



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - UEA
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ESA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



RICÉLIA CAROLINE MARINHO PRAIA

TRADIÇÃO E INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
INDÍGENA WAIMIRI-ATROARI: revisão integrativa da literatura

MANAUS-AM

2024

RICÉLIA CAROLINE MARINHO PRAIA

**TRADIÇÃO E INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
INDÍGENA WAIMIRI-ATROARI: revisão integrativa da literatura**

Artigo científico apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II como componente curricular obrigatório para obtenção do título de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

Orientador: Prof. Dr. Altair Seabra de Farias

MANAUS-AM

2024



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A Banca Examinadora de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do aluno: **Ricélia Caroline Marinho Praia** intitulado: **Tradição e integralidade na atenção à saúde da mulher indígena Waimiri-Atroari: revisão integrativa da literatura**, constituída pelos professores:

(Orientador): Prof. Dr. Altair Seabra de Farias

(Examinador): Prof. Dr. Vinicius Machado

(Examinador): Profa. Me. Raquel Nascimento de Freitas

reunida na sala virtual: <https://meet.google.com/urp-sdmb-rugda>, no dia 30/01/2024, às 10:30

horas, para avaliar a Defesa em pauta, de acordo com as normas estabelecidas pelo regulamento de TCC desta Universidade, considerou que o referido trabalho:

Foi aprovado sem alterações¹

Foi aprovado com alterações²

Deve ser reapresentado³

Foi reprovado⁴

Manaus, 01 de março de 2024.

1. Altair Seabra de Farias

2. [Assinatura]

3. Raquel N. de Freitas

¹ **Aprovado sem alterações (Média da AP1 e AP2 \geq 8,0):** trabalho não precisa sofrer nenhuma alteração.

² **Aprovado com alterações (Média da AP1 e AP2 \geq 8,0):** trabalho precisa incluir as correções indicadas pela Banca Examinadora.

³ **Reapresentado (Média da AP1 e AP2 \geq 4,0 e $<$ 8,0):** trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação direta e deverá ser reformulado conforme sugestões da Banca Examinadora, sendo submetido a uma nova avaliação, conforme data marcada pelo coordenador da disciplina de TCC II acordada com a banca, e esta nova avaliação corresponderá à Prova Final (PF) da disciplina TCC II.

⁴ **Reprovado (Média da AP1 e AP2 $<$ 4,0):** trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação.

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

P898tt Praia, Ricélia Caroline Marinho
Tradição e integralidade na atenção à saúde da mulher
indígena Waimiri-atroari : revisão integrativa da literatura
/ Ricélia Caroline Marinho Praia. Manaus : [s.n], 2024.
22 f.: il., color.; 30 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado -
Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2024.
Inclui bibliografia
Orientador: Farias, Altair Seabra de

1. Saúde . 2. Povos indígenas. 3. Cultura . 4. Atenção
à saúde . 5. Waimiri-atroari . I. Farias, Altair Seabra de
(Orient.). II. Universidade do Estado do Amazonas. III.
Tradição e integralidade na atenção à saúde da mulher
indígena Waimiri-atroari

Agradecimentos

Depois de uma jornada árdua para adquirir grandes conhecimentos na construção da vida profissional, quando olho para trás, realmente fico feliz e satisfeita, não me arrependo de nada, porque tudo foi próspero e foi indubitável viver cada minuto. Essa vivência me permitiu ascender como ser humano, ser holística no olhar e resiliente nas adversidades, então, humildemente agradeço aos meus companheiros de caminhada.

Os primeiros agradecimentos são direcionados ao meu Deus, obrigada por escutar o meu íntimo, por me fortalecer nos dias difíceis, por todo amor e carinho, por ser meu aconchego e calmaria como um leve sopro dos ventos.

Agradeço a minha amada mãe Maria Adeleide, por ter me dado essa oportunidade ímpar de progredir nos estudos, por ser meu amparo, com palavras ternas e seu exemplo de superação. Não devo esquecer da minha avó Cacilda, que faleceu no início da graduação, minha inspiração para a profissão que exercerei, sempre lembrarei do seu cuidado, da sua criação, broncas e incentivo, ainda me pego rindo dos bons momentos.

Sou grata às minhas irmãs, Júlia, Georgeane e Crislene, ao meu cunhado Jackson, aos meus sobrinhos por serem meu porto seguro mesmo na longa distância. Agradeço aos meus amigos, em especial ao Ruan e Cibele, que me mantiveram tranquila, nossas conversas foram essenciais para que eu nunca perdesse de vista meus objetivos, os considero muito.

