

RAFAELA MOREIRA

**OS DESAFIOS DO ATENDIMENTO HUMANIZADO ÀS
PACIENTES INDÍGENAS NA VISÃO DA EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DA MATERNIDADE DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE DOURADOS/MS**

**Dourados
2024**

RAFAELA MOREIRA

OS DESAFIOS DO ATENDIMENTO HUMANIZADO ÀS
PACIENTES INDÍGENAS NA VISÃO DA EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DA MATERNIDADE DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE DOURADOS/MS

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
ao Programa de Residência Multiprofissional em
Atenção à Saúde Materno-Infantil do Hospital
Universitário da Universidade Federal da Grande
Dourados filial Ebserh, como pré-requisito para
obtenção do título de Especialista.

Orientador(a): Dra. Gabriela Rieveres Borges de
Andrade

Dourados
2024

Trabalho de conclusão de residência defendido e aprovado em 08/03/2024, pela banca examinadora:

Dra. Gabriela Rieveres Borges de Andrade
Orientadora

Dra. Catia Paranhos Martins

Ma. Indianara Ramires Machado



Dedico este trabalho aos Povos Indígenas,
os legítimos donos da terra.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, aos Orixás e Entidades pelo cuidado, orientação e proteção, por me auxiliarem a desenvolver a coragem e firmeza necessárias para enfrentar a vida.

À minha família por todo apoio e incentivo. Em especial, à minha mãe Letícia, minha maior inspiração, por me dar a vida, por todo cuidado, amparo e sacrifício, por acreditar em todos os meus sonhos. Tudo que sou é graças a você! É uma honra ser sua filha. Também agradeço ao meu pai Roberto pelo suporte financeiro e pela aposta de credibilidade.

Aos meus amados Mateus e Guibson por me acompanharem em mais uma jornada da minha vida, por serem meus maiores incentivadores diários e por se fazerem presentes mesmo a quilômetros de distância. O amor e o acolhimento de vocês foram essenciais para enfrentar os desafios da desterritorialização.

A toda a minha turma de residência, tão diversa e crítica, por todas as trocas de saberes, lutas coletivas, fofocas e risadas. Sou muito grata por ter conhecido profissionais tão competentes e comprometidos com o SUS. Vocês ajudaram a formar a profissional e pessoa que sou hoje e me mostraram a força da coletividade. Agradeço especialmente às minhas amigas Fernanda, Nathalia, Fernanda Fujii, Damila e Tamires por terem sido minhas parceiras, confidentes e meu refúgio durante esses dois anos. As 5.760 horas só foram possíveis graças a vocês. Quem tem um amigo tem tudo!

Aos meus amigos Pedro, Ana Luiza, Gabriela, Beatriz, Thalita e Maria Lara pelos anos de amizade e por permanecerem na minha vida apesar das minhas ausências e da distância.

À minha orientadora Gabriela pelo aceite de participar dessa jornada, pelos apontamentos precisos que ajudaram a conduzir este projeto, pelo acolhimento, pela paciência e pelo respeito ao meu tempo.

E, por fim, às profissionais que aceitaram participar da pesquisa e contribuíram com a luta pela construção de novas práticas de saúde e cuidado.

MOREIRA, Rafaela. **Os desafios do atendimento humanizado às pacientes indígenas na visão da equipe multiprofissional de saúde da maternidade do Hospital Universitário de Dourados/MS.** 2024. 61 p. Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Materno-Infantil – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2024.

RESUMO

A atenção primária à saúde dos povos indígenas é de responsabilidade do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, enquanto a atenção de nível secundário e terciário inclui ambulatorios e hospitais gerais do SUS, como o Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD). O objetivo deste estudo foi compreender os desafios enfrentados pelos profissionais da maternidade do HU-UFGD na prestação de assistência às gestantes, parturientes e puérperas indígenas e seus acompanhantes. Para isso, procurou identificar o conhecimento da equipe multiprofissional sobre os povos indígenas da macrorregião de Dourados, levantar os principais problemas enfrentados pelos profissionais no atendimento a pacientes indígenas e discutir os desafios a partir dos princípios da Política Nacional de Humanização e da Rede Cegonha. Realizou-se uma pesquisa qualitativa descritiva através de entrevistas com aplicação de um questionário semiestruturado com sete profissionais da equipe multiprofissional da maternidade do HU-UFGD. As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo, optando-se por trabalhar com a análise temática do material. Foram delimitadas 14 categorias específicas, agrupadas em cinco categorias gerais: (1) caracterização dos entrevistados; (2) familiaridade prévia com a temática indígena; (3) conhecimentos sobre a cultura indígena; (4) apoio institucional para atender a população indígena; (5) percepções sobre o atendimento à população indígena no HU. Os resultados evidenciaram que o processo formativo das profissionais de saúde, quando contribui para a atuação em contextos interétnicos e interculturais, é de forma superficial e insuficiente. Ainda que aprendam com a prática, as profissionais reconhecem lacunas importantes nos seus conhecimentos acerca dos modos de viver das comunidades indígenas e dos cuidados tradicionais realizados durante o período gravídico puerperal. Foi reconhecida a necessidade de atenção diferenciada à população indígena, garantida pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, pelo princípio de equidade estabelecido no SUS e na Rede Cegonha. Importante ressaltar as diferentes compreensões sobre a palavra “diferenciada” pelas profissionais. Constatou-se que os principais desafios enfrentados pelas profissionais são: a dificuldade de comunicação, a rotina/estrutura hospitalar e a diferença cultural entre profissionais e pacientes. Concluiu-se, levando-se em conta os resultados, que a valorização da perspectiva biomédica é muito presente na instituição, deixando muitas vezes, questões relacionadas à humanização do atendimento em segundo plano. Os resultados apontam também que mudanças lentas porém processuais estão ocorrendo no HU-UFGD, relacionadas à consolidação de espaços coletivos de discussão, o que se mostra como promissor para a promoção de um cuidado mais integral e humanizado a todas as usuárias da maternidade.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFGD

Palavras-chave: Saúde Materno-Infantil; Povos Indígenas; Humanização; Equipe Multiprofissional; Maternidades.

MOREIRA, Rafaela. **The challenges of providing humanized care to indigenous patients from the perspective of the multidisciplinary healthcare team at the Maternity Ward of the University Hospital of Dourados/MS.** 2024. 61 p. Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Materno-Infantil – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2024.

