

HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO MÉDICO ÀS POPULAÇÕES INDÍGENAS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA UM CUIDADO INTERCULTURAL

Eixo: Educação, formação e extensão em saúde

Danillo Paulo da Silva Vitalino

Universidade Federal de Catalão – GO

Maria Amanda Marques Bento Correa

Universidade Federal de Catalão – GO

Ludmyla da Silva Freitas

Universidade Federal de Catalão – GO

Lívia Castro de Sá Lima

Universidade Federal de Catalão – GO

Poliana Rodrigues Alves Duarte

Universidade Federal de Catalão – GO

Edson Oliveira Pereira

Universidade Federal de Catalão – GO

RESUMO:

Este trabalho analisa a humanização no atendimento médico às populações indígenas no Brasil, explorando os desafios, barreiras e perspectivas para um cuidado culturalmente sensível. O principal problema de pesquisa é o distanciamento entre as políticas públicas voltadas para a saúde indígena e a realidade vivenciada nas comunidades, nas quais prevalecem desigualdades estruturais e sociais que impactam diretamente os indicadores de saúde. A justificativa para a realização deste estudo se baseia na necessidade urgente de melhorar o acesso à saúde para essas populações, levando em consideração a diversidade cultural, a geografia remota e as condições históricas que influenciam as condições de vida dessas comunidades. O objetivo deste estudo é compreender como a humanização no atendimento médico pode ser reforçada, visando garantir um atendimento mais acolhedor, eficiente e sensível às especificidades

culturais. A metodologia adotada foi uma revisão narrativa da literatura, com a análise de estudos e documentos publicados entre 2020 e 2024, abordando temas centrais como acolhimento, competência cultural e interculturalidade na saúde indígena. Os resultados obtidos indicam que a humanização no atendimento depende de três dimensões interdependentes: infraestrutura adequada, práticas de acolhimento eficazes e a formação de profissionais capacitados. Embora o Programa Mais Médicos tenha ampliado a cobertura médica em áreas indígenas, ainda persistem falhas estruturais, dificuldades na fixação de médicos, barreiras linguísticas e culturais que dificultam o vínculo entre profissionais e pacientes. As considerações finais reforçam a importância de integrar saberes tradicionais com práticas biomédicas e adotar políticas públicas que considerem a interculturalidade, além de promover a formação contínua dos profissionais de saúde, a fim de garantir um atendimento verdadeiramente humanizado e acessível.

DeCS: Saúde indígena; humanização da assistência à saúde; competência cultural.

INTRODUÇÃO:

A saúde indígena no Brasil representa um dos maiores desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a diversidade cultural, territorial e linguística presente em mais de 305 etnias e 274 línguas faladas atualmente. Embora avanços institucionais tenham sido alcançados, como a criação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) em 1999, o atendimento a essas populações ainda ocorre em cenários marcados por desigualdades históricas e por condições sociais que impactam diretamente os indicadores de saúde (Heufemann *et al.*, 2020). Dados recentes indicam que a taxa de mortalidade infantil em algumas comunidades indígenas chega a 26 por mil nascidos vivos, valor significativamente superior à média nacional de 14, além de maior prevalência de doenças infecciosas, desnutrição e condições crônicas (Tobias *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a humanização do atendimento médico assume papel estratégico para reduzir barreiras de acesso e fortalecer a integralidade da atenção. A humanização é entendida como prática que vai além do ato técnico, envolvendo acolhimento, escuta qualificada, comunicação empática e valorização das Medicinas Indígenas, elementos considerados essenciais para a construção do vínculo entre profissionais e comunidades (Lima, Souza, 2024). No entanto, a efetivação desse processo encontra obstáculos significativos. Estudos apontam a precariedade da infraestrutura dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), a alta rotatividade de médicos, a escassez de transporte e medicamentos e as barreiras linguísticas como fatores que dificultam a consolidação de um cuidado humanizado e culturalmente sensível (Pereira *et al.*, 2024).