Não poderia esquecer das minhas amigas que a graduação me proporcionou, Ana Paula, Zulene, Marisa, Karen e Hemilly, nossa união fez a força. Fomos apoio, ajuda, incentivo uma das outras, para continuarmos firmes nessa caminhada.

Gratidão aos meus professores, que ao longo da graduação contribuíram para a elevação do conhecimento, que mostraram amizade e complacência. Agradeço especialmente, o prof^o. Dr. Altair Seara de Farias, meu orientador da pesquisa, pela persistência e incentivo em continuar na esfera de produções científicas. Obrigada a todos!

Tradição e integralidade na atenção à saúde da mulher indígena Waimiri-Atroari: revisão integrativa da literatura.

Ricélia Caroline Marinho Praia*¹, Altair Seabra de Farias**²

Resumo

Objetivo: O presente estudo objetivou identificar na produção científica nacional mudanças ocorridas na tradição das indígenas Waimiri-Atroari através da integralização na atenção à saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados Lilacs, Scielo, Medline (via BVS) e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram: “Saúde”, “Povos indígena”, “Cultura”, “Atenção à saúde”, “Waimiri-atroari”. Para operacionalização dos dados, utilizou-se um quadro sinóptico para organização das informações. **Resultados:** A presente revisão inclui 10 artigos publicados em português, inglês e espanhol, 3 (30%) na Lilacs, 1 (10%) Scielo, 2 (20%) Medline (via BVS), e 4 (40%) na base Google Acadêmico. Após análise, surgiram três eixos temáticos: imersão na tradição; profissionais na assistência; atenção diferenciada. Os resultados evidenciam que os profissionais de saúde subjugam os saberes tradicionais no cuidado dos indígenas, devido ao pensamento etnocêntrico científico, mas que a atenção diferenciada através da competência cultural pode proporcionar a interculturalidade no atendimento em saúde. **Conclusão:** O conhecimento sobre os aspectos tradicionais relacionados à integralidade na prática em saúde das indígenas Waimiri-atroari são exequíveis, apesar da ausência de estudos comparativos sobre a temática no decorrer das décadas. O preenchimento para essa lacuna é a prática de atenção diferenciada e novas pesquisas na área.

Palavras-chave: Saúde; Povos Indígena; Cultura; Atenção à Saúde; Waimiri-atroari

Tradition and comprehensiveness in the health care of Waimiri-Atroari indigenous women: an integrative literature review.

Ricélia Caroline Marinho Praia*¹, Altair Seabra de Farias**²

Abstract

Objective: The aim of this study was to identify in national scientific production changes that have occurred in the tradition of the Waimiri-Atroari indigenous people through comprehensive health care. **Method:** This is an integrative literature review using the Lilacs, Scielo, Medline (via VHL) and Google Scholar databases. The descriptors used were: "Health", "Indigenous peoples", "Culture", "Health care", "Waimiri-atroari". A summary table was used to organize the data. **Results:** This review includes 10 articles published in Portuguese, English and Spanish, 3 (30%) in Lilacs, 1 (10%) Scielo, 2 (20%) Medline (via BVS), and 4 (40%) in the Google Scholar database. After analysis, three thematic axes emerged: immersion in tradition; professionals in care; differentiated care. The results show that health professionals subjugate traditional knowledge in the care of indigenous people, due to ethnocentric scientific thinking, but that differentiated care through cultural competence can provide interculturality in health care. **Conclusion:** Knowledge about traditional aspects related to comprehensiveness in the health practice of indigenous Waimiri-atroari women is feasible, despite the lack of comparative studies on the subject over the decades. Filling this gap is the practice of differentiated care and new research in the area.

Keywords: Health; Indigenous Peoples; Culture; Attention to Health; Waimiri-atroari

*¹ Acadêmica de Enfermagem. Universidade do Estado do Amazonas.

**² Doutor em Doenças Tropicais e Infecciosas. Docente da Universidade do Estado do Amazonas

Introdução

Os indígenas Waimiri-Atroari ou “*kinja*” (nosso povo, nossa gente) como se autorreferem¹, são sobreviventes de diversos ataques, que seguiram perpassando o século, desde bombardeios aéreos, decapitações, surtos epidêmicos de doenças exógenas, que culminaram em estado grave de inanição e desagregação social em várias aldeias².

Seu território está localizado na junção entre o norte do Amazonas e sul de Roraima, estados que possuem a maior proporção indígena do Brasil¹. Especificamente, à margem esquerda do baixo rio Negro, nas bacias dos rios Jauaperi e Camanaú e seus afluentes os rios Alalaú, Curiaú, Pardo e Santo Antônio do Abonari².