ABSTRACT

Primary healthcare for indigenous peoples is the responsibility of the Indigenous Healthcare Subsystem, while secondary and tertiary care includes outpatient clinics and general hospitals within the Unified Health System (SUS), such as the University Hospital of the Federal University of Grande Dourados (HU-UFGD). The aim of this study was to understand the challenges faced by professionals in the maternity ward of HU-UFGD in providing assistance to indigenous pregnant women, parturients, and puerperal women and their companions. To achieve this, we sought to identify the knowledge of the multidisciplinary team about the indigenous peoples of the Dourados macro-region, identify the main problems faced by professionals in providing care to indigenous patients, and discuss the challenges based on the principles of the National Humanization Policy and the Rede Cegonha. A descriptive qualitative research was conducted through interviews using a semi-structured questionnaire with seven professionals from the multidisciplinary team of the HU-UFGD maternity ward. The interviews were subjected to content analysis, opting to work with thematic analysis of the material. Fourteen specific categories were delimited, grouped into five general categories: (1) characterization of the interviewees; (2) prior familiarity with the indigenous theme; (3) knowledge about indigenous culture; (4) institutional support to serve the indigenous population; (5) perceptions about serving the indigenous population at HU. The results showed that the training process of healthcare professionals, when contributing to work in interethnic and intercultural contexts, is superficial and insufficient. Although they learn from practice, professionals recognize significant gaps in their knowledge about the ways of life of indigenous communities and traditional care during the gestational and puerperal period. The need for differentiated attention to the indigenous population was recognized, guaranteed by the National Policy of Healthcare for Indigenous Peoples, by the principle of equity established in SUS and in the Rede Cegonha. It is important to emphasize the different understandings of the word "differentiated" by professionals. It was found that the main challenges faced by professionals are: communication difficulties, hospital routine/structure, and cultural differences between professionals and patients. It was concluded, considering the results, that the valorization of the biomedical perspective is very present in the institution, often leaving issues related to the humanization of care in the background. The results also indicate that slow but procedural changes are occurring at HU-UFGD, related to the consolidation of collective discussion spaces, which is promising for the promotion of more comprehensive and humanized care to all maternity users.

Key words: Maternal and Child Health; Indigenous Peoples; Humanization of Assistance; Patient Care Team; Maternity Hospital.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o último censo demográfico elaborado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2022), em território brasileiro vivem 1.693.535 indígenas, que estão presentes em todos os estados e correspondem a 0,83% da população nacional. Essa população é composta por pelo menos 305 etnias que falam 274 línguas (Brasil, 2012). A região Centro-Oeste é a terceira com maior concentração de indígenas, com 199.912 pessoas, e somente o Mato Grosso do Sul concentra 58% da população da região, sendo o terceiro estado em contingente indígena do país (IBGE, 2022).

Na macrorregião de Dourados, situam-se ao menos 33 comunidades indígenas (Chamorro; Combès, 2018), além daquelas que não são reconhecidas pelo Estado e, por isso, não são contabilizadas. Conforme dados do DSEI/MS, em 2017, só a população da Reserva Indígena de Dourados (RID) era de 15.621 indígenas (apud Troquez, 2019). A RID é dividida entre duas aldeias, a Jaguapiru e a Bororó, e é composta por três etnias: Guaraní Kaiowá, Guaraní Nandeva e Terena (Mota 2018; Troquez, 2019).

Para atender as especificidades culturais, epidemiológicas e geográficas desses povos, foi implementado, pela Lei 9.836 de 1999, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), concebido como um subsistema do Sistema Único de Saúde (SUS), o (Brasil, 2002). Em 2000, o governo brasileiro também instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), reconhecendo a eficácia da medicina tradicional e os direitos dos povos indígenas à sua cultura (Brasil, 2002). Essas ações fortaleceram os princípios da integralidade e da equidade como indispensáveis na construção de uma atenção à saúde diferenciada, orientada pelas necessidades individuais e coletivas específicas de cada etnia (Reis; Silva, 2014).

Os serviços do SasiSUS estão organizados em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), que são unidades gestoras descentralizadas (Santos, 2008). Cada DSEI possui uma rede de serviços de saúde dentro de seu território, que deve funcionar de maneira integrada e hierarquizada, com complexidade crescente e articulada com a rede do SUS. A Atenção Primária à Saúde (APS) dos povos indígenas é de responsabilidade do SasiSUS, e na atenção de nível secundário e terciário, o atendimento inclui ambulatorios e hospitais gerais do SUS, como o Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD) (Brasil, 2002).

O HU-UFGD é uma instituição de saúde pública, cujo atendimento é realizado totalmente pelo SUS, sendo administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH, 2022). Caracteriza-se por ser de portas-fechadas (sem Pronto Socorro), sendo o serviço de Ginecologia e Obstetrícia o único a oferecer assistência sob livre demanda, 24 horas por dia. O HU é referência em média e alta complexidade para 33 municípios da região da Grande Dourados, incluindo a população indígena e de fronteira (Paraguai). Além disso, é campo de ensino e de pesquisa dos cursos da área da saúde e de residências, médica e em área multiprofissional da saúde, visando a integração das atividades de assistência, ensino, pesquisa, extensão e pós-graduação. A instituição apresenta como missão “desenvolver o ensino, a pesquisa e a extensão, ofertando à sociedade assistência à saúde eficiente, humanizada e gratuita” (EBSERH, 2022, p. 7) e a visão de ensinar de forma multiprofissional e promover uma assistência especializada, de qualidade e humanizada.

Em âmbito nacional, o hospital universitário da Grande Dourados é o terceiro maior do Brasil e o principal, fora da região Norte, em atendimento hospitalar para pacientes indígenas (EBSERH, 2023). Além disso, o hospital ocupa a terceira posição em número de partos realizados em parturientes indígenas, segundo dados da EBSERH (2023), no ano de 2022 foram registrados 544 atendimentos. Destaca-se também como pioneiro na implementação de um programa de residência específico para a Saúde Indígena, sendo o único existente no país. No estado do Mato Grosso do Sul, é a unidade de saúde com maior produção hospitalar direcionada aos povos indígenas. Em 2022, o número de consultas ambulatoriais de pacientes indígenas na instituição cresceu 35%, totalizando 605 atendimentos (EBSERH, 2023). Esse número pode ser ainda maior, pois em muitos casos a raça do paciente não é assinalada. Assim, percebe-se que o HU-UFGD desempenha um importante papel no cuidado e na promoção da saúde dos povos indígenas da região.

