Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

OPEN ACCESS

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32514

FUNDAMENTOS DO CUIDADO INTERCULTURAL DE ENFERMAGEM AOS POVOS INDÍGENAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

FOUNDATIONS OF INTERCULTURAL NURSING CARE FOR INDIGENOUS PEOPLES: AN INTEGRATIVE REVIEW

Camila dos Santos Martins Arruda[1]
Jasmim Diogo Maia[2]
Patricia Silvestre Limeira[3]

RESUMO: O cuidado de enfermagem aos povos indígenas exige uma abordagem intercultural que articule seus saberes e sistemas próprios de cuidado ao conhecimento biomédico. Este estudo objetivou identificar os fundamentos que podem orientar esse cuidado. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva, desenvolvida por meio de revisão integrativa da literatura, com análise de 15 estudos publicados entre 2017 e 2026, selecionados a partir de buscas que contemplaram publicações de 2016 a 2026. Foram identificados três fundamentos inter-relacionados: o reconhecimento da diversidade sociocultural, presente em 100% dos estudos; a valorização dos saberes tradicionais e a articulação entre sistemas de cuidado, em 66,7%; e a comunicação intercultural, em 80%. Entre os achados transversais, a competência cultural esteve presente em 73,3% dos estudos, enquanto 60% apontaram lacunas na formação profissional. Os principais desafios envolveram o desconhecimento das especificidades socioculturais, os preconceitos, a predominância do modelo biomédico e as barreiras linguísticas. Como estratégias de enfrentamento, destacaram-se a adequação das práticas assistenciais, o diálogo entre sistemas de cuidado, a mediação linguística e cultural e a qualificação profissional. Conclui-se que o cuidado intercultural requer reconhecer a diversidade sociocultural, estabelecer diálogo entre diferentes saberes e construir formas de comunicação que possibilitem a compreensão e a participação dos usuários nas decisões.

Palavras-chave: Povos Indígenas. Cuidados de Enfermagem. Competência Cultural.

ABSTRACT: Nursing care for Indigenous peoples requires an intercultural approach that integrates their knowledge and traditional systems of care with biomedical knowledge. This study aimed to identify the foundations that can guide such care. This qualitative, exploratory-descriptive study was conducted as an integrative literature review, analyzing 15 studies published between 2017 and 2026, selected through searches covering publications from 2016 to 2026. Three interrelated foundations were identified: recognition of sociocultural diversity, addressed in 100% of the studies; appreciation of traditional knowledge and the integration of different systems of care, in 66.7%; and intercultural communication, in 80%. Among the cross-cutting findings, cultural competence was addressed in 73.3% of the studies, while 60% identified gaps in professional education. The main challenges included a lack of understanding of sociocultural specificities, prejudice, the predominance of the biomedical model, and language barriers. Strategies to address these challenges included adapting care practices, fostering dialogue between different systems of care, linguistic and cultural mediation, and professional development. It is concluded that intercultural care requires recognizing sociocultural diversity, promoting dialogue between different forms of knowledge, and developing communication practices that enable patients to understand and participate in decisions regarding their care.

Keywords: Indigenous Peoples. Nursing Care. Cultural Competency.

[1]Discente do curso de enfermagem. Centro Universitário IESB.
[2]Discente do curso de enfermagem. Centro Universitário IESB.
[3]Professora. orientadora do curso de enfermagem. Centro universitário IESB.

1. INTRODUÇÃO

O Brasil abriga expressiva diversidade sociocultural e linguística entre os povos indígenas. O Censo Demográfico identificou aproximadamente 1,69 milhão de pessoas indígenas, pertencentes a 391 povos, e registrou 295 línguas indígenas faladas (IBGE, 2025a). Esses dados evidenciam uma população culturalmente diversa, constituída por povos com diferentes histórias, formas de organização social, conhecimentos e práticas, que se expressam também nas concepções de saúde, adoecimento, nas formas de cuidado e bem viver.

A atenção à saúde dessa população integra o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), instituído pela Lei nº 9.836/1999. A atenção diferenciada constitui uma de suas diretrizes e pressupõe considerar as especificidades culturais, sociais, históricas e geográficas dos povos indígenas. Organizado atualmente em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), o SasiSUS desenvolve ações de atenção primária e vigilância em saúde e articula-se aos demais serviços do SUS para garantir a continuidade e a integralidade do cuidado, inclusive na atenção especializada e hospitalar (Brasil, 2024).

Essa articulação torna-se especialmente relevante diante dos diferentes contextos de vida da população indígena. Em 2022, 53,97% residiam em áreas urbanas, 46,03% em áreas rurais e 36,75% em Terras Indígenas oficialmente reconhecidas (IBGE, 2025b). A assistência, portanto, não se restringe aos serviços vinculados aos DSEI, podendo ocorrer nos diferentes níveis de atenção do SUS. O encontro entre conhecimentos e práticas indígenas e as biomédicas, os quais partem da cultura ocidental, insere essa assistência no campo da interculturalidade, compreendida a partir das relações e processos de comunicação estabelecidos entre diferentes culturas (Melo et al., 2021).

Nesse cenário, a enfermagem ocupa posição relevante, pois representa 70% da força de trabalho em saúde no Brasil (COFEN, 2026) e participa diretamente da assistência nos diferentes níveis de atenção. Considerando que o cuidado às pessoas indígenas pode ocorrer em toda a rede do SUS, e não apenas nos serviços especializados em saúde indígena, o desenvolvimento de competências culturais torna-se necessário independentemente do contexto de atuação profissional. Essas competências possibilitam reconhecer diferentes concepções de saúde e adoecimento, dialogar com os conhecimentos indígenas e adequar o cuidado às especificidades das pessoas atendidas. Essa perspectiva encontra fundamento na

Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, de Madeleine Leininger, referência da enfermagem transcultural, que propõe considerar valores, crenças e modos de vida na construção de um cuidado culturalmente adequado (Leininger; McFarland, 2006).

Entretanto, reconhecer a necessidade de um cuidado intercultural não significa que os profissionais estejam preparados para realizá-lo. Estudos apontam barreiras linguísticas, lacunas na formação profissional, dificuldades na articulação com práticas tradicionais e desvalorização das ciências indígenas, evidenciando desafios para a incorporação da interculturalidade à assistência (Casagranda et al., 2024). Desse modo, embora a atenção diferenciada reconheça as especificidades socioculturais como parte do cuidado, permanece a necessidade de compreender quais fundamentos podem orientar concretamente a atuação da enfermagem no encontro entre diferentes concepções, conhecimentos, ciências e práticas de saúde.

É nessa lacuna que se insere esta pesquisa, voltada aos fundamentos do cuidado intercultural de enfermagem aos povos indígenas, compreendidos como conhecimentos, princípios e pressupostos capazes de orientar a atuação profissional. Sua relevância está em reunir e analisar elementos que aparecem dispersos na literatura, sistematizando-os como subsídios para a formação e a prática da enfermagem. Busca-se, assim, contribuir para um cuidado que considere as especificidades dos povos indígenas, valorize seus conhecimentos e ofereça referências para a atuação profissional diante da diversidade encontrada nos diferentes serviços de saúde.

Diante disso, formulou-se a seguinte questão norteadora: “Quais fundamentos do cuidado intercultural de enfermagem aos povos indígenas são identificados na literatura científica?”. O estudo tem como objetivo geral identificar os fundamentos que podem orientar esse cuidado e, como objetivos específicos, sistematizar os elementos que os constituem e descrever os desafios, estratégias e competências relacionados à sua incorporação à prática assistencial de enfermagem.

