



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

JÉSSICA TAMIRES SANTOS CARVALHO

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE MULHERES INDÍGENAS NO
BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

LAGARTO-SE

2018

JÉSSICA TAMIRES SANTOS CARVALHO

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE MULHERES INDÍGENAS NO
BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Fisioterapia de Lagarto, Universidade
Federal de Sergipe, como pré requisito para
graduação em Fisioterapia, sob a orientação
do Prof. Dr. Leonardo Yung dos Santos
Maciel.

LAGARTO-SE

2018

JÉSSICA TAMIRES SANTOS CARVALHO

ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE MULHERES INDÍGENAS NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Fisioterapia de Lagarto, Universidade Federal de Sergipe, como pré requisito para graduação em Fisioterapia, sob a orientação do Prof. Dr. Leonardo Yung dos Santos Maciel.

Lagarto, 02 de maio de 2018.

Nota_____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Leonardo Yung dos Santos Maciel

Assinatura: _____

Prof. Me. Guilherme Rodrigues Barbosa

Assinatura: _____

Prof. ^a. Me. Giselle Santana Dosea

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Deixo meu muitíssimo obrigado a cada pessoa que de forma direta ou indireta contribuiu para que este momento chegasse.

Meus pais, Itamar e Vera Carvalho, dois guerreiros nos quais me espelho.

Meus professores de Práticas de Ensino na Comunidade (PEC) I e II, Thales Iure Paz Albuquerque e Guilherme Rodrigues Barbosa e as professoras de Práticas de Inserção da Fisioterapia (PIFISIO) I e II, Neidimila Silveira, Elizabeth Leite, e Andrea Costa, por despertarem em mim o amor pelo SUS, e uma forma diferente de me enxergar e enxergar o outro, vocês me fazem crer em um mundo melhor e mais justo.

Agradeço ao Professor Léo, pela orientação, parceria e paciência.

Aos amigos que me apoiaram e me deram força durante toda esta caminhada deixo meu agradecimento, em especial a Luciano Xavier, Ruaan de Oliveira, Camila Souza, Maria e Janio Silva.

A minhas irmãs Dani e Rafinha Carvalho, agradeço pelas palavras de incentivo, e por todo amor.

E por fim agradeço a força encantada que rege o universo, e que faz da vida este ciclo sem fim.

RESUMO

Introdução: As mulheres indígenas compõem uma população culturalmente diferenciada que demanda a criação de uma política de saúde adequada aos múltiplos contextos étnicos dos quais elas fazem parte. A diversidade étnica e sociocultural dos povos indígenas contribui para que esse segmento populacional seja extremamente heterogêneo. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com a utilização de fontes bibliográficas tais como artigos e livros, disponíveis nas fontes de dados: LILACS, PUBMED\ MEDLINE, SCIELO. Foram incluídos nesta revisão os artigos científicos publicados entre os anos de 2010 e 2018, nos seguintes idiomas: português, inglês e espanhol. **Resultados:** Dos 82 artigos encontrados, 5 preencheram os critérios de inclusão e os objetivos da revisão, sendo portanto, selecionados. Os artigos foram separados por tópicos, nos quais foram abordados os principais objetivos. **Discussão:** Notou-se que a literatura sobre a saúde das populações indígenas é escassa, e quando se trata da assistência à saúde das mulheres indígenas brasileiras, o desafio torna-se maior. É notório que essa parcela populacional requer uma atenção diferenciada, que só é possível através de melhor preparo das equipes profissionais de saúde, para que haja uma assistência integral e que siga os princípios preconizados pelo SUS. **Conclusão:** É possível caracterizar a assistência à saúde de mulheres indígenas brasileiras como insuficiente, já que não consegue se adequar completamente à pluralidade dos aspectos socioeconômicos e étnicos culturais existentes no país, o que acaba limitando-se a algumas temáticas como o Padrão reprodutivo, a assistência ao parto, e prevenção do Câncer de colo uterino, o que evidencia a necessidade de mais estudos, com abrangência à mais etnias, e regiões, para que a partir disso possam ser criadas estratégias pautadas nas reais necessidades de cada mulher, de cada povo, tornando a assistência à saúde mais eficaz dentro das comunidades indígenas brasileiras, e fortalecendo a participação social.

Palavras-chaves: Mulher; Saúde; Indígenas; Assistência; Brasil.

ABSTRACT

Introduction: Indigenous women make up a culturally differentiated population that demands the creation of an appropriate health policy for the multiple ethnic contexts of which they belong. The ethnic and sociocultural diversity of indigenous peoples contributes to this population segment being extremely heterogeneous. **Methods:** An integrative revision of the literature was carried out, with the use of bibliographic sources such as articles and books, available in data sources: LILACS, PUBMED MEDLINE, SCIELO. The scientific articles published between the years 2010 and 2018 were included in the following languages: Portuguese, English and Spanish. **Results:** Of the 82 articles found, 5 fulfilled the inclusion criteria and the objectives of the revision, therefore selected. The articles were separated by topics, in which the main objectives were addressed. **Discussion:** It was noted that the literature on the health of indigenous populations is scarce, and when it comes to the health care of Brazilian indigenous women, the challenge becomes greater. It is evident that this population requires a differentiated attention, which is only possible through better preparation of the professional health teams, so that there is full assistance and that follow the principles recommended by SUS. **Conclusion:** It is possible to characterize the health care of women Indigenous Brazilians as insufficient, since it cannot fully conform to the plurality of the socio-economic and ethnic aspects of the country, which ends up limiting itself to some themes such as the reproductive standard, the assistance to Childbirth, and prevention of uterine cervical cancer, which shows the need for further studies, with a broader range of ethnicities, and regions, so that strategies can be created based on the real needs of each woman, of each people, making the assist More effective health within Brazilian indigenous communities, and strengthening social participation.

