

GRUPO PET CONEXÕES DE SABERES: COMUNIDADES INDÍGENAS



TERRITÓRIOS DA PALAVRA: RESISTÊNCIA E (RE)EXISTÊNCIA DOS POVOS INDÍGENAS NA EDUCAÇÃO E NA MÍDIA

Ângela Nunes Silva Manchinery, Clécio Ferreira Nunes (Muru Huni Kuin), Ketlen Lima de Souza Apurinã (Makaya Pupŷkary), Liliane Araujo Maia Puyanawa, Wardeson Rodrigues Domingos Kaxinawá, Aline Andréia Nicolli

ENTRE A TRADIÇÃO E O RISCO: O USO DE TINTA FEITA COM A PASTA ELETROLÍTICA DE PILHAS NA PINTURA DE COCARES DO POVO APURINÃ

Jhonnatan Nascimento Oliveira, Kailane da Silva Nunes, Navlis Caetano Inácio, Aline Andréia Nicolli

IMPACTOS DA ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E DA ABORDAGEM INTERCULTURAL NO ACESSO E NA SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

Kirlen Lima de Souza Apurinã, Tuã Victor Damasceno Brandão Shanenawa, Larissa Silva de Souza Kaxinawá, Denarte Nonato Nascimento Kaxinawá, Angélica Nunes da Silva Manchinery, Aline Andréia Nicolli



IMPACTOS DA ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E DA ABORDAGEM INTERCULTURAL NO ACESSO E NA SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

Kirlen Lima de Souza Apurinã¹, Tuã Victor Damasceno Brandão Shanenawa², Larissa Silva de Souza Kaxinawá³, Denarte Nonato Nascimento Kaxinawá⁴, Angélica Nunes da Silva Manchinery⁵, Aline Andréia Nicolli⁶

^{1,2,3,4 e 5}Estudantes bolsistas do Grupo PET Conexões de Saberes: Comunidades Indígenas, Universidade Federal do Acre. E-mail: pet.conexind@ufac.br

⁶ Tutora do Grupo PET Conexões de Saberes: Comunidades Indígenas, Universidade Federal do Acre. E-mail: aline.nicolli@ufac.br

Resumo

O objetivo desta pesquisa foi analisar os impactos da atuação das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e da abordagem intercultural no acesso e na qualidade da atenção à saúde dos povos indígenas, com foco no estado do Acre. Buscou-se compreender como práticas profissionais sensíveis às especificidades culturais e territoriais influenciam o cuidado integral e humanizado. A metodologia utilizada foi qualitativa e bibliográfica, fundamentada em autores como Minayo (2006), com foco na análise de produções teóricas e relatos sobre práticas de saúde voltadas às populações indígenas no Acre. Essa abordagem permitiu problematizar as dinâmicas entre os saberes biomédicos e tradicionais nas ações de saúde desenvolvidas pelas EMSI. Como principais resultados, identificou-se que a presença de profissionais indígenas nas equipes de saúde fortalece os vínculos comunitários e melhora a adesão aos tratamentos. A atuação das EMSI, apesar dos desafios logísticos e das barreiras geográficas, promove um cuidado mais próximo das realidades locais. A interculturalidade surge como ferramenta essencial para mediar os diferentes sistemas de conhecimento – o científico e o tradicional. Conclui-se que a efetiva integração entre os modelos biomédico e tradicional, por meio de práticas interculturais, é fundamental para assegurar o respeito às cosmovisões indígenas. Recomenda-se o fortalecimento das políticas públicas de formação intercultural e a valorização de profissionais indígenas na linha de frente do cuidado, como forma de garantir um sistema de saúde mais inclusivo, sensível e alinhado ao bem-viver dos povos originários.

Palavras-chave: Interculturalidade; Equipes multidisciplinares; Saúde dos Povos Indígenas.

