnia Mura da Aldeia Murutinga, a saber: a cacique da Aldeia, uma professora da escola indígena e a presidente da associação de mulheres. A roda de conversa teve a finalidade de apresentar a equipe de pesquisa, bem como todas as autorizações para entrada em campo, aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, objetivos do estudo, métodos e técnicas de coleta de dados.

A Aldeia Murutinga está localizada na zona rural do município de Autazes, cerca de 100km de Manaus/AM, e abriga uma comunidade indígena da Etnia Mura com mais de mil pessoas indígenas que residem em uma área de difícil acesso, o que exige deslocamentos por via fluvial e terrestre. Portanto, essa condição evidencia os desafios logísticos impostos pelas características geográficas e estruturais da região.

Na Aldeia Murutinga há um Polo Base que é uma unidade de atendimento à saúde indígena, com atuação de uma equipe multiprofissional de saúde, a saber: enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e agente indígena de saúde (Figura 1).

Figura 1 - Polo Base, Etnia Mura.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

A experiência ocorreu durante a entrada em campo para coleta de dados, porém esse relato tem como foco o diálogo e os aprendizados apreendidos durante a roda de conversa entre pesquisadores e lideranças indígenas. Para Daltro e Faria (2019), o relato de experiência é uma modalidade de cultivo de conhecimento no território da pesquisa qualitativa, concebida na reinscrição e na elaboração ativada através de trabalhos da memória, em que o sujeito cognoscente implicado foi afetado e construiu seus direcionamentos de pesquisa ao longo de diferentes tempos, e, finalmente, apresentará suas compreensões a respeito do vivido.

A roda de conversa entre pesquisadores e lideranças indígenas, a priori, tinha como finalidade apenas a apresentação da equipe de pesquisadores e das questões éticas da pesquisa, porém o diálogo aberto e a escuta atenta às demandas da liderança indígena favoreceram a equipe na identificação das expectativas indígenas acerca da presença dos pesquisadores em terras indígenas e do estudo em andamento realizado com mulheres indígenas (Figuras 2 e 3).

Figuras 2 e 3 - Roda de conversa com liderança indígena e pesquisadores.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Figura 4 - Momento de conversa com as Mulheres líderes indígenas.



Fonte: arquivo pessoal, 2025.

A sistematização da experiência teve como base as anotações de campo, as observações diretas e as reflexões éticas e profissionais. Todo o processo foi conduzido com respeito aos princípios da interculturalidade,

priorizando o diálogo horizontal com os saberes tradicionais e reconhecendo a legitimidade das práticas de saúde locais.

O diálogo intercultural expressou as expectativas de três mulheres líderes indígenas acerca das necessidades identificadas durante o exercício da liderança na Aldeia Murutinga. As lideranças indígenas contribuíram para o estudo ao apontar sugestões e estratégias para a coleta de dados, como o melhor horário para reunir as gestantes e puérperas, além disso expressaram a necessidade de que as ações de educação em saúde fossem intensificadas na Aldeia Murutinga.

Os temas sugeridos para ações de educação em saúde na escola, na associação de mulheres indígenas Mura e em reuniões com gestantes e puérperas foram: Orientações acerca da importância do pré-natal a fim de incentivar gestantes a não faltarem às consultas, cuidados no pós-parto, cuidado com o recém-nascido, cuidado com o corpo, prevenção da gravidez na adolescência, além de cursos de capacitação de parteiras.

Nesse sentido com foco nas demandas apresentadas pelas lideranças indígenas é preemente a necessidade de a enfermagem ampliar o olhar para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, numa concepção que transcenda os determinantes biológicos, considerando as particularidades dos indígenas, bem como seu contexto cultural (Pina, 2017).

A experiência dos pesquisadores, evidenciou que as mulheres indígenas em posição de liderança, relataram a importância da educação em saúde como ferramenta para prevenção de agravos e promoção da saúde durante a gestação e o puerpério, o que reforça a importância do diálogo entre pesquisadores e lideranças indígenas na perspectiva de que a coleta de dados possa ser um espaço não apenas para extração de dados, mas também de diálogo aberto e escuta atenta às demandas da população indígena.

A entrada em campo para a coleta de dados que favoreceu a elaboração desse relato de experiência, está em conformidade com os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que define as diretrizes para pesquisas envolvendo seres humanos, além de observar as disposições da Resolução nº 304/2000, que estabelece normas específicas para a realização de pesquisas em comunidades

indígenas, garantindo o respeito à cultura, aos valores e à autonomia dos povos originários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de coleta de dados em território indígena, conduzida por meio do diálogo respeitoso com mulheres líderes da etnia Mura, evidenciou a riqueza e a complexidade das especificidades socioculturais que permeiam o ciclo gravídico-puerperal de mulheres indígenas.

O diálogo com as lideranças revelou não apenas os saberes tradicionais que envolvem a gestação, o parto e o puerpério, mas também os desafios enfrentados diante da interação com os serviços de saúde convencionais e da necessidade de ações de educação em saúde em contexto intercultural que considere as evidências da realidade local.

A escuta qualificada permitiu identificar práticas de cuidado próprias da comunidade, bem como barreiras de acesso e comunicação que ainda persistem no atendimento institucionalizado. A valorização desses saberes, aliada à implementação de ações culturalmente sensíveis por parte dos profissionais de saúde, se mostra fundamental para a promoção de um cuidado integral e respeitoso às mulheres indígenas.

Portanto, a interlocução estabelecida durante a pesquisa reafirma a importância do reconhecimento do protagonismo feminino indígena na construção de estratégias de saúde que respeitem as especificidades étnicas, sociais e culturais. Os resultados obtidos contribuem para a reflexão crítica sobre a necessidade de incorporar a interculturalidade como princípio orientador das políticas públicas de saúde materna em contextos indígenas.

REFERÊNCIAS

AGUILA, Raquel Garcia; MONTEIRO, Flávia Paula Magalhães; NASCIMENTO, Maria Gabriele Maciel do; SOUSA, Leilane Barbosa de. Diálogos entre educação popular em saúde e povos originários nos países lusófonos: os caminhos para uma prática de enfermagem decolonial. **Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 22, n. 9, p. 1-15, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n9-153>.

BOER, Lubiane; SOUSA, Francisca Georgina Macedo de; PINA, Rizioléia Marina Pinheiro; POBLETE, Margarita; HAEFFNER, Léris Salete Bonfanti; BACKES, Dirce Stein. Vivências de mulheres indígenas acerca do ciclo gravídico-puerperal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 77, supl. 2, p. e20230410, 2024. Suplemento: Enfermagem e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0410>.

DALTRO, Mônica Ramos; FARIA, Anna Amélia de. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 232-249, jan./abr. 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/38886>.

PINA, Rizioléia Marina Pinheiro. O cuidado à saúde da população indígena Mura de Autazes-Amazonas: a perspectiva das enfermeiras dos serviços. 2017. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; Universidade Federal do Amazonas, São Paulo, 2017.

SANTOS, Gustavo Gonçalves dos; SILVA, Anderson Lima Cordeiro da; NASCIMENTO, Edson Silva do; VIDOTTI, Giovana Aparecida Gonçalves; BERMEJO-GIL, Beatriz María; LÓPEZ PEDRAZA, Letícia. Contexto da mortalidade materna de brasileiras em idade reprodutiva: estudo ecológico. **Revista Piauiense de Enfermagem**, [S. l.], 2. ed., 2025.

SANTOS, Jacy Horrana Oliveira; PINTO, Emanuel Vieira; SALOMÃO, Ivanilda Rodrigues. A importância da assistência básica de enfermagem em saúde indígena. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE**, São Paulo, v. 11, n. 6, jun. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i6.20149>.

SILVA, Lorrane Santos; SILVA, Lúvia Santos da; MIRANDA, Larissa Duarte; SILVA, Ewelly Thais Sandoval; LIMA, Fernanda Larissa Matos de; SANDIM, Gabriela Marsola; PEREIRA, Laura Larissa Nogueira; CARNEIRO, Richellyda Cordeiro; MIRANDA, Shirley Aviz de. Educação permanente e promoção da saúde dos povos indígenas. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 8, p. e10212832124, 2023. DOI: 10.33448/rsdv12i8.32124. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/rsd/article/view/32124>.

MAPA MENTAL NA CONSTRUÇÃO METODOLÓGICA DE PESQUISA MULTICÊNTRICA EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL INDÍGENA

Luísa Comerlato Jardim¹

Kyane Victória Machado Salles²

Nayara Gonçalves Barbosa³

Luiz Fernando Rodrigues Junior⁴

Silvana Cruz da Silva⁵

INTRODUÇÃO

A pesquisa em saúde materno-infantil exige, além de rigor científico, sensibilidade às particularidades dos grupos populacionais envolvidos. No caso das populações indígenas brasileiras, esse cuidado se intensifica diante de um histórico marcado por invisibilidade social e desigualdade no acesso às políticas públicas de saúde (Brasil, 2017). Estudar a saúde de mulheres e crianças indígenas constitui, portanto, um eixo essencial para a promoção da equidade em saúde, sobretudo devido à sua maior vulnerabilidade. A saúde indígena é elencada na agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde do Brasil (Brasil, 2018).

1 Professora. Universidade: Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil - Universidade Franciscana - UFN. E-mail: ljardim@ufn.edu.br

2 Mestre em Saúde Materno Infantil. Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil - Universidade Franciscana - UFN. E-mail: salleskyane@gmail.com

3 Professora. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP. E-mail: nbarbosa@usp.br

4 Professor. Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil - Universidade Franciscana - UFN. E-mail: luiz.fernando@ufn.edu.br

5 Professora. Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil - Universidade Franciscana - UFN. E-mail: silvana.cruz@ufn.edu.br

A mortalidade materna e infantil ainda representa um grave problema de saúde pública no Brasil, com impactos particularmente alarmantes entre os povos indígenas. Em alguns estados, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) entre mulheres indígenas chegou a ser, em 2012, até 4,02 vezes superior à das mulheres não indígenas. Em 2021, foram registradas 744 mortes de crianças indígenas entre 0 e 5 anos (CIMI, 2022). Entre os Yanomami, no estado de Roraima, as principais causas de mortalidade infantil incluíram infanticídio, pneumonias e diarreias/gastroenterites (Lidório, 2014).

Esses dados refletem múltiplos fatores estruturais, como o difícil acesso aos serviços básicos e especializados de saúde, a qualidade inadequada do atendimento e a insuficiente capacitação de profissionais de saúde para lidar com os riscos específicos enfrentados por mulheres e crianças indígenas (Chaves *et al.*, 2023). Apesar de avanços importantes, como a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI, 2022) e a atuação das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (Oliveira *et al.*, 2021), ainda persistem barreiras geográficas, linguísticas, culturais e institucionais que limitam o acesso dessas populações a cuidados seguros, qualificados e culturalmente adequados (Brasil, 2023).

Frente a isso, a condução de pesquisas multicêntricas na área da saúde materno-infantil indígena é fundamental, porém impõe desafios metodológicos adicionais, em razão da diversidade sociocultural e das distintas realidades sanitárias vivenciadas pelos povos indígenas brasileiros (Souza *et al.*, 2025). Nesse contexto, torna-se essencial incorporar abordagens que valorizem tanto os saberes acadêmicos quanto os conhecimentos tradicionais, promovendo o diálogo intercultural e o respeito às especificidades locais. A formação contínua de profissionais com competência etnocultural é um caminho necessário para superar as deficiências no cuidado (Andrade; Terra, 2018).

Diante dessa complexidade, o uso de ferramentas que favoreçam a organização do pensamento e a articulação conceitual mostra-se estratégico. A utilização de mapas mentais como instrumento de planejamento e sistematização de ideias tem se destacado no campo científico por sua

capacidade de promover o raciocínio não linear, facilitar a memorização, estimular a criatividade e favorecer a análise de informações complexas (Silva *et al.*, 2019).

Ao oferecer uma estrutura visual que evidencia as relações entre conceitos-chave, o mapa mental pode contribuir significativamente para a elaboração e execução de projetos de pesquisa, sobretudo em estudos multicêntricos, nos quais a padronização de protocolos e a integração entre diferentes centros são fundamentais para a qualidade dos dados e a coesão metodológica (Backes *et al.*, 2025). Assim, a adoção de mapas mentais configura-se como uma abordagem inovadora e promissora, capaz de articular conhecimentos diversos, fomentar a colaboração entre pesquisadores e comunidades, e fortalecer iniciativas voltadas à promoção da saúde materno-infantil indígena de forma ética, respeitosa e efetiva.

Diante desse cenário, o objetivo deste capítulo é relatar a experiência da construção e utilização do mapa mental como instrumento na elaboração de um projeto de pesquisa multicêntrico voltado à população materno-infantil indígena. Os resultados desta experiência têm o potencial de contribuir para pesquisadores no delineamento de estudos metodológicos no contexto materno-infantil indígena.

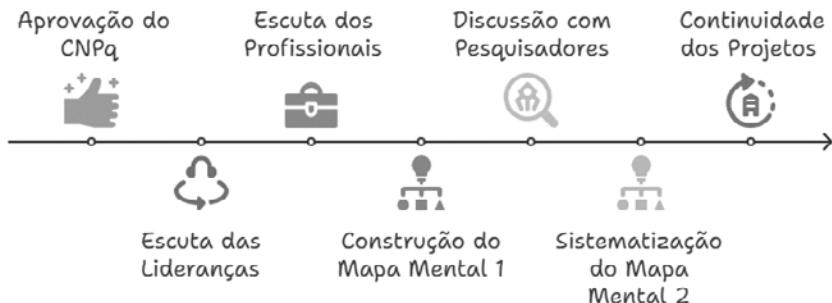
MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que evidencia os desafios enfrentados na construção e os benefícios decorrentes da utilização de um mapa mental como ferramenta de apoio à elaboração de um projeto de pesquisa multicêntrico voltado à população materno-infantil indígena. O foco recai sobre o potencial dessa abordagem na integração de múltiplos saberes, acadêmicos e tradicionais, e na padronização dos procedimentos metodológicos entre os diferentes centros envolvidos.