Key words: Woman; Health; Indigenous; Assistance; Brazil.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma para busca e triagem de literatura;

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Trabalhos selecionados para o estudo;

QUADRO 2: Estudos relativos ao padrão reprodutivo;

QUADRO 3: Estudos relativos a assistência ao parto;

QUADRO 4: Estudos relativos ao câncer de colo uterino;

QUADRO 5: Estudos relativos a valorização dos aspectos socioeconômicos e étnicos culturais;

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS	11
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
4 MÉTODOS	13
4.1 TIPO DE PESQUISA	13
4.2 AMOSTRA	13
4.3 LOCAL	13
4.4 ESTRATEGIA DE BUSCA	13
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	14
4.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	14
4.7 SELEÇÃO DOS ARTIGOS	14
5 RESULTADOS	15
6 DISCUSSÃO	23
7 CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
APENDICE.....	29
ANEXO.....	30

1. INTRODUÇÃO

A saúde da mulher tem ganhado seu espaço na sociedade, sendo caracterizada pela criação de políticas de atenção à saúde da mulher, a exemplo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde (PNAISM/MS). Os movimentos sociais, feminista e o de mulheres, vêm atuando para que o Sistema Único de Saúde (SUS) contemple a atenção integral à saúde da mulher conforme os princípios de igualdade, equidade e universalidade que o formam¹.

Um dos desafios a ser enfrentado por essas políticas é contemplar a diversidade sociocultural, econômica e epidemiológica que caracteriza o universo feminino brasileiro. As mulheres indígenas compõem uma parte dessa população culturalmente diferenciada que demanda a criação de uma política de saúde adequada aos múltiplos contextos étnicos dos quais elas fazem parte. A diversidade étnica e sociocultural dos povos indígenas contribui para que esse segmento populacional seja extremamente heterogêneo².

A população indígena brasileira perfaz um total de 817.000 pessoas organizadas em aproximadamente 270 povos, falantes de 180 línguas. Sendo a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNASI), instituída para compatibilizar os direitos diferenciados constitucionalmente garantidos a essa parcela populacional. No entanto a mesma não menciona as questões atinentes à relação entre gênero e saúde³.

A Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNASI), estabelece uma série de diretrizes que objetivam garantir o acesso à atenção integral à saúde indígena. Entretanto, apesar de reconhecer as especificidades étnicas e culturais dos povos indígenas e o seu direito de receberem uma atenção diferenciada à sua saúde, ela não contempla o enfoque de gênero⁴.

As determinações de gênero, classe, raça e etnia contribuem para incrementar a vulnerabilidade às doenças e para diferenciar o perfil epidemiológico das mulheres brasileiras, essa diversidade deve ser considerada possibilitando uma atuação mais próxima da realidade local e, portanto, com melhores resultados. Em função de relações duplamente discriminatórias, as mulheres negras e indígenas possuiriam maior vulnerabilidade em saúde⁵.

O presente estudo parte da ideia de que a sistematização do conhecimento obtido por intermédio da produção científica sobre a assistência à saúde das mulheres indígenas no Brasil pode ser útil para a sua melhor compreensão. A realização de uma revisão bibliográfica pode subsidiar tanto a tomada de decisão quanto os rumos da própria ciência e de políticas científicas e tecnológicas voltadas para a saúde indígena.

Enquanto indígena da etnia Katokinn e acadêmica de Fisioterapia, percebi que, durante o curso de graduação as questões de saúde das mulheres indígenas são pouco abordadas, não sendo consideradas suas especificidades e singularidades do contexto em que vivem. Tais fatos motivaram-me a aprofundar os conhecimentos sobre a saúde dessas mulheres por meio da busca de publicações sobre essa população.

Baseado na relevância do estudo questiona-se: Quais temas abordados na literatura científica acerca da saúde das mulheres indígenas no Brasil?

2.OBJETIVOS

Identificar os principais temas abordados acerca da saúde da mulher indígena brasileira;

Avaliar a assistência à saúde da mulher indígena brasileira a partir da implementação da política nacional de atenção à saúde indígena;

3.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A população indígena brasileira gira em torno de 817.000 pessoas organizadas em aproximadamente 270 povos, falantes das mais variadas línguas. As diferentes formas de organização possibilitam um emaranhado de diferentes culturas e aspectos sociais únicas de cada grupo, tendo a sua maneira particular de entender e se relacionar diante da sociedade. Visto isso, diariamente enfrentam situações das mais variadas, desde ameaças a suas vidas à vulnerabilidade³.

A (PNASI)³ teve como fundamento a criação de uma política específica para a saúde indígena do Brasil. Sendo dessa forma, instituída para compatibilizar os direitos garantidos pela constituição de 1988.

Os indígenas passaram por uma série de entraves políticos e burocráticos na busca e luta por um modelo de saúde que respeitasse seus valores culturais e oferecesse melhor atendimento entre os dois modelos de saúde, o tradicional, praticado ancestralmente nas tribos, e o ensinado nas universidades e respaldado pela ciência moderna ocidental.

Por volta de 1910 a saúde indígena era responsabilidade do Serviço de Proteção ao Índio (SPI), em 1967 o SPI é extinto e surge a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), designada a atender especificamente as questões indígenas, prestando assistência através das

equipes volantes de saúde levando atendimento médico, vacinação e supervisionando o trabalho de saúde local^{3,6}. Em 1986 após a VIII Conferência Nacional de saúde e I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio surge a proposta da criação do subsistema especial de atenção saúde dos povos indígenas³.