Introdução

A memória sobre a história que cada povo originário carrega é, infelizmente, tomada pelos colonizadores na época do “Descobrimento no Brasil”, com a chegada dos europeus em 1500. Antes dessa chegada, as culturas indígenas eram determinadas por suas línguas, práticas

espirituais, tradições medicinais, saberes e diferentes hábitos de vida. Entretanto, sofreram com a escravidão, exploração, sobretudo na sua identidade, perdendo a qualidade de ser distinto quanto ao conjunto de suas características pessoais e próprias em relação ao seu povo. Hoje, inúmeras incertezas permanecem, uma delas é a luta por uma qualidade de acesso ao serviço de saúde respeitosa e com qualidade.

Apesar desse contexto, pode-se dizer que a atenção à saúde dos povos indígenas vem criando relevância no decorrer do tempo. Assim, trabalhar as diversidades, as particularidades, as especificidades e os costumes culturais sinalizam uma transformação no modo do atendimento que se volta ao trabalho colaborativo e ao bem-estar dos povos indígenas. No entanto, a problemática central relacionada à atenção à saúde indígena reside na conciliação dos modelos biomédicos ocidentais, com as cosmovisões indígenas de saúde, doença e cura.

Isso exige uma “atenção diferenciada” que adapte os serviços às realidades sociais, culturais e ambientais das comunidades indígenas, aonde a interculturalidade vai além da mera sensibilidade cultural, buscando um diálogo genuíno e a integração de diversos sistemas de conhecimento na prestação de cuidados de saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro reconhece essas especificidades por meio do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), que preconiza uma abordagem diferenciada para o cuidado da população indígena. Por sua vez, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas tem como objetivo certificar a admissão à atenção integral à saúde. Isso inclui a importância de compreender como o atendimento da equipe multidisciplinar impacta, e como a abordagem intercultural no acesso à saúde influencia cada comunidade.

Delineamento metodológico

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa que se caracteriza, segundo Minayo (2006, p. 21), como sendo aquela que “[...] trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

Acredita-se que essa abordagem de pesquisa permite problematizar teoricamente as práticas de saúde desenvolvidas junto aos pacientes/comunidades indígenas no Acre, compreendendo a multiprofissionalidade como central para contribuir com a identificação de ações a serem implementadas na direção de uma maior humanização no atendimento

Além disso, desenvolveu-se uma pesquisa de natureza bibliográfica, por meio da problematização de um conjunto de produções teóricas por e sobre práticas de saúde

desenvolvidas junto aos povos indígenas do estado do Acre, com o intuito de compreender a multiprofissionalidade como central para contribuir com a identificação de ações a serem implementadas na direção de uma maior humanização no atendimento.

Cenário atual dos povos indígenas no Acre: cultura, ambiente e saúde

A população indígena do Acre tem demonstrado um crescimento substancial, com o Censo Demográfico de 2022 do IBGE registrando um aumento de 80,3% em 12 anos, passando de 17.578 para 31.694 indivíduos. Essa tendência local reflete um padrão nacional, em que a população indígena quase dobrou entre 2010 e 2022, em parte devido a melhorias nas metodologias censitárias, como a inclusão da pergunta de autoidentificação indígena fora das terras demarcadas.

O Estado abriga uma rica diversidade de grupos étnicos. Nesse contexto, de acordo com o Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus (DSEI ARP), com sede em Rio Branco-AC, são abrangidos sete municípios, sendo quatro no Acre (Assis Brasil, Manoel Urbano, Santa Rosa do Purus e Sena Madureira), dois no Amazonas (Boca do Acre e Pauini) e um em Rondônia (Porto Velho). Há ainda o DSEI Alto Rio Juruá, com sede em Cruzeiro do Sul, que abrange oito municípios, incluindo Feijó, Jordão, Tarauacá, Marechal Thaumaturgo, Porto Walter, Cruzeiro do Sul, Rodrigues Alves e Mâncio Lima. Além disso, segundo o mapeamento das línguas indígenas faladas no Acre, realizado pela Comissão Pró-Indígenas do Acre, em todo o Estado são faladas oito línguas indígenas, pertencentes a três famílias linguísticas (Pano, Aruak e Arawá), e residem 16 etnias, que são: Jaminawa, Manchineri, Huni Kuĩ, Madja, Ashaninka, Shanenawa, Yawanawá, Noke Koĩ, Kuntanawa, Jaminawa-Arara, Apolima-Arara, Shawãdawa, Puyanawa, Nukini, Nawa, e ainda os povos em isolamento ou de pouco contato.