A vivência ocorreu no 1º semestre de 2024. Foram realizados aproximadamente cinco encontros online entre os pesquisadores via Google Meet®. As atividades descritas fazem parte do Programa Abdias Nascimento - Ações Afirmativas, aprovado pela Coordenação de Aperfeiçoamento

de Pessoas de Nível Superior (CAPES). O fluxo das atividades ocorreu conforme a Figura 1.

Figura 1 - Diagrama com o fluxo das atividades relacionadas ao Programa Abdias Nascimento.



Fonte: Elaborado pelos autores, por meio de ferramenta de Inteligência Artificial.

O projeto que faz parte do Programa é intitulado “Especificidades socioculturais do ciclo gravídico-puerperal de mulheres indígenas” e consiste em um estudo multicêntrico, envolvendo universidades brasileiras (Universidade Franciscana, Universidade Federal do Amazonas e Universidade de São Paulo) e canadenses (Toronto Metropolitan University e University of Saskatchewan). Envolve 24 pesquisadores trabalhando no território brasileiro e 11 no Canadá, entre os quais estão enfermeiros, dentistas, engenheiros, psicólogos e nutricionistas. O projeto de pesquisa tem como objetivo conhecer as especificidades do ciclo gravídico-puerperal de mulheres indígenas, com vistas à proposição de estratégias de promoção e proteção da saúde multidimensional.

O processo teve início com a aproximação junto à comunidade indígena, especialmente por meio do contato com lideranças locais, profissionais de saúde que atuam nos territórios e pesquisadores com

trajetória consolidada na área da saúde indígena. Essa etapa foi essencial para a compreensão das particularidades socioculturais que permeiam o ciclo gravídico-puerperal de mulheres indígenas nesses contextos, permitindo um diagnóstico situacional. A partir desses diálogos, foram identificadas as principais temáticas, desafios e potencialidades que deveriam compor o escopo do projeto. As informações foram sistematizadas por meio de transcrições dos relatos e discutidas em reuniões com a equipe de pesquisa.

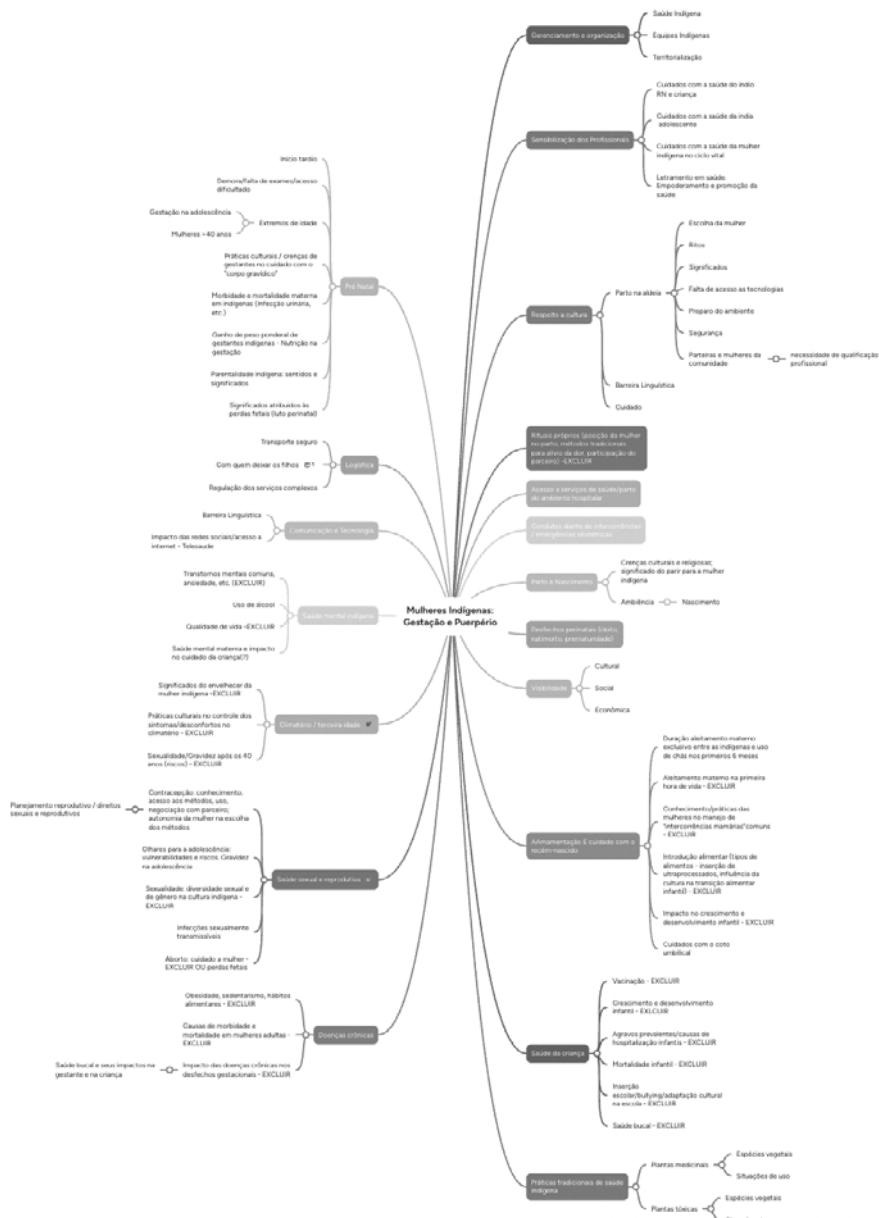
Esse conteúdos serviram de base para a elaboração do mapa mental, que foi construído por meio do software MindMeister⁶, pelos pesquisadores que foram capacitados para seu uso. Os conceitos-chave identificados nas reflexões, foram posicionados em termos hierárquicos e interrelacionados com tópicos secundários e terciários no diagrama.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A construção inicial do mapa mental foi baseada nas escutas realizadas junto às lideranças indígenas, profissionais de saúde e membros da comunidade, o que resultou na identificação de 19 tópicos principais considerados relevantes para a temática da saúde materno-infantil em contextos indígenas. Esses foram destacados em cores e ramificados em tópicos secundários e terciários, conforme a Figura 2. Essa organização dos tópicos ou palavras-chave de um assunto em uma estrutura radial estimula a memorização, e, por fim, ao mesmo tempo em que sintetiza o pensamento, facilita a visão global, mostra os detalhes, as interligações do conteúdo e, com a utilização das cores, promove a memorização das informações ao estimular o cérebro (Silva, 2015).

⁶ <https://www.mindmeister.com>

Figura 2 - Primeiro mapa mental.



Fonte: Criado pelos autores.

Dentre os conteúdos, destacaram-se: pré-natal; logística; comunicação e tecnologia; saúde mental indígena; climatério e terceira idade; saúde sexual e reprodutiva; doenças crônicas; conhecimento e organização comunitária; sensibilização dos profissionais de saúde; respeito à cultura; rituais próprios; acesso aos serviços de saúde e parto hospitalar; condutas diante de intercorrências e emergências obstétricas; parto e nascimento; desfechos perinatais (como óbito, natimortalidade e prematuridade); visibilidade; amamentação e cuidado com o recém-nascido; saúde da criança; e práticas tradicionais de cuidado indígena. Em perspectiva ampliada, os temas relacionados à saúde indígena presentes na Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde englobam questões sobre a saúde da mulher e da criança, com ênfase na redução da mortalidade e desenvolvimento infantil, padrão alimentar, impacto ambiental na saúde, expectativa de vida, transição epidemiológica, doenças crônicas, controle de vetores, organização dos sistemas de saúde, elaboração de protocolos específicos para a população indígena (Brasil, 2018).

Pesquisadores destacam que mapas mentais auxiliam na análise e organização de grandes volumes de dados qualitativos, especialmente em projetos interdisciplinares ou multicêntricos, tornando o processo mais eficiente e promovendo uma leitura mais próxima e significativa dos dados coletados (Fearnley, 2022).

Frente ao grande volume de conteúdos, posteriormente, com base na análise crítica desenvolvida em encontros com pesquisadores e especialistas da área, foi elaborada uma segunda versão do mapa mental, visualizada na Figura 3. Nessa etapa, alguns temas foram excluídos por extrapolarem o escopo específico da pesquisa, como as questões relativas ao climatério, à terceira idade e à saúde da criança. Os demais foram reorganizados e agrupados em quatro grandes eixos, que passaram a estruturar a proposta investigativa: desafios do pré-natal; respeito à cultura indígena e desafios à saúde; saúde materno-infantil; e questões estruturais do sistema de saúde. Essa sistematização possibilitou maior coerência temática e contribuiu para o aprofundamento teórico e metodológico do projeto.

Os temas identificados no mapa mental sintetizado encontram-se alinhados à agenda de prioridades de pesquisa, no que tange à avaliação dos itinerários terapêuticos das gestantes indígenas; à análise da relação entre as práticas tradicionais de cuidado de etnias indígenas no pré-natal, parto e puerpério e as condutas adotadas nos diferentes níveis de atenção à saúde; à análise dos aspectos culturais intervenientes na saúde das mulheres indígenas; à análise dos aspectos culturais e da autonomia da mulher indígena no contexto das políticas públicas de saúde (Brasil, 2018).

Figura 3 - Segundo mapa mental.



Fonte: Criado pelos autores.

A construção do mapa mental orientou a elaboração da metodologia desta pesquisa, guiada por uma abordagem qualitativa, fundamentada na escuta ativa, na articulação intersetorial e no diálogo intercultural. Essa ferramenta foi concebida não apenas como um recurso gráfico, mas como um instrumento metodológico capaz de integrar saberes

acadêmicos, conhecimentos tradicionais e demandas reais das populações indígenas, e foi utilizada principalmente por aproximar pesquisadores em diferentes contextos e localizações geográficas. Nesse contexto, o mapa mental mostrou-se um instrumento eficaz para organizar ideias, estabelecer conexões conceituais e facilitar o planejamento colaborativo, especialmente em estudos que demandam articulação entre múltiplos atores, territórios e perspectivas epistemológicas.

A experiência de construção e aplicação de um mapa mental como ferramenta orientadora na elaboração de um projeto de pesquisa direcionado à saúde materno-infantil no contexto indígena estabeleceu-se com um recurso dinâmico, capaz de integrar as múltiplas facetas do problema de pesquisa. Foi possível abranger aspectos clínicos, epidemiológicos, sociais e culturais, evidenciando as inter-relações entre os objetivos, hipóteses, métodos e justificativas (Novak; Cañas, 2008). O mapa mental facilita a visualização das inter-relações e, transcendendo a função de mero esquema gráfico, funcionou como um guia reflexivo e estratégico, subsidiano do as escolhas metodológicas com uma visão panorâmica e coerente do objeto de estudo.

O mapa mental tem se consolidado como uma ferramenta estratégica na metodologia científica, especialmente nas etapas iniciais de formulação de projetos de pesquisa. Sua estrutura visual favorece a organização lógica e hierárquica de ideias, facilitando a definição de objetivos, a delimitação do problema, a construção de hipóteses e a articulação entre as variáveis do estudo. Ao permitir uma visualização global e interconectada dos elementos centrais da pesquisa, o mapa mental contribui para a coerência interna do projeto, estimula o pensamento crítico e criativo e auxilia na identificação de lacunas conceituais ou metodológicas (Wheeldon, Ahlberg, 2019).

Além disso, seu uso colaborativo pode fortalecer o alinhamento entre membros da equipe, especialmente em estudos interdisciplinares ou multicêntricos, nos quais a integração de diferentes saberes e perspectivas é essencial (Fearnley, 2022). Com relação aos elementos-chave representados no mapa e suas interconexões, essa abordagem contribuiu para

a formulação de uma proposta de pesquisa mais sensível, ética e engajada com as realidades da população estudada.

Entre as principais potencialidades do uso de mapas mentais, destaca-se a facilitação do diálogo entre pesquisadores, o compartilhamento de saberes e a visualização integrada das informações. Essa ferramenta contribui para a otimização do aprendizado ao estimular o pensamento crítico e favorecer a compreensão de temas complexos, como as tecnologias em saúde digital e os protocolos de atendimento (Seckman, Van de Castle, 2021).

Os mapas mentais podem ser utilizados nas comunidades, como em um estudo realizado na Nova Zelândia com indígenas da etnia Māori na identificação de problemas relacionados à alimentação e à obesidade infantil. A construção dos mapas mentais possibilitou melhor compreensão do contexto, bem como do conhecimento dos indígenas acerca da alimentação infantil e direcionamento de estratégias de saúde pública voltadas à busca de soluções e ao enfrentamento da situação (McKelvie-Sebileau *et al.*, 2022).

No entanto, uma das fragilidades associadas à sua utilização reside na necessidade de um envolvimento ativo, contínuo e representativo por parte dos participantes, o que pode influenciar diretamente a qualidade e a eficácia do processo de construção coletiva do conhecimento (Saragosa *et al.*, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência apresentada evidencia o potencial do mapa mental como ferramenta pedagógica e metodológica no contexto da elaboração de projetos de pesquisa em cenários complexos e marcados pela interculturalidade. Sua aplicação demonstrou-se útil na organização do pensamento, na articulação entre saberes diversos e na construção coletiva de propostas investigativas mais integradas, coerentes e sensíveis às especificidades socioculturais das populações indígenas.