É na década de 1990 por meio da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) que a saúde indígena passa a ser de responsabilidade do ministério da saúde, passando a contar com os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), unidades sanitárias de âmbito local que garantem o acesso integral a saúde e contempla as especificidades étnico culturais, sendo este subsistema integrado ao SUS⁶.

Em agosto de 2010 é criada a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) competindo a esta secretaria executar e coordenar o processo de gestão do Subsistema de Atenção a Saúde indígena em todo o território nacional, garantindo a proteção, promoção e recuperação da saúde dos povos indígenas, além de orientar; o desenvolvimento das ações de atenção integral a saúde indígena e de educação em saúde, de acordo com as peculiaridades e perfil epidemiológico de cada DESEI em consonância com as políticas e os programas do SUS.

As mulheres são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), utilizando os serviços desde para a sua própria assistência ou acompanhamento de crianças, familiares, pessoas com deficiência entre outros⁶. A saúde da mulher vem conquistando o seu espaço na sociedade, sendo um exemplo nítido, a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde (PNAISM/MS)⁷. Além disso, os movimentos sociais, feminista e o de mulheres, vem pressionando que o SUS abranja a atenção integral à saúde da mulher conforme os princípios que o formam².

As determinações de gênero, classe, raça e etnia contribuem para incrementar a vulnerabilidade às doenças e para diferenciar o perfil epidemiológico das mulheres brasileiras. Essa diversidade deve ser considerada possibilitando uma atuação mais próxima da realidade local e, portanto, com melhores resultados. Em função de relações duplamente discriminatórias, as mulheres negras e indígenas possuiriam maior vulnerabilidade em saúde⁵.

A PNASI³ é estabelecida por um conjunto de diretrizes que tem como enfoque garantir o acesso integral a saúde indígena. Contudo, apesar do reconhecimento cultural e suas características étnicas e seu direito de um serviço diferenciado, não considera o enfoque de gênero¹.

As mulheres indígenas relatam a vergonha por ser atendida por profissionais de saúde homens¹, pois as mesmas sentem-se intimidadas no momento de relatar problemas de

saúde, principalmente se estes forem da natureza sexual. Esses aspectos culturais são determinantes na condução do processo da resolução dos problemas apresentados pelas mesmas.

O Inquérito Nacional de Saúde⁸ sinalizou que o estado nutricional das mulheres indígenas manifesta excesso de peso (sobrepeso e obesidade), no entanto, deve-se lembrar que fatores como o início da vida sexual e maternidade precoce, influenciam nessas condições.

As políticas públicas almejam meios universais para resolver os problemas enfrentados pelas mulheres, contudo, esquecem as particularidades, em especial, das indígenas. É nesse momento que entram as reivindicações com as divergências de raça, buscando uma harmonia com o princípio de equidade, contudo, a noção de equidade remete às desigualdades econômicas. É a partir disso que convertemos a diferença em desigualdade, passando assim a julgar a diversidade cultural como uma barreira para a inserção dos serviços e da obtenção dos resultados em saúde^{1,2}.

4. MÉTODOS

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sobre o tipo de assistência prestada a uma população vulnerável com características culturais diferentes. Foram utilizadas fontes bibliográficas tais como artigos, disponíveis nas seguintes bases de dados: LILACS, PUBMED\MEDLINE, SCIELO.

4.2. AMOSTRA

Por meio de busca sistematizada foram selecionados cinco artigos científicos publicados entre 2010 e 2014.

4.3. LOCAL

A pesquisa foi realizada na Universidade Federal de Sergipe, campus Professor Antônio Garcia Filho- Lagarto SE.

4.4. ESTRATÉGIA DE BUSCA

As bases científicas utilizadas para a pesquisa foram: PUBMED (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>), SCIELO (<http://seach.scielo.org/index.php/>) e LILACS (<http://lilacs.bvsalud.org>). Para pesquisa de literatura na base SCIELO foram utilizados as

palavras “mulher”, “saúde” e “indígenas”, e também os termos, “políticas” e “saúde” e “comunidade indígena” e “Brasil” com o operador booleano “AND”. Na base de dados PUBMED, foram utilizadas as palavras “*Health*”, “*Indigenous*” e “*Brazil*”, também se utilizando o operador booleano “AND”. Por fim foi realizada uma pesquisa na base dados LILACS com a palavra, “mulher” e com os descritores, “saúde” e “indígena”.

4.5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos nesta revisão os artigos científicos publicados entre os anos de 2010 e 2018, nos seguintes idiomas: português, inglês e espanhol. Foram aceitos trabalhos com desenho de estudo de corte transversal, coorte, relatos de casos e relatos de experiência, além de teses de mestrado e doutorado. Os trabalhos só foram incluídos no estudo quando se tratava de assistência às mulheres de comunidades indígenas brasileiras, de tema relacionado à saúde, na área de saúde coletiva, sempre com o enfoque na distribuição da assistência à saúde das mesmas.

4.6. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos artigos com publicação anterior ao ano de 2010 e também artigos que fugissem ao foco específico do tema, como saúde da criança, e enfoque sobre patologias específicas, a exemplo de diabetes em comunidades indígenas, bem como a literatura que não teve qualquer relação com a assistência a saúde das mulheres de comunidades indígenas. Artigos duplicados só foram contabilizados uma única vez.