Muitas aldeias estão localizadas em áreas remotas e de difícil acesso, com infraestrutura limitada e dependência de transporte fluvial ou aéreo para a chegada das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI). O isolamento geográfico compromete tanto o acesso a atendimentos de média e alta complexidade quanto a regularidade das visitas das equipes de saúde. Ademais, os povos indígenas do Acre têm enfrentado problemas de saúde agravados por fatores socioambientais, como desmatamento, contaminação de rios, insegurança alimentar, desnutrição, subnutrição e impactos de projetos de desenvolvimento que invadem ou cercam seus territórios. As mudanças no ambiente afetam diretamente o modo de vida tradicional, incluindo a dieta, os ciclos de plantio e coleta, e até a transmissão de conhecimentos entre gerações. Problemas como diabetes, hipertensão, doenças respiratórias e infecções de

veiculação hídrica têm se tornado mais frequentes, exigindo uma atuação em saúde que vá além da lógica assistencialista.

Neste viés, a atuação da EMSI é desafiadora, mas essencial. Além da prestação de cuidados em saúde, os profissionais atuam como mediadores entre o sistema biomédico e os saberes tradicionais indígenas. A medicina ocidental, baseada em evidências científicas e protocolos padronizados, muitas vezes entra em conflito com as práticas tradicionais, como o uso de plantas medicinais, processos de cura espirituais conduzidos por pajés, rezas e outras formas de tratamento utilizando fármacos fitoterápicos. Nesse sentido, a abordagem intercultural torna-se uma ferramenta indispensável.

Todas essas heterogeneidades étnicas são distribuídas em boa parte do Estado e fazem emergir a urgente necessidade de uma interação intercultural que destaque os benefícios e ensinamentos tradicionais ajudando a superar barreiras geográficas, sociais, culturais e da saúde. Trata-se de um conjunto de ações que funciona como um elo entre o sistema de saúde e a realidade vivida pelas comunidades indígenas, refletindo não apenas na progressão do sistema de saúde atual, mas também na qualificação profissional, ética dos indivíduos relacionados e no cenário público de assistência aos povos originários.

A abordagem do interculturalismo na atenção à saúde indígena

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasisus), instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi criado com o objetivo de garantir aos povos indígenas um atendimento especializado, que respeite seus cenários culturais, sociais e territoriais. Esse subsistema opera por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), unidades descentralizadas que organizam os serviços de saúde nas terras indígenas, de forma a considerar os modos de vida e as necessidades das comunidades. A atuação das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) é um dos pilares do Sasisus, pois permite levar assistência diretamente às aldeias, especialmente àquelas de difícil acesso.

A composição das EMSI é diversificada e inclui médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, farmacêuticos, agentes indígenas de saúde (AIS) e agentes indígenas de saneamento (Aisan), entre outros profissionais. O desafio logístico é um fator significativo sobre a qualidade de assistência à saúde nas comunidades, especialmente onde o deslocamento até algumas aldeias pode demandar viagens fluviais ou aéreas, exigindo recursos extras e criterioso planejamento por parte das equipes.

Com grande diversidade de profissionais há uma abordagem completa, mas a presença de profissionais indígenas – “parente cuidando de parente” – é um dos caminhos para uma

saúde mais efetiva. O maior avanço na saúde indígena talvez não esteja na tecnologia ou na estrutura, porém na presença de profissionais indígenas atuando dentro das aldeias. Quando um médico, enfermeiro, nutricionista ou agente de saúde indígena atende sua própria comunidade, há um cuidado que vai além da técnica: há afeto, conhecimento profundo da cultura, respeito pelo tempo coletivo e pela espiritualidade envolvida no processo de cura. E é um passo essencial para tornar o sistema de saúde mais humanizado.