2. METODOLOGIA

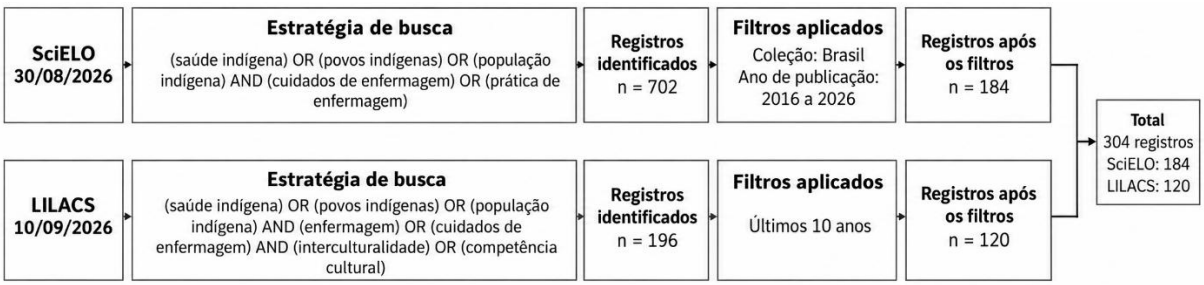
Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e caráter exploratório-descritivo, desenvolvida pelo método da revisão integrativa da literatura. O percurso metodológico compreendeu: definição da questão norteadora; estabelecimento das estratégias de busca e dos

critérios de elegibilidade; identificação e seleção dos estudos; extração e organização dos dados; análise dos achados; e síntese e interpretação dos resultados.

A questão norteadora foi estruturada com auxílio da estratégia PICO (Santos; Pimenta; Nobre, 2007), considerando os povos indígenas como população (P); o cuidado intercultural de enfermagem como fenômeno de interesse (I); a comparação como não aplicável (C); e a identificação dos fundamentos desse cuidado como resultado de interesse (O). Assim, formulou-se a questão: "Quais fundamentos do cuidado intercultural de enfermagem aos povos indígenas são identificados na literatura científica?".

As buscas foram realizadas na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), em 30 de agosto de 2026, e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), em 10 de setembro de 2026. As estratégias de busca, os operadores booleanos, os filtros aplicados e os quantitativos recuperados estão apresentados na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma das estratégias de busca aplicadas



Fonte: Arruda, Maia, 2026.

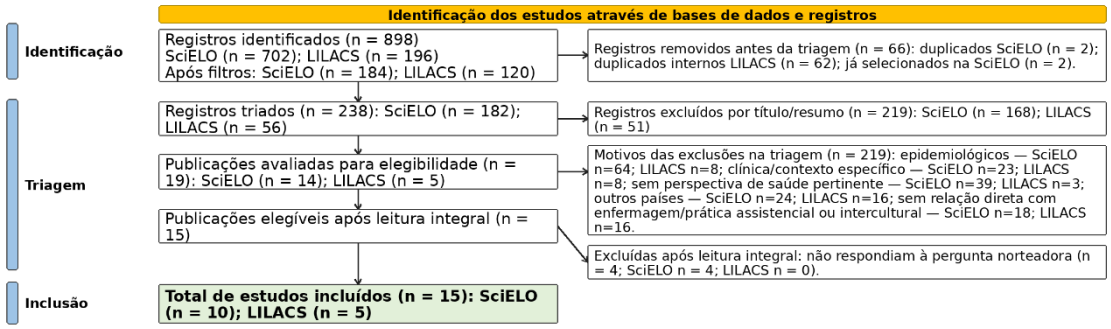
Foram incluídos artigos científicos e teses de mestrado ou doutorado publicados entre 2016 e as datas de busca em 2026, em português, inglês ou espanhol e referentes ao contexto brasileiro. Quanto à pertinência temática, foram elegíveis estudos sobre a assistência à saúde dos povos indígenas que apresentassem elementos relacionados ao cuidado intercultural e aplicáveis à prática de enfermagem, incluindo especificidades socioculturais, conhecimentos indígenas e biomédicos, comunicação, competências profissionais, práticas assistenciais e desafios à sua efetivação. Foram admitidos diferentes serviços e níveis de atenção, inclusive estudos com equipes multiprofissionais, desde que seus resultados contribuíssem para responder à questão norteadora.

Foram excluídos registros duplicados, estudos realizados fora do Brasil e publicações sem relação com a saúde. Também foram excluídos estudos predominantemente epidemiológicos ou centrados em condições clínicas e procedimentos específicos quando não apresentavam

elementos relacionados ao cuidado intercultural, bem como aqueles sem contribuição pertinente à prática de enfermagem ou à questão norteadora. Após a leitura na íntegra e aplicação desses critérios, a amostra foi constituída por 15 estudos, sendo 13 artigos e duas teses, dos quais dez foram provenientes da SciELO e cinco da LILACS.

A seleção foi conduzida pela identificação dos estudos, remoção das duplicidades, leitura de títulos e resumos e avaliação dos textos completos. O processo foi representado por fluxograma adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2020), utilizado para conferir transparência ao relato das etapas de identificação, seleção e inclusão dos estudos (Page et al., 2021), conforme a Figura 2.

Figura 2- Fluxograma de seleção dos estudos PRISMA 2020 (adaptado)



Fonte: Adaptado de Page et al. (2021) por Arruda, Maia, 2026.

Os dados foram extraídos e organizados em quadros-síntese, em ordem cronológica de publicação, contendo autoria, referência bibliográfica, método e principais resultados relacionados ao objeto da revisão. Os achados foram submetidos à análise temática, considerando recorrências, aproximações e divergências entre os estudos, a partir das quais foram construídas as categorias relacionadas aos fundamentos do cuidado intercultural de enfermagem aos povos indígenas. A interpretação considerou ainda as competências profissionais, estratégias assistenciais e desafios relacionados à sua efetivação, articulando os resultados aos referenciais normativos da saúde indígena, especialmente à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

3. RESULTADOS

A revisão reuniu 15 estudos publicados entre 2017 e 2026, cujas características estão apresentadas no Quadro 1. A amostra contemplou diferentes delineamentos e contextos de investigação, incluindo estudos realizados exclusivamente com profissionais de enfermagem, com equipes multiprofissionais e com participantes de outras áreas da saúde. Embora nem todos investigassem diretamente a enfermagem, foram considerados na análise os achados pertinentes à sua prática, preservando a categoria profissional responsável pelas experiências relatadas em cada estudo. A síntese dos resultados permitiu identificar três fundamentos inter-relacionados do cuidado intercultural: o reconhecimento da diversidade sociocultural dos povos indígenas; a valorização dos saberes tradicionais e a articulação entre sistemas de cuidado; e a comunicação intercultural.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados quanto à autoria, referência, método e principais resultados

AUTOR(ES)	REFERÊNCIA	MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Falkenberg; Shimizu; Bermudez (2017)	As representações sociais dos trabalhadores sobre o cuidado à saúde da população indígena Mbyá-Guarani. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, e2846, 2017.	Estudo qualitativo	O cuidado aos Guarani Mbyá caracteriza-se pela pluralidade terapêutica e requer intermediação entre profissionais e lideranças espirituais para articular práticas tradicionais e biomédicas. A centralidade da família como coletivo ampliado exige adequação das ações de educação em saúde. Entre as barreiras, destacaram-se preconceitos e a supervalorização da biomedicina em detrimento dos saberes indígenas, reforçando a necessidade de formação em competências culturais.
Cavalcante (2020)	**Atividade educativa para o desenvolvimento de competências culturais de enfermeiras(os) que atuam na saúde indígena na Amazônia paraense**. 2020. 243 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.	Estudo de intervenção, com abordagem qualitativa e triangulação de dados, realizado com 19 enfermeiros do DSEI Guamá-Tocantins (PA).	A dificuldade de comunicação foi identificada como problema central. A atividade educativa favoreceu a reflexão sobre competência cultural, relações de poder e cuidado intercultural, destacando comunicação acessível, escuta compreensiva, conhecimento do contexto indígena, valorização dos saberes, aproximação com lideranças e construção compartilhada do cuidado. Como estratégia, foi elaborada uma