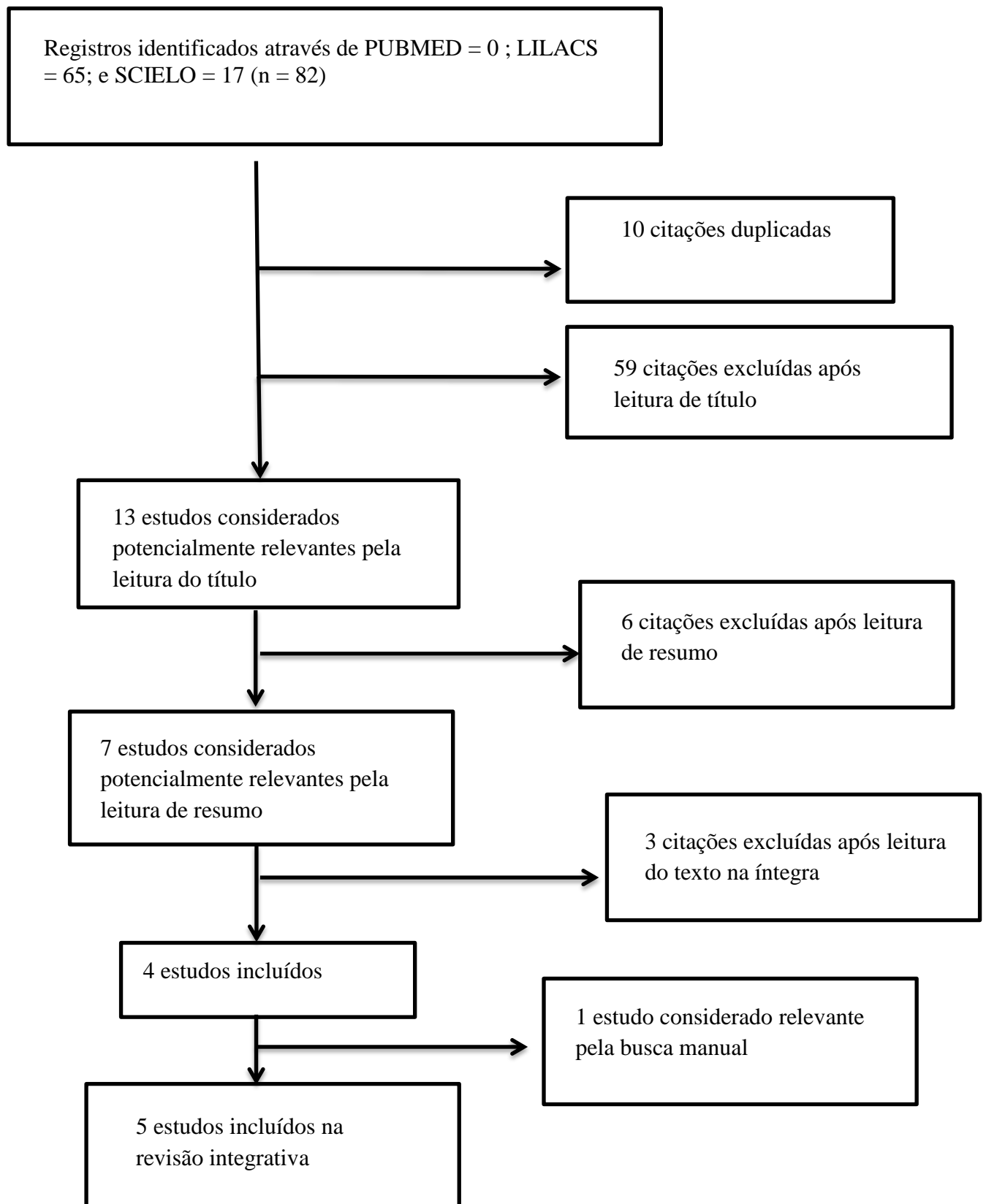
4.7. SELEÇÃO DOS ARTIGOS

Os artigos foram selecionados por dois pesquisadores independentes utilizando-se os termos de pesquisa acima descritos a partir dos resultados, filtrados por idioma e período de tempo, foram escolhidos os artigos pelos títulos e resumos. Excluindo-se as publicações duplicadas em idiomas diferentes ou cujo título e o resumo não correspondiam ao objetivo da revisão. Depois da seleção pelos títulos e resumos, os artigos foram lidos para avaliação completa e verificação da elegibilidade, a fim de determinar o número de artigos para análise qualitativa. Após análise final os dois pesquisadores enviaram os artigos finais, sendo estes

exatamente os mesmos. Havia um terceiro pesquisador que estava designado a indicar os artigos selecionados caso houvesse alguma divergência entre os dois primeiros pesquisadores.

5. RESULTADOS

Aplicando os critérios metodológicos descritos e utilizando os descritores “mulher”, “saúde”, “indígenas”, “políticas”, “comunidade indígena” e “Brasil” na base de dados SCIELO foram encontrados 17 artigos. Após a leitura do título e do resumo, apenas 4 foram selecionados por serem compatíveis com os critérios de inclusão. Utilizando os mesmos descritores na base de dados LILACS foram encontrados 65 artigos, dos quais após a leitura do título e do resumo, 3 foram usados para revisão. Na pesquisa realizada no PUBMED com as palavras “*health*”, “*Indigenous*” e “*Brazil*”, após a leitura do título e do resumo nenhum artigo foi selecionado para a revisão, pois tratavam-se de artigos duplicados ou incompatíveis com os critérios de inclusão.

FLUXOGRAMA**Figura 1:** Fluxograma para busca e triagem de literatura.