MATERIAIS COMPLEMENTARES

Como materiais complementares, estão disponíveis 2 (dois) QR Codes (Figura 4) com acesso aos mapas mentais discutidos neste texto. A partir destes, é possível acessar na íntegra os mapas e verificar os pontos discutidos.

Figura 4 - QR Codes para acesso aos mapas mentais.



Mapa Mental 1 - Figura 2 do Texto



Mapa Mental 2 - Figura 3 do Texto

Fonte: Criado pelos autores.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, G. A. S. C. R.; TERRA, M. F. Assistência de enfermagem à população indígena: um estudo bibliográfico. **Revista Recien**, v. 8, n. 22, p. 55-61, 2018.

BACKES, DS *et al.* Projeto promove saúde materno-infantil em comunidades indígenas no Brasil. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/assuntos/noticias/projeto-promove-saude-materno-infantil-em-comunidades-indigenas-no-brasil>. Acesso em: 29 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 3. ed. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Relatório de Gestão da Saúde Indígena**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde** - APPMS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO. **Relatório Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil**. Dados de 2021. Brasília, 2022. 281p. Disponível em: <https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2022/08/relatorio-violencia-povos-indigenas-2021-cimi.pdf>. Acesso em: 2 de jan. de 2023.

McKELVIE-SEBILEAU, P. et al. Combining Cognitive Mapping and indigenous knowledge to improve food environments in regional New Zealand. **Health Promot J Austr.** v. 33, n. 3, p. 631-641, 2022.

OLIVEIRA, A. P. et al. Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena: atuação e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, supl. 1, p. e20201150, 2021.

SILVA, LM et al. Panorama dos artigos sobre mapas mentais publicados na Biblioteca Eletrônica de Periódicos Científicos. Spell e na Biblioteca Científica Online. **Revista Panorama**, Campo Grande, v. 2, p. 53-72, 2019. DOI: <https://doi.org/10.30781/repad.v3i2.8553>.

SESAI - Secretaria Especial de Saúde Indígena. Plano Plurianual da Saúde Indígena 2022-2025. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022.

SOUZA, TS et al. As condições do nascer: perfil da saúde materno-infantil em indígenas no Amazonas. **Observatório Latinoamericano**, v. 1, p. 77-95, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/oelv23n1-077>.

NOVAK, Joseph D.; CAÑAS, Alberto J. The Theory Underlying Concept Maps and How to Construct Them. Pensacola: **Florida Institute for Human and Machine Cognition**, 2008. Disponível em: <http://cmap.ihmc.us/docs/theory-of-concept-maps>. Acesso em: 29 jul. 2025.

SARAGOSA, Amanda C.; FLATT, Jason D.; BUCCINI, Gabriela. Using concept mapping to co-create implementation strategies to address maternal-child food insecurity during the first 1000 days of life. **Maternal & Child Nutrition**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. e13739, 2025. DOI: 10.1111/mcn.13739.

SECKMAN, Charlotte; VAN DE CASTLE, Barbara. Understanding Digital Health Technologies Using Mind Maps. **Journal of Nursing Scholarship**, [S. l.], v. 53, n. 1, p. 7-15, 2021. DOI: 10.1111/jnu.12611.

FEARNLEY, CJMapeamento mental em análise de dados qualitativos: Gerenciando dados de entrevistas em projetos de pesquisa interdisciplinares e multissetoriais. **Geo: Geografia e Meio Ambiente**. 9 , e00109. 2022 Disponível em: <https://doi.org/10.1002/geo2.109>

SILVA, E.C.Mapas conceituais: propostas de aprendizagem e avaliação. **Administração: ensino e pesquisa**. v. 16, n. 4, p.785-815, out-nov-dez, Rio de Janeiro, 2015.

WHEELDON, J., & AHLBERG, M. Mapas Mentais em Pesquisa Qualitativa. **Manual de Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais da Saúde**. 2019. https://doi.org/10.1007/978-981-10-2779-6_7-1.

A SIMBOLOGIA E REPRESENTAÇÕES DE MULHERES INDÍGENAS: REFLEXÕES QUANTO AO CUIDADO MATERNO-INFANTIL

Talita Portela Cassola¹

Maitê Vargas Zago²

Fabiano Zappe Pinho³

Crisiane Danieli⁴

Lisiele Marin Roath⁵

INTRODUÇÃO

A representatividade étnica das comunidades indígenas no Brasil é atribuída por simbologias, sendo um tema emergente de preocupação de órgãos públicos, em especial na atenção à saúde direcionada ao cuidado materno-infantil.

A Organização das Nações Unidas (ONU) comprehende povos originários ou comunidades indígenas aqueles que possuem uma ligação histórica com as sociedades antepassadas que viveram no território brasileiro antes da chegada dos portugueses. Esses povos se reconhecem como grupos distintos da sociedade nacional, possuindo suas próprias formas

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

2 Mestranda do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana - UFN. E-mail: maitevargaszago@gmail.com

3 Mestrando do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana - UFN. E-mail: fabianopinho@terra.com.br

4 Mestranda do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana - UFN. E-mail: crisiane.danieli@ufn.edu.br

5 Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Franciscana - UFN. Email: lisielemr@gmail.com

de organização quanto a símbolos culturais (Brasil, 2006). No Brasil, há em torno de 300 etnias indígenas, que falam mais de 200 línguas diferentes e apresentam uma ampla e rica diversidade de crenças e diferentes modos de viver, cada qual com sua cultura, língua e tradições próprias (Silva; Barbosa, 2024).

Em decorrência desse crescimento populacional da comunidade indígena, segundo a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), foram criados, em 2010, políticas públicas e programas estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tendo a proteção, a promoção e a recuperação da saúde dos povos indígenas em sua responsabilidade (Neto & Silva, 2014).

A Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena, sem dúvida, é um importante instrumento para entender a saúde e suas dimensões, junto às variações culturais e territoriais das aldeias indígenas, e aliado ao Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) promove uma assistência mais adequada à saúde das mulheres indígenas. Entretanto, mesmo com todos os avanços, ainda restam muitas lacunas a serem preenchidas, para que haja uma assistência mais abrangente e completa à saúde das mulheres indígenas brasileiras (Carvalho, 2018). Em meio a isso, o pré-natal consiste em uma ferramenta de extrema importância para reduzir os índices de morbimortalidade tanto materna quanto infantil, sendo assim, ele está presente nas políticas públicas em saúde direcionadas para o acompanhamento e parto humanizado da gestante (Garnelo, *et al.*, 2019).

Atualmente é reforçada a iniciativa de alcance mundial nomeada como Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, da ONU. Essa abordagem configura um plano de ação abrangente, englobando as vertentes ambiental, econômica e política do desenvolvimento sustentável de maneira integrada e interdependente. Dentro dessa Agenda encontram-se os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e, entre estes, destaca-se o cuidado com a saúde da mulher como tema prioritário, bem como o direito dos povos originários, com vistas a serem cumpridos até 2030 (Cruz *et al.*, 2022).

Corroborando isso, é notória a vulnerabilidade das mulheres indígenas e a necessidade de conhecer o processo reprodutivo, identificar as-

pectos culturais, simbologias que se relacionem com a gestação, parto e pós-parto, e como estes fatores implicam na saúde materno-infantil, bem como refletir sobre a desconstrução de saberes dos profissionais de saúde para a compreensão do cuidar destas mulheres, mediante o respeito na perspectiva cultural. Neste sentido, a atenção ao estado de saúde e de adoecimento, como também ao parto e ao nascimento está atrelada à qualidade das relações com o outro, ou seja, das relações com as pessoas, com os grupos sociais e com a natureza (Coimbra Júnior & Garnelo, 2004).

Com isso em vista, o presente texto tem o objetivo de refletir sobre os aspectos culturais e as simbologias do sagrado feminino que se relacionam com a gestação, o parto e pós-parto, bem como as implicações na saúde materno-infantil.

DESENVOLVIMENTO

O processo de desconstrução parte da premissa da compreensão de que, na cultura indígena, a gravidez é entendida como um sonho, que transcende do mundo sobrenatural para o humano, sendo reflexo da ação dos deuses sobre a mulher (Igansi & Zatti, 2018).

Já o parto é um misto de emoções e experiências. Podemos associar essas experiências com uma ligação espiritual, pois se acredita que a espiritualidade gere impactos positivos na vida dessas mulheres e as empodere, proporcionando-lhes conforto em meio à dor e ao medo. Historicamente, o parto está ligado a crenças e misticismo, algumas interpretações abordam que as dores do parto estariam relacionadas ao castigo, mas suportar essa dor seria necessário para o nascimento, para, após, ter a satisfação e a alegria desse(a) filho(a). Sendo assim, a dor não está apenas relacionada aos aspectos físicos, mas também envolve outros sentidos e significados (Freitas, 2018).

Os povos originários são civilizações complexas, autônomas e que possuem uma importante capacidade sustentável de conexões com meio ambiente e fenômenos climáticos, aspectos culturais presentes hoje por meio de sua história (Baniwa, 2022). Nessa perspectiva, corpo, território

e ambiente constituem elementos que se articulam e são indissociáveis nas práticas e saberes de cuidado direcionados a esta população, em especial, à saúde. Diante deste olhar de integralidade e conexões existentes, emergem questões culturais enraizadas em mitos, rituais e espiritualidade, indissociáveis do ambiente.

Tomando por pressuposto que o corpo é a morada da consciência, e que sua transformação impacta diretamente a elaboração da identidade da pessoa e da sua consciência de si, deste modo, supõe-se que as alterações físicas que a mulher vivencia no processo de gestação/parto e procriação geram também modificações em suas instâncias psíquicas, de modo definitivo e fundamental, a ponto de influenciar suas questões existenciais - partindo do conflito entre sexualidade, doutrinas e padrões (Rodrigues, 2015).

A experiência da maternidade como dimensão da feminilidade desperta significado e símbolos intimamente ligados à compreensão dos arquétipos, ligados às crenças e comportamentos em sua realidade cotidiana, bem como dos processos de representatividade do feminino, como a conexão e relação ao lado maternal (Rodrigues, 2015). Simbologias essas que as populações indígenas resgatam por meio da representatividade, seja pela valorização de rituais durante o processo de parto e puerpério, como o cuidado e os rituais com a placenta e a simbologia de força e vitalidade atribuída à vida saudável da criança no processo de desenvolvimento, quando a simbologia dos rituais com a placenta é respeitada. Do mesmo modo, com o processo de cuidado no puerpério, que perpassa o resguardo na comunidade e o cuidado com a alimentação de um corpo fragilizado pelo processo de gerar uma vida.

Nesse sentido, Silva (2019) mostra que entre os povos indígenas existem culturas e crenças que permeiam diferentes comunidades, onde o processo reprodutivo se torna singular, desde a descoberta da gestação, quando as mulheres são avisadas sobre a gravidez através de sonhos, e que existe alerta sobre o sexo da criança. Por exemplo, sonhar com melancia inteira é indicativo do sexo masculino e a com a fruta partida indica sexo feminino, assim, o sonho que vem como revelação torna-se um fenômeno natural para os povos indígenas.

No relato de Silva (2019), é possível observar que entre as mulheres indígenas existem diversas crenças quanto à manutenção de sua saúde durante a gestação, como o fato de não colocar nada na barriga, pois, do contrário, a criança nasceria com a marca do objeto colocado; além disso, acreditam que não devem ficar paradas nas portas, pois isso faria com que a criança demore mais a nascer. Para Carvalho (2018), a assistência à saúde de mulheres indígenas brasileiras é insuficiente, tendo em vista que ainda não consegue se adequar completamente à pluralidade dos aspectos socioeconômicos e étnico-culturais existentes no país.

Pinheiro *et al.*, (2019) evidenciam que as práticas do parto da mulher indígena possuem cuidados de forma natural, onde é evidenciado seu protagonismo por meio de sua autonomia. Assim, as indígenas passam pelo parto utilizando as práticas dos costumes de seu povo, como o uso das ervas, chás, alimentos, banhos, aspectos ambientais e rituais, acolhendo muito bem o novo integrante da família. A luta pela humanização do parto busca que este ato seja o mais natural possível, exigindo o mínimo de intervenções médicas, sendo o protagonismo pertencente à mulher, o que é reconhecido pelos indígenas, em que o processo de parto é conduzido através de mensagens recebidas em sonhos e da percepção da mulher sobre os sinais de seu próprio corpo (Justo, 2018).

O protagonismo da mulher indígena vai além do momento do parto, o período pós-parto ou puerpério, popularmente conhecido como resguardo, possui normas e valores culturais. No estudo, Silva e Nascimento (2019) descrevem o consenso entre as indígenas acerca de sua duração, que seria de 30 dias, diferente da tradição médica, que classifica este período como tendo 45 dias. O resguardo das índias Kambiwá se dá por meio da transmissão de conhecimentos culturais, sendo o banho considerado algo extremamente importante, onde existe a utilização de temperatura certa para cada parte do corpo, a fim de manter a saúde. Assim, o banho se divide em dois: o primeiro é o banho de assento, que visa à prevenção de infecções, e, para isso, se faz necessário o uso de infusões, sendo iniciado logo após o parto; o segundo tipo de banho refere-se à cabeça, que só deve ser molhada e lavada após 15 dias do parto (Silva & Nascimento, 2019).

Ponte (2021) demonstra que, durante a gestação, as indígenas passam por diferentes transformações que podem se apresentar por meio das chamadas “mãe do corpo”, que se trata de um “ente invisível” que coabita o corpo da mulher, podendo causar prejuízos à saúde do bebê e da mulher. Além da mãe do corpo, o comportamento da mãe e do cônjuge também interfere no processo saúde/doença, pois a falta do resguardo, de alimentação adequada e repouso pode ocasionar doenças.