Em 2011, com o intuito de aprimorar a assistência à saúde materno-infantil, foi implementada pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, a Rede Cegonha, que é formada por um conjunto de medidas que visavam garantir a oferta de atendimento integrado, seguro e humanizado às gestantes, parturientes, puérperas e aos recém-nascidos (Brasil, 2011). O programa reconhece a pluralidade entre as mulheres e acolhe a diversidade de modelos de assistência ao parto e ao nascimento coexistentes no Brasil, preconizando o respeito à diversidade cultural, étnica e racial e a promoção da equidade (Guerra *et al.*, 2016; Reis; Silva, 2014). A Política Nacional de Humanização (PNH), uma das bases estruturantes da Rede Cegonha, define a humanização como a

valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde e enfatiza que o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional é fundamental para promover a humanização (Gramacho; Silva, 2014). Por meio dessas estratégias, o Ministério da Saúde propôs o rompimento do paradigma do modelo de atenção medicocentrado e assumiu a defesa de um novo modelo de atenção ao parto e nascimento centrado na pessoa, em suas necessidades individuais e singulares, e baseado em saberes e práticas de uma equipe multiprofissional, visando assim a integralidade do cuidado (Reis; Silva, 2014; Rodolfo, 2018).

Apesar dos avanços possibilitados pelas implementações da Rede Cegonha e da PNASPI, o Brasil ainda não conseguiu reduzir as desigualdades raciais associadas às mortes maternas. Dados publicados pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), revelaram que no Brasil, em 2021, a razão de mortalidade materna foi maior entre mulheres pretas e indígenas (Bessa, 2023). No Mato Grosso do Sul, entre 2010 e 2015, as mulheres pretas e indígenas também apresentaram os maiores índices de risco de óbito, de razão de mortalidade materna e razão de mortalidade materna específica (Pícoli; Cazola; Lemos, 2017). Diante disso, evidencia-se que outros aspectos precisam entrar na agenda dos serviços e das ações de saúde voltados à atenção materno-infantil, como as questões relacionadas ao gênero, à cultura, à raça e ao contexto social.

Em 2021, a Kuñangue Aty Guasu (Grande Assembleia das Mulheres Kaiowá e Guarani) publicou um relatório de mapeamento das violências que acontecem contra a vida das mulheres Kaiowá e Guarani do Cone Sul do Mato Grosso do Sul. No documento, dentre as violências citadas, está a violência obstétrica, em que foram apontados: a precariedade de cuidados em relação à assistência à saúde no pré-natal, parto, nascimento e pós-parto; a execução de intervenções desnecessárias; e o desrespeito às especificidades étnico-raciais. Ademais, também é citada a violência hospitalar que ocorre no âmbito do HU-UFGD, tanto pelos atendimentos prestados, quanto pelo modo de funcionamento da instituição, sendo ressaltado, inclusive, a necessidade de capacitação dos profissionais no que tange às especificidades dos povos indígenas.

Em pesquisa realizada no HU-UFGD, Cabanha (2021) perguntou aos profissionais de enfermagem sobre suas opiniões, conhecimentos e experiências acerca do atendimento às pacientes indígenas. Outros estudos, em outras localidades e com diferentes metodologias, discorreram sobre as experiências dos profissionais de saúde no atendimento aos pacientes indígenas do ponto de vista da Política Nacional de Humanização e da interculturalidade,

como em Alves *et al.* (2020), Oliveira *et al.* (2022), Silva *et al.* (2021) e Pereira *et al.* (2014). Dados os problemas relatados no relatório citado e outros apontados por demais estudos, são necessárias pesquisas que busquem compreender os desafios do atendimento aos indígenas no contexto hospitalar, em especial, na saúde materno-infantil.

Este estudo buscou atualizar o conhecimento sobre as práticas de saúde materno-infantil aos pacientes indígenas da maternidade do HU-UFGD, compreendendo a multiprofissionalidade como central na atenção hospitalar. O objetivo geral foi compreender os desafios enfrentados pelos profissionais da maternidade do HU-UFGD na prestação de assistência às gestantes, parturientes e puérperas indígenas e seus acompanhantes. Para isso, procurou identificar o conhecimento da equipe multiprofissional sobre os povos indígenas da macrorregião de Dourados, levantar os principais problemas enfrentados pelos profissionais no atendimento a pacientes indígenas e discutir os desafios a partir dos princípios da Política Nacional de Humanização e da Rede Cegonha.

Espera-se que o conhecimento gerado pelo estudo contribua com a identificação de ações a serem implementadas na direção de uma maior humanização no atendimento a essas populações, bem como nas necessidades de aprimoramento dos profissionais no atendimento intercultural.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFGD

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1. Tipo de Estudo a Ser Realizado

Trata-se de uma pesquisa com delineamento metodológico qualitativo, que objetivou compreender os desafios do atendimento humanizado às pacientes indígenas na visão de uma equipe multiprofissional de saúde. A análise qualitativa possibilitou que os objetivos da pesquisa fossem alcançados, tendo em vista que, segundo Godoy (1995), a pesquisa qualitativa visa obter dados sobre pessoas, lugares e processos interativos a partir da perspectiva dos sujeitos participantes da situação em estudo. Além disso, esse tipo de pesquisa direciona-se para questões da realidade que não são passíveis de quantificação, tendo enfoque sobre os significados.

Considerando a finalidade da pesquisa, ela também tem caráter descritivo, visto que Gil (2008) descreve este método como aquele que busca a descrição das características de determinada população, contexto ou fenômeno ou, então, estabelecer relações entre variáveis. Os estudos descritivos são utilizados para levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população e uma de suas características é a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionários. Desta maneira, o estudo se beneficiou do método qualitativo descritivo, pois descreve quais são os desafios do atendimento humanizado às pacientes indígenas a partir da percepção da equipe multiprofissional de saúde da maternidade do HU-UFGD.

2.2. Considerações Éticas da Pesquisa

A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Avaliação em Pesquisa (CAPE) do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), sob o número CAAE 72854223.2.0000.5160 (Anexo B), em agosto de 2023. Foram respeitadas todas as normas e diretrizes previstas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo assim, os profissionais participantes assinaram, em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisadora forneceu aos participantes detalhadas explicações sobre os critérios de confidencialidade, anonimato e direito de liberdade de escolha de participar. Além disso, é importante destacar que os registros e gravações referentes à pesquisa foram armazenados, sendo acessíveis apenas às pesquisadoras.

2.3. Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na maternidade do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, a qual possui cinco setores: Pronto-Atendimento Ginecológico e Obstétrico (PAGO), Centro de Parto Normal (CPN), Centro Cirúrgico Obstétrico, Alojamento Conjunto e Clínica Obstétrica. O local foi escolhido devido ao público que a unidade atende, que são gestantes, parturientes e puérperas, e por ser referência no atendimento materno-perinatal para 33 municípios da região da Grande Dourados, incluindo a população indígena.