QUADRO 1: Trabalhos selecionados para o estudo.

Autores, Ano	Título do Trabalho	Desenho do estudo	População (n)	Ações de Saúde	Intervenção	Resultados	Conclusões
Valencia MMA, Santos R V, Coimbra Jr. CEA, Oliveira MVG, Escobar AL (2010)	Aspectos de la fecundidade de mujeres indígenas Suruí, Rondônia, Brasil: una Aproximación	Transversal	88 mulheres indígenas Suruí	Aplicação de questionário	Visita domiciliar Com levantamento de história reprodutiva	Há necessidade de estudos semelhantes em outras terras indígenas, para que se possa evidenciar aspectos que possam ser generalizados à etnia e à população em geral	É evidente o início precoce da vida sexual, bem como a alta fecundidade, e multiparidade entre as indígenas Suruí
Pereira JC, Melo F, Ganassin H, Oliveira RD De, Aparecida E, Takamatu M. (2011)	Morbidade por Câncer de Colo Uterino em Mulheres de Reserva Indígena no Mato Grosso do Sul	Ecológico Transversal	Mulheres indígenas das Aldeias Jaguapirú e Bororó	Coleta de 999 amostras de citopato-logia oncótica na Aldeia Jaguapirú e 278 na Bororó	Implantação do programa de rastreamento	O rastreamento aumentou na aldeia Jaguapirú e diminuiu na Bororó	As ações voltadas à saúde da mulher começaram a ser difundidas no contexto das aldeias indígenas de forma que essa população passou a ter mais informações sobre a própria saúde.
Orellana JDY, Cunha GM, Santos RV,	Prevalência e fatores associados à anemia em	Transversal	196 Mulheres indígenas Suruí	Aplicação de questionário sócio-demográfico	Criação de um índice de status socioeconômico	Medidas de prevenção e tratamento de anemia entre as Suruí devem ser	A anemia é um problema de saúde entre as mulheres Suruí, sendo

Coimbra Jr. CEA, Leite MS (2011)	mulheres indígenas Suruí com idade entre 15 e 49 anos, Amazônia, Brasil			o		instituídas	influenciada por características familiares e socioeconômicas .
Moliterno ACM, Borghi AC, Orlandi LH de SF, Faustino RC, Serafim D, Carreira L. (2013)	Processo de gestar e parir entre as mulheres kaingang	Qualitativo de abordagem etnográfica	30 mulheres de diferentes faixas etárias	Aplicação de questionário semiestruturado		São necessários estudos semelhantes em outras terras indígenas, para que sejam evidenciados aspectos que possam ser generalizados à etnia e à população em geral, de forma a apontar novas perspectivas na assistência obstétrica	Informação sobre os procedimentos, assim como o acolhimento às parturientes e o respeito às tradições culturais pode possibilitar a intervenção sem a anulação da autonomia dos indivíduos sobre seus corpos e vidas, garantindo menores taxas de mortalidade materna e neonatal sem aniquilar os traços culturais de um povo.
Ribeiro E, Oliveira L, Ito L, Da Silva L, Schmitz M,	Saúde sexual, reprodutiva e aspectos socioculturais de	Observacion al Transversal Descritivo	90 indígenas, 35 <i>etnias</i>	Aplicação de questionário semiestruturado em sala de		É preciso conhecer melhor o quadro de saúde nacional para estabelecer estratégias de prevenção, metas e	O perfil da saúde sexual, reprodutiva e aspectos socioculturais de mulheres indígenas

Pagliario H. (2014)	mulheres indígenas			espera do Ambulatório do Índio do Hospital São Paulo (HSP)		indicadores de saúde compatíveis com a realidade da mulher indígena	mostram um padrão sexual e reprodutivo caracterizado por condições de vulnerabilidade devido ao início precoce da vida sexual, pouca adesão ao uso de preservativo nas relações sexuais, bem como exposição às DST e câncer de colo do útero, alta fecundidade, multiparidade e medicalização do parto.
------------------------	--------------------	--	--	--	--	--	---

Partindo-se da leitura sistemática dos artigos pesquisados tornou-se possível caracterizar a assistência à saúde das mulheres indígenas brasileiras e os desafios e obstáculos a ela colocados, sendo estes classificados em 4 eixos: 1 - Padrão reprodutivo, 2- Assistência ao parto, 3 – Câncer de colo uterino, 4- Valorização dos aspectos socioeconômicos e étnicos culturais.

PADRÃO REPRODUTIVO

Dos artigos coletados, três (3) abordaram o padrão reprodutivo das mulheres indígenas, caracterizado por início precoce da vida sexual, multiparidade, e elevadas taxas de fecundidade, o que se correlaciona diretamente com a precocidade da primeira gestação, que variam entre 12 e 14 anos.

O artigo “Saúde sexual, reprodutiva e aspectos socioculturais de mulheres indígenas”²² elucida bem essa temática, destacando a importância e necessidade de conhecer as práticas tradicionais de prevenção à saúde sexual e reprodutiva dessa população, permitindo a troca de saberes sobre cuidados com o corpo, o uso de ervas, hábitos alimentares, regras sexuais, e a necessidade de diálogo entre os profissionais de saúde e as mulheres indígenas, que implicaria no desenvolvimento de competência cultural que valorize aspectos da cultura indígena, estimulando a auto atenção e melhor adesão das mesmas ao atendimento nas unidades de saúde.

QUADRO 2: estudos relativos ao padrão reprodutivo.

