



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



**SAÚDE INDÍGENA E FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

ELLEM COSTA DA SILVA

**Manaus – AM
2025**

ELLEM COSTA DA SILVA

**SAÚDE INDÍGENA E FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II como componente curricular obrigatório para obtenção do título de Graduação Bacharel em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas.

Orientador: Prof. Dr. Altair Seabra de Farias

**Manaus - AM
2025**

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.

S586s

Silva, Ellem Costa da

Saúde indígena e formação profissional em saúde : Uma revisão integrativa da literatura / Ellem Costa da Silva. Manaus : [s.n], 2025.
25 f.: color.; 21.0 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2025.

Orientador: Farias, Altair Seabra de.

1. Currículo. 2. Educação em saúde. 3. Educação intercultural. 4. Equidade em saúde. 5. Saúde indígena. I. Farias, Altair Seabra de (Orient.) II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Título

CDU(1997)616-083



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

UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

AValiação Consolidada do TCC II

Aluno (a): ELEM COSTA DA SILVA

Orientador (a): Altair Seabra de Farias

Nota da AP1	Nota do dos professores da disciplina	10,0
	Nota do orientador *	10,0
	Média das duas notas da AP1	10,0
Nota da AP2	Nota do primeiro membro da Banca Examinadora	10,0
	Nota do segundo membro da Banca Examinadora	10,0
	Nota do orientador *	10,0
	Média das 3 notas da AP2	10,0
Média	AP1 e AP2	10,0

* Adequação às normas científicas, frequência às orientações, realização das tarefas combinadas, iniciativa, capacidade de dialogar e cumprir as correções, domínio do assunto e criatividade.

- **Aprovado sem alterações (Média da AP1 e AP2 \geq 8,0):** trabalho não precisa sofrer nenhuma alteração.
- **Aprovado com alterações (Média da AP1 e AP2 \geq 8,0):** trabalho precisa incluir as correções indicadas pela Banca Examinadora.
- **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.
- **Reprovado (Média da AP1 e AP2 $<$ 4,0):** trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação.



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

UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A Banca Examinadora de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do (a) aluno

(a): ELLEN COSTA DA SILVA

intitulado: Saúde Indígena e Formação profissional em Saúde: uma revisão integrativa

constituída pelos professores:

(Orientador): ALTAIR SENBRA DE FARIAS

(Examinador): EDINILZA RIBEIRO DOS SANTOS

(Examinador): LUCAS LORRAN COSTA DE ANDRADE

reunida na sala 2 da ESA/UEA, no dia 25/11/2025, às 11:35 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, 25 de Novembro de 2025.

1. [Assinatura]
2. [Assinatura]
3. Lucas Lorran Costa de Andrade

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

RESUMO

A formação em saúde voltada às populações indígenas representa um desafio contínuo para a consolidação de práticas interculturais e equitativas no Sistema Único de Saúde. Este estudo teve como objetivo analisar a inserção da temática da saúde indígena na formação acadêmica dos cursos da área da saúde, identificando lacunas, desafios e perspectivas para o fortalecimento da educação intercultural. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida segundo o referencial de Whitemore e Knafl, com busca nas bases SciELO, LILACS, BDNF e PubMed/MEDLINE, complementada pelo Portal CAPES e Google Acadêmico. Foram incluídos 20 artigos publicados entre 2019 e 2025. A análise de conteúdo, fundamentada em Bardin, evidenciou quatro eixos principais: formação intercultural e inclusão curricular; educação permanente e práticas colaborativas; segurança cultural e decolonização das práticas formativas; e desafios e perspectivas. Os resultados revelaram avanços pontuais na indigenização dos currículos e na adoção de metodologias participativas, mas persistem lacunas estruturais e resistência institucional. Conclui-se que a formação em saúde ainda carece de integração efetiva entre saberes tradicionais e científicos, sendo essencial fortalecer políticas públicas e estratégias pedagógicas que promovam a equidade, a diversidade cultural e a decolonização do ensino em saúde no Brasil.

Descritores: Currículo; Educação em Saúde; Educação Intercultural; Equidade em Saúde; Saúde Indígena.

ABSTRACT

Training in health care aimed at Indigenous populations represents an ongoing challenge for consolidating intercultural and equitable practices within the Brazilian Unified Health System (SUS). This study aimed to analyze how Indigenous health is incorporated into the academic training of health courses, identifying gaps, challenges, and perspectives for strengthening intercultural education. This is an integrative literature review, conducted according to the framework proposed by Whitemore and Knafl, with searches performed in SciELO, LILACS, BDNF, and PubMed/MEDLINE, complemented by the CAPES Portal and Google Scholar. A total of 20 articles published between 2019 and 2025 were included. Content analysis, based on Bardin, revealed four main axes: intercultural training and curricular inclusion; continuing education and collaborative practices; cultural safety and decolonization of educational processes; and challenges and perspectives. The results showed punctual advances in curriculum indigenization and the adoption of participatory methodologies; however, structural gaps and institutional resistance persist. It is concluded that health training still lacks effective integration between traditional and scientific knowledge, making it essential to strengthen public policies and pedagogical strategies that promote equity, cultural diversity, and the decolonization of health education in Brazil.

Descriptors: Curriculum; Health Education; Health Equity; Indigenous Health; Intercultural Education.