Outro ponto marcante para as mulheres indígenas Tenetehar-tembé está presente na Karuwara, que são espíritos ancestrais que atuam no corpo em determinadas situações, como durante a gestação, parto e pós-parto. No estudo de Tassinari (2021), a mãe do corpo é apresentada como sendo o útero, todavia, é demonstrado que o termo vai além do útero como órgão, a mãe do corpo cresce durante a gestação e também após o parto, levando 40 dias para voltar ao seu tamanho natural, razão pela qual o resguardo se torna tão importante.

Atualmente estes ensinamentos destas conexões mencionadas são denominados, na abordagem ocidental, como conexão com o “Sagrado Feminino”, sendo esta uma filosofia “divina” seguida por mulheres que buscam entender e se aprofundar em seus ciclos naturais, como a menstruação, gestação e a própria força da mulher. Para se reconectarem com o seu sagrado e compartilharem experiências, participam do círculo de mulheres, praticando rituais e danças, ressignificando a conexão do corpo feminino com o ecossistema, os ciclos da natureza, as estações e o calendário lunar (Cordovil, 2015).

Pinkola (1999) defende com intensidade o empoderamento da mulher, chamado de “A força da mulher”, muito presente no “Sagrado Feminino”, e cita que, por séculos, as mulheres foram desvalorizadas frente a uma sociedade patriarcal ou como “propriedade de alguém”. Para adquirirem seus direitos, foi preciso travar muitas lutas para a conquista de sempre ouvidas e vistas com valorização de gênero, abordagens que diversas mulheres seguem em determinados padrões sociais.

Como inspiração, o círculo de mulheres do “Sagrado Feminino” busca, por meio do crescimento espiritual, o retorno da Deusa e a união

da mulher contemporânea com o seu “sagrado”. Usam a sabedoria para a modificação social, política e cultural, servindo como instrumentos importantes na educação holística, por intermédio de novos conhecimentos sobre o ser humano e sobre o processo de se refazer enquanto mulher (Geiger, 2014).

Desse modo, mediante as inúmeras proposições tecnológicas que adentram o cenário da saúde, sendo sinônimo de evolução científica, hoje é notório o movimento de investimento na interiorização e no resgate com conexões primitivas, como sentido do sagrado feminino, ou a força e protagonismo da mulher em todos os espaços ocupados. Assim, cabe também refletir sobre a gama de ensinamentos com os quais populações originárias, indígenas, em especial as mulheres, resgatam a necessidade de (des)construir, no âmbito do saber, valores como respeito cultural e social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim faz-se necessário um olhar diferenciado dos profissionais de saúde em relação às mulheres indígenas, a fim de que, mesmo no ambiente hospitalar sejam respeitados os seus aspectos étnicos e culturais.

Nesse contexto, sugere-se o desenvolvimento de reflexões futuras que abordem a preparação dos profissionais de saúde para o acolhimento das mulheres indígenas nos ambientes de saúde, bem como os relatos dessas mulheres durante o acolhimento, a fim de embasar métodos que possam ser incorporados pelas instituições, visando a um melhor atendimento dedicado ao público indígena.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. **O índio brasileiro:** o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje. Brasília, DF: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; LACED/Museu Nacional, 2006. p. 27.

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**, v. 74, n. 3, p. 1-6, 2022.

CARVALHO, J. T. S. **Assistência à saúde de mulheres indígenas no Brasil:** uma revisão integrativa da literatura. 2018. Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2018.

CRUZ, D. et al. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e as fontes de dados para o monitoramento das metas no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde: Revista do SUS**, Brasília, DF, v. 31, supl. 1, e20211047, 2022.

COIMBRA JÚNIOR, C. E. A.; GARNELO, L. Questões de saúde reprodutiva da mulher indígena no Brasil. In: MONTEIRO, S.; SANSONE, L. (orgs.). **Etnicidade na América Latina:** um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

FREITAS, M. **Parto natural e fé:** empoderamento da mulher com os cuidados de enfermagem. 2018. Dissertação (Mestrado) - Faculdade Estácio de São Leopoldo, 2018.

GARNELO, L. 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**, v. 35, p. e00181318, 2019.

IGANSI, M. L.; ZATTI, C. A. Gestação: conhecendo a realidade das aldeias indígenas no Brasil. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 23, n. 1, p. 48-52, 2018.

JUSTO, C. B. N. **Pato indígena:** uma análise de discursos. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Volta Redonda, 2018.

NETO, R. O. N.; SILVA, G. M. **Saúde e qualidade de vida da mulher indígena:** descrição de trabalhos realizados entre 2009 e 2013. 2014.

PINHEIRO, P. O. et al. Protagonismo da mulher indígena e cuidados no momento do parto: revisão integrativa. **CIAIQ2019**, v. 2, p. 1731-1736, 2019.

PONTE, V. da S. Saúde, doença e predação na cosmopolítica da gestação, do parto e do pós-parto entre as mulheres Tenetehar-Tembé da Terra Indígena do Alto Rio Guamá-Pará, Brasil. **Espaço Ameríndio**, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p. 17-47, 2021.

RODRIGUES, C. Maternidade e espiritualidade: aspectos simbólicos. **Paralellus: Revista de Estudos de Religião - UNICAP**, Recife, v. 6, n. 13, p. 467-494, 2015.

SILVA, L. D. **Saberes e práticas tradicionais da mulher indígena da etnia Macuxi sobre gestação:** um relato de experiência. 2019.

SILVA, L. S.; NASCIMENTO, E. R. Resguardo de mulheres da etnia Kambiwá: cuidados culturais. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, v. 5, n. 4, p. 24-41, 2019.

SILVA, J. R.; BARBOSA, G. G. Os povos indígenas, sua cultura resiliente e os desafios contemporâneos. **Criar Educação**, v. 13, n. 1, p. 160-175, 2024.

TASSINARI, A. A “mãe do corpo”: conhecimentos das mulheres Karipuna e Galibi-Marworno sobre gestação, parto e puerpério. **Horizontes Antropológicos**, v. 27, n. 60, p. 95-126, 2021.

SAÚDE MENTAL DE MULHERES INDÍGENAS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Júlia Oliveira Silveira¹

Josi Barreto Nunes²

Silvana Cruz da Silva³

Andressa da Silveira⁴

Keity Laís Siepmann Soccol⁵

INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU), por meio dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que representam um apelo global à ação para erradicar a pobreza, proteger o meio ambiente e promover a paz e a prosperidade, estabeleceu metas específicas para a saúde materna. Entre essas, destaca-se a redução da taxa de mortalidade materna para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030 (Nações Unidas no Brasil, 2025).

1 Enfermeira. Mestranda pelo Programa de pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana - UFN. E-mail: julia.silveira@ufn.edu.br

2 Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana - UFN. E-mail: josi.nunes@ufn.edu.br

3 Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana - UFN. E-mail: silvana.cruz@ufn.edu.br

4 Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões - UFN. E-mail: andressa-da-silveira@ufrsm.br

5 Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana - UFN. E-mail: keity.soccol@ufn.edu.br

O ciclo gravídico-puerperal representa uma experiência simultaneamente poderosa e desafiadora na vida das mulheres, podendo resultar em eventos adversos que culminam na mortalidade materna e infantil. Nesse contexto, a saúde materno-infantil é considerada prioridade global para o alcance dos ODS (Boer *et al.*, 2024; Mota *et al.*, 2021).

Evidências científicas indicam que aproximadamente 20% das mulheres enfrentam problemas de saúde mental durante o período périnatal, gerando efeitos adversos para a saúde delas, de sua família e para o sistema de saúde. Fatores como histórico de transtornos mentais, baixo suporte social, pobreza, violência doméstica, abuso sexual na infância e outros tipos de trauma aumentam significativamente esse risco (Owais *et al.*, 2020).

A gestação e o puerpério são momentos de intensas transformações hormonais, físicas, psicológicas e sociais, tornando as mulheres mais vulneráveis a diferentes transtornos mentais, incluindo depressão, ansiedade, transtorno bipolar, psicose puerperal, abuso de substâncias e transtornos de personalidade (Grillo *et al.*, 2024; Meredith *et al.*, 2023).

Estudos recentes apontam que mulheres indígenas apresentam taxas elevadas de complicações relacionadas à saúde mental durante o ciclo gravídico-puerperal, com prevalência de depressão pós-parto variando entre 14% e 29,7%, observada na população geral estadunidense (Stiffarm *et al.*, 2024). Já no Brasil, a prevalência de sintomas de depressão pós-parto em mulheres indígenas é semelhante à do contexto brasileiro em geral, variando entre 19% e 25%, conforme estudos realizados na região Norte e Nordeste (Corrêa *et al.*, 2024).

As construções históricas e socioculturais que moldam as experiências do período gravídico-puerperal continuam exercendo influência significativa, uma vez que as práticas de cuidado materno, os sistemas de saúde e as expectativas contemporâneas impactam diretamente no bem-estar dessas mulheres (Mota *et al.*, 2021).

Nesse sentido, é fundamental refletir sobre a maternidade em contextos diversos, incluindo os povos indígenas. Considerando a complexidade histórica, social e cultural que atravessa a vivência do período

gravídico-puerperal das mulheres indígenas, esta revisão integrativa tem como objetivo sintetizar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre a saúde mental de mulheres indígenas durante o ciclo gravídico-puerperal.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esse tipo de estudo possibilita uma melhor visualização das evidências científicas e visa contribuir para a incorporação destas na prática, além de fomentar discussões e novos estudos sobre as lacunas identificadas (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Estabeleceram-se as seguintes etapas para a execução deste estudo: identificação do problema e definição da questão norteadora; definição dos termos de busca, critérios de inclusão e exclusão dos artigos; seleção das bases de dados e busca das produções científicas; avaliação de elegibilidade dos artigos, análise dos estudos incluídos e apresentação e discussão dos resultados (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A formulação da questão norteadora foi elaborada segundo a estratégia PICo (Patient/population/disease; Intervention or issue of interest, Comparison Intervention or issue of interest, Outcome) definindo-se como População “Mulheres Indígenas”, Intervenção como “Saúde Mental”, Contexto como “Durante o ciclo gravídico puerperal”. Assim, elaborou-se a seguinte questão: O que as evidências científicas abordam sobre a saúde mental de mulheres indígenas durante o ciclo gravídico-puerperal?

A seleção dos artigos foi realizada de forma independente por duas pesquisadoras, nos meses de março a junho de 2025. Os resultados obtidos pelas duas pesquisadoras foram comparados para verificar a concordância dos dados analisados e as discrepâncias foram discutidas com base nos critérios de elegibilidade até obtenção de alinhamento.

Para a seleção dos artigos, foi efetuada uma consulta aos Descriptores em Ciência da Saúde (DeCS) e ao Medical Subject Headings (MeSH), sendo identificados e utilizados os descriptores: Parto (Childbirth) OR

Gravidez (Pregnancy) OR Período Pós-Parto (Postpartum Period) empregando-se o operador booleano AND Saúde de Populações Indígenas (Health of Indigenous Peoples) OR Cultura Indígena (Indigenous Culture) OR População Indígena (Indigenous People) AND Saúde Mental (Mental Health).

Os critérios de inclusão para esta revisão foram: artigos publicados nos últimos cinco anos, de 2019 a 2024; redigidos em português, inglês ou espanhol; de acesso aberto, de conteúdo gratuito e na íntegra; que abordassem sobre a saúde mental de populações indígenas e que não respondessem ao objetivo proposto.

Os critérios de exclusão foram: dissertações, teses e diretrizes; artigos que abordem a saúde mental de adultos, adolescentes ou idosos indígenas e que não apresentem o contexto do ciclo gravídico-puerperal.

Os estudos foram provenientes de periódicos indexados nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), PubMed e do American Psychological Association (APA PsycNet).

Na busca inicial, foram identificadas 108 publicações na BVS; 22 na Lilacs; 332 na PubMed e 329 na APA PsycNet, totalizando 791 estudos. Após eliminação dos trabalhos repetidos, restaram 748 estudos para análise inicial definida pela análise do título e resumo, dentre os quais foram selecionados 30 artigos, que foram posteriormente lidos na íntegra. Após criteriosa análise mediante os critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 16 artigos por não atenderem ao objetivo proposto, sendo a amostra final composta por 14 artigos.

Após a seleção dos artigos, os dados foram incluídos em quadro sinóptico que contém as seguintes informações: autores, país, abordagem, objetivo e principais resultados, conforme quadro 1.

Quadro 1 - Síntese dos artigos revisados sobre saúde mental de indígenas durante o ciclo gravídico-puerperal.

AUTORES	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Black <i>et al.</i> , 2019	Sintetizar e avaliar as evidências sobre a prevalência de transtornos mentais pós-parto em mulheres indígenas.	A revisão incluiu seis estudos, todos focados na depressão pós-parto (DPP), com risco moderado ou baixo de viés. Mulheres indígenas apresentaram 87% mais chance de desenvolver DPP em comparação com mulheres brancas.
Carlin, Atkinson e Marley, 2019	Compreender as percepções de mulheres aborígenes da região de Pilbara sobre a triagem de saúde mental perinatal, por meio da aplicação da Escala de Humor da Mãe de Kimberley (KMMS), utilizando a metodologia Yarning.	As mulheres relataram experiências comuns de estresse perinatal e consideraram a KMMS uma ferramenta culturalmente sensível, valorizando sua abordagem narrativa por possibilitar a identificação individualizada de fatores de risco e proteção.
Gibberd <i>et al.</i> , 2019	Estimar o impacto de fatores de risco na ocorrência de nascimentos pequenos para a idade gestacional (PIG), prematuros e mortes perinatais.	A exposição intrauterina a fatores de risco esteve associada a 37% dos casos de PIG, 16% de prematuridade e 20% de mortes perinatais entre os 28.119 nascimentos analisados.
Carlin <i>et al.</i> , 2019	Avaliar a eficácia e a aceitabilidade da Escala de Humor da Mãe de Kimberley (KMMS) como ferramenta de triagem para depressão e ansiedade perinatais na região de Kimberley.	O projeto contribuiu para o rastreamento de saúde mental perinatal entre mulheres aborígenes e das Ilhas do Estreito de Torres com ferramentas culturalmente adequadas, evidenciando a importância de identificar e superar barreiras à sua implementação na prática clínica.
Lima <i>et al.</i> , 2019	Investigar a frequência de contatos com serviços de saúde mental materna entre crianças aborígenes australianas e suas associações com fatores socio-demográficos e geográficos ao longo do tempo.	Aproximadamente 30% das crianças nasceram de mães com histórico de contato com serviços de saúde mental, com aumento progressivo entre 1990 e 2013. Esses contatos foram mais frequentes entre mulheres que viviam em áreas urbanas desfavorecidas e tinham mais de 20 anos de idade.