Autor(s)\ Ano	Título
Valencia MMA, Santos R V, Coimbra Jr. CEA, Oliveira MVG, Escobar AL (2010)	Aspectos de la fecundidad de mujeres indígenas Suruí, Rondônia, Brasil: una aproximación
Molitero ACM, Borghi AC, Orlandi LH de SF, Faustino RC, Serafim D, Carreira L. (2013)	Processo de gestar e parir entre as mulheres kaingang
Ribeiro E, Oliveira L, Ito L, Da Silva L, Schmitz M, Pagliaro H. (2014)	Saúde sexual, reprodutiva e aspectos socioculturais de mulheres

	indígenas
--	-----------

ASSISTÊNCIA AO PARTO

Dois (2) dos artigos abordam os aspectos do parto entre as indígenas, e como elas enxergam o trabalho das equipes de saúde neste, que é um momento único na vida da mulher⁹, trazendo uma abordagem bem descritiva a partir dos relatos das próprias indígenas, onde é explicado as técnicas usadas pelas índias, ervas, suas crenças, tradições, trabalho das parteiras. Enquanto⁸, relata além dos aspectos tradicionais dentro das comunidades, uma caracterização da assistência que estas mulheres recebem das equipes de saúde, onde foi observado maior acesso dessa população a essa assistência nas aldeias, aumento do número de pré-natal, e de partos cesáreos realizados, entretanto é observado também uma perda da auto atenção praticada dentro das comunidades, onde as parteiras indígenas vem tendo menos espaço nesse processo de assistência ao período gravídico e do parto. É evidente a necessidade de um diálogo maior entre os profissionais das equipes de saúde e as parteiras indígenas, para que se construa um conhecimento mais completo sobre os cuidados com o corpo.

QUADRO 3: estudos relativos a assistência ao parto.

Autor(s) \ Ano	Título
Moliterno ACM, Borghi AC, Orlandi LH de SF, Faustino RC, Serafim D, Carreira L. (2013)	Processo de gestar e parir entre as mulheres kaingang
Ribeiro E, Oliveira L, Ito L, Da Silva L, Schmitz M, Pagliaro H. (2014)	Saúde sexual, reprodutiva e aspectos socioculturais de mulheres indígenas

CÂNCER DE COLO UTERINO

Artigos que abrangem a temática de câncer de colo uterino, revelaram aumento perceptível na realização do exame preventivo nas aldeias, o que sugere relação com a redução nos índices de lesões de alto grau. E demonstra bons resultados no trabalho

preventivo dentro das comunidades, mas que ainda são necessários maiores investimentos, principalmente em ações de educação em saúde, para que o número de mulheres indígenas assistidas aumente.

QUADRO 4: estudos relativos ao câncer de colo uterino.

Autor(s) \ Ano	Título
Valencia MMA, Santos R V, Coimbra Jr. CEA, Oliveira MVG, Escobar AL (2010)	Aspectos de la fecundidad de mujeres indígenas Suruí, Rondônia, Brasil: uma aproximación
Pereira JC, Melo F, Ganassin H, Oliveira RD De, Aparecida E, Takamatu M. (2011)	Morbidade por Câncer de Colo Uterino em Mulheres de Reserva Indígena no Mato Grosso do Sul
Orellana JDY, Cunha GM, Santos RV, Coimbra Jr. CEA, Leite MS (2011)	Prevalência e fatores associados à anemia em mulheres indígenas Suruí com idade entre 15 e 49 anos, Amazônia, Brasil
Ribeiro E, Oliveira L, Ito L, Da Silva L, Schmitz M, Pagliaro H. (2014)	Saúde sexual, reprodutiva e aspectos socioculturais de mulheres indígenas

VALORIZAÇÃO DOS ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E ÉTNICO-CULTURAIS.

Os artigos apontam para a necessidade de formação e capacitação dos profissionais de saúde para que atuem de maneira que possam respeitar a cultura e fomentar o diálogo com as mulheres das aldeias, criando um elo mais forte entre as comunidades e as equipes de profissionais que compõem as Unidades Básicas de Saúde UBS, destacando a importância dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) nesse processo, por serem eles indígenas de dentro das próprias aldeias, possibilitariam assim identificar a realidade daquelas comunidades e consequentemente construir ações em saúde mais elaboradas para atuação dos profissionais nas especificidades das comunidades.

QUADRO 5: Estudos relativos a valorização dos aspectos socioeconômicos e étnicos culturais

Autor(s)\ Ano	Título
Valencia MMA, Santos R V, Coimbra Jr. CEA, Oliveira MVG, Escobar AL (2010)	Aspectos de la fecundidad de mujeres indígenas Suruí, Rondônia, Brasil: uma aproximación
Pereira JC, Melo F, Ganassin H, Oliveira RD De, Aparecida E, Takamatu M. (2011)	Morbidade por Câncer de Colo Uterino em Mulheres de Reserva Indígena no Mato Grosso do Sul
Orellana JDY, Cunha GM, Santos RV, Coimbra Jr. CEA, Leite MS (2011)	Prevalência e fatores associados à anemia em mulheres indígenas Suruí com idade entre 15 e 49 anos, Amazônia, Brasil
Moliterno ACM, Borghi AC, Orlandi LH de SF, Faustino RC, Serafim D, Carreira L. (2013)	Processo de gestar e parir entre as mulheres Kaingang
Ribeiro E, Oliveira L, Ito L, Da Silva L, Schmitz M, Pagliaro H. (2014)	Saúde sexual, reprodutiva e aspectos socioculturais de mulheres indígenas

6. DISCUSSÃO

Percebe-se que a literatura sobre a saúde das populações indígenas é escassa e quando se trata da assistência à saúde das mulheres indígenas brasileiras é ainda mais difícil encontrar bons materiais, a maioria dos escritos delimita-se a alguns povos e regiões específicas. É notório que essa parcela populacional requer uma atenção diferenciada, que só é possível através de melhor preparo das equipes profissionais de saúde, para que haja uma assistência integral e que siga os princípios preconizados pelo SUS.