			cartilha de interlocução em idiomas indígenas.
Luna et al. (2020)	Estudantes de Medicina em Roda: os Diálogos da Extensão Popular com os Indígenas Potiguara. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 3, e072, 2020.	Estudo de abordagem qualitativa com 13 estudantes de Medicina participantes do Projeto de Extensão Îandé Gûatá.	A formação centrada no modelo biomédico mostrou-se insuficiente para a atuação em diferentes contextos culturais. A vivência extensionista aproximou os estudantes das dimensões sociais e políticas da saúde e contribuiu para desconstruir estereótipos e preconceitos, favorecendo o desenvolvimento da competência cultural e de uma atuação que considere a pessoa e seu contexto sem hierarquizar valores e práticas.
Maia et al. (2021)	Os desafios da enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 2, p. 333-338, 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4166.	Estudo descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado com profissionais de enfermagem do DSEI Rio Tapajós (PA).	Os principais desafios foram o acesso às aldeias, a barreira linguística, a alta rotatividade profissional e a insuficiência de capacitação acadêmica para atuação na saúde indígena. A interculturalidade foi reconhecida como importante para compreender as diferenças culturais, favorecer a comunicação e ampliar a troca de saberes no cuidado.
Ahmadpour; Turrini; Camargo-Plazas (2023)	Resolutividade no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS): análise em um serviço de referência no Amazonas, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 6, p. 1757-1766, 2023.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentado na PNASPI e na hermenêutica crítica de Paul Ricoeur. Participaram 18 profissionais de saúde e gestores da CASAI-Manaus e do DSEI-Manaus, predominantemente da equipe de enfermagem	O cuidado cultural favoreceu a resolutividade ao possibilitar a articulação entre saberes tradicionais e biomédicos, com diálogo e adaptações diante de riscos clínicos. A educação em saúde favoreceu compreensão e participação dos usuários nas decisões. Empatia e escuta qualificada contribuíram para vínculo e identificação das necessidades, enquanto profissionais indígenas atuaram na mediação linguística e cultural e no esclarecimento de termos e condutas dos serviços.
Lima et al. (2023)	Cuidados de Enfermagem ao povo Warao: um relato de experiência baseado na teoria transcultural. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, e20230035, 2023.	Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na vivência de enfermeiros do Consultório na Rua de Maceió (AL) no cuidado ao povo Warao	O cuidado ao povo Warao exigiu conhecer suas práticas, visão de mundo e condições de vida para construir confiança e favorecer o acesso aos serviços. A adaptação cultural ocorreu por negociação e ajustamento, incluindo a entrada de liderança espiritual para ritual de cura e a adequação da

			educação em saúde à realidade das famílias. Para enfrentar barreiras de comunicação, utilizaram-se imagens, mímicas e mediação de pessoas que compreendiam o português.
Monteiro et al. (2023)	Assistência de enfermagem à saúde das populações indígenas: revisão de escopo. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, e88372, 2023.	Revisão de escopo conduzida conforme as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI) e PRISMA-ScR.	Foram identificadas lacunas na formação dos enfermeiros para a atenção diferenciada e intercultural, indicando necessidade de qualificação desde a graduação e de educação permanente. A assistência deve ser adaptada às especificidades culturais, incluindo a participação ampliada da família no atendimento. Entre as barreiras, destacou-se a dificuldade linguística; para favorecer a comunicação, foram indicados recursos visuais e não verbais, como imagens, símbolos e gestos.
Caetano (2024)	**Propositura para o ensino da saúde indígena na formação inicial do enfermeiro no contexto brasileiro: interculturalidade crítica e ecologia dos saberes**. 2024. 227 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024.	Pesquisa participante, com abordagem qualitativa, fundamentada no itinerário de Paulo Freire. Participaram 12 indígenas de oito etnias, quatro docentes e uma enfermeira.	A pesquisa evidenciou a influência da identidade e da cultura no cuidado, além de problemas relacionados à comunicação e à interculturalidade. Destacou-se a necessidade de incorporar à formação do enfermeiro as especificidades culturais, a medicina tradicional, a comunicação e o diálogo entre saberes, resultando na construção coletiva de propostas para o ensino da saúde indígena.
Feitosa; Pontes (2024)	Os sentidos da atenção diferenciada para os profissionais de saúde no DSEI Alto Rio Negro-AM, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 12, 2024.	Pesquisa qualitativa, fundamentada na perspectiva hermenêutico-dialética, realizada com 15 profissionais das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena do DSEI Alto Rio Negro (AM).	Os profissionais reconheceram pajés e benzedores como referências de cuidado e a possibilidade de articulação entre práticas tradicionais e biomédicas, inclusive com uso simultâneo de medicação e benzimento. Entre as barreiras, destacaram-se o etnocentrismo, a imposição do conhecimento biomédico e a insuficiência de debates e formação sobre atenção diferenciada; capacitações e rodas de conversa foram apontadas como estratégias de qualificação.

Casagranda et al. (2024)	A saúde indígena na atenção especializada: perspectiva dos profissionais de saúde em um hospital de referência no Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 6, e00094622, 2024.	Estudo transversal realizado com 230 profissionais de saúde e 29 residentes da linha materno-infantil de um hospital universitário do Mato Grosso do Sul.	Apesar da ampla experiência de atendimento a usuários indígenas, apenas 14,7% dos profissionais identificaram corretamente as etnias predominantes na região, evidenciando desconhecimento das especificidades socioculturais e lacunas de formação. A baixa articulação entre sistemas de cuidado também foi observada: 60,2% nunca haviam presenciado práticas tradicionais no hospital. A desvalorização desses saberes pode levar usuários a realizá-los em sigilo, por receio de proibição ou represálias.
Nascimento et al. (2025)	Medicina tradicional indígena na formação de enfermeiros e subsídios para práticas avançadas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 38, n. esp. 1, eSPE09p, 2025.	Estudo qualitativo, exploratório e documental, realizado com o acervo didático-pedagógico digital da primeira turma do curso de Enfermagem Intercultural Indígena da Universidade do Estado de Mato Grosso.	A Medicina Tradicional Indígena foi relacionada à valorização de práticas e conhecimentos ancestrais e ao desenvolvimento de competências interculturais. Os achados contemplaram dimensões físicas, sociais, culturais e espirituais do cuidado, incluindo plantas medicinais, rezas, rituais e participação de detentores de saberes tradicionais, além da possibilidade de articulação entre conhecimentos indígenas e acadêmicos.
Castro et al. (2025)	A linguística e a semiótica na formação e atuação de indígenas e não indígenas na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 59, e20250023, 2025.	Estudo teórico-reflexivo, fundamentado em literatura contemporânea e nas experiências e identidades dos autores, sob a perspectiva da interculturalidade crítica.	A comunicação intercultural foi destacada como componente da formação e da atuação da enfermagem. Foram apontadas como necessidades a tradução e interpretação de línguas, a comunicação inclusiva, a incorporação de linguística e semiótica na formação e o desenvolvimento de ferramentas bilíngues, respeitando as diferentes cosmovisões indígenas.
Santos (2025)	Desafios, oportunidades e iniquidades persistentes na assistência à saúde indígena no Brasil: análise crítica da produção científica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 34, n. 4, e240777pt, 2025.	Revisão integrativa da literatura, com análise crítica de artigos publicados entre 2013 e 2023, identificados nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS, BDENF e Index Psi.	Foram identificadas barreiras ao acesso, à permanência e à adaptação nos serviços, como práticas assistenciais inadequadas ao contexto indígena, dificuldades de comunicação, discriminação, desrespeito aos valores culturais, alimentação incompatível com