Chomat <i>et al.</i> , 2019	Avaliar a aceitabilidade, viabilidade e impacto dos Círculos de Mulheres como intervenção psicossocial coletiva em comunidades indígenas com acesso limitado a cuidados em saúde mental.	A intervenção foi considerada viável e bem aceita, demonstrando impactos positivos no bem-estar, na autoeficácia para o autocuidado e no cuidado com o bebê. Participantess que frequentaram mais sessões apresentaram maiores melhorias em todos esses indicadores, com diferenças estatisticamente significativas em relação ao grupo controle.
Akter <i>et al.</i> , 2020	Compreender as experiências de mulheres indígenas no acesso a serviços de saúde materna em Bangladesh.	Das 21 mulheres indígenas entrevistadas, 14 acessaram serviços de saúde materna (MHC), enquanto 7 não utilizaram nenhum. As participantes relataram barreiras como dificuldades financeiras, transporte precário, baixa compreensão sobre a importância do cuidado perinatal, medo de práticas invasivas e experiências negativas com profissionais, o que as afastava de futuras buscas por atendimento. Também destacaram o desejo por cuidados culturalmente sensíveis e acessíveis.
Owais <i>et al.</i> , 2019	O objetivo desta revisão sistemática e meta-análise foi comparar as taxas de problemas de saúde mental perinatais entre mulheres indígenas e não indígenas.	A revisão identificou que mulheres indígenas apresentaram maior probabilidade de desenvolver problemas de saúde mental no período perinatal em comparação com não indígenas, especialmente nos casos mais graves e entre as mais jovens.
Chan <i>et al.</i> , 2020	Analizar as limitações da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) quanto à sua adequação cultural para mulheres indígenas no rastreio de ansiedade e depressão perinatal.	Todos os estudos analisados, conduzidos majoritariamente na Austrália, relataram preocupações quanto à adequação cultural da EPDS, evidenciando limitações percebidas por mães indígenas e profissionais de saúde.

Maxwell <i>et al.</i> , 2022	Analizar as experiências de maternidade de mulheres indígenas, à luz do trauma histórico e pessoal.	A codificação da investigação de histórias resultou em dois temas principais, a saber, desafios de saúde mental materna e inadequações do cuidado perinatal.
Meredith, McKerchar, Lacey, 2023	Realizar uma revisão sistemática sobre as abordagens indígenas no tratamento de transtornos mentais no período perinatal.	O estudo revelou que mulheres indígenas enfrentam profundas desigualdades no período perinatal, com sofrimento mental impactando negativamente mães e bebês. A revisão destacou a escassez de pesquisas focadas em intervenções eficazes, concentrando-se majoritariamente nas desigualdades existentes.
Rahman <i>et al.</i> , 2024	Investigar as barreiras sistêmicas que dificultam a oferta de cuidados para cessação do tabagismo, especialmente na prevenção de recaídas entre gestantes e puérperas aborígenes e das Ilhas do Estreito de Torres.	O estudo identificou múltiplas barreiras sistêmicas à cessação do tabagismo entre mulheres aborígenes grávidas e no pós-parto, como a escassez de profissionais de saúde, tempo limitado para atendimento, falta de preparo técnico e cultural dos profissionais, financiamento inadequado e mensagens antitabaco pouco adaptadas à realidade dessas mulheres. Tais obstáculos dificultam o acesso a intervenções eficazes e culturalmente relevantes.
Mollons <i>et al.</i> , 2024	Investigar de que forma os estressores causados pela pandemia de COVID-19 impactaram a saúde mental de gestantes indígenas, bem como identificar fatores individuais de proteção frente à depressão e à ansiedade.	O estudo identificou altas taxas de sintomas de depressão (52,7%) e ansiedade (62,5%) entre gestantes indígenas durante a pandemia de COVID-19, atribuídas principalmente às interrupções nos serviços de pré-natal (76,8%). Estratégias de enfrentamento incluíram manter-se informadas, fortalecer conexões sociais e culturais e adotar práticas internas de cuidado mental. As limitações no acesso e na qualidade do cuidado pré-natal agravaram o sofrimento psíquico dessas mulheres.

Mensah <i>et al.</i> 2024	Investigar como eventos estressantes, problemas de saúde social e o uso de cannabis na gestação se relacionam com a saúde mental de mulheres, diante da escassez de dados populacionais que abordem essas interseções.	O estudo revelou que 19,5% das mulheres usaram cannabis durante a gravidez, e a maioria desse grupo (88,3%) viveu três ou mais eventos estressantes ou problemas de saúde social. Essas condições estiveram associadas a níveis significativamente mais altos de sofrimento psicológico no pós-parto, com maior prevalência de sintomas de depressão e ansiedade, tanto no período imediato quanto no longo prazo, quando os filhos tinham entre 5 e 9 anos.
------------------------------	--	--

Fonte: elaborado pela autora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos incluídos permitiu identificar três categorias temáticas, discutidas a seguir: inequidades estruturais e determinantes sociais da saúde mental perinatal; práticas culturalmente seguras e estratégias de cuidado; e limitações e recomendações quanto ao uso de instrumentos de rastreio.

INEQUIDADES ESTRUTURAIS E DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE MENTAL PERINATAL

Os estudos analisados convergem em destacar que as mulheres indígenas enfrentam múltiplos determinantes sociais e estruturais que afetam negativamente sua saúde mental no período perinatal. A prevalência de sintomas depressivos e ansiosos é significativamente maior entre mulheres indígenas quando comparadas às não indígenas, como demonstram as meta-análises de Black *et al.* (2019) e Owais *et al.* (2019), que apontam chances elevadas de transtornos mentais pós-parto entre mulheres indígenas, especialmente jovens e em situação de maior vulnerabilidade.

Além disso, fatores como exposição à violência, pobreza, racismo estrutural e uso de substâncias estão fortemente associados a piores

desfechos obstétricos e psicológicos. O estudo de Gibberd *et al.* (2019), estima que mais de um terço dos nascimentos pequenos para a idade gestacional e uma em cada cinco mortes perinatais entre australianos aborígenes poderiam ser atribuídos a fatores como tabagismo, álcool, drogas e agressões. De modo semelhante, a pesquisa de Mensah *et al.* (2024) destaca que o uso de cannabis durante a gestação está fortemente correlacionado com sofrimento psicológico, especialmente quando associado a eventos estressantes e problemas de saúde social.

As desigualdades socioeconômicas, a distância dos serviços de saúde e a vulnerabilidade intergeracional também são recorrentes. Lima *et al.* (2019) observam aumento progressivo no número de mães aborígenes australianas com registros em serviços de saúde mental, principalmente entre aquelas que viviam em áreas urbanas desfavorecidas. Akter *et al.* (2020) reforçam que, no contexto das comunidades indígenas de Bangladesh, o acesso ao cuidado materno-infantil é atravessado por barreiras logísticas, culturais e econômicas, como transporte precário, custos indiretos e discriminação institucional.

Os impactos da pandemia de COVID-19 agravaram essas condições, conforme revelado por Mollons *et al.* (2024), que identificaram elevadas taxas de depressão e ansiedade entre gestantes indígenas no Canadá, além de interrupções frequentes nos serviços de pré-natal e um sentimento generalizado de abandono institucional.

PRÁTICAS CULTURALMENTE SEGURAS E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO

Em contraposição ao modelo biomédico hegemônico e muitas vezes ineficaz, diversas iniciativas comunitárias e abordagens culturalmente seguras têm se mostrado promissoras na promoção da saúde mental perinatal indígena. Os “círculos de mulheres”, testados por Chomat *et al.* (2019) na Guatemala, revelaram-se eficazes para a melhoria do bem-estar, autoeficácia materna e estímulo precoce infantil, com boa aceitação entre participantes e lideranças comunitárias.

Na Austrália, o uso da Escala de Humor da Mãe de Kimberley (KMMS) tem sido destacado por sua adequação cultural. Carlin, Atkinson e

Marley (2019) e Carlin *et al.* (2019) apontam que a KMMS, ao incorporar elementos da narrativa tradicional (*Yarning*), permite explorar dimensões subjetivas do sofrimento psíquico de maneira sensível às especificidades culturais aborígenes. Essa abordagem favorece o vínculo entre usuárias e profissionais e amplia a aceitação dos instrumentos de rastreio.

Maxwell *et al.* (2022), ao utilizar uma abordagem teórica centrada no trauma histórico e na justiça reprodutiva, revelam que as experiências de se tornar mãe entre mulheres *Keetooowah* estão profundamente entrelaçadas com histórias de colonização, perda territorial e negligência sistêmica. A compreensão dessas experiências vividas, ainda que marcada por sofrimento, também abre espaço para resiliência comunitária e práticas terapêuticas que valorizem a identidade indígena.

Por fim, Meredith, McKerchar e Lacey (2023) destacam que, embora a literatura sobre intervenções culturalmente específicas ainda seja escassa, as abordagens lideradas por comunidades indígenas têm maior potencial de eficácia por integrarem espiritualidade, saberes tradicionais e apoio coletivo à maternidade.

LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES QUANTO AO USO DE INSTRUMENTOS DE RASTREIO

A inadequação cultural dos instrumentos padronizados de triagem, como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), é apontada em diversos estudos como um obstáculo à detecção precisa de sofrimento psíquico. Chan *et al.* (2020) conduziram uma revisão sistemática global que identificou críticas recorrentes à EPDS entre mulheres indígenas da Austrália, Canadá e Estados Unidos, por sua estrutura ocidentalizada e linguagem pouco acessível, além de relatos de desconforto tanto por parte das usuárias quanto dos profissionais de saúde.

As limitações técnicas e culturais da EPDS contrastam com a aceitação da KMMS, que se beneficia de uma abordagem narrativa-contextual. Ainda assim, Rahman *et al.* (2024) apontam que, mesmo com instrumentos culturalmente adaptados, barreiras sistêmicas como a escassez de tempo,

recursos humanos e financiamento adequado dificultam sua implementação contínua na atenção primária. Além disso, a ausência de formação cultural adequada dos profissionais não indígenas pode comprometer a qualidade da triagem e o vínculo com as usuárias.

Nesse sentido, a literatura reforça que os instrumentos de avaliação perinatal devem ser integrados a práticas de cuidado que considerem o contexto histórico, social e espiritual das mulheres indígenas, respeitando seus modos próprios de expressar sofrimento e bem-estar.

CONCLUSÃO

A revisão integrativa permitiu reunir e analisar criticamente as evidências disponíveis sobre a saúde mental de mulheres indígenas durante o ciclo gravídico-puerperal. Os resultados apontam para um cenário complexo e multifatorial, marcado por alta prevalência de sofrimento psíquico, especialmente depressão e ansiedade perinatais, agravadas por determinantes sociais da saúde, como pobreza, violência, uso de substâncias, discriminação estrutural e barreiras no acesso aos serviços de saúde.

Os estudos indicam que a experiência da maternidade entre mulheres indígenas está profundamente entrelaçada com contextos históricos de trauma, marginalização sociocultural e ausência de cuidados culturalmente seguros. Ainda que algumas iniciativas promissoras tenham emergido, como ferramentas de rastreio adaptadas, grupos de apoio psicosocial e intervenções baseadas na sabedoria comunitária, a maioria das produções científicas concentra-se no diagnóstico das desigualdades, e não em estratégias efetivas e sustentáveis de enfrentamento.

Ademais, os instrumentos padronizados de avaliação da saúde mental, quando aplicados sem adaptações culturais, podem gerar distorções diagnósticas e reforçar assimetrias no cuidado. A incorporação de metodologias participativas, narrativas e interseccionais se mostrou fundamental para compreender as vivências singulares dessas mulheres.

Conclui-se, portanto, que há uma lacuna relevante na produção de conhecimento voltado à promoção da saúde mental perinatal indígena

que considere suas cosmovisões, saberes tradicionais e contextos socio-políticos. Recomenda-se que futuras pesquisas invistam em metodologias colaborativas, pluriepistêmicas e territorializadas, com vistas a subsidiar políticas públicas de saúde materna equitativas e culturalmente sensíveis.

REFERÊNCIAS

- AKTER, S. *et al.* Barriers to accessing maternal health care services in the Chittagong Hill Tracts, Bangladesh: A qualitative descriptive study of Indigenous women's experiences. **PloS One**, 2020.
- BLACK, K. A., *et al.* Postpartum Mental Health Disorders in Indigenous Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, 2019.
- BOER, L. *et al.* Vivências de mulheres indígenas acerca do ciclo gravídico-puerperal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. suppl 2, 2024.
- CARLIN, E.; ATKINSON, D.; MARLEY, J. V. Having a Quiet Word': Yarning with Aboriginal Women in the Pilbara Region of Western Australia about Mental Health and Mental Health Screening during the Perinatal Period. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 2019.
- CARLIN, E., *et al.* Atkinson, S. Study protocol: a clinical trial for improving mental health screening for Aboriginal and Torres Strait Islander pregnant women and mothers of young children using the Kimberley Mum's Mood Scale. **BMC Public Health**, 2019.
- CHAN, A., *et al.* A systematic review of EPDS cultural suitability with Indigenous mothers: a global perspective. **Archives of Women's Mental Health**, 2021.
- CHOMAT, A. M., *et al.* Women's circles as a culturally safe psychosocial intervention in Guatemalan indigenous communities: a community-led pilot randomised trial. **BMC Women's Health**, 2019.
- CORRÊA, H. *et al.* Postpartum depression symptoms among Amazonian and Northeast Brazilian women. **Journal of Affective Disorders**, v. 204, p. 214-218, 2016.

