

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.

Dante 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.