Segundo a política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas de 2002³, os sistemas tradicionais indígenas de saúde, se baseiam na harmonia entre indivíduos, famílias e comunidades com o universo ao seu redor. As práticas de cura respondem a uma lógica interna de cada comunidade, resultado de relações particulares com o universo espiritual e os seres do ambiente em que vivem.¹² O que torna perceptível que a melhoria do estado de saúde dos povos indígenas não ocorre pela simples transferência de conhecimentos e tecnologias da biomedicina, considerando-os como receptores passivos, despossuídos de saberes e práticas ligadas ao processo saúde-doença. É imprescindível reconhecer a diversidade social e cultural destes povos, considerando e respeitando seus sistemas tradicionais de saúde durante a execução de ações e projetos de saúde e para a elaboração de propostas de prevenção de agravos e promoção e educação para a saúde adequadas ao contexto local.

O Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) objetiva contribuir para a consolidação da cidadania, da igualdade e da equidade de gênero. Partindo da premissa que a busca pela igualdade e o enfrentamento das desigualdades de gênero pode transformar as relações desiguais de poder. O PNPM instituiu o princípio da equidade: tratar desigualmente os desiguais garantindo desta maneira a justiça social e a autonomia das mulheres podendo essas decidir sobre suas vidas e seus corpos. O padrão reprodutivo das mulheres indígenas, caracterizado por início precoce da vida sexual, multiparidade, e elevadas taxas de fecundidade, se correlaciona diretamente com a precocidade da primeira gestação, variando entre 12 e 14 anos^{9,10}. Outros autores^{8,3} elucidam bem essa temática, destacando a importância e necessidade de conhecer as práticas tradicionais de preservação à saúde sexual e reprodutiva dessa população, permitindo a troca de saberes sobre cuidados com o corpo, o uso de ervas, hábitos alimentares, regras sexuais, e a necessidade de diálogo entre os profissionais de saúde e as mulheres indígenas, que implicaria no desenvolvimento de competências.

Os escritos estudados que abrangem a temática de câncer de colo uterino nessa população, revelam aumento perceptível na realização do exame preventivo nas aldeias, o que sugere relação com a redução nos índices de lesões de alto grau. E demonstra bons resultados no trabalho preventivo dentro das comunidades, ao contrário do que era visto há alguns anos, onde a própria política nacional de assistência a saúde da mulher criada em 2004 descrevia atenção à saúde das mulheres dos povos indígenas como precária, e insuficiente para garantir ações, de prevenção do câncer de colo de útero. O quadro atual de saúde dos povos indígenas está diretamente relacionado à

processos históricos de mudanças sociais, econômicas e ambientais, que incontestavelmente influenciam na cultura e no comportamento destes povos, mas que ainda são necessários maiores investimentos, principalmente em ações de educação em saúde, para que o número de mulheres indígenas assistidas aumente ^{3,8,10}.

Há uma grande necessidade de que as políticas públicas aprendam a ouvir povos étnicos culturalmente distintos, criando espaços e dando voz para essas impressionantes e distintas formas de ser mulher indígena brasileira. Alguns autores^{1, 8}, discorrem bem sobre os comportamentos de prevenção que quando baseados nos conhecimentos e crenças dos sujeitos sobre a doença, determinam, o modo como esses compreendem a importância das formas de prevenção. E concluem declarando que a utilização de materiais didáticos e informativos específicos para a educação em saúde da população indígena, no idioma das etnias e, principalmente, com motivos contextualizados, pode contribuir para a disseminação de conhecimentos nas comunidades indígenas. É válido destacar aqui a declaração, de que as comunidades indígenas apresentam diferentes realidades sociais, desde comunidades que vivem isoladas, com pouco ou nenhum contato com a sociedade, até aquelas que residem próximas à área urbana, com décadas de relação de contato⁸. Portanto pensar a saúde dessas mulheres, é compreender a relação de gênero, e o quanto a diversidade cultural influencia diretamente nas tomadas de decisões e nos resultados das ações de saúde. Há necessidade do resgate da cultura como busca de sua perpetuação e manutenção da identidade étnica do povo⁹.

Os autores trazem uma abordagem bem descritiva a partir dos relatos das próprias indígenas, onde é explicado as técnicas de prevenção de agravos e manutenção da saúde usadas pelas índias, ervas, suas crenças, tradições, trabalho das parteiras e curandeiras. Tem estudos que relatam além dos aspectos tradicionais dentro das comunidades, uma caracterização da assistência que estas mulheres recebem das equipes de saúde, onde foi observado crescente acesso dessa população a essa assistência nas aldeias, aumento do número de pré –natal, e de partos cesáreos realizados, entretanto é observado também uma perda da auto atenção praticada dentro das comunidades, onde as parteiras indígenas vem tendo menos espaço no processo de assistência ao período gravídico e do parto⁸.