GIBBERD, A. J., et al. A large proportion of poor birth outcomes among Aboriginal Western Australians are attributable to smoking, alcohol and substance misuse, and assault. **BMC Pregnancy and Childbirth**, 2019.

GRILLO, M. F. R. et al. Análise de fatores associados à saúde mental em gestantes e puérperas no Brasil: Uma revisão da literatura. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 73, n. 2, 2024.

LIMA, F. et al. Trends in mental health related contacts among mothers of Aboriginal children in Western Australia (1990-2013): a linked data population-based cohort study of over 40 000 children. **BMJ Open**, 2019.

MAXWELL, D., et al. American Indian Motherhood and Historical Trauma: Keetoowah Experiences of Becoming Mothers. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENSAH, F. K., et al. Understanding cannabis use and mental health difficulties in context with women's experiences of stressful events and social health issues in pregnancy: The Aboriginal Families Study. **Comprehensive Psychiatry**, 2024.

MEREDITH, C.; MCKERCHAR, C.; LACEY, C. Indigenous approaches to perinatal mental health: a systematic review with critical interpretive synthesis. **Archives of Women's Mental Health**, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01084-2>.

MOLLONS, M. et al. Mixed-methods study exploring health service access and social support linkage to the mental well-being of Canadian Indigenous pregnant persons during the COVID-19 pandemic. **BMJ Open**, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-078388>.

MOTA, J. F. et al. Saberes e experiências de gestantes sobre autocuidado puerperal e cuidado do/a recém-nascido/a mediante práticas educativas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 9 fev. 2021.

Nações Unidas no Brasil. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável:** saúde materna. Brasília, 2025. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>. Acesso em: 16 mar. 2025.

OWAIS, S. et al. The Perinatal Mental Health of Indigenous Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. **The Canadian Journal of Psychiatry**, 2020.

RAHMAN, T. et al. “It’s a big conversation”: Views of service personnel on systemic barriers to preventing smoking relapse among pregnant and postpartum Aboriginal and Torres Strait Islander women - A qualitative study. **Midwifery**, 2024.

SÁ, D. R., et al. Impacto da saúde mental na gravidez e pós-parto e uso de antidepressivos durante a gravidez e lactação: revisão sistemática da literatura. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, Macapá, Brasil, v. 3, n. 2, p. 1708-1715, 2024.

SILVA, M. D.; SOUZA, M. T.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

STIFFARM, A. et al. A Strategy to Support Perinatal Mental Health by Collaborating with Tribal Communities in Montana. **Health Affairs**, v. 43, n. 4, p. 567-572, 1 abr. 2024.

TECENDO ENCONTROS E CUIDADOS: APRENDIZADOS INTERCULTURAIS SOBRE GESTAÇÃO E PARTO NA TERRA WAWI

Cristina Saling Krue¹
Welida Lemes Viana²
Maria Luisa Suárez Gutiérrez Cella³

INTRODUÇÃO

Este capítulo emerge de encontros: entre pesquisadoras e o povo Kisêdjé, e entre conhecimentos acadêmicos e saberes ancestrais. Guiadas pelo compromisso ético de “ouvir radicalmente” e acolher a pluralidade da vida (Krenak, 2019), buscamos compreender como o ciclo gravídico-puerperal e as práticas de cuidado se tecem em redes comunitárias. A experiência vivenciada em território Kisêdjé, na Terra Indígena Wawi, se fundamenta na escuta atenta e na imersão respeitosa no cotidiano das mulheres, parteiras e famílias indígenas.

Para dialogar com essa experiência, recorremos a dois pensadores cuja obra ilumina a experiência narrada: Edgar Morin e Ailton Krenak. De Morin (2005) tomamos a ideia de *complexidade* como trama de relações inseparáveis entre parte e todo, indivíduo e coletividade, natureza e cultura; de Krenak (2019, 2020 e 2021) inspiramo-nos na crítica à concepção instrumental da vida e na defesa de uma humanidade plural que

¹ Universidade Franciscana - UFN, Psicóloga, Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana, Docente do Programa de Pós-graduação Saude Materno Infantil. E-mail: cristinakruel@ufn.edu.br

² Universidade Franciscana - UFN, Psicóloga, Mestranda em Saúde Materno Infantil. E-mail: welidavianapsicologia@gmail.com

³ Universidade Franciscana - UFN, Médica, Doutoranda em Saúde Materno Infantil. E-mail: malu_suarez@hotmail.com

reconhece a interdependência de todos os seres. Esses referenciais convergem ao afirmar que existir é fenômeno relacional e ecossistêmico: o cuidado só faz sentido se mantiver viva a rede de vínculos que sustenta pessoas, territórios e saberes.

O território Wawi é um espaço de produção de vida, de saberes ancestrais e de resistência ativa às tentativas constantes de apagamento e subalternização. Ao longo dos relatos, que são fragmentos dos diários de campo das pesquisadoras, torna-se evidente que os processos de cuidado no território Kisêdjê são indissociáveis da coletividade, da espiritualidade e da relação intrínseca com o território, com os seres da floresta, com os rios, com os ancestrais e com os saberes transmitidos entre gerações.

Este capítulo tem três objetivos: narrar a vivência de imersão de duas pesquisadoras em duas estadias de cinco dias cada na aldeia Kisêdjê; analisar fragmentos dos diários de campo à luz dos referenciais de complexidade de Morin e de escuta radical de Krenak; discutir de que modo a tessitura coletiva do cuidado ao ciclo gravídico-puerperal pode ser compreendida como ato de soberania epistêmica, política e existencial.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir de diários de campo produzidos durante vivências de duas pesquisadoras por cinco dias na Aldeia Kisêdjê (Terra Indígena Wawi). Os diários de campo produzidos nessas vivências foram tratados como documentos de experiência (Bondía, 2002), capazes de fazer emergir sentidos quando atravessados pela memória, pela crítica decolonial e pelos referenciais teóricos de Edgar Morin e Ailton Krenak.

Participaram da vivência na Terra Indígena Wawi, seis pesquisadores da área da saúde, dentre eles, quatro doutorandos (duas enfermeiras, uma médica e um nutricionista); e dois mestrandos (uma psicóloga e um psicólogo), todos vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil. Este capítulo foi escrito a partir dos diários de campo de duas participantes, uma médica e uma psicóloga. O percurso metodológico estruturou-se em quatro movimentos:

Construção de vínculos prévios - negociação com lideranças, profissionais do DSEI e parteiras para assegurar consentimento livre e contínuo. A inserção no território Wawi resultou de um processo de construção de vínculos prévios, guiado por princípios de respeito, reciprocidade e consentimento. A aproximação se deu por meio de articulações com o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), lideranças locais, famílias Kisêdjê e profissionais de saúde que atuam na região.

Observação participante - inserção em rotinas domésticas e rituais, respeitando ritmos próprios e permitindo que o campo conduisse as pesquisadoras, não o inverso. O deslocamento até o território Wawi, situado no município de Querência, no estado do Mato Grosso, demandou atravessamentos físicos, como estradas de difícil acesso, longas viagens, adaptações logísticas, mas também atravessamentos epistêmicos e afetivos.

Registro denso e reflexivo - elaboração diária de notas que combinavam descrição minuciosa e autoreflexividade (Morin, 2005). O diário operou como dispositivo de memória, elaboração subjetiva e construção de sentido, incorporando descrições das cenas, dos afetos mobilizados e das reflexões sobre o lugar das pesquisadoras na experiência.

Análise dialógica - Releitura conjunta dos diários pelas três autoras, formando um círculo de interpretação em que cada passagem foi debatida à luz da complexidade de Morin e da perspectiva de Krenak de futuro ancestral. Reconhecemos que o diário não captura a realidade, mas constitui uma tradução parcial e situada da experiência, sustentando uma posição ética de escuta e aprendizado contínuo (Nunes; Rocha, 2021).

ESCUTAR A TERRA, ESCUTAR AS MULHERES

A chegada ao território Wawi evidenciou que a coletividade e a ligação inseparável com o território estruturaram o cuidado Kisêdjê. As narrativas dos diários, que incluem o cheiro da terra molhada, o silêncio das noites, o canto dos pássaros, não devem ser lidas apenas como impressões sensoriais, mas como registros metodológicos de uma pedagogia da

escuta (Krenak, 2019). Tais descrições corporificam a abertura perceptiva necessária ao diálogo intercultural.

A chegada à aldeia já anunciava uma cosmologia diferente, na qual o acolhimento se faz com gestos, rituais e uma escuta que convoca o silêncio e a atenção. Como descrevem as pesquisadoras:

Tudo parecia tranquilo na nossa chegada nessa noite estrelada no território. O silêncio por momentos acalmou nossa ansiedade e a demora da chegada criou ainda muito mais expectativas da vivência no grupo. O cheiro de terra molhada e o som de fundo do vento lá fora da oca dos profissionais, acompanhavam o início deste nosso primeiro capítulo da vivência. Os anfitriões, na maior parte profissionais da saúde, sentaram conosco e contaram um pouco sobre sua trajetória, suas funções no território e ofereceram mate, comida e para ficar com eles. Falarão sobre o horário que o gerador teria que ser desligado e ajudaram a preparar nosso cantinho para descanso. Amarramos juntos as cordas, esticamos lonas, montamos os campings e conversamos sobre muitos detalhes da viagem [...] (Diário VTI, dia 1).

Esse registro inicial mostra que o cuidado no território já se inicia com a forma de acolhimento. O silêncio, a partilha e a preparação coletiva para o descanso configuram um modo de estar que dissolve fronteiras entre hóspedes e anfitriões. Há também a constituição de um método: os registros expressam a abertura perceptiva e a pedagogia da escuta, anteriormente mencionada (Krenak, 2019). Eles materializam como o conhecimento emerge do corpo em relação ao ambiente. Outro relato evidencia a vivência da paisagem como experiência de alteridade:

Respiramos o ar mais puro que já senti na minha vida. Rostos curiosos, em silêncio e com olhares brilhantes passavam por perto. Pessoas sorridentes e perguntando sobre nossa visita passavam pela porta da oca para nos cumprimentar.

Um sentimento de paz me dominava e o sol que aquecia nossos rostos nos dava as bem-vindas ao Wawi. [...] Tinha mulheres de tipoia carregando suas crianças, homens indígenas sem expressão e um carro chegando com pessoas para serem atendidas na Unidade Básica que fica a poucos metros do local. Um cenário de fundo diferente, onde percebi a alegria das crianças ao brincar no chão com uma caixa de papelão [...]. (Diário VTI, dia 2).

Embora a descrição seja sensorial, ela revela mais que admiração estética: evidencia como o território constitui sujeito ativo de cuidado. O vínculo entre mulheres, crianças e ambiente natural expressa uma cosmologia em que corpo e natureza não se separam. Tal percepção ressoa com Krenak (2020), ao afirmar que a vida não se reduz à utilidade, mas se sustenta em experiências de pertencimento e reciprocidade. Nessa perspectiva antropológica, a saúde indígena não pode ser pensada sem considerar a relação entre ecologia, espiritualidade e coletividade. A interpretação dos relatos aponta para o cuidado como experiência estética e comunitária, em que corpo, natureza e vínculos se fundem. A reunião com lideranças destacou a centralidade do rito dialógico:

O silêncio se faz quando as vozes pararam de falar. Foi então que o cacique se ergueu, e senti o peso do olhar de todos ao redor. E ele disse: “Vocês falararam, nós todos ouvimos vocês. Agora é a nossa vez. E aqui, quando alguém fala, o outro não interrompe. Vocês esperam a gente terminar tudo que temos pra falar. Depois, se tiverem dúvidas ou quiserem falar, vocês falam - depois de todo mundo falar.” (Diário IM, dia 2).

O protocolo não é formalismo, mas constitui uma tecnologia relacional que assegura a circulação equânime da palavra, condição para produzir conhecimento coletivo, exemplificando o princípio da complexidade (Morin, 2005). O rito Kisêdjê corporifica essa epistemologia comunitária. Além disso, o gesto confirma o que Diehl e Pellegrini (2014) apontam:

a efetiva atenção à saúde indígena exige não apenas serviços, mas reconhecimento de epistemologias próprias.

Krenak (2019) adverte que a humanidade fabricada pelo projeto ocidental é um recorte excludente que desqualifica modos plurais de existir. Os relatos também revelam a violência obstétrica sofrida por mulheres indígenas em hospitais, como episiotomias sem consentimento, manobras agressivas, desrespeito à autonomia, contrastando com práticas comunitárias de apoio e cuidado coletivo. Essa oposição explicita a colonialidade do saber no campo da saúde (Diehl; Pellegrini, 2014).

Para as mulheres da aldeia, o parto é um momento sagrado. Se apoia, uma a outra. No hospital relatam ser diferente: abandonam, pressionam, sobem em cima da barriga, xingam. Se não fizer força pegam o bisturi e cortam, como se fosse objeto. (Diário IM, dia 1).

[...] contou que a filha sofreu muito durante a sua internação para ganhar o bebê, que sangrou muito e foi obrigada praticamente a parir na cidade, onde não conhecem ninguém, num local diferente à aldeia, com pessoas que não entendem suas dores. Percebi que preferem ficar na aldeia a ganhar num local com recurso. (Diário VTI, dia 1).