A problemática central deste estudo reside justamente no distanciamento entre a proposta de um atendimento diferenciado, prevista em políticas públicas, e a realidade vivenciada pelas populações indígenas. Enquanto iniciativas como o Programa Mais Médicos ampliaram temporariamente a cobertura médica — com aumento de 79% no número de profissionais atuando em áreas indígenas entre 2013 e 2015 —, a descontinuidade dessas políticas e a ausência de estratégias de fixação mantêm elevada a possibilidade de desassistência (Nunes *et al.*, 2018). Assim, compreender de que forma a humanização pode

ser fortalecida no atendimento médico torna-se fundamental para superar as desigualdades estruturais e garantir a efetivação do direito à saúde.

OBJETIVO:

Analisar aspectos relacionados à humanização do atendimento médico às populações indígenas no Brasil, considerando seus desafios, barreiras e perspectivas para a consolidação de um cuidado integral e culturalmente sensível.

METODOLOGIA:

O presente estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão narrativa de literatura, com o objetivo de reunir evidências científicas sobre a humanização do atendimento médico à população indígena no Brasil. As buscas foram realizadas entre agosto e setembro de 2025 nas bases SciELO, LILACS e PubMed, além da consulta a obras publicadas pela Rede UNIDA, contemplando o período de 2020 a 2024.

Para a identificação dos materiais foram utilizados os descritores em saúde (DeCS) “Acolhimento”, “Assistência à saúde comunitária” e “Saúde indígena”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Adicionalmente, foram incorporados termos complementares como “humanização”, “competência cultural”, “interculturalidade” e “Atenção Primária à Saúde”, a fim de ampliar a abrangência da busca.

Inicialmente, foram identificados 48 documentos entre artigos, capítulos de livros e relatos de experiência. Após a leitura de títulos e resumos, 25 estudos foram considerados potencialmente elegíveis. Na etapa seguinte, foram aplicados os critérios de inclusão, que compreenderam: (a) publicações que abordassem a humanização ou o acolhimento no atendimento em saúde indígena no Brasil; (b) disponibilidade integral do texto; (c) presença de dados quantitativos, como percentuais, frequências ou indicadores epidemiológicos, e/ou dados qualitativos, como percepções de usuários, profissionais e estudantes; e (d) textos em português, espanhol ou inglês. Os critérios de exclusão envolveram: (a) estudos cujo termo acolhimento fosse empregado apenas no sentido de abrigamento institucional; (b) investigações sem enfoque em populações indígenas; (c) pesquisas desenvolvidas fora do contexto brasileiro; (d) duplicatas; e (e) documentos sem disponibilidade completa.

Após a aplicação dos filtros metodológicos, 18 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos. Assim, a amostra final foi composta por 7 trabalhos que cumpriram integralmente os requisitos definidos. Esses materiais incluíram quatro artigos científicos, dois livros organizados em capítulos temáticos e um estudo de avaliação de políticas públicas, todos relacionados ao tema da humanização em saúde indígena.

A análise foi realizada por meio da leitura integral dos estudos selecionados, com a extração padronizada de informações sobre cenário e território, população investigada, práticas

de humanização relatadas, barreiras estruturais observadas, indicadores numéricos (como número de médicos, taxas de mortalidade e percentuais de cobertura) e categorias qualitativas relacionadas à empatia, ao acolhimento e ao vínculo cultural. O tratamento dos dados seguiu abordagem narrativa e descritiva, integrando evidências quantitativas e qualitativas de forma a fornecer um panorama abrangente sobre a humanização da atenção médica à população indígena.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A análise evidenciou que a humanização no atendimento à população indígena depende de forma interdependente de três dimensões: condições estruturais, práticas relacionais e formação profissional.

Do ponto de vista estrutural, persistem fragilidades nos DSEIs, como insuficiência de transporte, infraestrutura precária e escassez de medicamentos, o que dificulta o acesso e a continuidade do cuidado. Essas barreiras foram frequentemente mencionadas por profissionais que atuaram em áreas indígenas, especialmente no contexto do Programa Mais Médicos (PMM), destacando dificuldades logísticas em territórios remotos (Nunes et al., 2018). Além disso, as barreiras linguísticas e culturais limitam a construção de vínculos e a segurança do atendimento, tornando necessários intérpretes ou mediadores interculturais — aspectos já apontados em estudos sobre acolhimento e humanização (Lima, Souza, 2024; Pereira *et al.*, 2024).