INTRODUÇÃO

A saúde indígena no Brasil constitui um campo estratégico de atenção e estudo, considerando a diversidade étnica, linguística e cultural dos povos originários. O Censo Demográfico de 2022 revelou que o país possui aproximadamente 1,7 milhão de indígenas, distribuídos em diferentes etnias e territórios, com o estado do Amazonas concentrando a maior população indígena do país, cerca de 183 mil pessoas (1). Nesse contexto, compreender as especificidades socioculturais e de saúde dessa população é essencial para a formação dos profissionais que atuarão no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente nas regiões onde a presença indígena é expressiva.

Apesar dos avanços normativos que garantem o direito à saúde diferenciada, como a Constituição Federal de 1988 (2), a Lei nº 9.836/1999, que institui o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (3), e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) (4), persistem desafios na implementação de uma atenção efetivamente intercultural. Um dos principais desafios relaciona-se à formação dos profissionais de saúde, que nem sempre contempla conteúdos voltados à diversidade étnica e cultural do país. Nos cursos da área da saúde, a disciplina de Saúde Indígena ainda é pouco abordada, sendo mais comum em currículos de Enfermagem, enquanto Medicina e Odontologia raramente incluem esse conteúdo de forma obrigatória (5,6). Essa lacuna contrasta com a realidade sociocultural das regiões amazônicas e evidencia a necessidade de repensar a formação acadêmica para garantir uma atuação profissional sensível às especificidades das comunidades indígenas.

A ausência de formação intercultural nos cursos da área da saúde pode comprometer a integralidade do cuidado e dificultar o estabelecimento de vínculos entre profissionais e comunidades indígenas (7,8). Estudos apontam que a falta de preparo acadêmico adequado resulta em práticas descontextualizadas e pouco eficazes, sobretudo em áreas onde o cuidado exige diálogo entre saberes científicos e tradicionais (9). A Teoria do Cuidado Transcultural de

Madeleine Leininger (10) reforça que o respeito às diferenças culturais é essencial para promover um cuidado humanizado e eficaz, articulando valores, crenças e práticas de saúde próprias de cada grupo social. Nessa perspectiva, a formação acadêmica deve extrapolar o modelo biomédico, incorporando abordagens que valorizem a diversidade cultural e a comunicação intercultural como competências profissionais (11,12).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos da área da saúde (13) orientam que o ensino deve ser generalista, humanista, crítico e reflexivo, pautado na integralidade do cuidado e no respeito à diversidade cultural. A inserção da temática da saúde indígena nos currículos de Enfermagem, Medicina, Odontologia e demais cursos é essencial para a formação de profissionais aptos a atuar em contextos interculturais, sobretudo em regiões como o Amazonas. Além disso, a literatura evidencia que a formação multiprofissional com enfoque intercultural contribui para o fortalecimento das políticas públicas e para a promoção da equidade em saúde (14).

Nesse contexto, compreender como os cursos de formação em saúde abordam a atenção aos povos indígenas permite identificar lacunas e potencialidades na qualificação profissional. Investigar essas experiências possibilita reconhecer avanços, fragilidades e estratégias de indigenização curricular, essenciais para o fortalecimento da atenção diferenciada e para a consolidação de práticas educativas comprometidas com a diversidade. Assim, este estudo busca contribuir para o fortalecimento das evidências científicas sobre a formação em saúde voltada às populações indígenas, oferecendo subsídios para a construção de currículos culturalmente sensíveis e políticas educacionais orientadas pela equidade e pela interculturalidade crítica.

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo geral analisar as evidências científicas sobre a formação de profissionais de saúde para atuação junto a populações indígenas, identificando lacunas, desafios e perspectivas para a consolidação de uma formação

multiprofissional e intercultural, especialmente em regiões como o Amazonas.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema específico de forma sistemática e crítica, contribuindo para o fortalecimento do conhecimento científico e para a identificação de lacunas na produção existente. O referencial metodológico adotado foi o proposto por Whitemore e Knafl (15) e operacionalizado conforme a adaptação de Souza et al. (16). O percurso metodológico seguiu cinco etapas principais: (1) definição da questão norteadora; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (3) identificação e seleção das fontes de dados; (4) coleta, extração e análise dos estudos; e (5) síntese e apresentação dos resultados. A questão norteadora do estudo foi: “Como a saúde indígena está inserida na formação acadêmica dos cursos da área da saúde?”. A busca bibliográfica foi realizada no mês de setembro de 2025, nas bases SciELO, LILACS, BDENF e PubMed/MEDLINE, com busca complementar no Portal CAPES e no Google Acadêmico, a fim de ampliar a cobertura e identificar estudos não indexados nas bases principais. Considerando a sobreposição de indexação entre as bases nacionais integradas ao Portal BVS, especialmente LILACS, SciELO e BDENF, optou-se por apresentar o total consolidado de estudos identificados para evitar duplicidades artificiais. Para fins de transparência da estratégia de busca, os números apresentados no Quadro 1 correspondem ao retorno bruto inicial de cada base antes da remoção de duplicidades e da padronização no Mendeley. Foram utilizados descritores controlados, extraídos dos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings) combinados a termos não controlados (termos livres) para ampliar a sensibilidade da busca. Entre os descritores controlados, utilizou-se: saúde indígena, educação em saúde, currículo, Indigenous Health e Health Education.

Como termos livres, empregaram-se: formação acadêmica, ensino superior em saúde, interculturalidade e professional training, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de inclusão compreenderam artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados entre janeiro de 2019 e setembro de 2025, em português, inglês ou espanhol, que abordassem a temática da saúde indígena no contexto da formação profissional na área da saúde. Excluíram-se editoriais, resumos de eventos, dissertações, teses e publicações sem relação direta com o objeto do estudo.