Essa lógica de “parente cuidando de parente” fortalece o vínculo, gera confiança e permite uma verdadeira tradução cultural entre os saberes da medicina ocidental e os conhecimentos tradicionais, mediando os saberes biomédicos com esses conhecimentos e promovendo um cuidado mais integral. Além disso, a presença desses profissionais serve como inspiração para os mais jovens e como afirmação de que os povos indígenas têm capacidade de produzir conhecimento, ocupar a universidade e retornar ao território com dignidade. O fortalecimento das práticas tradicionais, como o uso de plantas medicinais, os rituais, as rezas e a atuação dos pajés, também se torna mais viável quando há profissionais que valorizam e dialogam com essas práticas.

Assim, a interculturalidade, no âmbito da saúde, refere-se à capacidade dos profissionais de desenvolver um olhar sensível às práticas, aos saberes e às singularidades dos usuários atendidos (Diehl; Pellegrini, 2014). A partir do momento em que o profissional opta por atuar na saúde indígena, ele necessita assumir uma conduta que considere a interculturalidade, pois, caso contrário, colocará em risco a adesão ao tratamento pelos usuários e a qualidade dos serviços prestados (Dantas *et al.*, 2023).

Portanto, a interculturalidade integra conceitos usados com relação ao conjunto de práticas e ações que pregam o conhecimento e a incorporação da cultura dos povos originários no processo de atenção à saúde. Outro olhar, além da formação cognitiva, que deve ser assegurado no campo da formação intercultural, é uma atitude de abertura, aceitação e sintonia com os pacientes culturalmente distintos, ainda que não se consiga compreendê-los.

A partir de cada povo e etnia, de suas próprias concepções de processo saúde-doença, entende-se que a cultura constrói seus próprios sistemas de cuidados distintos. Não existe, no entanto, um reconhecimento legítimo de todos esses sistemas e, apesar da influência atual do modelo biomédico, com a valorização da dimensão biológica do processo saúde-doença, eles estão em constante disputa. O grande desafio, nesse sentido, é descobrir de que forma é possível modificar a relação entre a biomedicina e outras formas de atenção à saúde indígena.

Considerações finais

A atenção à saúde dos povos indígenas no Acre requer um olhar sensível, intercultural e comprometido com a valorização de seus saberes, práticas e modos de vida. A atuação das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) é fundamental, especialmente nas áreas de difícil acesso, onde os desafios logísticos, culturais e sociais se somam.

No entanto, mais do que levar assistência técnica, é preciso garantir que o cuidado seja humanizado, respeitoso e alinhado às cosmovisões indígenas. A presença de profissionais indígenas na linha de frente do cuidado representa um avanço significativo, promovendo vínculos, confiança e a real integração entre os saberes tradicionais e o modelo biomédico. Portanto, a abordagem intercultural não é apenas uma estratégia, mas uma necessidade ética e política para assegurar uma saúde realmente integral e inclusiva, contribuindo para a dignidade e o bem-viver das comunidades indígenas.

Agradecimentos

Ao Programa de Educação Tutorial/MEC e ao Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE).

Referências

- AGÊNCIA AC. População indígena do Acre cresce mais de 80% em 12 anos e criação da Sepi reforça políticas públicas afirmativas. **Agência de Notícias do Acre**, 16 jan. 2024. Disponível em: <https://agencia.ac.gov.br/populacao-indigena-do-acre-cresce-mais-de-80-em-12-anos-e-criacao-da-sepi-reforca-politicas-publicas-afirmativas/>. Acesso em: 18 jul. 2025.
- BRASIL. Controladoria-Geral da União. **Relatório de Avaliação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) – Ciclo 2022**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/noticias/2024/08/atuacao-da-cgu-fortalece-as-politicas-publicas-que-atendem-os-povos-originarios/1-relatorio-de-avaliacao-sasissus.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2025.
- BRASIL. **Plano Distrital de Saúde Indígena: DSEI Alto Rio Juruá, 2024-2027**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/planos-distritais-2024-2027/plano-distrital-alto-rio-juruu>. Acesso em: 18 jul. 2025.
- BRASIL. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 18 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório situacional: DSEI Alto Rio Purus (Anexo XXXIII)**. Chamamento público SESAI nº 5, Brasília: Secretaria Especial de Saúde Indígena. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao->