			hábitos tradicionais, organização inadequada dos espaços e afastamento da família e do território. O cuidado requer reconhecimento das especificidades de cada povo, legitimação e articulação não hierarquizada entre saberes tradicionais e biomédicos, além da participação indígena nas decisões. O conhecimento insuficiente sobre etnicidade e interculturalidade permanece como obstáculo à atenção diferenciada.
Cunha et al. (2026)	Desafios e vivências dos agentes indígenas de saúde em Mato Grosso do Sul. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 24, e03452322, 2026.	Estudo observacional, com abordagem qualitativa, realizado com 25 agentes indígenas de saúde da etnia Terena, vinculados ao polo-base de Miranda (MS).	Barreiras culturais, resistência familiar e ausência de campanhas adaptadas dificultaram a vacinação contra HPV, evidenciando a necessidade de adequar prevenção e educação em saúde às especificidades socioculturais. No cuidado à mulher e à criança, destacaram-se oralidade, vínculos comunitários e mediação entre saberes tradicionais e biomédicos, considerando conhecimentos locais, ritos de passagem, plantas medicinais, alimentação e dimensões espirituais, ambientais e sociais.
Duarte et al. (2026)	Experiências no cuidado à pessoa indígena na atenção hospitalar: desafios à gestão da clínica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 79, e20240467, 2026.	Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com 18 profissionais do hospital universitário federal da região Centro-Oeste. Foram obtidos dados por entrevistas semiestruturadas, orientadas pela Técnica do Incidente Crítico, e submetidos à análise de conteúdo temática com apoio do IRaMuTeQ.	Barreiras linguísticas, especialmente entre pacientes com pouca compreensão do português, e a ausência de intérpretes dificultaram a comunicação hospitalar. Os profissionais reconheceram a necessidade de adaptar o cuidado às especificidades de cada povo, incluindo formas distintas de organização do cuidado e papéis de gênero, mas relataram despreparo e pouca formação específica, reforçando a necessidade de qualificação intercultural.

Fonte: Arruda, Maia, 2026

O reconhecimento da diversidade sociocultural dos povos indígenas esteve presente em 100% dos estudos (Ahmadpour; Turrini; Camargo-Plazas, 2023; Caetano, 2024; Casagranda et al.,

2024; Castro et al., 2025; Cavalcante, 2020; Cunha et al., 2026; Duarte et al., 2026; Falkenberg; Shimizu; Bermudez, 2017; Feitosa; Pontes, 2024; Lima et al., 2023; Luna et al., 2020; Maia et al., 2021; Monteiro et al., 2023; Nascimento et al., 2025; Santos, 2025). As publicações evidenciaram que compreender as necessidades de saúde dos usuários indígenas requer considerar as particularidades de cada povo, suas concepções de saúde e doença, valores, práticas culturais, formas de organização familiar e comunitária e condições de vida.

Entretanto, 66,7% dos estudos identificaram dificuldades para sua efetivação, incluindo o desconhecimento das especificidades socioculturais, a persistência de estereótipos e preconceitos e a inadequação de práticas assistenciais às realidades indígenas (Caetano, 2024; Casagranda et al., 2024; Cavalcante, 2020; Duarte et al., 2026; Falkenberg; Shimizu; Bermudez, 2017; Feitosa; Pontes, 2024; Lima et al., 2023; Luna et al., 2020; Monteiro et al., 2023; Santos, 2025). Diante desses desafios, os estudos descreveram estratégias como a aproximação dos profissionais com o contexto das comunidades, a consideração das referências familiares no atendimento e a adaptação das orientações e ações educativas às possibilidades concretas dos usuários (Ahmadpour; Turrini; Camargo-Plazas, 2023; Cunha et al., 2026; Falkenberg; Shimizu; Bermudez, 2017; Lima et al., 2023; Monteiro et al., 2023). O reconhecimento da diversidade, portanto, apareceu não apenas como conhecimento sobre diferenças culturais, mas como elemento que orienta a identificação das necessidades e a adequação do cuidado.

A valorização dos saberes tradicionais foi identificada em 66,7% dos estudos, expressando-se no reconhecimento dos conhecimentos, da medicina indígena e das lideranças espirituais como referências legítimas nos itinerários terapêuticos (Ahmadpour; Turrini; Camargo-Plazas, 2023; Caetano, 2024; Casagranda et al., 2024; Cavalcante, 2020; Cunha et al., 2026; Falkenberg; Shimizu; Bermudez, 2017; Feitosa; Pontes, 2024; Lima et al., 2023; Nascimento et al., 2025; Santos, 2025). De forma complementar, 66,7% das publicações apontaram a necessidade de articulação entre diferentes sistemas de cuidado ou apresentaram experiências de diálogo entre a medicina indígena e intervenções biomédicas (Ahmadpour; Turrini; Camargo-Plazas, 2023; Caetano, 2024; Casagranda et al., 2024; Cavalcante, 2020; Cunha et al., 2026; Falkenberg; Shimizu; Bermudez, 2017; Feitosa; Pontes, 2024; Lima et al., 2023; Nascimento et al., 2025; Santos, 2025). Contudo, 26,7% dos estudos identificaram dificuldades diretamente relacionadas a essa articulação, especialmente a desvalorização dos conhecimentos indígenas, a predominância do modelo biomédico e a resistência à incorporação de práticas tradicionais nos serviços de saúde (Casagranda et al., 2024; Cavalcante, 2020; Falkenberg; Shimizu; Bermudez, 2017; Feitosa; Pontes, 2024). Como

possibilidades de enfrentamento, as publicações apresentaram experiências de diálogo e intermediação de condutas com usuários, familiares e lideranças, de modo a considerar a medicina indígena nas decisões assistenciais (Ahmadpour; Turrini; Camargo-Plazas, 2023; Falkenberg; Shimizu; Bermudez, 2017; Feitosa; Pontes, 2024; Lima et al., 2023). As experiências descritas demonstraram formas concretas de articulação entre diferentes referências terapêuticas, sem pressupor a substituição automática de um sistema de cuidado pelo outro.

A comunicação intercultural foi identificada em 80% dos estudos como fundamento necessário à compreensão das necessidades dos usuários e das orientações assistenciais (Ahmadpour; Turrini; Camargo-Plazas, 2023; Caetano, 2024; Castro et al., 2025; Cavalcante, 2020; Cunha et al., 2026; Duarte et al., 2026; Falkenberg; Shimizu; Bermudez, 2017; Feitosa; Pontes, 2024; Lima et al., 2023; Maia et al., 2021; Monteiro et al., 2023; Santos, 2025). As publicações evidenciaram que as diferenças linguísticas e culturais exigem mais do que a transmissão de informações técnicas, tornando necessário considerar como as mensagens são expressas, compreendidas e interpretadas pelos envolvidos. Nesse contexto, 46,7% dos estudos identificaram dificuldades relacionadas às barreiras linguísticas, à ausência de intérpretes, às limitações na tradução de termos técnicos e à inadequação da comunicação nos serviços de saúde (Castro et al., 2025; Cavalcante, 2020; Duarte et al., 2026; Lima et al., 2023; Maia et al., 2021; Monteiro et al., 2023; Santos, 2025). Para enfrentar esses obstáculos, foram descritas estratégias como a escuta qualificada, a mediação realizada por profissionais indígenas ou por pessoas que compreendiam os idiomas envolvidos e a utilização de imagens, gestos e mímicas (Ahmadpour; Turrini; Camargo-Plazas, 2023; Lima et al., 2023; Monteiro et al., 2023). Também foram apresentados recursos voltados à comunicação em línguas indígenas, como a elaboração de uma cartilha de interlocução e o desenvolvimento de ferramentas bilíngues (Castro et al., 2025; Cavalcante, 2020). Os achados indicaram, assim, que a comunicação intercultural envolve a construção de compreensão mútua e constitui uma condição para que as necessidades identificadas e as decisões sobre o cuidado sejam efetivamente compartilhadas.