A triagem e a organização dos estudos foram realizadas com o auxílio do software Mendeley, que permitiu a exclusão de duplicidades e a padronização das referências. O processo de seleção ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, leitura dos resumos e leitura completa dos textos elegíveis. Durante a etapa de identificação, foram encontrados 152 registros; após a remoção de duplicados, restaram 37. Desses, 27 artigos foram selecionados para leitura completa, resultando em 20 estudos incluídos na amostra final. O processo seguiu as etapas preconizadas pelo modelo PRISMA 2020 (17), e o fluxograma adaptado encontra-se representado na Figura 1. Para cada estudo selecionado, foram extraídas informações referentes à autoria, ano de publicação, objetivo, delineamento metodológico, principais resultados e conclusões, compondo a caracterização dos estudos incluídos. Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo proposta por Bardin (18). Na pré-análise, realizou-se leitura flutuante e organização do corpus; na exploração do material, identificaram-se unidades de sentido convergentes e divergentes; e, na fase de tratamento, interpretação e inferência, os achados foram agrupados, permitindo a construção de quatro categorias temáticas apresentadas nos resultados. Essa abordagem possibilitou identificar avanços, recorrências e lacunas na inserção da temática indígena na formação acadêmica em saúde.

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, sem envolvimento direto de seres humanos, o presente estudo dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa,

conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (19). Para apoio técnico na revisão linguística, padronização de referências e adequação da redação científica, foram utilizados recursos digitais baseados em inteligência artificial, sem interferência na análise metodológica ou nos resultados da pesquisa.

Quadro 1 – Estratégia de busca, descritores e resultados encontrados por base

Bases de dados	Descritores utilizados (DeCS/MeSH)	Combinações booleanas aplicadas	Registros recuperados
SciELO	Saúde indígena; Educação em saúde; Currículo (DeCS)	(“saúde indígena”) AND (“educação em saúde” OR “currículo”)	42
LILACS	Saúde indígena; Educação em saúde; Formação de recursos humanos (DeCS)	(“saúde indígena”) AND (“educação em saúde”)	56
BDENF	Saúde indígena; Educação em enfermagem (DeCS)	(“saúde indígena”) AND (“educação em enfermagem”)	22
PubMed/MEDLINE	Indigenous Health; Health Education; Professional Training; Curriculum (MeSH)	(“Indigenous Health”) AND (“Health Education”) OR “Professional Training” OR “Curriculum”)	19
Portal CAPES	Saúde indígena; Educação em saúde (DeCS)	(“saúde indígena”) AND (“educação em saúde”)	9
Google Acadêmico	Saúde indígena (DeCS)	(“saúde indígena”) AND (“formação acadêmica”)	4

Fonte: Elaboração própria com base nos vocabulários DeCS e MeSH utilizados na construção da estratégia de busca.

Nota: Os quantitativos representam o retorno bruto inicial das buscas. Após a remoção de duplicidades e a consolidação entre as bases nacionais e internacionais, obteve-se um total de 152 registros na etapa de identificação, conforme apresentado no fluxograma PRISMA. Além dos descritores DeCS/MeSH, foram utilizados termos livres de apoio para ampliar a sensibilidade da busca: formação acadêmica, formação profissional, interculturalidade, educação intercultural, indigenous health education