2.4. Caracterização e Recrutamento da Amostra

A pesquisa foi realizada durante os meses de setembro e outubro de 2023. Os participantes da pesquisa foram profissionais da equipe multiprofissional da maternidade do HU-UFGD. A equipe multiprofissional é composta pelas seguintes áreas profissionais: enfermagem, medicina, psicologia, nutrição e fisioterapia; sendo a equipe de enfermagem composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem. Foram incluídos na pesquisa profissionais de nível médio ou superior que tinham mais de 18 anos e aceitaram de livre e espontânea vontade o convite para participar da pesquisa. Foram desconsiderados como potenciais participantes profissionais residentes e docentes, por não terem vínculo efetivo com o HU-UFGD.

Foi utilizado o método de amostragem bola de neve para a seleção dos participantes da pesquisa. Nessa amostragem, inicialmente, utiliza-se de documentos ou informantes-chaves, que são denominados como sementes, com o intuito de encontrar indivíduos com o perfil procurado pela pesquisa. Em seguida, pede-se para que os indivíduos indicados pelas sementes indiquem novos contatos com as especificidades desejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente (Vinuto, 2014). A primeira semente da pesquisa foi um profissional atuante na maternidade e conhecido pela pesquisadora.

Foi encaminhado ao responsável da unidade um documento solicitando a autorização para a realização da pesquisa. Após a autorização para a entrada no campo e a aprovação da pesquisa pela CAPE e pelo CEP, a pesquisadora entrou em contato com os participantes do estudo por meio do aplicativo WhatsApp, para convidá-los para participar da pesquisa e agendar a realização das entrevistas, conforme a disponibilidade dos mesmos.

Pretendia-se entrevistar dois representantes de cada categoria profissional atuantes na unidade, considerando que a equipe multiprofissional é composta por 6 categorias (técnico de enfermagem, enfermeiro, médico, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta), participariam da pesquisa doze profissionais, a partir de uma amostra por conveniência, em que os participantes são escolhidos por serem os mais acessíveis ao pesquisador (Oliveira, 2001).

O trabalho de campo teve início em setembro de 2023 e onze profissionais foram convidados para participarem da pesquisa. Ocorreram quatro perdas por falta de disponibilidade de três profissionais durante o expediente para a realização da entrevista e uma por recusa em participar do estudo. Outra barreira encontrada foi em relação à carga horária da pesquisadora/residente que realizou a coleta de dados.

Foram entrevistados sete profissionais de cinco formações: enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo (duas), nutricionista (duas) e fisioterapeuta. Observou-se, ao longo das entrevistas, uma saturação. Segundo Fontanella, Ricas e Turato (2008), a saturação ocorre quando os relatos dos entrevistados começam a apresentar, na avaliação do pesquisador, redundância ou repetição. Considerou-se que o conjunto de entrevistas realizadas possibilitou responder às questões da pesquisa.

2.5. Procedimentos e Instrumentos da Pesquisa

Os profissionais que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Foi agendado com cada participante um horário individual para a realização de uma entrevista. As entrevistas foram realizadas no local de trabalho dos profissionais, em salas que estavam disponíveis nos setores, visando proporcionar maior privacidade e conforto ao entrevistado. A entrevista foi realizada individualmente e com duração aproximada de 30 minutos. Na ocasião, a pesquisadora realizou a explicação dos objetivos e dos aspectos éticos do estudo visando sanar dúvidas.

Nas entrevistas foi realizada a aplicação de um questionário semiestruturado (Apêndice B) composto por questões abertas, elaborado pela própria autora, baseado em Cabanha (2021). Esse tipo de entrevista permite uma maior flexibilização na comunicação, visto que, apesar de existir um roteiro de perguntas previamente elaboradas, há espaço para um diálogo livre e informal acerca do tema pesquisado (Appolinário, 2004). O questionário explorava questões relativas à experiência e assistência dos profissionais com os pacientes indígenas e alguns aspectos inerentes às políticas de humanização. As entrevistas foram

gravadas, com permissão prévia de cada participante, para facilitar o registro das informações coletadas.

As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo que, segundo Minayo (2014, p. 308) “parte de uma leitura de primeiro plano das falas, depoimentos e documentos, para atingir um nível mais profundo, ultrapassando os sentidos manifestos do material”. Optou-se por trabalhar com a análise temática do material, que consiste em identificar os núcleos de sentido presentes em uma comunicação que tenham relevância para os objetivos da pesquisa. Esta proposta, adaptada de Bardin (1977/2009) por autores como Gomes (2009) e Souza Júnior, Melo e Santiago (2010), visa uma análise qualitativa do conteúdo do discurso, procurando identificar os sentidos de um texto a partir da sua decomposição em unidades mais simples ou categorias.

As etapas da análise de conteúdo são definidas em: transcrição, exploração do material, categorização e análises. As entrevistas realizadas foram gravadas e transcritas para a forma textual, gerando um arquivo com 28 páginas corridas. Em seguida, realizou-se uma exploração do material, com leitura e anotações das impressões gerais suscitadas por cada entrevista. Na etapa de categorização, as entrevistas foram separadas em parágrafos e frases a partir de temas de interesse da pesquisa (Quadro 1).

Por último, realizou-se a análise do material, fundamentada no referencial teórico adotado nesta pesquisa. Durante a leitura do material, foram delimitadas 14 categorias específicas, agrupadas em cinco categorias gerais: (1) caracterização dos entrevistados; (2) familiaridade prévia com a temática indígena; (3) conhecimentos sobre a cultura indígena; (4) apoio institucional para atender a população indígena; (5) percepções sobre o atendimento a população indígena no HU (Quadro 1).

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFGD

Quadro 1 - Categorias temáticas gerais e específicas de análise das entrevistas.

CATEGORIAS GERAIS	CATEGORIAS ESPECÍFICAS
1. Caracterização dos entrevistados	- Sexo - Profissão - Tempo de atuação - Setor de atuação
2. Familiaridade prévia com a temática indígena	- Contato com a temática indígena ao longo da formação profissional.
3. Conhecimentos sobre a cultura indígena	- Conhecimentos sobre as etnias locais - Conhecimentos sobre modos de viver das populações indígenas - Conhecimentos sobre os cuidados das populações indígenas no período gravídico puerperal - Vivências e percepções sobre atenção diferenciada aos povos indígenas
4. Apoio institucional para atender a população indígena	- Apoios institucionais no presente (capacitações, reuniões, atividades) - Mudanças
5. Percepções sobre o atendimento a população indígena no HU	- Referências a como era antes (tempo passado) - Desafios (comunicação, estrutura/rotina hospitalar, diferença cultural etc.) - Perspectivas para o futuro

Fonte: Elaborado pela autora.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção, serão apresentados os resultados e as análises realizadas a partir dos dados coletados nas entrevistas individuais. Vale ressaltar que os relatos transcritos possuem legendas: comentário da pesquisadora ((texto)), cortes nos diálogos [...] e supressão do texto [suprimido].