Os *kinjas* passaram por intensas transformações e reduções populacionais, com ações do Estado em face de interpor na mitigação dos erros de suas ações, dentre elas o Programa Waimiri-Atroari (PWA). O trabalho desenvolvido por ele, não deve ser avaliado somente estatisticamente, de modo a comparar índices de crescimento, mas sim em contabilizar informações profundas, como o impacto das intervenções de saúde sobre as atividades tradicionais³.

A iniciativa previa ações nas áreas de saúde, educação, meio ambiente, apoio à produção, vigilância dos limites, documentação e memória. Dentre eles, identificar e quantificar os principais problemas e ameaças à saúde e traçar estratégias de ações de assistência e controle de doenças³.

Ao longo de trinta anos de implementação do programa, a população *kinja* passou de 332 sobreviventes para mais de 2090 habitantes⁴. Houve melhoria no seu crescimento populacional de 4,89% ao ano, aumento ponderante da natalidade para a reestruturação da comunidade indígena².

As *kinjas* protagonizaram e ainda exercem papel circunstancial para o crescimento, restabelecimento, e segmento cultural, o que torna-se fundamental saber e compreender as

características culturais em suas crenças, conhecimentos, valores, comportamentos e práticas relacionadas à saúde geral e reprodutiva, para que se promova as suas condições de saúde e qualidade de vida no âmbito da saúde pública⁵.

Por conseguinte, o presente estudo tem por objetivo identificar na produção científica nacional mudanças ocorridas na tradição das indígenas Waimiri-Atroari através da integralização na atenção à saúde.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa, método que possui abordagem mais ampla, referente às revisões, o que possibilita a síntese e análise de diversos estudos já publicados, sistematizando o conhecimento científico. A estratégia empregada é dividida em 6 etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; critérios para inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados e; apresentação da revisão e síntese do conhecimento⁶.

A pergunta de pesquisa foi elaborada de acordo com a estratégia PICO (P-população; I-interesse; Co-contexto). Na qual, considerou-se a estrutura: P: indígenas Waimiri-Atroari; I: saúde da mulher; Co: contexto cultural. Dessa maneira, a pergunta norteadora foi definida em: Quais as evidências científicas disponíveis sobre mudanças ocorridas na tradição com a integralidade na atenção à saúde de mulheres indígenas da etnia Waimiri-Atroari?

A procura pela produção científica sobre o tema, foi mediada pelos descritores controlados do banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): saúde; povos indígena; cultura; atenção à saúde; waimiri-atroari. No vocabulário controlado *Medical Subject Headings* (MeSH) definiu-se os termos: *health; indigenous people; culture; attention to health*. Os descritores em língua portuguesa foram utilizados na base de dados Google Acadêmico e os termos em língua inglesa na Lilacs, Scielo e Medline (via BVS).

A coleta ocorreu no período entre dezembro de 2023 a janeiro de 2024. Para a análise literária, foram incluídos artigos, teses e dissertações publicados nas últimas três décadas, desde 1994 a 2024, referente a tradição e a integralidade na atenção à saúde de mulheres indígenas da etnia Waimiri-Atroari nos idiomas português, inglês e/ou espanhol, disponíveis na íntegra, sendo pesquisa qualitativa, quantitativa, descritiva, pesquisa de campo e revisão sistemática. Foram excluídos do estudo, capítulos e livros, artigos científicos duplicados, recorte temporal fora do tempo proposto e artigos que não corresponderam ao objetivo do estudo.

Para sistematizar, organizar e extrair as informações de interesse dos artigos científicos incluídos na revisão integrativa, foi utilizado um quadro sinóptico (**ANEXO I**).

Resultados

A presente revisão integrativa incluiu 10 produções científicas, que abordam a saúde indígena, tradição e integralidade na atenção à saúde. Os estudos foram publicados em português, inglês e espanhol, nas bases de dados eletrônicas, correspondem, 3 (30%) na Lilacs, 1 (10%) Scielo, 2 (20%) Medline (via BVS), e 4 (40%) na base Google Acadêmico (Figura 1).