Figura 1 – Fluxograma

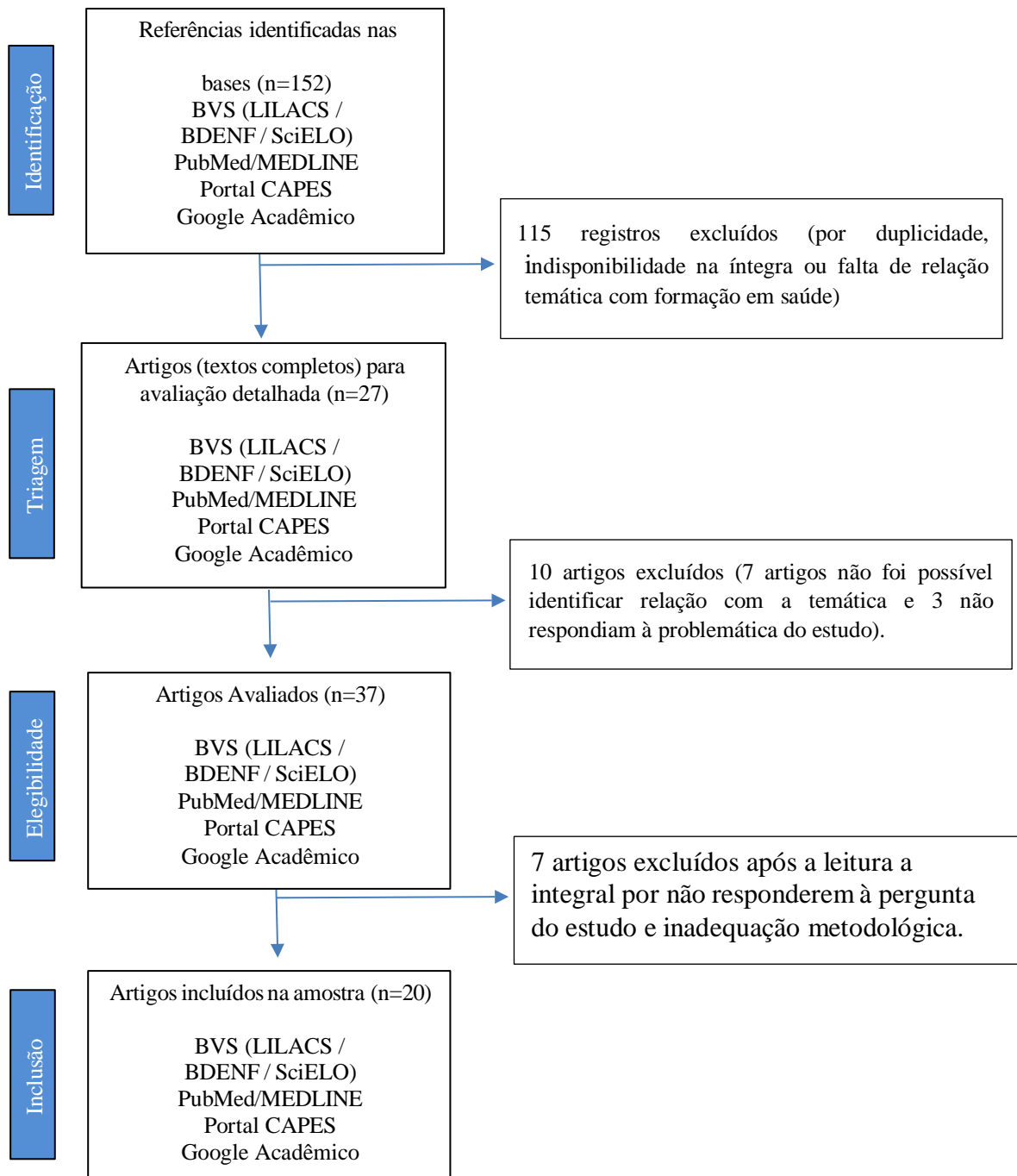


Figura 1 - Fluxograma PRISMA 2020 adaptado, demonstrando as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos selecionados para a revisão integrativa

Fonte: Autoria própria, adaptado de PRISMA 2020

Nota: Todas as etapas de busca, seleção e extração foram conduzidas por um único pesquisador, seguindo as orientações metodológicas adotadas neste estudo, o que constitui limitação reconhecida em revisões integrativas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 2 - Caracterização dos estudos sobre a formação e atuação de profissionais de saúde em contextos indígenas.

Nº	Autores (ano / país)	Objetivo do Estudo	Tipo de estudo/ Método	Principais resultados / evidências
01	Mestriner et al., 2021 / Brasil	Descrever experiência de formação interprofissional em comunidades indígenas do Xingu.	Relato de experiência qualitativo, fundamentado na educação interprofissional e extensão universitária.	Evidenciou aprendizagem colaborativa, valorização da cultura indígena e fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade
02	Andrade et al., 2025 / Brasil	Analisar a formação médica para atuação junto a povos indígenas.	Estudo qualitativo com análise documental de PPCs e entrevistas com docentes e médicos.	Identificou ausência de conteúdos obrigatórios sobre saúde indígena e formação centrada no modelo biomédico.
03	Magalhães et al., 2023 / Brasil	Analisar competências de estudantes de Medicina para atuar com povos indígenas.	Estudo descritivo quanti- qualitativo com questionário aplicado a 239 estudantes.	Evidenciou falta de preparo cultural e necessidade de disciplinas específicas sobre saúde indígena.
04	Duarte et al., 2025 / Brasil	Investigar inclusão da temática indígena nos currículos médicos de Belém/PA.	Análise documental de quatro PPCs de instituições públicas e privadas.	Revelou ausência quase total de referências à saúde indígena e recomendou atualização curricular.
05	Ramos et al., (2020) / Brasil	Discutir importância da formação em saúde indígena e práticas educativas sensíveis às diferenças culturais.	Revisão bibliográfica narrativa de fontes científicas e documentos institucionais.	Apontou reprodução de modelos coloniais e defendeu integração ética e cultural nos processos formativos.

06	Linartevichi et al. (2022) / Brasil	Identificar desafios enfrentados por profissionais de saúde no atendimento a povos indígenas.	Revisão argumentativa da literatura nacional e internacional (2010-2022).	Destacou carência de formação intercultural, barreiras linguísticas e necessidade de educação permanente.
07	Mendes et al., 2024 / Brasil	Descrever competências culturais necessárias para atuação na saúde indígena.	Estudo qualitativo com entrevistas e análise temática guiada pela teoria transcultural de Leininger.	Evidenciou falta de preparo profissional e recomendou processos contínuos de formação e sensibilização cultural.
08	Gomes et al., 2023 / Brasil	Relatar experiência extensionista em educação em saúde junto a povos indígenas.	Relato de experiência qualitativo baseado no Projeto Aterosclerose em Indígenas (PAI).	Apontou fortalecimento do aprendizado ético e intercultural e relevância das vivências territoriais.
09	Landgraf et al. (2020) / Brasil	Relatar ações de educação permanente voltadas à atenção à saúde indígena no SUS.	Relato de experiência fundamentado na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.	Demonstrou que a participação indígena nas capacitações favorece diálogo e desconstrução de preconceitos.
10	Müller et al. 2023 / Brasil	Analisar criticamente o conceito de competência cultural e propor alternativas teóricas.	Revisão narrativa de literatura nacional e internacional (2010–2020).	Propôs transição da competência cultural para abordagens críticas como humildade e segurança cultural.
11	Dimenstein et al., 2025 / Brasil	Analisar a competência cultural e a equidade em saúde sob perspectiva interseccional.	Revisão integrativa de 25 estudos nacionais e internacionais.	Evidenciou lacuna teórica e propôs abordagem crítica que integre racismo estrutural e justiça social.