Como forma de identificar os participantes, visando preservar suas identidades, utilizou-se a letra P (inicial de profissional) seguida por um número arábico, conforme a ordem de inserção dos participantes no estudo, sendo: P1, P2,..., P7.

3.1. Caracterização dos entrevistados

O estudo foi composto por sete profissionais, todas do sexo feminino. Em relação às categorias profissionais, participaram da pesquisa: duas nutricionistas, duas psicólogas, uma enfermeira, uma fisioterapeuta e uma técnica de enfermagem. Esses dados refletem a feminização que ocorre na área da saúde, decorrente dos efeitos da divisão sexual do trabalho, na qual as mulheres predominam em atividades relacionadas ao cuidado (Borges; Detoni, 2017). Estudo realizado por Hernandez e Vieira (2020) aponta que 70% das equipes de saúde do mundo são compostas por profissionais do sexo feminino. Esse padrão se repete em âmbito nacional, onde as mulheres representam 65% da força de trabalho na saúde. As autoras também identificam uma exceção na área da Medicina, onde a maioria dos profissionais são homens, possivelmente por ser uma profissão com maior prestígio financeiro e valorização social.

Quanto ao tempo de atuação na instituição, quatro profissionais (P1, P2, P3 e P7) estavam no hospital por um período inferior a um ano. As demais profissionais (P4, P5 e P6) possuem trajetórias de trabalho no HU mais longas: entre sete e nove anos de atuação na instituição.

As profissionais entrevistadas atuam nos seguintes setores da maternidade do HU-UFGD: Alojamento Conjunto, Clínica Obstétrica e Centro de Parto Normal (CPN). O CPN é o setor destinado à assistência aos partos normais considerados de risco habitual. Na Clínica Obstétrica ficam hospitalizadas as mulheres com gestações de alto risco, enquanto no Alojamento Conjunto ocorre a permanência da mãe e do bebê desde o nascimento até a alta hospitalar.

Duas participantes desempenham suas funções simultaneamente no Alojamento Conjunto e na Clínica Obstétrica, além de trabalharem em mais três outros setores de outra unidade do hospital. Duas outras profissionais dedicam-se a um setor da maternidade, sendo uma na Clínica Obstétrica e outra no Alojamento Conjunto. No entanto, elas também atuam nos demais setores da unidade em plantões aos finais de semana e/ou conforme solicitações. Cada uma das outras três profissionais atua em um setor, sendo estes: Clínica Obstétrica, Alojamento Conjunto e CPN. Observou-se que as profissionais que entraram mais recentemente são as que mais circulam entre os setores. Dessa forma, embora as participantes sejam de uma equipe e trabalhem na mesma unidade, há uma heterogeneidade de experiências que variam de acordo com o tipo de atividade que desempenham, com o setor em que trabalham e o tempo que atuam na instituição.

A instituição realizou a contratação de novos profissionais no último ano. Ainda assim, percebe-se que a quantidade de profissionais é insuficiente, visto que quatro das participantes entrevistadas atuam em mais de um setor da instituição, sendo que duas, inclusive, trabalham também em outra unidade do hospital, o que pode resultar em uma maior sobrecarga de trabalho.

3.2. Familiaridade prévia com a temática indígena

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) inclui como uma de suas diretrizes estratégicas a “preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural” (p. 13), sendo esta essencial para a garantia da atenção diferenciada, conforme preconizado pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS).

As participantes da pesquisa foram questionadas acerca do contato que tiveram com a temática indígena ao longo de suas trajetórias de formação profissional. A maioria (quatro profissionais) afirmou nunca ter estudado assuntos relacionados ao atendimento de povos indígenas. As outras três profissionais, embora tenham mencionado que o atendimento a esses povos tenha sido abordado ou realizado durante a formação, indicaram que a abordagem foi superficial e/ou insuficiente para prática profissional em contextos interculturais:

“Na graduação a gente tinha uma disciplina sobre saúde indígena, que daí era trabalhado essa questão da cultura, para a gente tentar entender melhor. Mas, assim, foi uma disciplina só durante a graduação. E depois, durante a residência, também de vez em quando, os professores falavam alguma coisa, a gente discutia alguma coisa em relação ao assunto. Mas, assim, algo que eu me aprofundei sobre isso, essa questão da comunicação, não muito.” (P1)

“Não, na minha formação teve bem superficial alguma peculiaridade deles, assim, mas nada muito específico. Eu fiz a pós-graduação em [suprimido] e também não teve nada específico do atendimento diferenciado ou de características mais particulares deles, né.” (P3)

“Nós tivemos contato, nós ficamos por 30 dias na aldeia aqui, na... Como fazem 20 anos, eu não vou lembrar se era Jaguapiru ou Bororó, mas a gente foi para lá e ficou por 30 dias fazendo visita domiciliar, a gente ficou no posto de saúde, fazendo acompanhamento, tanto dessa parte... Era, já tinha um programa como se fosse programa de saúde da família, mas era dentro da aldeia. Mas foi o único contato assim que a gente teve, não tinha nada relacionado a aprender sobre diferença de culturas e particularidades de cada um.” (P4)

Os diálogos acima evidenciam que o processo formativo dos profissionais de saúde, quando contribui para a atuação em contextos interétnicos e interculturais, é de forma superficial e insuficiente. Para autores como Lorenzo (2011) e Diehl e Pellegrini (2014) a formação dos profissionais de saúde ainda se dá, predominantemente, com base nos princípios do determinismo científico específicos da epidemiologia e da biomedicina. Ocorre uma falta de priorização, nas Diretrizes Curriculares Nacionais, de aspectos relacionados à diversidade étnica e à saúde indígena, o que resulta em um despreparo dos profissionais de saúde “para lidar com especificidades que vão para além das questões que dizem respeito à recuperação estrito senso da saúde, como por exemplo, organizações sociais e culturais que implicam práticas e saberes próprios de cuidados” (Diehl; Pellegrini, 2014, p. 871).

Diante desse cenário, Castro (2015), Lorenzo (2011) e Nascimento *et al.* (2011) apontam para a importância do debate sobre a reformulação das atuais diretrizes curriculares, buscando estabelecer um novo paradigma de formação profissional, que transcenda o campo disciplinar clássico da saúde e fortaleça a consolidação das políticas públicas de saúde. Acredita-se que a partir de um paradigma baseado no domínio de noções fundamentais de antropologia da saúde, os profissionais estarão mais aptos a resolver conflitos éticos e interétnicos relacionados à saúde.