Na cosmologia Kisêdjê, o parto é um momento sagrado, regido pela ancestralidade e sustentado pela rede feminina. Enquanto no hospital a mulher é isolada e submetida a procedimentos invasivos, na aldeia o parto é sustentado por redes de apoio. Krenak (2019) denuncia que a modernidade construiu uma humanidade excludente, que invalida outros modos de existir. Aqui, as mulheres mostram que resistir é também afirmar soberania sobre seus corpos. Estudos como os de Silveira *et al.* (2019) e Souza *et al.* (2017) demonstram que práticas violentas não apenas ferem direitos, mas estão associadas a maiores riscos de depressão pós-parto, reforçando a gravidade das denúncias.

As práticas de cuidado na Terra Wawi configuram-se como atos de soberania epistemológica, política e existencial. Cuidar não se restringe a

garantir a sobrevivência biológica da diáde mãe-bebê; é, sobretudo, afirmar a continuidade de um povo, de uma língua, de uma cosmologia que persiste. A centralidade ritual do parto torna-se evidente nos depoimentos das mulheres:

As mulheres apoiam a mãe. Uma segura atrás, outra as pernas, outra a mão, e a parteira orienta. No hospital abandonam, pressionam, sobem na barriga e ameaçam com bisturis (Diário IM, dia 1).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2017) e organismos internacionais (ONU, 1999), intervenções como manobra de Kristeller, induções não justificadas e episiotomia sem consentimento configuram violência obstétrica. Além disso, estudos de coorte e revisões integrativas indicam que essas práticas estão associadas a até três vezes maior risco de depressão nas semanas e meses após o parto (Silveira *et al.*, 2019; Souza *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2025).

Na aldeia o nascimento é vivenciado como um momento de comunhão com a ancestralidade, regido por forças espirituais que determinam o momento certo do parto. Intervenções externas, como a cesariana, são vistas como ameaças a essa ordem sagrada (Cella, *et al.*, 2025). Esse modelo de cuidado desafia a lógica biomédica, que fragmenta corpos e isolam pessoas. Esse exemplo reforça que a saúde não pode ser reduzida ao biológico, mas deve ser vista como fenômeno multidimensional e sistêmico, tal como propõem Morin (2005).

Ao entender o parto como um evento coletivo, ritual e espiritual, as mulheres Kisêdjê nos oferecem uma crítica às práticas biomédicas ocidentais. Seus saberes não estão desconectados da Terra, dos ciclos da natureza, dos espíritos e dos ancestrais. Como diria Krenak (2020), são saberes que reconhecem que “a vida não é útil”, isto é, que a vida não se reduz à lógica da produtividade, da eficiência e do controle.

Nesse sentido, escutar as mulheres Kisêdjê é, também, escutar a Terra. É compreender que as práticas de cuidado não podem ser

dissociadas da defesa do território, da preservação dos rios, das florestas, dos animais e de todas as formas de vida que compõem a rede de existência. Como nos lembra Krenak (2019), quando o território adoece, as pessoas também adoecem. Quando o rio morre, morre junto uma parte da vida do povo. O cuidado perinatal é sustentado por uma rede feminina de apoio, cujas tramas revelam reciprocidade e confiança: “Ninguém fica sozinho; uma apoia a outra... elegem uma para falar por todas e cobrar retorno. É um coletivo real e forte.” (Diário IM, dia 1).

A análise dos relatos e das práticas vivenciadas no território também nos convoca a questionar os próprios fundamentos dos conceitos de desenvolvimento, progresso e saúde universal. Como afirmam Nunes e Rocha (2021), os modelos de desenvolvimento impostos aos povos do Sul global são, em sua essência, projetos de destruição, que colocam em risco não apenas os modos de vida tradicionais, mas a própria sustentabilidade da vida planetária.

Como afirmam Diehl e Pellegrini (2014), a efetivação de uma política de atenção diferenciada para os povos indígenas exige não apenas ajustes operacionais nos serviços de saúde, mas uma profunda revisão epistemológica, capaz de reconhecer que há outras formas legítimas e eficazes de produzir saúde, cuidado e bem-estar.

As práticas gestacionais expressam ainda normas parentais protetivas: “O homem, enquanto a esposa está grávida, não deve carregar peso. Relações sexuais são proibidas no primeiro ano do bebê. A mãe é exclusivamente da criança.” (Diário IM, dia 2). Essas interdições, incompreendidas pela biomedicina, operam como tecnologias ancestrais de cuidado, assegurando tempo e espaço para a diáde consolidar vínculos. Elas desafiam o mito da saúde universal centrada na intervenção biomédica e convidam a uma revisão epistemológica (Nunes; Rocha, 2021).

Segundo Cellia *et al.* (2025), a tipoia é um dispositivo simbólico, afetivo e político, que integra práticas de cuidado, maternidade, transmissão de saberes, resistência cultural e seu uso transcende sua função prática de carregar o bebê. Nos espaços públicos e coletivos da aldeia, a tipoia emerge também como elemento de legitimação da presença política das

mulheres, articulando maternagem e participação social, além de carregar saberes ancestrais e práticas de cuidado intergeracionais, constituindo uma linguagem não verbal de transmissão cultural.

A tipoia não somente representa uma técnica milenar de tecelagem passadas de mãe para filha, proporciona também vínculo, cuidado, segurança e bem-estar para a criança carregada e para quem usa. (Diário VTI, dia 2).

A observação direta permitiu constatar a centralidade da tipoia na rotina materna, revelando seu papel na continuidade dos cuidados mesmo durante as atividades diárias mais exigentes.

“Durante os quatro dias de convivência com a comunidade Kisêdjé, foi possível acompanhar a circulação das mulheres pela aldeia com seus filhos presos firmemente ao pescoço, por pano de tecido resistente, duplamente reforçado e que oferece maior estabilidade do bebê, acesso ao peito materno e firmeza na lateral do corpo. As crianças - algumas já com três anos - mantinham-se serenas, observando o mundo a partir do corpo da mãe ou cuidadora, como se aquela fosse sua primeira escola. A pesquisadora as viu colhendo alimentos, participando de oficinas de saúde, caminhando até o rio, todas com os corpos marcados pela presença do outro pequeno corpo que carregavam. A tipoia, nesse contexto, não é apenas um suporte físico: é extensão da pele, prolongamento do vínculo, continente de afetos e pertencimento. (Diário VTI, dia 3).

Nos espaços públicos e coletivos da aldeia, a tipoia emerge também como elemento de legitimação da presença política das mulheres, articulando maternagem e participação social. Diante desse cenário, uma prática de cuidado verdadeiramente intercultural, e ética exige aquilo que Krenak (2020) chama de “escuta radical”. Uma escuta que não busca apenas traduzir os saberes indígenas para o vocabulário da biomedicina,

mas que esteja disposta a reconhecer a legitimidade de outras epistemologias, de outros modos de existir e de cuidar.

Um dos momentos mais marcantes foi ter a experiência de ter sido pintada. Sentir a cultura indígena representada no meu corpo, foi como me libertar de amarras, me fez sentir ainda mais vontade de transcender limites, manter uma conexão mais forte com o divino, valorizar as culturas indígenas e potencializou o meu desejo de ajuda e empatia com o povo Kisedje. (Diário VTI, dia 5).

Essa escuta convoca profissionais da saúde, pesquisadores e instituições a abandonarem a posição de centralidade epistemológica, abrindo-se ao diálogo simétrico, à co-construção dos saberes e ao reconhecimento da soberania dos povos sobre seus corpos, seus partos, suas infâncias e seus territórios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências relatadas neste capítulo, construídas a partir das vivências etnográficas no território Wawi, convidam-nos a repensar profundamente as práticas de cuidado, os paradigmas de saúde e os modos de produção de conhecimento que ainda prevalecem nas políticas públicas voltadas aos povos indígenas. Escutar as mulheres Kisêdjê, suas narrativas, saberes e práticas de cuidado, não é apenas uma proposta metodológica de pesquisa, é um gesto ético, político e existencial.

A vivência do parto, do cuidado materno-infantil e da vida coletiva no território Kisêdjê não apenas desafia os modelos biomédicos, mas propõe outras formas de existir, cuidar e resistir. As práticas comunitárias, as parteiras, os saberes transmitidos entre mulheres e o entendimento do parto como um evento espiritual e relacional revelam a potência de mundos que insistem em florescer, apesar dos múltiplos dispositivos de apagamento e violência institucional.

Por fim, é fundamental que a formulação de políticas públicas e práticas profissionais esteja ancorada em processos de diálogo contínuo com os povos indígenas, reconhecendo não apenas suas demandas, mas também sua autonomia, suas epistemologias e suas formas próprias de produzir saúde e existência. Tecendo saberes e defendendo existências, é possível adiar o fim do mundo e, com sorte, inaugurar outros mundos possíveis.

REFERÊNCIAS

- BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 27-45, 2002.
- BRASIL. **Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999**. Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 24 set. 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- CELLA, M. L. S. G.; VIANA, W. L.; SOCCAL, M. M.; BACKES, D. S.; ZAMBERLAN, C.; KRUEL, C. S. Tipoiá indígena como dispositivo de promoção da saúde materno-infantil e cultura na comunidade Kisêdjê. In: **Anais da Jornada Internacional de Enfermagem, 9.; Simpósio de Enfermagem Brasil-Alemanha, 8.; Seminário em Saúde Materno Infantil, 7.**, 2025, Santa Maria. Santa Maria: Universidade Franciscana, 2025. Trabalho apresentado em evento científico, 08 maio 2025.
- COMITÊ PARA A ELIMINAÇÃO DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER (CEDAW). **Recomendação geral nº 24 (Art. 12 - Saúde da mulher)**. U.N. Doc. A/54/38/Rev. 1, 20.^a seção, 1999. Disponível em: <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/index.html>. Acesso em: 1 ago. 2025.
- 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, abr. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00030014>.

FARIA, L. L.; MARTINS, C. P. Fronteiras coloniais, Psicologia da Libertaçāo e a desobediēncia indígena. **Psicología para América Latina**, n. 33, p. 1-13, 2020.

KRENAK, A. **Ideias para adiar o fim do mundo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

KRENAK, A. **A vida não é útil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

KRENAK, A. **O amanhā não está à venda**. São Paulo: Companhia das Letras, 2021.

MOTTA-MAUÉS, M. A. “Trabalhadeiras” & “Camarados”: relações de gênero, simbolismo e ritualização numa comunidade amazônica. Belém: Editora Universitária da UFPA, 1993. (Coleção Igarapé). 216 p. ISBN 978-85-247-0085-9.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2005.

NUNES, M. F.; ROCHA, A. L. Etnografias decoloniais: possibilidades de crítica cultural aos modelos de “desenvolvimento” e à (in)sustentabilidade socioambiental ao sul do Brasil. **Amazônica - Revista de Antropologia**, Belém, v. 13, n. 1, p. 100-124, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18542/amazonica.v13i1.9143>.

ONU. **Declaração sobre a eliminação da violência contra a mulher**. Resolução A/RES/48/104. Nova Iorque: ONU, 1999.

SILVA, I. C. da et al. Relação entre violência obstétrica e depressão puerperal: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 1, e4314148030, 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v14i1.48030>.

SILVEIRA, M. F. et al. The association between disrespect and abuse of women during childbirth and postpartum depression: findings from the 2015 Pelotas birth cohort study. **Journal of Affective Disorders**, v. 256, p. 441-447, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.016>.

SOUZA, K. J.; RATTNER, D.; GUBERT, M. B. Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 69, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006549>.

INFÂNCIA INDÍGENA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ATIVIDADE COMEMORATIVA

Adriana Dall Asta Pereira¹

Etiele Velasques²

Carla de Mello Chaves Pereira³

Marcelo da Rocha Garcez⁴

Dirce Stein Backes⁵

INTRODUÇÃO

A infância indígena constitui uma etapa fundamental do desenvolvimento humano, marcada por práticas culturais próprias e modos de socialização singulares. No entanto, historicamente, essa vivência tem sido invisibilizada por políticas e ações que desconsideram a diversidade étnica e cultural dos povos originários. Nesse contexto, torna-se necessário promover ações que valorizem a infância indígena em sua integralidade, reconhecendo seus saberes, expressões e direitos (Zoia, 2009).

A valorização da infância indígena implica reconhecer os processos educativos que ocorrem nos territórios tradicionais como legítimos e

1 Universidade Franciscana - UFN, Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-graduação Saúde Materno Infantil. E-mail: adrianadallasta@ufn.edu.br

2 Universidade Franciscana - UFN, Enfermeira, Mestranda em Saúde Materno Infantil. E-mail: etielevelasquez@ufn.edu.br

3 Universidade Franciscana - UFN, Enfermeira, Mestranda em Saúde Materno Infantil. E-mail: carla.chaves@ufn.edu.br

4 Universidade Franciscana - UFN, Psicólogo, Mestrando em Saúde Materno Infantil. E-mail: garcezpsicologo@gmail.com

5 Universidade Franciscana - UFN, Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Coordenadora do Programa de Pós-graduação Saúde Materno Infantil. E-mail: backesdirce@ufn.edu.br

essenciais para a formação das crianças, articulando dimensões afetivas, espirituais, comunitárias e ambientais. As práticas lúdicas e culturais, nesse sentido, não apenas promovem o bem-estar e o desenvolvimento integral, como também funcionam como mecanismos de transmissão de saberes ancestrais e de fortalecimento da identidade étnica.