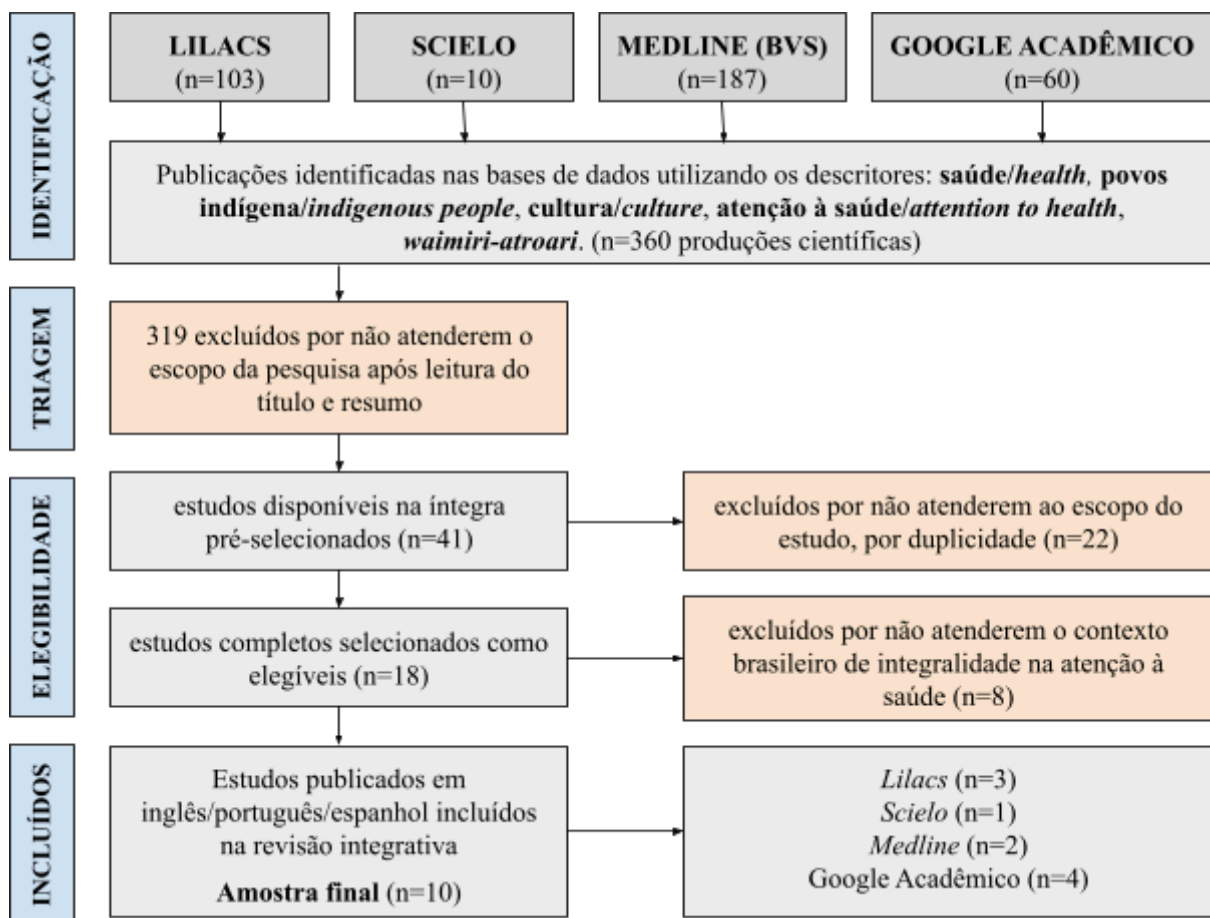


Figura 1: Fluxograma PRISMA utilizado para operacionalização da seleção da produção científica sobre a tradição e integralidade na atenção à saúde de mulheres indígenas Waimiri-atroari.

Nº	Fonte	Título	Idioma	Base de Dados	População	Objetivo	Resultado	Conclusão
01	Espinola ³ (1995)	O sistema médico Waimiri-atroari: concepções e práticas.	Português	Google Acadêmico	Indígenas Waimiri-atroari.	Compreender concepções sobre saúde, doença e as respectivas práticas de cura.	Conhecimento das tradições. Alta rotatividade dos profissionais, sem integração inicial às tradições do grupo indígena.	Não há envolvimento dos Waimiri-atroari no processo de planejamento, treinamento, execução e avaliação dos programas de saúde a eles destinados.
02	Oliveira, Silva, Maciel, Melo ⁷ (2012)	Situação de vida, saúde e doença da população indígenas Potiguara	Português, inglês e espanhol	Lilacs	Indígenas potiguaras	Averiguar a situação de vida, saúde e doença dos índios potiguaras	Levantamento e imersão no estilo de vida dos potiguaras.	Reavaliar a estrutura organizacional, para favorecimento da atenção em saúde pelos profissionais.
03	Pereira, Biruel, Oliveira, Rodrigues ⁸ (2014)	A experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas.	Português e inglês	SciELO	Equipe multiprofissional.	Descrever a experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas	Possibilitou imersão dos graduandos na saúde indígena, destacando a interculturalidade nos serviços ofertados.	A atenção diferenciada é mediadora nas práticas em saúde, onde a escuta ativa é uma habilidade que precisa ser construída e exercitada.
04	Andrade, Gil ⁹ (2015)	A percepção dos profissionais de saúde sobre o cuidado à saúde dos pacientes	Português	Google Acadêmico	População indígena de Roraima, 09 etnias.	Investigar como ocorre o cuidado à saúde dos povos indígenas a partir da percepção dos	Conflitos de saberes presentes entre diferenças étnicas e culturais e a ética médica.	O maior obstáculo para a concretização do cuidado é a comunicação entre as duas vertentes de saberes, indígena e profissional não indígena.