3.3. Conhecimentos sobre a cultura indígena

Os povos originários do Brasil possuem uma imensa diversidade cultural, a qual produz múltiplas formas cotidianas de vida, de organização social e de compreensão de vida, morte, saúde, doença, infância, velhice, etc. (Lorenzo, 2011). A partir das estruturas simbólicas, religiosas e cosmológicas dessas comunidades, formam-se sistemas médicos próprios, em que o conceito de saúde-doença perpassa as noções de doença e tratamento da biomedicina (Pereira, 2014).

A PNASPI considera fundamental a articulação entre os saberes e práticas ocidentais de saúde e saberes e práticas tradicionais das comunidades para a promoção da saúde dos povos indígenas, sendo um princípio que atravessa todas as suas diretrizes (Lorenzo, 2011). Segundo Langdon (2004), para atuarem nessa articulação, os profissionais de saúde deveriam ser capazes de descrever e analisar os modos de existência das pessoas que atendem, compreendendo as diversas formas de autoatenção praticadas pelas populações tradicionais que são assistidas por seus serviços. Pereira (2014) também discorre sobre a necessidade de os profissionais de saúde compreenderem a organização e as redes sociais que sustentam as formas de autocuidado práticas pelos pacientes indígenas, já que esses são envolvidos por diversos sistemas terapêuticos.

Nessa mesma perspectiva, para garantir uma atenção integral à saúde da mulher e da criança indígenas e conceber um modelo de atenção humanizado, Reis e Silva (2014) apontam que é necessário que os serviços voltados para a saúde materno-infantil institucionalizem as rotas percorridas individual e coletivamente, pela usuária e pela comunidade, no processo de cuidado com a saúde reprodutiva, com a saúde da criança e com a saúde de todos da comunidade indígena.

Diante do exposto, o presente estudo buscou identificar o conhecimento da equipe multiprofissional da maternidade do HU-UFGD sobre os povos indígenas da macrorregião de Dourados. Todas as participantes da pesquisa expuseram em seus relatos sobre os seus conhecimentos acerca das populações que vivem especificamente na Reserva Indígena de Dourados (RID), apesar de terem sido questionadas sobre as populações que habitam toda a macrorregião.

Três participantes indicaram conhecer quais são as etnias presentes na RID e duas outras conhecem somente duas delas. Em contrapartida, duas participantes disseram não conhecer nenhuma das etnias.

As participantes foram questionadas acerca dos modos de viver e dos cuidados realizados por essas populações durante o período gravídico puerperal e a partir dos relatos, identificou-se que foram citados dois tipos de conhecimentos: o que denominamos de empírico, adquirido a partir da experiência no atendimento a pacientes indígenas ou através de informações recebidas por terceiros; e o formal, proporcionado através de formações complementares, como cursos e palestras. Importante pontuar que por “modos de viver” das populações indígenas, nos referimos às suas formas de organização social, cosmologias, estruturas simbólicas e religiosas e seus sistemas médicos.

Referente aos modos de viver das comunidades indígenas locais, duas participantes admitiram não ter compreensão dessas questões, o que corrobora com Lorenzo (2011), que afirma que é comum encontrar profissionais de saúde que prestam assistência às populações indígenas, mas desconhecem a matriz cultural diferenciada que sustenta seus modos de viver.

Outras quatro profissionais indicaram conhecer pouco os modos de viver das populações indígenas, como demonstram os relatos a seguir:

“Muito pouco. Eu faço parte do Comitê de Saúde Indígena, então estou conhecendo agora. Mas ainda muito pouco, eu entrei agora, então... To tentando conhecer, tentando, porque é difícil.” (P2)

“Os modos de viver bem de maneira geral, né, nunca fui na aldeia ainda, não conheço a aldeia, e conheço, assim, desses simpósios que eu participo e palestras que eu sempre vou, pra gente ter uma noção mais ou menos um pouco, assim, tipo, de como eles vivem, da cultura... Então o simpósio que teve eu achei bem interessante, assim, umas características que eu não conhecia... Eu achei legal.” (P3)

“Percebo aqui dentro do HU, tive mais nítido né, eu... Até mais frequente, percebo sim que há algumas diferenças entre elas. Às vezes na questão até no entendimento deles com a gente, às vezes na organização ali, então, assim, até quando você chega para perguntar se fez pré-natal, você percebe algumas diferenças em relação acho que ao olhar que eles têm relação à saúde e aí esse cuidado, mas, assim, só. E percepção pessoal.” (P4)

“Então, o que eu, assim, o que eu pouco ouvi falar sobre a questão da comunidade indígena, é que a etnia Terena eles são, assim, mais organizados, no sentido, assim, eles conseguem ter uma formação, consegue ter a casa própria, tem uma questão social melhor do que as outras duas etnias. Foi o que eu ouvi falar, não sei se isso é correto, tá?” (P6)

Os trechos acima não se distanciam dos relatos das profissionais que afirmaram não conhecer a matriz cultural indígena, visto que evidenciam uma insuficiência nesse aspecto. Entretanto, é relevante observar que os dois primeiros apontam para a importância da existência dentro da instituição de espaços de discussão sobre as temáticas indígenas, como o Comitê de Saúde Indígena no primeiro relato (P2), e de capacitação, como os simpósios e palestras indicados pela profissional P3. A importância desses espaços é mencionada nas resoluções do relatório final da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada em 2006, em que é ressaltada a necessidade de oferta aos profissionais de saúde de hospitais públicos “de conhecimentos antropológicos e culturais, por meio de cursos, palestras, oficinas, seminários e encontros, com eficácia e respeito às práticas tradicionais de cada etnia” (Fundação Nacional de Saúde, 2007, p. 131).

Percebe-se que as profissionais P4 e P6 trouxeram em seus relatos percepções e conhecimentos empíricos. A partir do relato da profissional P6, constata-se uma problemática

nesse tipo de conhecimento, visto que ele pode ser atravessado por concepções etnocêntricas, como o evolucionismo cultural, que sugere a existência de uma escala de evolução entre as populações – selvagens, bárbaros e civilizados (Meneses, 2020). Nessa fala, a etnia Terena é vista como mais “civilizada” quando comparada às outras etnias, Guarani Ñandeva e Guarani Kaiowá.