De forma transversal aos três fundamentos, 73,3% dos estudos evidenciaram a necessidade ou o desenvolvimento de competências culturais e interculturais para a atuação profissional (Ahmadpour; Turrini; Camargo-Plazas, 2023; Caetano, 2024; Castro et al., 2025; Cavalcante, 2020; Duarte et al., 2026; Falkenberg; Shimizu; Bermudez, 2017; Feitosa; Pontes, 2024; Luna et al., 2020; Maia et al., 2021; Monteiro et al., 2023; Nascimento et al., 2025). Essas competências foram relacionadas à capacidade de compreender as necessidades socioculturais dos usuários e responder

a elas considerando as diferenças culturais, sem hierarquizar valores e práticas. Ao mesmo tempo, 60% das publicações identificaram lacunas na formação acadêmica ou insuficiência de capacitação para atuação em contextos interculturais (Caetano, 2024; Casagranda et al., 2024; Cavalcante, 2020; Duarte et al., 2026; Falkenberg; Shimizu; Bermudez, 2017; Feitosa; Pontes, 2024; Luna et al., 2020; Maia et al., 2021; Monteiro et al., 2023). Como estratégias de qualificação, os estudos apontaram a formação específica em saúde indígena, a educação permanente, as atividades extensionistas, as capacitações e as rodas de conversa, favorecendo a aproximação com diferentes contextos socioculturais e o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades necessários ao cuidado intercultural (Ahmadpour; Turrini; Camargo-Plazas, 2023; Caetano, 2024; Cavalcante, 2020; Feitosa; Pontes, 2024; Luna et al., 2020; Nascimento et al., 2025). Nesse sentido, os resultados evidenciaram que o reconhecimento da diversidade, a valorização da ciência e medicina indígenas, a articulação entre sistemas de cuidado e a comunicação intercultural não constituem ações isoladas, mas dimensões complementares que podem orientar a assistência de enfermagem em contextos indígenas.

4. DISCUSSÃO

4.1 RECONHECIMENTO DA DIVERSIDADE SOCIOCULTURAL DOS POVOS INDÍGENAS

O reconhecimento da diversidade sociocultural constitui um fundamento do cuidado intercultural de enfermagem. O Censo Demográfico de 2022 identificou no Brasil 391 povos indígenas (IBGE, 2025a), cuja diversidade envolve diferentes histórias, formas de organização social e familiar, práticas de cuidado e relações com o território, a natureza e a espiritualidade (Brasil, 2017). Essa pluralidade impede compreender os povos indígenas como um grupo homogêneo e tem implicações diretas para a assistência, pois o pertencimento a determinado povo e as referências construídas em seu contexto interferem em quem participa do cuidado, na maneira como saúde e adoecimento são compreendidos, nas práticas utilizadas para cuidar e na própria relação com profissionais e serviços. Reconhecer a diversidade significa, portanto, mais do que saber que existem diferentes povos: significa compreender quais especificidades são relevantes para aquela pessoa ou aquele povo e permitir que elas orientem a maneira como o cuidado será construído.

Uma das formas pelas quais essa diversidade se manifesta é na organização familiar e na definição de quem participa do cuidado. Entre os Guarani Mbyá, a família é compreendida

como um coletivo ampliado e participa diretamente da produção do cuidado, inclusive das crianças. Nesse contexto, orientar somente o indivíduo ou os responsáveis imediatos pode não alcançar todas as pessoas que efetivamente compartilham essa responsabilidade (Falkenberg; Shimizu; Bermudez, 2017). A participação familiar em consultas também foi encontrada na literatura analisada por Monteiro et al. (2023), enquanto, em outro contexto, foram identificados papéis de gênero que interferem na relação assistencial, incluindo situações em que homens intermediam a comunicação entre mulheres indígenas e profissionais (Duarte et al., 2026). Os diferentes achados demonstram que família, participação e papéis sociais não podem ser previamente definidos pelo serviço: compreender como se organiza aquele povo pode modificar quem precisa ser envolvido e como a própria assistência será conduzida.

A diversidade também se expressa na maneira como saúde, adoecimento e cuidado são compreendidos. Os estudos identificaram concepções que articulam dimensões físicas, sociais, culturais e espirituais e incluem plantas, orações, rituais e a participação dos especialistas em medicina tradicional (Nascimento et al., 2025), além da utilização simultânea de medicamentos e práticas como o benzimento e do reconhecimento de pajés e benzedores como referências de cuidado (Feitosa; Pontes, 2024). Identidade, contexto sociocultural e diferentes cosmovisões também participam da maneira como as pessoas compreendem o processo saúde-doença (Maia et al., 2021; Caetano, 2024; Castro et al., 2025). Para a enfermagem, esses achados ampliam aquilo que precisa ser conhecido durante a avaliação: compreender a experiência de adoecimento envolve investigar não apenas sintomas e tratamentos biomédicos, mas também como a pessoa interpreta aquilo que está vivendo, quais práticas já utiliza e quem participa desse percurso. Assim, a assistência pode ser planejada considerando o cuidado que já existe na vida do usuário, em vez de pressupor que sua entrada no serviço substitui as referências que traz consigo.

Essas referências, por sua vez, estão relacionadas às condições concretas em que a vida acontece. No cuidado a famílias Warao, orientações sobre higiene doméstica e bucal precisaram considerar as condições em que essas pessoas vivem, mostrando que uma recomendação tecnicamente adequada pode ter pouca aplicabilidade quando pressupõe recursos ou condições inexistentes no cotidiano (Lima et al., 2023). Entre os Terena, a importância da oralidade e dos vínculos comunitários e afetivos levou à indicação de ações educativas mais próximas dessas formas de produção e circulação do conhecimento (Cunha et al., 2026). A influência do contexto permanece mesmo quando a assistência ocorre fora do território: durante hospitalização, foram identificadas dificuldades relacionadas à alimentação diferente do habitual, à organização dos

espaços, ao afastamento da família e do território, causando sentimentos de saudade, tristeza e preocupação (Santos, 2025). Esses aspectos mostram que a permanência em outro serviço pode afastar a pessoa de vínculos e rotinas essenciais ao seu cotidiano e bem viver. Para a enfermagem, reconhecer o sofrimento emocional associado a essas mudanças é relevante porque ele também compõe a experiência de adoecimento e precisa ser considerado no planejamento da assistência. Desse modo, conhecer como a pessoa vive não constitui informação acessória ao cuidado; permite compreender tanto se uma orientação pode ser realizada quanto quais necessidades surgem ou se intensificam quando o usuário se encontra distante de seu contexto social habitual.

Se os estudos mostram diferentes maneiras pelas quais as especificidades socioculturais repercutem na assistência, também evidenciam dificuldades para que elas sejam efetivamente reconhecidas. Entre os desafios encontrados estão julgamentos e preconceitos diante de práticas diferentes daquelas tomadas como referência pelos profissionais (Falkenberg; Shimizu; Bermudez, 2017), estereótipos relacionados aos povos indígenas (Luna et al., 2020), desconhecimento sociocultural e dificuldades dos serviços em responder às diferenças apresentadas pelos usuários (Casagranda et al., 2024; Santos, 2025). Um exemplo concreto dessa dificuldade foi evidenciado por Casagranda et al. (2024): embora quase todos os profissionais de um hospital de referência já tivessem atendido pessoas indígenas, apenas 14,7% identificaram corretamente os povos predominantes na região. O contraste mostra que atender repetidamente pessoas indígenas não garante conhecê-las quando diferentes povos continuam sendo percebidos apenas pela categoria genérica “indígena”. Como possibilidades para superar esse distanciamento, os estudos apontam a escuta compreensiva, o conhecimento do contexto, a aproximação com lideranças, a participação de profissionais indígenas, a construção de vínculos e a inclusão das perspectivas dos próprios usuários na construção do cuidado (Cavalcante, 2020; Ahmadpour; Turrini; Camargo-Plazas, 2023; Santos, 2025). Essas estratégias têm em comum o deslocamento de uma assistência baseada em pressupostos sobre o usuário para outra que abre espaço para conhecê-lo, perguntar e compreender as referências que ele próprio traz para o encontro assistencial.