12	Luna et al., 2024 / Brasil	Analisar narrativas de participantes do curso Introdução à Saúde dos Povos Indígenas.	Análise documental qualitativa com abordagem freireana e análise temática de conteúdo.	Identificou protagonismo indígena e aprendizagem dialógica nas práticas de formação intercultural.
13	Jones et al., 2019/ Internacional (Austrália, Canadá, Nova Zelândia, Havaí)	Elaborar consenso sobre princípios educacionais para equidade em saúde indígena.	Declaração de consenso internacional desenvolvida por especialistas de quatro países.	Propôs seis diretrizes para descolonizar currículos e promover formação médica antirracista e equitativa.
14	MacLean, et al., 2023/Canadá, Austrália, EUA, Nova Zelândia	Mapear programas de treinamento em segurança cultural indígena em saúde e educação.	scoping review PRISMA- ScR com 134 estudos analisados (1996–2020).	Reforçou importância da participação indígena e padronização conceitual para eficácia das formações.
15	Webb et al., 2023 / Canadá	Analisar programas de segurança cultural indígena implementados em Ontário.	Varredura ambiental de programas e artigos sobre treinamentos de profissionais de saúde.	Evidenciou heterogeneidade conceitual e defendeu cocriação e avaliação participativa dos programas.
16	Rashid et al., 2024 / Canadá	Explorar experiências de estudantes de medicina no cuidado a pacientes indígenas.	Estudo fenomenológico com entrevistas semiestruturadas e análise de Moustakas (1994).	Mostrou racismo institucional, insegurança discente e necessidade de pedagogias antirracistas.

17	Rashid et al., 2025 / Canadá	Investigar abordagens pedagógicas para ensino de saúde indígena em residências médicas.	Estudo qualitativo construtivista com entrevistas e validação por anciãos indígenas.	Apontou eficácia da aprendizagem experiencial, longitudinal e construída com líderes indígenas.
18	Shokouhi et al. 2025/ Canadá	Mapear a inserção de conteúdos indígenas em currículos de odontologia e áreas afins.	Revisão de escopo PRISMA- ScR segundo protocolo JBI.	Evidenciou avanços na indigenização curricular e barreiras estruturais relacionadas à ausência de docentes indígenas.
19	Wilson et al. 2020/ Austrália	Desenvolver framework para orientar práticas de profissionais de saúde em contextos aborígenes.	Estudo qualitativo com entrevistas e abordagem construcionista social crítica.	Propôs modelo tripartite de competências baseado em reflexividade, reciprocidade e comunicação intercultural.
20	Dantas et al. 2024 / Brasil	Desenvolver protótipo de monitoramento para acompanhar a educação permanente de profissionais de saúde indígena vinculados à SESAI/MS.	Estudo de caso aplicado, orientado pelos critérios COREQ, com gestores da SESAI e pesquisadores de universidade federal.	Criou sistema interativo (Power BI) para integrar e monitorar capacitações, avaliando efetividade e resultados. O modelo favorece gestão participativa e destaca necessidade de incorporar saberes indígenas na educação permanente.

Quadro 3 - Síntese das categorias temáticas emergentes da revisão integrativa

Nº	Categoria temática	Síntese dos achados	Artigos relacionados
01	Formação intercultural e inclusão curricular	Evidencia lacunas na inserção de conteúdos sobre saúde indígena na graduação e pós- graduação. Mostra a necessidade de indigenização curricular, abordagens decoloniais e integração de saberes tradicionais.	Andrade (2025); Magalhães (2023); Rashid (2025); Shokouhi (2025); Jones (2019), Duarte (2025)
02	Educação permanente e práticas colaborativas	Mostra que a educação permanente fortalece a atenção diferenciada, a coaprendizagem e a integração ensino-serviço-comunidade. Experiências interprofissionais ampliam o diálogo intercultural e o respeito aos saberes locais.	Landgraf (2020); Dantas (2024); Wilson (2020); Mestriner (2021); Gomes (2023)
03	Segurança cultural e decolonização das práticas formativas	Destaca expansão internacional de treinamentos de segurança cultural e pedagogias antirracistas. Enfatiza a importância da participação indígena e da liderança comunitária nas práticas formativas.	MacLean (2023); Webb (2023); Rashid (2024); Müller (2023); Dimenstein (2025)
04	Desafios e perspectivas	Aponta resistências institucionais, ausência de docentes indígenas e fragilidade avaliativa dos programas. Ressalta necessidade de políticas públicas estruturantes e compromisso ético das instituições formadoras.	Ramos (2020); Luna (2024); Linartevichi (2022); Mendes (2024)

Os vinte estudos incluídos na revisão apresentaram predominância de abordagens qualitativas e relatos de experiência vinculados a cenários formativos, currículos universitários ou práticas educativas em saúde, desenvolvidos majoritariamente no Brasil, com contribuições internacionais provenientes do Canadá e Austrália. As pesquisas contemplaram diversidade metodológica, incluindo análises documentais, estudos fenomenológicos, revisões narrativas e integrativas, depoimentos de especialistas e modelos educacionais, reforçando o caráter exploratório e interpretativo da temática investigada. O foco recorrente das produções refere-se à inserção da temática indígena nos currículos, educação permanente, segurança cultural, experiências extensionistas e desafios institucionais. Em conjunto, os estudos evidenciam crescente atenção acadêmica ao tema, embora revelem lacunas estruturais, dependência de iniciativas isoladas e necessidade de fortalecimento de políticas formativas voltadas à interculturalidade e valorização dos saberes indígenas.