Experiências de extensão universitária têm contribuído para a formação de profissionais mais sensíveis às demandas das comunidades indígenas. Em atividades com essas comunidades, mais de 70% dos estudantes relataram ganhos em comunicação e compreensão cultural, além de maior capacidade de criar vínculos e fortalecer a adesão ao cuidado (Mainardes *et al.*, 2024). Magalhães *et al.* (2023) estudaram a formação médica em Santa Catarina. Da amostra de estudantes avaliada, 66,95% eram mulheres, 83,26% autodeclarados brancos e 76,99% oriundos da Região Sul. As principais competências citadas para atuar em comunidades indígenas foram habilidades comunicativas, empatia, conhecimento antropológico-cultural e compreensão dos determinantes sociais da saúde. Esses resultados evidenciam avanços, mas também lacunas na formação, especialmente na interculturalidade e na competência cultural, que ainda são incipientes nos currículos.

No âmbito das políticas públicas, o Programa Mais Médicos teve impacto positivo nos DSEIs, com aumento de 79% no número de médicos entre 2013 e 2015, resultando na incorporação de 339 profissionais e maior cobertura de consultas. Esse incremento ampliou o acesso, fortaleceu o vínculo e elevou a resolutividade dos serviços. No entanto, os relatos também evidenciam a persistência de entraves linguísticos e a ausência de estratégias eficazes de fixação, o que gerou riscos de queda abrupta da cobertura após mudanças programáticas (Nunes *et al.*, 2018).

Por fim, os livros da Rede UNIDA complementam esses achados ao discutir experiências em contextos urbanos e amazônicos, evidenciando que a humanização deve ser compreendida de maneira intercultural, integrando práticas biomédicas e saberes tradicionais, além de articular redes de atenção e processos de educação permanente em saúde (Heufemann



et al., 2020; Tobias *et al.*, 2023). Essa perspectiva amplia o conceito de humanização para além do acolhimento individual, destacando a necessidade de políticas estruturais, participativas e culturalmente sensíveis.

Para sintetizar os principais achados discutidos nas dimensões estruturais, relacionais, formativas e de políticas públicas, a tabela a seguir apresenta, de forma clara, as evidências quantitativas e qualitativas obtidas, bem como suas implicações diretas para a humanização no atendimento à população indígena.

Dimensão	Evidências quantitativas e qualitativas	Implicações para a humanização
Estrutural	Falhas em transporte, infraestrutura e medicamentos nos DSEIs (Nunes <i>et al.</i> , 2018). Barreiras linguísticas e culturais documentadas em revisões (Lima; Souza, 2024; Pereira <i>et al.</i> , 2024).	Dificultam o acesso oportuno e a continuidade do cuidado. Necessidade de intérpretes e mediadores culturais para garantir segurança e vínculo.
Práticas relacionais	O acolhimento é identificado como eixo central da humanização: escuta qualificada, empatia e valorização cultural (Lima; Souza, 2024; Pereira <i>et al.</i> , 2024).	Acolhimento e empatia são essenciais, mas limitados por desigualdades e escassez de recursos.
Formação profissional	Extensão universitária: mais de 70% dos estudantes relataram ganhos em comunicação e sensibilidade cultural (Mainardes <i>et al.</i> , 2024). Estudo com acadêmicos (Magalhães <i>et al.</i> , 2023): 66,95% mulheres; 83,26% brancos; 76,99% da Região Sul; 41,43% no ciclo básico; 52,3% com renda ≤ 5 SM. Competências mais citadas: empatia, comunicação, antropologia cultural e determinantes sociais.	Atividades práticas ampliam competências culturais. Currículos ainda apresentam lacunas na interculturalidade e na formação crítica sobre saúde indígena.
Políticas públicas	Programa Mais Médicos: aumento de 79% no número de médicos nos DSEIs entre 2013 e 2015, com 339 profissionais incorporados (Nunes <i>et al.</i> , 2018).	Melhorou acesso, vínculo e resolutividade. Falta de estratégias de fixação gera instabilidade na cobertura após mudanças programáticas.
Perspectiva intercultural	Coletâneas da Rede UNIDA: destacam integração entre práticas biomédicas e saberes	Humanização deve ser entendida como prática intercultural.