		indígenas.				profissionais de saúde.		
05	Sbaraini ¹⁰ (2016)	A saúde indígena no território das políticas públicas: Encontros e desencontros de práticas e saberes na casa de saúde indígena de Roraima.	Português	Google Acadêmico	População indígena de Roraima, com destaque ao povo Yanomami	Analisar a articulação de políticas para interculturalidade da saúde indígenas.	Etnocentrismo científico por profissionais de saúde, e desconhecimento da cultura das populações atendidas.	As políticas de saúde indígena ainda seguem parâmetros da medicina ocidental, tendo a intermedicalidade com pouco destaque.
06	Garnelo <i>et al.</i> ¹¹ (2019)	Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas.	Português, inglês e espanhol.	Medline	Mulheres indígenas brasileiras entre 14 a 49 anos.	Analisar dados sobre a atenção pré-natal oferecida às mulheres indígenas no país.	A Região Norte possui baixos percentuais de assistência à saúde para as mulheres indígenas, assim como não indígenas, comparado ao restante do Brasil.	Necessidade de resultados mais fidedignos no atendimento pré-natal ofertados, além do aprimoramento do cuidado ofertados nos DSEIs.
07	Orozco, Díaz ¹² (2019)	Competência cultural de enfermeiros em saúde pública com população indígena.	Português, inglês e espanhol	Lilacs	Enfermeiros de saúde pública (ESP)	Identificar elementos de competência cultural no cuidado da população indígena Emberá-Chamí.	Os ESP possuem capacidade de analisar a cultura, interagir, e mediar o cuidado através da comunicação.	Verifica-se harmonia entre políticas institucionais baseadas na cultura indígena e medicina ocidental.

08	Dias-Scopel, Scopel ¹³ (2019)	Promoção da saúde da mulher indígena: contribuição da etnografia das práticas de autoatenção entre os Munduruku do Estado do Amazonas, Brasil	Português, inglês e espanhol	Medline	Mulheres indígenas Munduruku	Análise etnográfica das práticas de saúde das Munduruku.	A autoatenção valoriza os laços sociais e a participação no universo de relações cosmológicas	Qualidade de vida ocorre através da busca pelo processo de autoatenção por meio de uma diversidade de práticas.
09	Alves <i>et al.</i> ¹⁴ (2020)	Conhecimentos de profissionais de saúde sobre o princípio da atenção diferenciada aos povos indígenas.	Português, inglês e espanhol	Google Acadêmico	Equipe multidisciplinar de saúde.	Averiguar os conhecimentos da equipe de saúde sobre o princípio da atenção diferenciada aos povos indígenas.	Apesar do estudo apresentar limitações, mostra que os profissionais não conhecem o sentido da noção de atenção diferenciada.	As formações dos diferentes profissionais de saúde precisam incorporar em sua grade curricular contextos interculturais para atender a população indígena.
10	Guimarães, Memonb, Silvac, Armstrong ¹⁵ (2022)	Programa mais médicos e as comunidades indígenas no norte da Bahia: relato de experiência.	Português, inglês e espanhol	Lilacs	Médicos oriundos do Programa Mais Médicos.	Descreve a experiência de profissionais do Projeto Mais Médicos para o Brasil em comunidades indígenas do norte da Bahia.	A escassa contratação deixa sobrecarregados os profissionais atuantes, além da precariedade estrutural para realização dos atendimentos.	A baixa rotatividade dos profissionais permite maior inserção na cultura indígena, mas é necessário treinamento para a assistência em saúde.

Quadro I: Caracterização da produção científica sobre a tradição e integralidade na atenção à saúde de mulheres indígenas Waimiri-atroari.