A partir dessa base empírica, a análise permitiu identificar quatro categorias temáticas que expressam, de forma integrada, os principais movimentos e desafios da formação em saúde voltada às populações indígenas: formação intercultural e inclusão curricular; educação permanente e práticas colaborativas; segurança cultural e decolonização das práticas formativas; e desafios e perspectivas. Essas categorias revelam um avanço gradual das práticas educativas, que transitam de modelos técnicos e biomédicos para abordagens críticas, dialógicas e culturalmente situadas. Observa-se o fortalecimento de uma agenda político-pedagógica que reconhece a diversidade e valoriza os saberes tradicionais como elementos estruturantes da formação em saúde.

Formação intercultural e inclusão curricular

Os estudos destacam que a formação intercultural constitui um eixo essencial para consolidar práticas de cuidado sensíveis à diversidade étnica e cultural (20–23). Apesar de

avanços pontuais, os currículos ainda são majoritariamente biomédicos, com pouca integração entre saberes científicos e tradicionais. As disciplinas voltadas à saúde indígena são escassas e, quando existentes, aparecem como optativas ou projetos isolados de extensão (24,25). Iniciativas de indigenização curricular, como relatado nos estudos de Mestriner Junior et al.

(20) e Duarte et al. (26), ampliam a compreensão dos determinantes sociais e culturais da saúde, estimulando uma formação mais reflexiva e inclusiva. Experiências em universidades brasileiras e internacionais evidenciam que o contato direto com territórios indígenas e metodologias ativas de ensino promovem o desenvolvimento de empatia, comunicação intercultural e senso crítico (22,27,28). A predominância do paradigma biomédico, contudo, ainda limita a incorporação da interculturalidade como eixo transversal dos cursos. A presença de docentes e discentes indígenas, associada à criação de políticas institucionais permanentes, é apontada como fator decisivo para consolidar práticas pedagógicas coerentes com a diversidade e o respeito cultural (29,30).

Educação permanente e práticas colaborativas

A educação permanente é reconhecida como estratégia essencial para o fortalecimento da atenção diferenciada e o aprimoramento das práticas colaborativas em contextos indígenas (23,24). Os estudos apontam que processos formativos continuados e participativos permitem o desenvolvimento de competências culturais e fortalecem o trabalho multiprofissional (31,32). Experiências relatadas por Dantas et al. (23) e Landgraf et al. (24) destacam a importância de sistemas de monitoramento e metodologias participativas na capacitação de profissionais do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. A articulação entre ensino, serviço e comunidade favorece o protagonismo indígena e o compartilhamento de saberes, promovendo a corresponsabilidade no cuidado (33–35). Entretanto, a sustentabilidade dessas ações depende da continuidade das políticas públicas e do compromisso das instituições em valorizar os

profissionais e assegurar infraestrutura para o desenvolvimento de práticas colaborativas (36,37). Assim, a educação permanente deve ser compreendida como um processo contínuo, reflexivo e ético-político, que ultrapassa a dimensão técnica e incorpora valores de equidade e justiça social.

Segurança cultural e decolonização das práticas formativas

A segurança cultural emerge como eixo fundamental para práticas formativas éticas e sensíveis à diversidade (33–36). Essa abordagem propõe ambientes de ensino e cuidado que reconhecem as desigualdades históricas e epistemológicas, promovendo o respeito, o diálogo e a valorização dos saberes indígenas. Estudos internacionais e nacionais demonstram que programas de treinamento em segurança cultural e pedagogias decoloniais contribuem para a transformação das práticas docentes e assistenciais (34,35,38). Iniciativas descritas por Jones et al. (35) e MacLean et al. (34) enfatizam a importância de incluir lideranças indígenas e conteúdos antirracistas nas formações, visando reduzir assimetrias e promover equidade. Essas evidências reforçam que o ensino em saúde deve reconhecer as epistemologias indígenas como formas legítimas de produção de conhecimento. Promover a decolonização das práticas formativas implica transformar as relações de poder e promover a corresponsabilidade intercultural, integrando saberes acadêmicos e tradicionais (39).

Desafios e perspectivas

Os estudos analisados indicam desafios persistentes na consolidação de uma formação em saúde culturalmente sensível. Entre eles destacam-se a ausência de políticas institucionais estruturantes, a escassez de docentes indígenas e a falta de avaliação sistemática das iniciativas (27,28,30,37). Há também descontinuidade de projetos e dependência de ações individuais de docentes e gestores sensíveis à temática (31,32). Por outro lado, as perspectivas evidenciam avanços: há maior integração entre universidades e comunidades indígenas, fortalecimento de

redes interprofissionais e valorização da participação social (20,23,25,33). Essas experiências apontam para a necessidade de consolidar uma educação intercultural que promova o diálogo entre saberes, o respeito às diferenças e o compromisso ético com a equidade. Assim, a formação em saúde para o cuidado às populações indígenas exige não apenas a inclusão curricular, mas a transformação das práticas pedagógicas, institucionais e políticas, garantindo uma educação crítica, plural e culturalmente segura.

Impactos e desafios identificados na literatura

Com base nas categorias descritas, foram identificados impactos e desafios relevantes. A análise dos estudos evidenciou avanços significativos relacionados à inserção da temática indígena na formação em saúde. Observa-se uma ampliação gradual da visibilidade do tema nos currículos e nas práticas formativas, bem como o fortalecimento de abordagens interculturais que valorizam saberes tradicionais e promovem reflexão crítica sobre desigualdades estruturais. Experiências extensionistas, ações de educação permanente, iniciativas de segurança cultural e práticas colaborativas entre academia, serviços e comunidades indígenas emergem como estratégias formativas potentes, capazes de favorecer a construção de competências culturais, a resignificação de práticas e a aproximação entre universidade e territórios indígenas.