	tradicionais, redes de atenção e educação permanente (Heufemann <i>et al.</i> , 2020; Tobias <i>et al.</i> , 2023).	Fortalecimento do direito à saúde indígena exige políticas participativas e plurais.
--	---	--

Tabela 1 - Desafios e perspectivas para a humanização no atendimento à saúde indígena. **Fonte:** Autores, 2025.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A análise crítica dos estudos aponta que a humanização do atendimento médico aos povos indígenas no Brasil permanece mais como uma diretriz política do que uma realidade consolidada. A persistência de falhas estruturais, como a precariedade de infraestrutura e a falta de transporte nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), representa um obstáculo sistêmico que invalida os esforços de acolhimento e compromete a continuidade do cuidado.

No campo da formação profissional, embora atividades de extensão demonstrem resultados positivos — com mais de 70% dos estudantes relatando ganhos em sensibilidade cultural — os currículos de saúde ainda são apontados como incipientes na abordagem da interculturalidade. O trabalho não apresenta dados específicos sobre a oferta de disciplinas, mas indica essa lacuna como um entrave à formação de profissionais com competência cultural.

Em relação às políticas públicas, o Programa Mais Médicos ilustra um avanço quantitativo, mas insustentável. Houve um aumento de 79% no número de médicos atuando em DSEIs entre 2013 e 2015, totalizando 339 profissionais incorporados. Contudo, a ausência de estratégias eficazes para a fixação desses profissionais gerou uma cobertura instável, evidenciando que a simples alocação de pessoal, sem um plano de continuidade, é insuficiente.

Conclui-se, portanto, que a efetivação de um cuidado humanizado exige mais do que a presença de profissionais; demanda a integração entre saberes tradicionais e a prática biomédica, além de políticas estruturantes e participativas que superem as barreiras linguísticas e culturais e garantam um acesso à saúde verdadeiramente integral e equitativo.

Agradecimentos e financiamento: Nenhum financiamento foi necessário para a realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS:

HEUFEMANN, N. E. C. et al.. (org.). **Saúde indígena: educação, gestão e trabalho**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2020. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/saude-indigena-educacao-gestao-e-trabalho/>. Acesso em: 10 set. 2025.

LIMA, C. A. B.; SOUZA, A. E. S. de. Acolhimento nos serviços de saúde indígena.

Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 10, e16774, 2024. DOI:

10.25248/REAS.e16774.2024. Disponível em:

<https://doi.org/10.25248/REAS.e16774.2024>. Acesso em: 10 set. 2025.

MAGALHÃES, C. M.; ROSA, C. K.; SOUZA, T. P.; ROSSETTO, M. Perspectivas de estudantes de Medicina sobre a própria formação e competências para trabalhar com

populações indígenas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, n. 4, e118, 2023.

DOI: 10.1590/1981-5271v47.4-2021-0475. Disponível em: [https://doi.org/10.1590/1981-](https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.4-2021-0475)

[5271v47.4-2021-0475](https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.4-2021-0475). Acesso em: 10 set. 2025.

MAINARDES, Y. C.; OLIVEIRA, L. S.; FERREIRA, R. A. A importância da participação de acadêmicos de saúde na convivência com populações vulneráveis: acolhimento e

compreensão cultural. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, e141065, 2024.

Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1065>. Acesso em: 10 set.

2025.

NUNES, L. C. et al.. Programa mais médicos em áreas indígenas na paraíba. **Anais do VI CONAPESC**, Campina Grande: Realize Editora, 2021. Disponível em:

<https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/76915>. Acesso em: 11 set. 2025.

PEREIRA, P. S.; LIMA, M. V. S.; OLIVEIRA, D. R. S. A inserção da humanização na atuação do enfermeiro com os povos indígenas do Amazonas. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 5, e1313545702, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i5.45702.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i5.45702>. Acesso em: 10 set. 2025.

TOBIAS, R. et al. (org.). **A saúde indígena nas cidades: redes de atenção, cuidado tradicional e intercultural**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2023. Disponível em:

<https://editora.redeunida.org.br/project/a-saude-indigena-nas-cidades-redes-de-atencao-cuidado-tradicional-e-intercultural/>. Acesso em: 10 set. 2025.

Os autores nomeados declaram não apresentar conflito de interesse com a divulgação dos resultados deste trabalho.