Dessa forma, destaca-se a importância de práticas que valorizem a diversidade étnica e cultural do país, especialmente no que se refere aos povos indígenas, historicamente marginalizados e invisibilizados. A promoção de atividades que respeitem e dialoguem com os saberes tradicionais é fundamental para a construção de uma sociedade mais justa e plural. Trabalhar com crianças indígenas requer sensibilidade, escuta ativa e respeito à cultura local, sobretudo em datas comemorativas que, como o Dia das Crianças, assumem significados diversos para diferentes grupos sociais.

Este estudo tem como objetivo relatar uma experiência de valorização da infância indígena por meio de vivências lúdicas e culturais, mediadas por práticas dialógicas e interculturais. A proposta fundamenta-se na perspectiva de uma educação que reconhece e respeita a diversidade, promovendo o encontro entre saberes tradicionais para o fortalecimento da identidade e da cidadania indígena desde a infância.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, descritiva e participativa, com base na metodologia da pesquisa-ação (THIOLLENT, 2011). A proposta relatada neste trabalho foi realizada em outubro de 2024 e envolveu a organização de uma celebração do Dia das Crianças em uma comunidade da etnia Kaingang, situada em uma cidade da região sul do Brasil. A ação extensionista foi desenvolvida por uma universidade, por meio de um grupo interdisciplinar de mestrandos e docentes do Programa de Pós - graduação em Saúde Materno Infantil.

DESENVOLVIMENTO

A ideia de celebrar o Dia das Crianças em uma comunidade indígena Kaingang veio dos próprios integrantes da aldeia, que manifestaram o desejo de proporcionar momentos de lazer, brincadeiras e valorizar sua expressão cultural infantil. A colaboração das lideranças locais foi crucial. Por meio de um diálogo respeitoso, construímos uma proposta culturalmente sensível, que integrou os rituais, símbolos e as formas únicas de expressão do povo Kaingang.

Durante o planejamento das ações, buscou-se articular os saberes acadêmicos aos conhecimentos tradicionais da comunidade, em consonância com a perspectiva da ecologia de saberes, que é uma abordagem que valoriza o diálogo entre diferentes formas de conhecimento. Ela defende que nenhum saber é completo por si só, enfatiza a interdependência entre os conhecimentos científicos e populares e visa promover uma perspectiva plural e inclusiva, reconhecendo a importância de saberes vindos de diversas realidades e contextos, Santos (2006).

As atividades desenvolvidas incluíram rodas de contação de histórias tradicionais Kaingang, conduzidas por anciões da aldeia. A partir dessas histórias foi possível perceber que o brincar indígena não se organiza a partir de uma lógica escolarizada ou industrializada. Ao contrário, ele emerge de forma espontânea, incorporando elementos do ambiente, da memória coletiva e da observação dos mais velhos. Para os pequenos indígenas, rios e matas não são apenas paisagens, são espaços vivos de aprendizagem, convivência com animais e encantamento.

As crianças indígenas constroem seus saberes em estreita relação com a natureza, que constitui seu principal território de vivência e brincadeira. Zoia (2009) destaca que as infâncias originárias se desenvolvem por meio de processos de autopoiese, ou seja, de auto-organização da vida em interação constante com os elementos naturais. Para os povos indígenas, o brincar está intrinsecamente ligado ao ambiente florestal, sendo inseparável das experiências cotidianas. Tiriba, Melo e Trajber (2004) ressaltam que as crianças são, simultaneamente, seres

da natureza e da cultura, o que exige o reconhecimento da biodiversidade como expressão do respeito à vida em todas as suas formas no ar, solo, subsolo e mar. Complementarmente, Portilho e Tosatto (2014) reforçam o papel da criança como sujeito social, criadora de culturas próprias a partir das interações com seus pares e com o meio. Tais práticas contribuem para o fortalecimento da identidade cultural e da oralidade ancestral, elementos centrais na formação das crianças indígenas.

A experiência reafirmou o potencial da extensão universitária como espaço de formação integral, tanto para os estudantes envolvidos quanto para os sujeitos da comunidade. As crianças indígenas foram reconhecidas como sujeitos de direitos, detentoras de saberes próprios e expressões culturais singulares, em consonância com os princípios estabelecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990). Nesse processo, a infância foi valorizada como etapa da vida que deve ser vivida com dignidade, cuidado e respeito.

As atividades propostas foram cuidadosamente planejadas, com atenção especial à linguagem utilizada e aos símbolos incorporados, de modo a evitar a imposição de práticas urbanas e comercializadas, como personagens da mídia. As ações priorizaram o protagonismo infantil, a escuta sensível e o fortalecimento do vínculo comunitário. Houve a entrega de brinquedos e lanches que ocorreu de forma coletiva, mediada por representantes da própria comunidade, reforçando o valor da partilha e evitando conotações assistencialistas.

Essa ação demonstrou que iniciativas como essa, quando construídas com base no respeito intercultural e na valorização dos saberes tradicionais, podem se constituir como estratégias potentes de formação crítica e emancipadora, contribuindo para o fortalecimento da infância indígena e para a construção de uma universidade socialmente referenciada.

Outro aspecto relevante foi a participação dos mestrandos em atividades de interação direta com as crianças, como rodas de brincadeiras, desenhos coletivos, músicas e jogos. Essa aproximação propiciou vivências afetivas significativas, favorecendo um aprendizado prático sobre empatia, diversidade e alteridade.

Além disso, a ação contribuiu para a desconstrução de estigmas e estereótipos em relação aos povos indígenas, uma vez que os alunos puderam compreender as singularidades do modo de vida Kaingang e refletir criticamente sobre os desafios enfrentados por essas comunidades no Brasil contemporâneo.

CONCLUSÃO

A realização da ação no contexto do Dia das Crianças com a comunidade Kaingang demonstrou o potencial das práticas interdisciplinares e dialógicas para a construção de uma universidade socialmente referenciada, comprometida com a justiça social, o respeito à diversidade e a valorização dos saberes tradicionais.

Por fim, destaca-se que experiências como esta não apenas contribuem para a formação crítica e ética dos futuros profissionais, mas também fortalecem a presença da universidade em territórios historicamente excluídos, promovendo o reconhecimento dos povos originários como protagonistas na construção de uma sociedade plural e democrática.

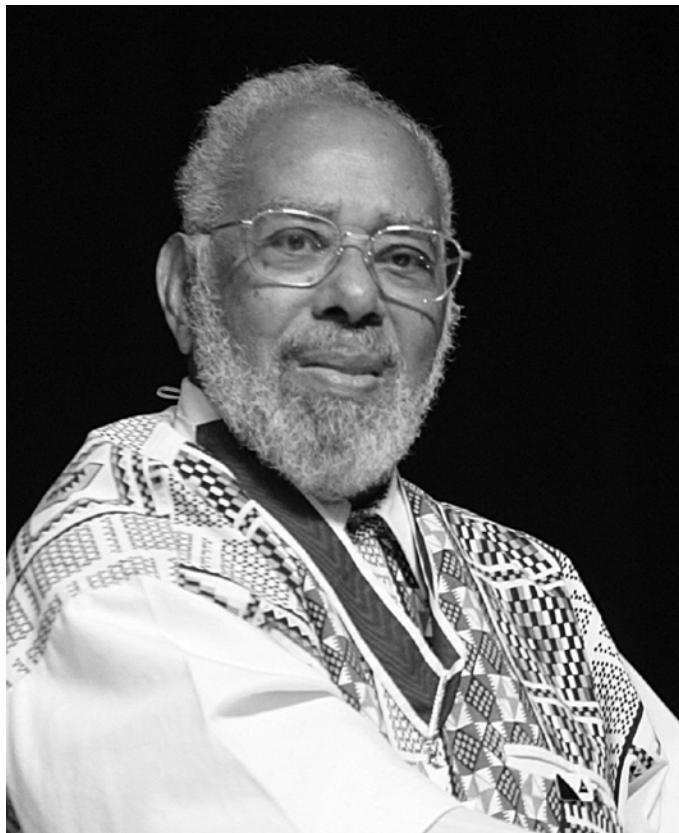
REFERÊNCIAS

- BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira**. Brasília: MEC, 2018.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.
- SANTOS, B. de S. **A gramática do tempo: para uma nova cultura política**. São Paulo: Cortez, 2006.
- PORTELHO, E. M. L.; TOSATTO, C. C. A criança e o brincar como experiência de cultura. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 14, n. 43, p. 737-758, set./dez. 2014.

TIRIBA, L.; MELLO, S. S. de; TRAJBER, R. (Orgs.). **Seres humanos e natureza nos espaços de educação infantil**. 2004. Disponível em: http://www.aliancapelainfancia.org.br/artigos.php?id_artigo=37. Acesso em: 30 jul. 2025.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

ZOIA, A. A Comunidade Indígena Terena do Norte de Mato Grosso: Infância, Identidade e Educação. 2009. 244 f. **Tese** (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2009.



 **PROGRAMA CAPES
ABDIAS NASCIMENTO**
AÇÕES AFIRMATIVAS



Abdias Nascimento (1914-2011) foi um dos mais importantes intelectuais e ativistas do século XX, reconhecido por sua contribuição à valorização da cultura afro-brasileira e ao combate ao racismo. Poeta, dramaturgo, artista plástico e professor universitário, fundou o Teatro Experimental do Negro e o projeto do Museu de Arte Negra, abrindo caminhos para a afirmação da identidade negra nas artes e na sociedade brasileira.

Além da produção artística e intelectual, Abdias teve atuação política destacada: foi deputado federal, senador da República e secretário de Estado, sempre pautado pela defesa dos direitos humanos e do povo negro. Professor em universidades no Brasil, nos Estados Unidos e na Nigéria, recebeu títulos honoríficos e prêmios internacionais, consolidando-se como referência no movimento pan-africanista e símbolo de resistência e liberdade.

“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.”



IMPRESSÃO

Gráfica Pallotti

PAPEL DA CAPA

Supremo 250g

PAPEL DO MIOLO

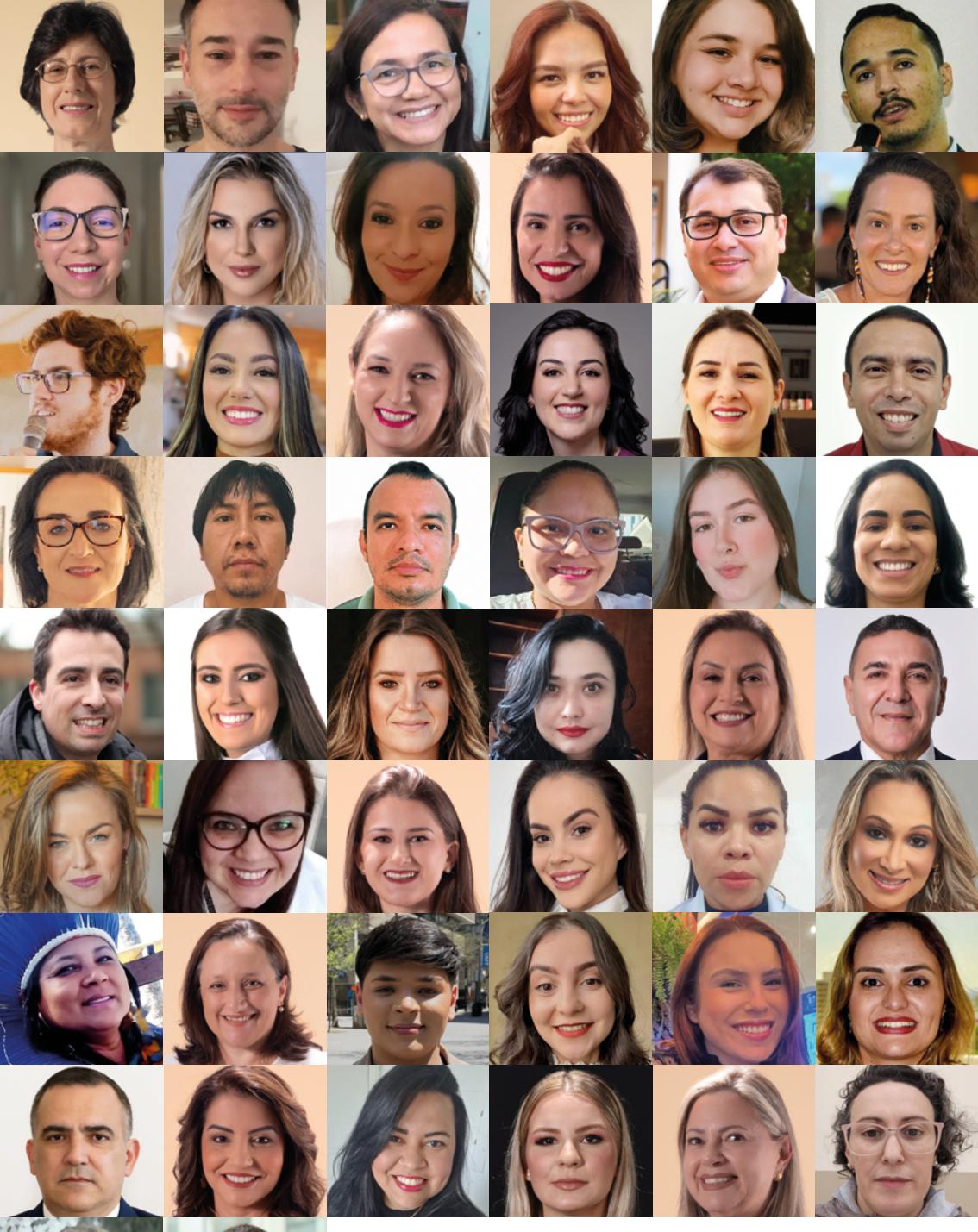
Ivory Slim 65g

TIPOGRAFIA

Century Gothic Pro | Source Sans Pro

TIRAGEM

300 exemplares



**PROGRAMA CAPES
ABDIAS NASCIMENTO
AÇÕES AFIRMATIVAS**



**editora
UFN**