Reconhecer a diversidade sociocultural dos povos indígenas é compreender que não existe uma única maneira de constituir família, organizar relações sociais, compreender os processos de saúde e adoecimento, produzir cuidado ou estabelecer vínculos com o território. Essa pluralidade se manifesta entre os povos e seus integrantes, de modo que o pertencimento

étnico não determina as experiências individuais nem como cada pessoa deseja ser cuidada, pois a cultura deve orientar o diálogo, e não imposições. Desse modo, a atenção intercultural não exige que o enfermeiro conheça previamente todas as especificidades culturais, mas que seja capaz de reconhecer os limites do próprio conhecimento e esteja disposto a aprender com outras formas de cuidado e incorporar essas diferenças às práticas assistenciais, permitindo que os conhecimentos, as necessidades, as escolhas e as formas de viver de cada pessoa tenham influência real sobre a avaliação clínica, o planejamento das intervenções e as decisões compartilhadas sobre seu cuidado.

4.2 VALORIZAÇÃO DOS SABERES TRADICIONAIS E A ARTICULAÇÃO ENTRE SISTEMAS DE CUIDADO

Reconhecer que os povos indígenas possuem sua própria medicina traz uma questão importante para a assistência de enfermagem: como essas ciências são consideradas quando a pessoa também utiliza os serviços de saúde? A PNASPI estabelece a articulação dos serviços com os sistemas tradicionais indígenas, reconhecendo sua influência sobre a compreensão da saúde e da doença e sobre a relação dos usuários com os serviços (Brasil, 2002). Os estudos analisados mostram que práticas tradicionais e biomédicas podem integrar o cuidado da mesma pessoa, mas sua articulação depende de que as medicinas indígenas sejam reconhecidas e encontrem espaço efetivo nas decisões e nas práticas assistenciais.

Essa coexistência aparece de forma concreta entre profissionais do DSEI Alto Rio Negro, que reconheceram pajés e benzedores como referências de cuidado e relataram situações em que o tratamento medicamentoso era mantido enquanto o pajé realizava o benzimento, sendo essa e outras articulações associadas à adesão ao tratamento e a influências positivas nos quadros de adoecimento (Feitosa; Pontes, 2024). O achado demonstra que recorrer à medicina indígena não significa necessariamente recusar o tratamento biomédico: diferentes práticas podem compor simultaneamente o percurso terapêutico do paciente. Para a enfermagem, significa investigar quais práticas são utilizadas como tratamento, quem participa delas e qual significado possuem para o usuário para compor o planejamento da assistência. A presença de plantas, rezos, rituais e detentores de conhecimentos tradicionais em outras experiências reforçam que esses elementos podem integrar aquilo que a própria pessoa reconhece como cuidado (Nascimento et al., 2025).

Entretanto, reconhecer a existência das medicinas indígenas não é suficiente para assegurar sua participação efetiva na assistência. É necessário criar condições para que seus saberes e práticas sejam considerados na construção do cuidado. Na assistência ao povo Warao, por exemplo, enfermeiros precisaram dialogar com uma unidade de internação para viabilizar a entrada de um líder espiritual e a realização de um ritual de cura (Lima et al., 2023). Em outra experiência, práticas próprias dos sistemas indígenas de cuidado foram incorporadas à assistência por meio do diálogo com a equipe de saúde. Quando alguma dessas práticas apresentava riscos diante das condições clínicas do usuário, eram discutidas possibilidades de adaptação (Ahmadpour; Turrini; Camargo-Plazas, 2023). Essas experiências demonstram que a articulação entre diferentes sistemas de cuidado não significa aceitar indiscriminadamente qualquer prática, tampouco rejeitá-la por não pertencer à biomedicina, mas atuar na construção compartilhada de alternativas que considerem os conhecimentos, escolhas e necessidades de saúde de cada pessoa.

Essa construção encontra obstáculos quando os diferentes conhecimentos não ocupam posições igualmente legítimas na relação assistencial. Entre os desafios identificados estão a supervalorização da biomedicina, a desqualificação das medicinas indígenas e manifestações de etnocentrismo, que reduzem as possibilidades de diálogo e construção compartilhada do cuidado (Falkenberg; Shimizu; Bermudez, 2017; Feitosa; Pontes, 2024). No ambiente hospitalar, essa desigualdade pode comprometer até mesmo a liberdade do usuário para expressar suas próprias práticas de cuidado. Em um estudo realizado em um hospital de referência, 60,2% dos profissionais participantes relataram nunca ter presenciado práticas indígenas de cuidado naquele contexto e sua desvalorização foi associada à possibilidade de sua realização em sigilo, diante do receio de proibições ou represálias (Casagranda et al., 2024). O dado não permite afirmar que essas práticas tenham sido impedidas em todos os atendimentos, mas evidencia uma questão importante: para que o enfermeiro possa considerar o percurso de cuidado do usuário, primeiro é necessário que exista segurança para que ele possa apresentá-lo. Como estratégias, os estudos apontam capacitações e rodas de conversa com as equipes, diálogo sem hierarquização e espaços nos quais usuários e profissionais possam discutir necessidades, limites e possibilidades do cuidado (Feitosa; Pontes, 2024; Santos, 2025).

Nessa perspectiva, é necessário repensar o lugar da pessoa indígena na relação assistencial, reconhecendo-a como sujeito de conhecimentos e escolhas, e não apenas como destinatária do cuidado. Santos (2025) relaciona a efetivação da atenção diferenciada à

legitimação das medicinas indígenas, à articulação com os conhecimentos biomédicos e à construção de espaços de diálogo e negociação. Isso pressupõe que os saberes indígenas possam influenciar as decisões assistenciais, inclusive quando divergem da lógica biomédica, e não apenas quando são compatíveis com ela. Para a enfermagem, essa articulação e valorização exigem compreender os percursos terapêuticos e os significados atribuídos pelo usuário às suas práticas, construindo conjuntamente possibilidades de assistência que considerem suas escolhas e necessidades clínicas, sem pressupor que apenas um sistema de conhecimento possui respostas legítimas para o cuidado.

4.3 COMUNICAÇÃO INTERCULTURAL NO CUIDADO DE ENFERMAGEM

O cuidado de enfermagem depende da comunicação, mas, em contextos interculturais, comunicar não se resume a falar e ser compreendido em uma mesma língua. É por meio dela que o profissional identifica necessidades, orienta, explica procedimentos e possibilita a participação do usuário nas decisões; quando não existe uma língua compartilhada nem recursos adequados de interpretação ou mediação, etapas importantes dessa relação podem ser comprometidas (Duarte et al., 2026). A comunicação intercultural aparece nos estudos, portanto, em duas dimensões relacionadas: superar as barreiras linguísticas e construir formas de comunicação capazes de alcançar também os sentidos e perspectivas envolvidos no cuidado.