Em procedência da leitura e análise sistemática dos artigos pesquisados, tornou-se possível caracterizar os aspectos tradicionais e os pressupostos da assistência em saúde prestada aos indígenas, sendo estes classificados em 3 eixos: 1- Imersão na tradição, 2- Profissionais na assistência, e, 3- Atenção diferenciada. As quais serão apresentadas as principais conclusões em atenção aos objetivos desta revisão de literatura.

Eixo 1: Imersão na tradição

Dos artigos coletados, dois (2) integram e descrevem aspectos tradicionais do seu povo, em relação à saúde e fases da mulher indígena. O estudo de Dias-Scopel e Scopel destaca que o corpo da mulher é um produto social envolvido em atividades cotidianas e rituais, desde autoatenção da puberdade ao pós-parto, pois o corpo é vinculado ao coletivo, cosmo e ao ambiente de conhecimento e vivência¹³.

O ciclo de vida da mulher Waimiri-atroari é descrito por Espinola, a divisão de tarefas segue critérios de sexo, idade e estado civil, onde a menstruação exige cuidados alimentares específicos, a adolescente fica dois dias sem comer e no terceiro come apenas mingau de banana, tapioca e peixes leves, o banho é realizado na maloca com ervas medicinais e há reclusão por três dias com a presença de um cesto *wahia kaha* (folha de tucumã) na cabeça feito por seu pai, é um momento importante para todos, e não há impedimento no manuseio dos alimentos³.

Na gestação, os cuidados especiais são tanto para a mulher como para o marido, onde não deve haver brigas durante o período, é algo singular das waimiri-atroari dormir na rede com as pernas esticadas, pois durante o parto ela pode morrer ou o bebê não nascer, e a alimentação da gestante muda de acordo com o sexo do bebê. Quanto às restrições, não se come tatu pequeno (nascimento de gêmeos), arara-vermelha (prurido e ferida na mãe), veado

roxo (nasce criança muito pequena), açai (magreza no bebê), e ao marido cana-de-açúcar (filho com parasitose intestinal), entre outras especificidades³.

Ainda sobre o fluxo de vida, a autora insere que no puerpério, os pais, avós e parentes próprios seguem uma dieta para proteção do bebê contra doenças. Há divergências na coleta de informações quanto ao início da alimentação após o parto devido ao jejum realizado, mas sabe-se que nos primeiros dias, é a base de goma de beiju. A cada mês a alimentação dos pais mudam, voltando ao normal quando a criança tiver por volta dos 5 anos de idade³.

Eixo 2: Profissionais na assistência

Dos cinco (5) artigos sobre a temática, a maioria refere problemas na interação dos profissionais de saúde com os indígenas. Para Espinola, os postos de saúde dos Waimiri-atroari são bem estruturados, com equipamentos e grupos de assistência, mas estes remetem preconceito ao olhar os procedimentos indígenas apenas como parte de suas crenças e não como certo, predominando uma relação vertical (exame e tratamento) sem troca de saberes, apesar da medicina ocidental ser bem aceita devido ao passado de luta pela sobrevivência³.

Esse etnocentrismo científico também é descrito por Sbaraini, que além de haver desvalorização da subjetividade do paciente, pode ser resultado de uma formação acadêmica frágil de interculturalidade, pois para os indígenas, os agravos à saúde não somente se remetem ao ser biológicos, mas também ao cunho espiritual, ampliando-se para o corpo¹⁰. Andrade e Gil, acrescentam que os indígenas fora do âmbito de cuidados tradicionais para o cuidado biomédico, são levados a uma sensação de desprazer, como configuração da ansiedade pela tensão do contato. E o maior obstáculo para a concretização do cuidado é a comunicação, por meio dela, haveria o fortalecimento na construção de uma relação⁹.

Outro ponto desfavorável para a assistência, segundo Espinola e Sbaraini é a alta rotatividade

dos profissionais da saúde, pois dificulta o aprimoramento profissional e a unificação dos procedimentos⁽³⁾⁽¹⁰⁾. Guimarães *et al.* consolida que a baixa rotatividade propicia um maior entendimento cultural com a população local, e na relação entre os serviços biomédicos e uso de práticas indígenas de cuidado¹⁵. E quando há grandes desfechos desfavoráveis, Garnelo aponta para a necessidade de aprimoramento da qualidade do cuidado ofertado¹¹.

Eixo 3: Atenção diferenciada

No levantamento sobre o conhecimento dos profissionais sobre atendimento diferenciado em um hospital referência, onde a população indígena perpassa os 40% da população total, Alves mostra que dos 7 entrevistados de uma equipe multidisciplinar, 3 nunca ouviram falar de atenção diferenciada, e o restante apresenta uma visão limitada sobre o tema, tratando como privilégio e não um direito¹⁴.