Essa problemática repete-se na fala da profissional P5, que afirmou conhecer os modos de viver das populações indígenas:

“Eu conheço, assim, porque eu conheço algumas pessoas, né, assim... Conheço, já fiz cursos voltados, então aí você começa a conhecer a realidade dele... A gente tem a Aldeia Bororó, né, a Aldeia Jaguapiru, que são diferentes, assim: a Jaguapiru ela é mais evoluída, até em questão de você ver os próprios pacientes, a maioria da Jaguapiru eles fala que eles fazem faculdade... A Bororó não, você vê já que é um público bem mais leigo, é um público bem, assim, difícil de, a questão cultural deles ainda, se você for perceber, é meio precária, porque muita coisa, assim, não é que eles não aceitam, é que eles não têm o acesso à informação, né, diferente da Jaguapiru.” (P5)

Embora tenha mencionado ter participado de capacitações, enfatizou seus conhecimentos empíricos, os quais também foram influenciados pelo etnocentrismo, também considerando a etnia Terena como mais “evoluída” que as outras. Além disso, expõe uma compreensão do processo saúde e doença associado a uma perspectiva higienista, sustentada no ciclo pobreza-ignorância-doença, atribuindo às comunidades em desvantagem sociocultural ou econômica a responsabilidade pelos problemas de saúde que enfrentam (Lorenzo, 2011).

Assim, mostra-se necessário reconhecer que o saber biomédico e os serviços são estruturados historicamente e politicamente e que existe uma multiplicidade de atores e vozes presentes nos contextos interculturais, nos quais as interações são marcadas por relações assimétricas de poder (Langdon, 2004). Esses relatos (P5 e P6) demonstram que a prática clínica não é efetuada seguindo apenas a racionalidade científica, mas também é resultado de forças políticas e das negociações de poder que atravessam o funcionamento cotidiano dos serviços. Langdon (2004) pontua que a falta de compreensão por parte dos profissionais da saúde sobre a relevância de aspectos como os modos de viver das populações indígenas para seus trabalhos, dificulta que eles desenvolvam uma atitude crítica e reflexiva sobre as próprias práticas.

Em relação aos cuidados realizados pelas populações indígenas durante o período gravídico puerperal, quatro participantes afirmaram não conhecer esses cuidados:

“Também não. Assim, quando a gente conversa, vai atender alguma paciente indígena lá na maternidade, a gente vê que, por exemplo, algumas puérperas falam, em relação a alimentação, que depois ((do parto)) elas têm essa cultura de sempre comer alimento com mais caldo, tipo uma sopa ou algo assim... Então algumas relatam essas culturas que eu não conhecia, também nunca tive esse privilégio de estudar sobre, que eu acho muito interessante. Então, assim, quando uma ou outra relata, aí eu vou aprendendo com elas.” (P1)

“Não, eu não conheço.” (P3)

“Na verdade, conhecer não. Sei que algumas, assim, que já ouvi também, já tive algumas questões relacionadas, por exemplo, até no acompanhamento no ambulatório, as vezes em relação ao cuidado do coto umbilical, que elas, alguns, tem o costume de usar alguns tipos de ervas... No trabalho de parto também que às vezes elas, algumas, tem a questão de se tomar algum tipo de chá que vai ajudar no trabalho de parto... Também já teve algumas que comentaram que para evitar uma nova gestação fazia o uso também de alguns determinados chás, que daí evitava a gestação... Mais isso em relação as falas delas, né.” (P4)

“Olha, não tenho tanto conhecimento, quase nenhum.” (P7)

A partir das falas, percebe-se que também existe uma insuficiência nos conhecimentos dos profissionais acerca desses cuidados. Nota-se que duas delas (P1 e P4), apesar de terem dito que não conhecem os cuidados realizados, trouxeram em seus relatos alguns conhecimentos empíricos, adquiridos a partir do atendimento às mulheres indígenas. A profissional P1, inclusive, expressou uma valorização dos saberes indígenas e o desejo em conhecê-los, demonstrando estar aberta para ouvir essas pacientes, condição necessária para a construção de uma atenção diferenciada (Pereira, 2014).

As demais profissionais também trouxeram em seus discursos conhecimentos empíricos:

“A gente tem alguns relatos das refeições com bastante caldo no puerpério, algumas não comem feijão depois da ((do parto))... Quando estão amamentando. Acabou de fazer uma cirurgia né, se for cesárea, então elas tem essa restrição e essa comida com bastante caldo. Falam da importância e falam que elas fazem tipo um mingau de milho, mas que não pode ser qualquer mingau de milho, tem que ter uma farinha de milho específica, porque essa farinha que vende no mercado não é boa, tem contaminação, estou usando essa palavra, mas é mais ou menos isso. Então, entre fazer o mingau de milho e comer uma sopa, eles preferem que tragam sopa, porque se vier esse mingau vai dar alguma coisa errada. Então essa é a parte que eles mais falam. Soube disso em uma reunião que teve com o núcleo ((de Saúde Indígena)). Eu sabia dos relatos do feijão, que a gente já ouviu falar. Eu atendi uma paciente, ela tava acompanhada da mãe, e aí a mãe falou assim: ‘não pode vir feijão, a comida não pode ter feijão, porque ela acabou de ter neném e não pode ter feijão’. E aí depois algumas pessoas relataram... E aí nessa reunião do comitê teve mais abordagem também, tinham indígenas presentes.” (P2)

“Assim, eu conheço mais por causa, assim, converso com elas, o convívio... Só que, assim, elas não gostam muito de tocar, né. A gente fica tocando, tocando, que a gente brasileiro, na verdade, a cultura brasileira, a gente tem a mania de ficar

pegando na pessoa, tocar, toque e eles não são disso. [...]. A questão do parto normal elas preferem muito, quando é cesárea a gente tem que ter até um acompanhamento psicológico para falar, porque ela se sente, algumas, né, incapaz, 'por que que eu não tive parto normal?'. E também, assim, a religiosidade, a crença deles... Essa questão, o que afeta muita gente aqui, é que, assim... Muitos não têm esse conhecimento, mas como a gente tem amigos, tudo e tal, e tem anos de serviço... Muitas, assim, não tem esse lado... Como eu vou te dizer?... A cultura brasileira ela é muito de afeto. A gente tem mania de toda hora pegar o filho, de o filho chorou, você pega, o filho chorou, tá no colo. E eles não, deu mamã, colocou no berço, pronto. Tipo assim, a cultura deles, eles preparam o filho para o mundo. Não, a gente não, a gente tem um desapego lá na frente. Eles não, eles já têm esse preparo já desde berço, já tem esse ensinamento, né, [...].” (P5)

“[...] elas parecem que elas têm uma coisa delas, é questão psicológica, porque, um exemplo, com relação a outra paciente, elas gritam menos, muitas ficam bem quietinhas, elas têm, parece, uma tolerância maior a dor do trabalho de parto, talvez porque culturalmente elas têm essa compreensão do trabalho de parto ser uma coisa mais natural, uma coisa mais que é da cultura deles, né. Agora a questão de posição de parto, depende muito, né. É oferecido igualmente a posição ou em pé ou de cócoras, mas quanto a isso, depende muito da paciente, algumas aceitam a posição de cócoras, mas a gente percebe que até na posição de cócoras, que é uma posição que às vezes força mais a descida do bebê, elas têm uma tolerância maior do que a de outra raça.” (P6)