Determinações de gênero, classe, raça e etnia contribuem para incrementar a vulnerabilidade às doenças e para diferenciar o perfil epidemiológico das mulheres brasileiras. Considerar essa diversidade na implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher⁴, possibilitaria uma atuação mais

próxima da realidade local e, por consequência melhores resultados. Uma articulação entre as equipes de saúde e os responsáveis pelos sistemas internos de saúde de cada comunidade, proporcionaria uma qualificação a atenção a saúde da mulher indígena, pois as mesmas seriam atendidas dentro das suas singularidades, promovendo a autonomia das mulheres com seus próprios corpos e nas questões de saúde, seguindo por uma linha de troca, onde a construção de conhecimento, entre os saberes e credíes indígenas e os saberes não indígenas se complementem, e possam proporcionar uma melhor atenção a saúde das mulheres indígenas brasileiras.

7. CONCLUSÃO

É perceptível que a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena é um importante divisor de águas para entender a saúde e suas dimensões, junto as variações culturais e territoriais das aldeias indígenas. E que associado a isso, o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), com enfoque nas questões de equidade, que visa atender respeitando as singularidades tem gerado avanços nas formas de assistência à saúde das mulheres.

Entretanto mesmo com todos os avanços, os resultados encontrados com essa revisão integrativa da literatura mostram que ainda restam muitas lacunas, que precisam ser preenchidas nas formas de abordagem assistenciais para que haja uma melhor e mais completa assistência à saúde das mulheres indígenas brasileiras, é notória a necessidade de mais estudos, com essas mulheres, e torna-se necessário também que esses estudos abranjam mais etnias, e mais regiões, para que a partir disso possam ser criadas estratégias pautadas nas reais necessidades de cada mulher, de cada povo, tornando a assistência à saúde mais eficazes dentro das comunidades indígenas brasileiras, e fortalecendo a participação social.

É possível caracterizar a assistência à saúde de mulheres indígenas brasileiras como insuficiente, pois a mesma ainda não consegue se adequar completamente a pluralidade dos aspectos socioeconômicos e étnico-culturais existentes no país, e acaba limitando-se a algumas temáticas como o Padrão reprodutivo, a assistência ao parto, e prevenção do Câncer de colo uterino de forma muito geral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferreira LO. [The emergence of traditional indigenous medicine in the public policy field]. *História, ciências, saúde--Manguinhos* . 2013;20(1):203–19.
2. Ribeiro E, Oliveira L, Ito L, Da Silva L, Schmitz M, Pagliaro H. Salud sexual, reproductiva y aspectos socioculturales de mujeres indígenas. *Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza*. 2014;27(4):445–54.
3. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas. 2002;2002:40
4. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Relatório Final da Oficina de Lideranças de Mulheres Índias sobre a Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança Índia. Brasília: Funasa, MS; 2005.
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília: MS; 2009.
6. Bernardes AG. Saúde indígena e políticas públicas: alteridade e estado de exceção. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 15, n.36, p. 153-64, jan.\mar. 2011
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Ministério da Saúde, 2004.

8. Carlos Jr, EA. Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena. Cadernos de Saúde Pública, v. 30, p. 855-859, 2014.
9. Moliterno ACM, Borghi AC, Orlandi LH de SF, Faustino RC, Serafim D, Carreira L. Processo de gestar e parir entre as mulheres Kaingang. Texto e Context Enferm. 2013;22(2):293–301.
10. Valencia MMA, Santos R V, Coimbra Jr. CEA, Oliveira MVG, Escobar AL. Aspects of the fertility of indigenous suruí' women in Rondônia, Brazil: An approximation . Rev Bras Saude Matern Infant [Internet]. 2010;10(3):349–58.
11. Pereira JC, Melo F, Ganassin H, Oliveira RD De, Aparecida E, Takamatu M. Morbidity From Cervical Cancer Among Women on an Indigenous Reserve in Mato Grosso Do Sul. 2011;16(1):127–33.
12. Orellana JDY, Cunha GM, Santos RV, Coimbra Jr. CEA, Leite MS. Prevalência e fatores associados à anemia em mulheres indígenas Suruí com idade entre 15 e 49 anos, Amazônia, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant [Internet]. 2011;11(2):153–61

APÊNDICE**MODELO DE FICHA UTILIZADA PARA COLETAR OS DADOS**

Fichamento de artigo:

Autores, Ano	Título do Trabalho	Desenho Do estudo	População (n)	Ações de Saúde	Intervenção	Resultados	Conclusões

ANEXO**REFERÊNCIAS UTILIZADAS PARA A REVISÃO DA LITERATURA ACERCA DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE MULHERES INDÍGENAS NO BRASIL**

Pereira JC, Melo F, Ganassin H, Oliveira RD De, Aparecida E, Takamatu M. Morbidity From Cervical Cancer Among Women on an Indigenous Reserve in Mato Grosso Do Sul. 2011;16(1):127–33.

Orellana JDY, Cunha GM, Santos RV, Coimbra Jr. CEA, Leite MS. Prevalência e fatores associados à anemia em mulheres indígenas Suruí com idade entre 15 e 49 anos, Amazônia, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant [Internet]. 2011;11(2):153–61

Valencia MMA, Santos R V, Coimbra Jr. CEA, Oliveira MVG, Escobar AL. Aspects of the fertility of indigenous suruí women in Rondônia, Brazil: An approximation . Rev Bras Saude Matern Infant [Internet]. 2010;10(3):349–58.

Moliterno ACM, Borghi AC, Orlandi LH de SF, Faustino RC, Serafim D, Carreira L. Processo de gestar e parir entre as mulheres Kaingang. Texto e Context Enferm. 2013;22(2):293–301

Ribeiro E, Oliveira L, Ito L, Da Silva L, Schmitz M, Pagliaro H. Salud sexual, reproductiva y aspectos socioculturales de mujeres indígenas. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza. 2014;27(4):445–54.