Para Pereira, a atenção diferenciada é um modelo de assistência em que as ações de saúde devem ser articuladas para adaptar-se às peculiaridades socioculturais, epidemiológicas e demográficas das variadas etnias existentes. O estudo ainda abrange que a responsabilidade da equipe pelo paciente transpassa o atendimento à saúde, através de reuniões com propostas de melhor resolutividades no tempo de permanência no hospital, com discussão de diagnóstico, problemas de ordem emocional, familiar, de adaptação que possam repercutir no tratamento, construção do projeto terapêutico singular para a demanda de cuidado do sujeito⁸.

Para atuação em campo dos agentes indígenas de saúde, Oliveira menciona uma sistematização para aceitação do cuidados aos indígenas potiguaras, através de processo seletivo, na qual deve haver indicação por parte dos indígenas, pertencer a etnia, não ter vínculo profissional, bom relacionamento com a comunidade, manifestar interesse, aptidão e responsabilidade para o trabalho. Após isso, capacitação entre aula teórica e prática nas aldeias com acompanhamento do profissional responsável pela sua integração⁷.

Orozco e Díaz transcorre sobre os elementos culturalmente competentes ao enfermeiro na interculturalidade, incluem capacidade de autoexaminar sua própria cultura e mediar com a cultura indígena, compreender e interagir em relação ao sistema de cuidado, reconhecendo a singularidade intracultural em uma mesma comunidade, e define que a comunicação é um conjunto da adaptação da linguagem verbal e não verbal, empatia e respeito ao ser indígena¹².

Discussão

De modo geral, nesse estudo percebe-se que a literatura sobre integralidade na atenção à saúde da mulher indígena é escassa e, quando se remete a tradição Waimiri-Atroari é ainda mais difícil encontrar resultados, pois os estudos delimitam-se na historicidade de lutas e resistência da população *kinja*. É evidente que há a necessidade de atenção diferenciada por profissionais qualificados, permitindo o cuidado integral e visão holística a esse grupo.

Da literatura analisada, adentrando na visão dos papéis sociais exercidos pelas mulheres indígenas, tanto as da etnia Munduruku quanto Waimiri-Atroari veem seus corpos construídos através de convenções sociais, que aumentam com a idade e diminuem com a velhice, pois suas responsabilidades são divididas pela faixa etária e estado civil⁽³⁾⁽¹³⁾.

Suas tradições são semelhantes e ainda sim peculiares, com banhos terapêuticos e reclusões na menstruação, restrições alimentares para o casal na gestação, e alimentação específica no puerpério, saberes esses, que não possuem relevância para os profissionais na prestação dos cuidados em saúde. Todavia o diferencial entre as literaturas, é o estudo recente com olhar direcionado às práticas tradicionais das mulheres indígenas Munduruku com análise mais aprofundada sobre seus papéis desempenhados, de caráter comparativo entre si, que não ocorre na etnia Waimiri-Atroari⁽³⁾⁽¹³⁾.

A maioria dos profissionais não estão preparados para atuarem com a diversidade étnica, cultural, demográfica e epidemiológica singular dos povos indígenas⁽¹⁰⁾⁽¹⁴⁾. Isso pode estar

vinculado à formação acadêmica dos profissionais de saúde, que possui abordagem breve das etnias, esquecendo-se que é necessário a imersão nas culturas para haver interculturalidade no atendimento, o que gera impacto negativo na construção da relação entre medicina ocidental e medicina tradicional⁽³⁾⁽¹⁰⁾.

As literaturas afirmam que outra problemática é a visão etnocêntrica científica, que enraíza o preconceito nos saberes biomédicos, não permitindo reconhecer os diversos meios de cura existentes presente nas culturas indígenas⁹. Pereira menciona, que mesmo não sendo suficiente, o contato minimiza o estranhamento imediato com as questões culturais, outrossim⁸, que o maior tempo de permanência com um grupo eleva o entendimento cultural¹⁵.

Para superar as atitudes discriminatórias, deve ser desenvolvido pelos profissionais compreensão, conhecimento constante da cultura, consciência, sensibilidade, respeito às características singulares e coletivas do povo indígena¹². Além de praticar a atenção diferenciada, o que garante a integralidade na atenção à saúde, através da articulação das práticas de autocuidado entre práticas tradicionais na prestação do cuidado⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽¹¹⁾.