A barreira linguística foi uma das dificuldades mais concretas identificadas na assistência de enfermagem (Maia et al., 2021; Monteiro et al., 2023). Sua dimensão deve ser compreendida diante da diversidade linguística do país: o Censo Demográfico de 2022 registrou 295 línguas indígenas faladas (IBGE, 2025a). Embora não seja possível exigir que os profissionais dominem todas essas línguas, a responsabilidade de superar as dificuldades de comunicação não pode recair sobre o usuário. Nesse contexto, a presença de intérpretes é fundamental, especialmente nos serviços que atendem regularmente os mesmos povos e sua contratação para atuação nas Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI), Equipes de Cuidado Ampliado à Saúde Indígena (ECASI), CASAI e hospitais de referência está entre as propostas aprovadas pela 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (Brasil, 2023).

Os estudos também evidenciam como essas dificuldades se manifestam na assistência e quais alternativas têm sido utilizadas. Em um hospital universitário, profissionais relataram obstáculos na comunicação com usuários indígenas que compreendiam pouco ou nada do

português, especialmente na ausência de intérpretes (Duarte et al., 2026). No cuidado ao povo Warao, foram utilizadas imagens, mímicas e a mediação de pessoas do próprio povo que compreendiam o português (Lima et al., 2023). Recursos visuais e não verbais, como imagens, símbolos e gestos, também foram identificados por Monteiro et al. (2023). Embora não substituam a interpretação qualificada, essas estratégias demonstram a necessidade de adaptar a comunicação às condições de cada usuário. Para a enfermagem, isso significa ir além da transmissão de orientações, buscando assegurar a compreensão mútua entre profissional e usuário, condição essencial para a participação indígena nas decisões sobre o próprio cuidado.

Além dos recursos utilizados durante o atendimento, os estudos evidenciam a importância da mediação linguística e cultural. Profissionais indígenas atuavam no esclarecimento de termos e condutas dos serviços, aproximando não apenas línguas, mas também diferentes formas de compreender aquilo que acontecia no cuidado (Ahmadpour; Turrini; Camargo-Plazas, 2023). Entre enfermeiros do DSEI Guamá-Tocantins, a comunicação foi identificada como situação-problema central, e as estratégias construídas incluíram comunicação acessível, escuta compreensiva, aproximação com lideranças e uma cartilha de interlocução em idiomas indígenas (Cavalcante, 2020). Os achados mostram que a comunicação também pode ser preparada antes que uma dificuldade surja no atendimento: em serviços que mantêm relação continuada com determinados povos, conhecer suas referências, aproximar-se das comunidades e construir vínculos pode ampliar as possibilidades de mediação. Isso não significa atribuir automaticamente a lideranças ou pessoas bilíngues a função de intérprete, mas reconhecer que profissionais indígenas, mediadores e relações previamente construídas podem contribuir para aproximar usuários e serviços.

Contudo, compartilhar uma língua ou conseguir traduzir palavras ainda não garante que profissional e usuário atribuam a elas o mesmo significado. Castro et al. (2025) ampliam a discussão ao relacionar tradução, interpretação, comunicação inclusiva e ferramentas bilíngues ao reconhecimento das diferentes cosmovisões indígenas. Assim, duas pessoas podem compreender literalmente aquilo que foi dito e ainda interpretar de maneira distinta saúde, adoecimento, tratamento ou a conduta proposta. É nesse ponto que a comunicação intercultural ultrapassa a tradução: além de tornar a informação linguisticamente acessível, precisa possibilitar a compreensão dos sentidos envolvidos na relação de cuidado. Por isso, empatia, escuta e diálogo também aparecem como recursos para compreender necessidades, estabelecer

vínculos e favorecer a troca de conhecimentos (Maia et al., 2021; Ahmadpour; Turrini; Camargo-Plazas, 2023; Caetano, 2024).

Dessa forma, a comunicação intercultural é fundamental para a construção compartilhada do cuidado de enfermagem, exigindo estratégias adequadas às necessidades linguísticas e socioculturais de cada pessoa. Mais do que transmitir orientações, comunicar interculturalmente significa criar condições para que a pessoa indígena expresse seus conhecimentos, necessidades e percepções sobre saúde e cuidado, sendo efetivamente compreendida. Assim, a comunicação deixa de ser uma via unilateral de informações e passa a constituir um espaço de diálogo, no qual a escuta e a compreensão mútua orientam as decisões assistenciais.

4.4 COMPETÊNCIA CULTURAL E FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA O CUIDADO INTERCULTURAL

Os fundamentos discutidos anteriormente suscitam uma questão central: como preparar o enfermeiro para transformar esses princípios em práticas assistenciais? Reconhecer a diversidade sociocultural, promover o diálogo entre diferentes sistemas de cuidado e estabelecer uma comunicação intercultural exigem uma formação que desenvolva conhecimentos, habilidades e atitudes compatíveis com essas demandas (Caetano, 2024). Entretanto, os estudos analisados revelam fragilidades nesse processo e evidenciam que a competência cultural não se limita ao conhecimento teórico, mas depende da capacidade de aplicá-lo criticamente às diferentes realidades e necessidades de cuidado.

Essas lacunas já se manifestam na formação inicial. Profissionais de enfermagem apontaram a insuficiência da preparação acadêmica como um dos desafios para a atenção à saúde indígena, enquanto a literatura destaca fragilidades no desenvolvimento de competências para o cuidado diferenciado e intercultural desde a graduação (Maia et al., 2021; Monteiro et al., 2023). A abordagem limitada ou ausente das medicinas indígenas nos cursos de enfermagem também compromete a preparação para atuar no SasiSUS e em outros serviços que atendem essa população (Nascimento et al., 2025). Esses achados indicam que o desafio ultrapassa a aquisição de conhecimentos específicos: envolve uma formação que ainda oferece poucas referências para reconhecer e incorporar as dimensões socioculturais à assistência.

Superar essas limitações, portanto, não significa apenas acrescentar conteúdos sobre os povos indígenas ao currículo, mas ampliar o que o futuro enfermeiro aprende a reconhecer como conhecimento legítimo e elemento fundamental para a construção do cuidado.

Os estudos apontam a necessidade de incorporar à formação conteúdos sobre as especificidades socioculturais e as medicinas indígenas, além de estratégias de diálogo entre saberes (Caetano, 2024); dimensões físicas, sociais, culturais e espirituais do cuidado e reconhecimento das ciências ancestrais e de seus detentores (Nascimento et al., 2025); e recursos de tradução, interpretação e comunicação intercultural (Castro et al., 2025). Experiências formativas próximas às realidades indígenas também podem contribuir para desconstruir estereótipos e questionar os referenciais utilizados pelos profissionais para compreender o outro (Luna et al., 2020). Formar para a interculturalidade, portanto, exige mais do que ampliar conteúdos: implica rever concepções que orientam a prática profissional, para que as dimensões socioculturais sejam reconhecidas como parte constitutiva da avaliação, do planejamento e das decisões assistenciais.

Entretanto, como a graduação não consegue contemplar a diversidade de povos e situações encontradas na assistência, essa preparação precisa ter continuidade nos serviços de saúde. Estudos identificaram despreparo profissional e insuficiência de capacitações, apontando atividades formativas e rodas de conversa como estratégias para aproximar os conhecimentos indígenas da prática assistencial (Feitosa; Pontes, 2024; Duarte et al., 2026). Cavalcante (2020) apresenta uma experiência com 19 enfermeiros do DSEI Guamá-Tocantins na qual dificuldades do cotidiano, como barreiras de comunicação, relações de poder, particularidades étnicas e valorização dos saberes indígenas foram utilizadas como ponto de partida para reflexão e construção de respostas. Essa perspectiva está alinhada à educação permanente em saúde, defendida por Cavalcante (2020) como estratégia de desenvolvimento de competências culturais e transformação das práticas a partir do cotidiano profissional. Para sua efetivação, contudo, a autora destaca o envolvimento da gestão na organização dos processos educativos e na incorporação das necessidades interculturais ao planejamento dos serviços, tornando essa qualificação uma responsabilidade institucional, e não apenas individual.