Todavia, tais avanços coexistem com desafios persistentes identificados na literatura. A inserção curricular permanece fragmentada, frequentemente dependente de iniciativas isoladas ou de docentes específicos, revelando ausência de políticas institucionais estruturadas e permanentes. Os estudos indicam insuficiência de preparo docente, descontinuidades formativas, práticas descontextualizadas e escassez de mecanismos de avaliação e monitoramento, dificultando a consolidação e a replicabilidade das experiências exitosas. Além disso, os resultados revelam tensões epistemológicas e coloniais ainda presentes nos modelos

de formação, os quais permanecem ancorados em paradigmas biomédicos e tecnicistas, limitando a consolidação de perspectivas dialógicas e interculturais que sustentem mudanças estruturais na educação voltada às populações indígenas.

Assim, os impactos identificados demonstram avanços relevantes, porém ainda insuficientes para superar os desafios estruturais descritos.

CONCLUSÃO

A revisão integrativa evidenciou avanços na inserção da temática indígena na formação em saúde, ainda que de modo incipiente e dependente de iniciativas isoladas. Os estudos analisados mostram que a inclusão gradual de conteúdos sobre saúde indígena, a valorização de saberes tradicionais, o fortalecimento da educação permanente e a incorporação de princípios interculturais e de segurança cultural constituem caminhos promissores para uma formação crítica e comprometida com a equidade. Entretanto, persistem lacunas estruturais e curriculares que limitam a consolidação de abordagens pedagógicas interculturais, tais como fragilidade institucional, insuficiente preparo docente e predominância de modelos biomédicos e tecnicistas.

Ao reunir evidências recentes sobre experiências formativas voltadas às populações indígenas, este estudo contribui para o debate acadêmico ao oferecer subsídios para políticas educacionais mais inclusivas, reforçando a importância da interculturalidade e da justiça social no âmbito da formação em saúde. Assim, reafirma-se o compromisso ético das instituições formadoras com a diversidade cultural e com a construção de práticas profissionais culturalmente seguras e socialmente sensíveis às demandas dos povos indígenas. Sugere-se que novas pesquisas aprofundem estratégias pedagógicas aplicadas e avaliem seus efeitos na formação intercultural em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério dos Povos Indígenas (BR). Dados do Censo 2022 revelam que o Brasil tem 1,7 milhão de indígenas [Internet]. Brasília: Ministério dos Povos Indígenas; 2023 [citado 2025 set 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2023/dados-do-censo-2022-revelam-que-o-brasil-tem-1-7-milhao-de-indigenas>.
2. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão n. 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais n. 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo n. 186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas; 2016. 496 p. ISBN 978-85-7018-698-0.
3. 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, Brasília (DF), 24 set 1999.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 40 p. Aprovada pela Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002 (DOU nº 26, Seção 1, p. 46–49, 6 fev 2002).
5. Castro NJC. O ensino da saúde indígena nos currículos e espaços acadêmicos. *Ensino, Saúde e Ambiente*. 2015 abr;8(1):15–25.
6. Viana JA, Cipriano DM, Oliveira MC, Carneiro AMCT, Ribeiro RS, Feitosa MO, et al. A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020 mar–abr;3(2):2113–2127. doi:10.34119/bjhrv3n2-065.
7. Garnelo L, Pontes AL, organizadoras. Saúde indígena: uma introdução ao tema. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão; Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO); 2012. 280 p. (Coleção Educação para Todos). ISBN 978-85-7994-063-7.

8. Linartevichi VF, Baggio GC, Kutz DAS, Silva MAM, Madureira EMP. Desafios dos profissionais de saúde no atendimento aos povos indígenas no Brasil: uma revisão. *Research, Society and Development*. 2022;11(16):e303111638156. doi:10.33448/rsd-v11i16.38156.
9. Silva EC, Lira e Silva NCD, Café LA, Almeida PMO, Souza LN, Silva AD. Dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde no atendimento à população indígena. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(1):e5413. doi: 10.25248/reas.e5413.2021
10. George JB, colaboradores. *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
11. Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Fausto MCR, D’Viana AL, Lacerda RA. Atributos da Atenção Primária à Saúde no contexto da saúde indígena. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):e20190641. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0641
12. Silva ER, Alencar EB, Dias EA, Rocha LC, Carvalho SCM. Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2021;13(2):e5561. doi:10.25248/reas.e5561.2021
13. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 23 jun 2014; Seção 1:8–11.
14. Ribeiro ET, Ferreira SA, Pinto AM, Alves ACC, Siqueira Junior EF, Teles CSS. Saúde indígena: desafios e perspectivas com diálogos interculturais e uma abordagem holística. *Rev Ibero-Am Hum Ciênc Educ*. 2023 jul;9(7):1897–1906. doi:10.51891/rease.v9i7.10774.
15. Whitemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546–53. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
16. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010;8(1 Pt 1):102–6.
17. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The

- PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>
18. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
 19. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 2013 jun 13; Seção 1:59.
 20. Mestriner Junior W, Ribeiro AER, Mestriner SF, Fumagalli IHT, Lago LPM. A formação interprofissional na saúde indígena: a experiência do Projeto “Huka Katu” – a FORPUSP no Xingu. *Rev ABENO*. 2021;21(1):1670. doi:10.30979/revabeno.v21i1.1670.
 21. Andrade RAO, Belmont RP, Branco Junior AG. Assistência à saúde dos povos indígenas: investigação da formação de médicos para a atuação profissional. *Rev Fac Ciênc Med Paraíba*. 2025;8(2):70–76. doi:10.29327/2274276.2.8-4.
 22. Magalhães CM, Rosa CK, Souza TP, Rossetto M. Perspectivas de estudantes de Medicina sobre a própria formação e competências para trabalhar com populações indígenas. *Rev Bras Educ Med*. 2023;47(4):e118. doi:10.1590/1981-5271v47.4-20210475.
 23. Dantas LANA, Fey VA, Richartz F, Reis LS, Rosa FS, Lunkes RJ, et al. A prototype for monitoring the continuing education of Indigenous health professionals: a study with the Indigenous Health Secretariat of the Brazilian Ministry of Health. *Educ Sci (Basel)*. 2024;14(10):1055. doi:10.3390/educsci14101055.
 24. Landgraf J, Imazu NE, Rosado RM. Desafios para a Educação Permanente na Saúde Indígena: adequando o atendimento do Sistema Único de Saúde no sul do Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e190166. doi:10.1590/Interface.190166.
 25. Ramos LS, Almeida AQS, Oréchio WRP, Gomes MS, Oliveira CM, Jesus CMC, et al. A educação em saúde indígena na formação de profissionais ambientados com o meio cultural: uma revisão bibliográfica. *Rev Eletrôn Acervo Saúde*. 2020;12(12):e5032.

doi:10.25248/reas.e5032.2020.

26. Duarte LADV, Teles AFF, Oliveira SG, Foinkinos PCS, Araujo ZRN, Brito GPL, et al. Formação médica à saúde dos povos tradicionais e indígenas: um estudo dos projetos pedagógicos na cidade de Belém-PA, região amazônica. *Rev Aracê*. 2025;7(2):5932–47. doi:10.56238/arev7n2-083.
27. Linartevichi VF, Baggio GC, Kutz DAS, Silva MAM, Madureira EMP. Desafios dos profissionais de saúde no atendimento aos povos indígenas no Brasil: uma revisão. *Research, Society and Development*. 2022;11(16):e303111638156. doi:10.33448/rsdv11i16.38156.
28. Mendes AM, Pedrosa NCCE, Rocha GST, Silva RA, Ibiapina ARS, Jeanjaque OJS. Atuação profissional e as competências culturais necessárias para o trabalho na Saúde Indígena. *Rev Latino-Am Ambiente Saúde*. 2024;6(1). doi:10.5281/zenodo.14541653.
29. Gomes OV, Nicacio JM, Guimarães MP, Morena L, Souza CDF, Armstrong AC. Desafios e oportunidades na promoção e educação em saúde em comunidades indígenas: relato de experiência. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2023;47(3):249–60. doi:10.22278/2318-2660.2023.v47.n3.a3938.
30. Dimenstein M, Silva BIBM, Simoni ACR, Belarmino VH, Gomes RWS, Martins LF, et al. Competência cultural, interseccionalidade e equidade em saúde. *Estud Psicol (Campinas)*. 2025;42:e14749. doi:10.1590/1982-0275202542e14749pt.
31. Müller MR, Lima RC, Ortega F. Repensando a competência cultural nas práticas de saúde no Brasil: por um cuidado culturalmente sensível. *Saúde Soc*. 2023;32(3):e210731pt. doi:10.1590/S0104-12902023210731pt.
32. Luna WF, Malvezzi C, Silva DD, Ribeiro AER, Ferreira IS, Borges VC, et al. Narrativas de participantes do Curso Introdução à Saúde dos Povos Indígenas: protagonismo e diversidade para o trabalho nos contextos indígenas. *Mundo Saúde*. 2024;48:e15892024. doi:10.15343/0104-7809.202448e15892024P.

33. Webb D, Stutz S, Hiscock C, Bowra A, Butsang T, Tan S, et al. Indigenous cultural safety trainings for healthcare professionals working in Ontario, Canada: context and considerations for healthcare institutions. *Health Serv Insights*. 2023;16:1–8. doi:10.1177/11786329231169939.
34. MacLean TL, Qiang JR, Henderson L, Bowra A, Howard L, Pringle V, et al. Indigenous cultural safety training for applied health, social work, and education professionals: a PRISMA scoping review. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(6):5217. doi:10.3390/ijerph20065217.
35. Jones R, Crowshoe L, Reid P, Calam B, Curtis E, Green M, et al. Educating for Indigenous health equity: an international consensus statement. *Acad Med*. 2019;94(4):512–9. doi:10.1097/ACM.0000000000002476.
36. Rashid M, Arseneau N, Kemble T, Lightning MP, Forbes KL. Exploring medical students' experiences with Indigenous patient care: a phenomenological study. *Med Educ Online*. 2024;29(1):2350251. doi:10.1080/10872981.2024.2350251.
37. Rashid M, Clark W, Foulds JL, Nguyen J, John I, Forgie SE. Exploring approaches to teaching Indigenous health curricula from the perspectives of faculty and residents. *Med Educ Online*. 2025;30(1):2516673. doi:10.1080/10872981.2025.2516673.
38. Wilson AM, Kelly J, Jones M, O'Donnell K, Wilson S, Tonkin E, et al. Working together in Aboriginal health: a framework to guide health professional practice. *BMC Health Serv Res*. 2020;20:601. doi:10.1186/s12913-020-05462-5.
39. Shokouhi P, Bakhshaei A, Brondani M. Curriculum indigenization in oral health professions' education worldwide: a scoping review. *J Dent Educ*. 2025;89(1):34–51. doi:10.1002/jdd.13690.