social/chamamentos-publicos/2023/chamamento-publico-sesai-no-5-2023/anexo-xxxiii-relatorio-situacional-dsei-alto-rio-purus.pdf. Acesso em: 18 jul. 2025.

DANTAS, M. P. *et al.* Pluralidade do cuidar: a saúde em contexto de interculturalidade. **Revista Extensão em Foco**, Palotina, PR, n. 30, p. 179-192, 2023.

<http://dx.doi.org/10.5380/ef.v0i30.82660>. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/extensao/article/view/82660>. Acesso em: 18 jul. 2025.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO ACRE. **Cartilha Povos Indígenas: Cidadania e Direitos** (v. 1). Rio Branco: Defensoria Pública do Estado do Acre, 2024. Disponível em:

[https://defensoria.ac.def.br/back-](https://defensoria.ac.def.br/back-end/img/noticias/correg/pauta/cartilha_cidadania_direitos_vol1_indigena.pdf)

[end/img/noticias/correg/pauta/cartilha_cidadania_direitos_vol1_indigena.pdf](https://defensoria.ac.def.br/back-end/img/noticias/correg/pauta/cartilha_cidadania_direitos_vol1_indigena.pdf). Acesso em: 28 jul. 2025.

DIEHL, E. E.; LANGDON, E. J.; DIAS-SCOPEL, R. P. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 819-831, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000500002>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/3Xt69bM6z9KWjtbSfJP3fMM/?lang=pt>. Acesso em: 18 jul. 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. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, abr. 2014. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00030014>. Acesso em: 28 jul. 2025.

FIOCRUZ. **A história da saúde indígena no Brasil e os desafios da pandemia de Covid-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/historia-da-saude-indigena-no-brasil-e-os-desafios-da-pandemia-de-covid-19>. Acesso em: 28 jul. 2025.

GARNERO, L.; PONTES, A. L. (Org.). **Saúde indígena: uma introdução ao tema**. Brasília: MEC/Secadi; UNESCO, 2012. 295 p. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_uma_introducao_tema.pdf.

Acesso em: 28 jul. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

MATTOS, M. B. M.; NUNES, M. da S. Medicina tradicional: terapia indígena no estado do Acre. **Revista de Ciências da Saúde na Amazônia**, Rio Branco, AC, v. 2, n. 1, 2016.

Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/ahs/article/view/333>. Acesso em: 28 jul. 2025.

PET CONEXÕES DE SABERES: COMUNIDADES INDÍGENAS – UFAC. **Atlas: Povos Indígenas – Apurinã, Huni Kuin, Manchineri, Puyanawa e Xokó**. Rio Branco – AC: PET Conexões de Saberes, [s.d.]. Disponível em:

https://www.petcomunidadesindigenasufac.org/_files/ugd/a572d6_3e6f56e4f5854af48788a7b515f4c91b.pdf. Acesso em: 28 julho 2025.

SANTOS, C. C. F. dos; OLIVEIRA, F. M. M. de; FREITAS, C. A. de. Desafios para o acesso à atenção primária em saúde para povos indígenas no Acre. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio

de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 943-952, 2022. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/Q8kQ4PJX98tpmQY7QkKzgyw>. Acesso em: 28 jul. 2025.

SAÚDE INDÍGENA E PANDEMIA: análise sociocultural. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi – Ciências Humanas**, Belém, v. 18, 2023.