Conclusão

A presente revisão mostrou que a integralização dos saberes tradicionais na atenção à saúde da mulher indígenas Waimiri-Atroari é deficiente, visto que há pouco tempo de permanência dos profissionais nas aldeias, carência na formação acadêmica sobre saúde indígena e etnocentrismo científico subjugando os saberes *kinja*. Em contraponto, a atenção diferenciada desenvolvida pela competência cultural permite realizar a interculturalidade, tendo como maior aliada e obstáculo, à comunicação, que fortalece a relação entre profissional e paciente indígena. Assim, faz-se necessário salientar que a integralidade da saúde indígena e tradição

são alcançáveis, desde que haja entusiasmo, competência e compromisso em estudar a fundo as peculiaridades dos saberes tradicionais.

Sobre a revisão, os resultados encontrados não atendeu ao objetivo de encontrar mudanças ocorridas na tradição, visto a escassez de estudos sobre a temática, mostra ainda lacunas a serem preenchidas nas formas de abordagem interculturais à saúde da mulher para melhor análise dos cuidados prestados, além da necessidade de mais estudos sobre a análise de conhecimento intercultural, atenção diferenciada e competência cultural dos formandos em saúde, para que se possa criar estratégias relacionadas a necessidade de ensino-aprendizagem do profissionais, para tornar a assistência em saúde dos povos indígenas eficientes e de olhar integral.

Referências

1. Carla A, Bruno S. Aspectos da morfologia nominal Waimiri Atroari: uma discussão preliminar sobre o léxico referente ao corpo humano (Carib do Norte). LIAMES. 2018;18(2):287–301.
2. Júnior H. Sobre nós. Programa Waimiri-Atroari. TIPWA, 2019.
3. Espinola CV. Sistema médico Waimiri-Atroari: concepções e práticas. Florianópolis. 1995;1–260.
4. Comitê Estadual da Verdade do Amazonas. Relatório o genocídio do povo Waimiri-Atroari, Manaus, 2012.
5. Martins C LADAK et al. Iniciação sexual, gestação, parto e puerpério em comunidades indígenas do Brasil: uma breve revisão integrativa. Rev Saúde Pública de Mato Grosso do Sul. 2018;1(1):86–101.
6. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Rev Eletrônica Gestão e Sociedade. Belo Horizonte, 2011 Maio/Ago, 5(11):121-136.

7. Oliveira RCC, Silva AO, Maciel SC Melo JRF. Situação de vida, saúde e doença da população indígenas Potiguara. *Rev Min Enferm.* 2012; 16(1): 81-90.
8. Pereira ÉR, Biruel EP, Oliveira LS de S, Rodrigues DA. A experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas. *Saude soc* [Internet]. 2014Jul;23(3):1077–90. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300027>
9. Andrade, FNA; Gil, PA. A percepção dos profissionais de saúde sobre o cuidado à saúde dos pacientes indígenas. *Rev Examãpaku*, 2015; 8(3):81-97.
10. Sbaraini FL. A saúde indígena no território das políticas públicas: encontros e desencontros de práticas e saberes na Casa de Saúde Indígena de Roraima [Tese de Doutorado]. São Leopoldo: Programa de Pós- Graduação em Ciências Sociais, Universidade do Vale do Rio Doce; 2016, 1-238.
11. Garnelo L, Horta BL, Escobar AL, Santos RV, Cardoso AM, Welch JR, et al. Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do *Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas*. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019;35:e00181318. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00181318>
12. Orozco CL, López-Díaz. Competencia cultural de enfermeras en salud pública con población indígena. *Av Enferm* [Internet];2019 [citado: año mes día].37(1):9-18. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.68513>
13. Dias-Scopel RP, Scopel D. Promoção da saúde da mulher indígena: contribuição da etnografia das práticas de autoatenção entre os Munduruku do Estado do Amazonas, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019;35:e00085918. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00085918>
14. Alves, Ana Paula & Aguiar, Tercinara & Almeida, Simone & Argenta, Luiza & Barreto, Hosana & Freitas, Marcos. (2020). Conhecimentos de profissionais de saúde sobre o princípio da atenção diferenciada aos povos indígenas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. Vol.12(11) | e4631. 1-9. [10.25248/reas.e4631.2020](https://doi.org/10.25248/reas.e4631.2020).
15. Guimarães MP, Memonb MA, Silvac IZN, Armstrong AC. Programa mais médicos e as comunidades indígenas no norte da Bahia: relato de experiência. *Rev. baiana saúde pública* ; 46(1)20220707.

ANEXO I - Quadro sinóptico utilizado na operacionalização dos resultados da revisão integrativa da literatura sobre a tradição e a integralidade na atenção à saúde de mulheres indígenas da etnia Waimiri-Atroari.

Nº	Fonte	Título	Idioma	Base de Dados	População	Objetivo	Resultado	Conclusão
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								