É nesse ponto que a formação se relaciona com a competência cultural, compreendida como a capacidade de reconhecer necessidades culturais e responder a elas sem hierarquizar valores e práticas, mobilizando conhecimentos sobre comunicação, contexto, relações de poder e diferentes formas de cuidado (Luna et al., 2020; Cavalcante, 2020). A competência não está

apenas naquilo que o enfermeiro sabe, mas no que consegue fazer com esse conhecimento. Ela se torna concreta quando reconhecer a diversidade modifica sua avaliação e seu planejamento; quando conhecer a existência das ciências indígenas possibilita diálogo em vez de desqualificação; e quando identificar diferenças linguísticas leva à busca de formas efetivas de compreensão. Nesse sentido, a competência cultural atravessa os três fundamentos anteriormente discutidos ao permitir que aquilo que o profissional reconhece produza consequências na maneira de cuidar.

Assim, formação profissional e competência cultural são complementares: enquanto a primeira oferece conhecimentos e oportunidades de reflexão, a segunda permite aplicá-los às diferentes realidades assistenciais. O desafio não é conhecer todas as particularidades culturais dos povos indígenas, mas reconhecer os limites do próprio conhecimento, valorizar outros saberes e compartilhar decisões. Dessa forma, a escuta e as escolhas do usuário passam a orientar efetivamente a assistência.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão permitiu identificar três fundamentos para o cuidado intercultural de enfermagem aos povos indígenas: o reconhecimento da diversidade sociocultural, a valorização das medicinas indígenas e sua articulação com outros sistemas de cuidado e a comunicação intercultural. Os achados evidenciam que sua incorporação à assistência exige competências interculturais e uma formação profissional capaz de questionar e ampliar os referenciais que historicamente orientam o olhar da enfermagem sobre o que constitui conhecimento legítimo e cuidado em saúde.

A análise indica que o cuidado intercultural não se limita ao conhecimento das diferenças culturais, mas exige reconhecer os saberes indígenas, suas formas próprias de produzir cuidado e o direito de participar das decisões sobre sua saúde. Isso implica compreender que a biomedicina, embora indispensável, não reúne sozinha todas as respostas. A interculturalidade se concretiza quando a escuta ultrapassa o discurso, as diferenças deixam de ser tratadas como obstáculos e os conhecimentos, as experiências e as escolhas dos indígenas passam a influenciar efetivamente as decisões assistenciais.

Conclui-se que qualificar a assistência exige mais do que ampliar conteúdos formativos ou adaptar procedimentos: implica questionar relações de poder que legitimam determinados conhecimentos e silenciam outros. Ao sistematizar esses fundamentos, esta revisão contribui

para compreender a competência intercultural como dimensão ética, técnica e política da enfermagem. Parte dos conhecimentos reunidos também foi possível graças às perspectivas dos próprios indígenas presentes nos estudos analisados, reforçando a necessidade de ampliar pesquisas construídas não apenas sobre esses povos, mas também com eles. Afinal, não há cuidado verdadeiramente intercultural quando apenas um dos lados tem o poder de definir o que é importante para a saúde do outro.

REFERÊNCIAS

AHMADPOUR, Bahiyyeh; TURRINI, Ruth Natalia Teresa; CAMARGO-PLAZAS, Pilar. Resolutividade no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS): análise em um serviço de referência no Amazonas, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 6, p. 1757-1766, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023286.13672022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 726, de 9 de novembro de 2023**. Dispõe sobre as propostas e moções aprovadas na 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2024/reso726_17_01_2024.html. Acesso em: 5 out. 2026.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Fundação Nacional de Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2024-2027**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento/pns/plano-nacional-de-saude-pns-2024-2027. Acesso em: 5 out. 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Trabalho social com famílias indígenas na proteção social básica**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017.

CAETANO, Joice Claret Neves. **Propositura para o ensino da saúde indígena na formação inicial do enfermeiro no contexto brasileiro: interculturalidade crítica e ecologia dos saberes**. 2024. 227 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024.

CASAGRANDA, Fabiana et al. A saúde indígena na atenção especializada: perspectiva dos profissionais de saúde em um hospital de referência no Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 6, e00094622, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XPT094622.

CASTRO, Nádile Juliane Costa de et al. A linguística e a semiótica na formação e atuação de indígenas e não indígenas na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 59, e20250023, 2025. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0023pt.

CAVALCANTE, Inara Mariela da Silva. **Atividade educativa para o desenvolvimento de competências culturais de enfermeiras(os) que atuam na saúde indígena na Amazônia paraense**. 2020. 243 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Semana da Enfermagem reafirma protagonismo da maior força de trabalho da saúde brasileira**. Brasília, DF: Cofen, 2026. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/semana-da-enfermagem-reafirma-protagonismo-da-maior-forca-de-trabalho-da-saude-brasileira/. Acesso em: 5 out. 2026.

CUNHA, Inara Pereira da et al. Desafios e vivências dos agentes indígenas de saúde em Mato Grosso do Sul. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 24, e03452322, 2026. DOI: 10.1590/1981-7746-0js3452.

DUARTE, Alidio Vieira Nunes et al. Experiências no cuidado à pessoa indígena na atenção hospitalar: desafios à gestão da clínica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 79, e20240467, 2026. DOI: 10.1590/0034-7167-2024-0467pt.

FALKENBERG, Mirian Benites; SHIMIZU, Helena Eri; BERMUDEZ, Ximena Pamela Díaz. As representações sociais dos trabalhadores sobre o cuidado à saúde da população indígena Mbyá-Guarani. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, e2846, 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.1505.2846.

FEITOSA, Maria Rosineide Gama; PONTES, Ana Lucia de Moura. Os sentidos da atenção diferenciada para os profissionais de saúde no DSEI Alto Rio Negro-AM, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 12, e07052024, 2024. DOI: 10.1590/1413-812320242912.07052024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022: etnias e línguas indígenas: principais características sociodemográficas: resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025a.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022: indígenas: principais características das pessoas e dos domicílios, por situação urbana ou rural do domicílio: resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025b.

LEININGER, Madeleine M.; MCFARLAND, Marilyn R. **Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory**. 2. ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 2006.

LIMA, Ana Flávia Silva et al. Cuidados de Enfermagem ao povo Warao: um relato de experiência baseado na teoria transcultural. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, e20230035, 2023. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0035pt.

LUNA, Willian Fernandes et al. Estudantes de Medicina em Roda: os Diálogos da Extensão Popular com os Indígenas Potiguara. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 3, e072, 2020. DOI: 10.1590/1981-5271v44.3-20190343.

MAIA, Alini Silva et al. Os desafios da enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 2, p. 333-338, 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4166.

MELO, Aislan Vieira de; SANT'ANA, Graziella Reis de; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira; ANTÔNIO, Leosmar. Bioética e interculturalidade na atenção à saúde indígena. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 29, n. 3, p. 487-498, 2021. DOI: 10.1590/1983-80422021293485.

MONTEIRO, Marcelo Anderson Cavalcante et al. Assistência de enfermagem à saúde das populações indígenas: revisão de escopo. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, e88372, 2023. DOI: 10.1590/ce.v28i0.88372.

NASCIMENTO, Vagner Ferreira do et al. Medicina tradicional indígena na formação de enfermeiros e subsídios para práticas avançadas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 38, n. esp. 1, e-SPE09p, 2025. DOI: 10.37689/acta-ape/2025SPE09p.

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. DOI: 10.1590/S0104-11692007000300023.

SANTOS, Manoel Antônio dos. Desafios, oportunidades e iniquidades persistentes na assistência à saúde indígena no Brasil: análise crítica da produção científica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 34, n. 4, e240777pt, 2025. DOI: 10.1590/S0104-12902025240777pt.