No relato da profissional P2, destaca-se novamente a importância de existirem espaços dentro da instituição destinados à discussão das temáticas indígenas, visto que contribuem para a apropriação por parte dos profissionais dos saberes e das especificidades das populações indígenas. No que refere à fala da profissional P5, ela afirma que a maneira que as mulheres indígenas realizam os cuidados dos próprios filhos “afeta” os profissionais de saúde, pois diverge do que é socialmente esperado pelos não-indígenas. A participante entende que a maneira de matinar das pacientes indígenas é com pouco afeto e apego. É importante destacar que o ideal de maternidade das sociedades ocidentais é uma construção histórica, influenciada por questões políticas e sociais, como gênero, raça e classe (Iaconelli, 2013). Nesse sentido, compreende-se que o estranhamento sentido pelos profissionais é resultado da divergência de cosmovisões dos sujeitos envolvidos, visto que as concepções de maternidade, afeto e apego são diferentes entre as culturas.

A profissional P6 traz em seu relato a perspectiva de que as mulheres indígenas possuem uma maior tolerância à dor do trabalho de parto do que mulheres de outras raças. Costa *et al.* (2022) discorrem que essa perspectiva, de que pessoas não-brancas são menos sensíveis à dor, é um mito criado a partir de ideologias do racismo científico. Segundo a autora, no âmbito obstétrico, este mito justifica a negligência e a ausência de intervenções, mesmo quando necessárias, durante o parto. Essas situações caracterizam o que denomina-se por racismo obstétrico. A entrevistada menciona que as mulheres indígenas ficam quietas e/ou gritam menos durante o processo do parto, diante disso, é importante considerar que a cultura

interfere sobre a forma como o indivíduo sente e reage à sua própria dor (Medeiros; Grando, 2016). Em pesquisa realizada, Medeiros e Grando (2016) afirmam que alguns povos tradicionais integram a dor a um sistema de significados como uma maneira de atribuir sentido à experiência vivida, o que permite que eles desenvolvam diferentes formas da “arte de sofrer”. Assim, apesar do parto ser um processo doloroso, ele é inscrito dentro de uma matriz simbólica explicativa da existência da dor. Além disso, as autoras pontuam que o local de ocorrência do parto, como o ambiente hospitalar, pode interferir na manifestação da dor.

Diante dos resultados que foram apresentados, entende-se que os conhecimentos dos profissionais a respeito dos cuidados tradicionais realizados pelas populações indígenas durante o período gravídico puerperal é limitado e pode ser perpassado por compreensões decorrentes do racismo estrutural.

Como já mencionado, a Rede Cegonha preconiza o respeito à diversidade cultural, étnica e racial e reconhece a pluralidade entre as mulheres (Guerra *et al.*, 2016). Entretanto, para Ferreira (2013), quando não há compreensão das realidades socioculturais que sustentam os saberes indígenas nos cuidados durante a gestação, parto e pós-parto, o discurso sobre a importância de respeitar o saber do Outro torna-se apenas uma retórica, na medida em que não é possível respeitar aquilo que não se conhece, ou seja, não se compreende. Diante do conhecimento limitado dos profissionais de saúde sobre esses saberes e cuidados, é relevante questionar como são respeitadas as particularidades étnico-raciais na maternidade do HU-UFGD.

Os resultados deste estudo se alinham com as informações trazidas no relatório publicado pela Kuñangue Aty Guasu em 2021 sobre as violências que acontecem contra a vida das mulheres Kaiowá e Guaraní da região do Cone Sul do Mato Grosso do Sul. O documento destaca, no âmbito da violência obstétrica, o desrespeito às especificidades étnico-raciais e a necessidade de capacitação dos profissionais do HU-UFGD no que tange às especificidades dos povos indígenas.

Ferreira (2013) acredita que é fundamental o reconhecimento dos sistemas indígenas de atenção ao parto como um âmbito da assistência primária à saúde materno-infantil. Para isso, precisa-se conhecer as condições com as quais operam os sistemas de parto indígenas e suas interações com os serviços de saúde. A partir disso, as políticas públicas podem estruturar uma atenção à saúde materno-infantil baseada na articulação com os saberes, as práticas e os cuidadores da saúde indígena.

Embora não tenham total compreensão dos cuidados praticados pelas populações indígenas e de seus modos de viver, cinco entrevistadas reconhecem a necessidade de uma atenção diferenciada na assistência a essas comunidades quando questionadas sobre o tema, como demonstram alguns desses relatos:

“Então, eu acredito que em algumas situações é preciso sim tratar de forma diferente. É lógico que todos têm que ser tratados de forma igual, né, mas pode acontecer que eu tenha que modificar talvez, por exemplo, a forma do meu atendimento de acordo com cada necessidade para que seja um atendimento mais humanizado, que respeite a cultura deles... É inclusive um dos princípios do SUS, né, a equidade, onde eu tenho que reconhecer que existem pessoas diferentes, existem diferenças sociais, culturais e, às vezes, é necessário que eu tenha um olhar, uma forma de atender diferente, levando em consideração as necessidades de cada um, para atender da melhor forma possível.” (P1)

“Eu vejo na alimentação que eu acho que, às vezes, a gente precisa ter um olhar diferenciado sim em relação a parte de alimentação delas, que é diferente daquilo que a gente também tá acostumado.” (P4)

“Olha, hoje eu acredito que sim. [...]. Então, eu acho que teria que ter, não no sentido da igualdade, mas é uma igualdade respeitando as diferenças. Igualdade é como se todos fossem iguais e não são, então essas especificidades também precisam ser levadas em consideração.” (P7)

A PNASPI preconiza que a integralidade da atenção à saúde aos povos indígenas deve ser garantida de forma diferenciada, em todos os níveis de atenção do SUS (Brasil, 2002). O princípio da atenção diferenciada visa assegurar que as equipes de saúde considerem em suas práticas as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais desses povos. Assim, observa-se que a maioria das profissionais entrevistadas apresentam uma visão correspondente com o que foi preconizado pela PNASPI.

Além disso, cabe observar que a profissional P1 relaciona a oferta da atenção diferenciada com um dos princípios doutrinários do SUS, a equidade. Esse princípio promove o atendimento aos usuários conforme as suas necessidades, individuais ou coletivas, levando em consideração suas particularidades, como raça, etnia, gênero, orientação sexual, classe, etc (Turesso; Mélo, 2023). Nessa perspectiva, a relação feita pela participante mostra-se coerente, tendo em vista que a equidade proporciona uma atenção diferenciada aos grupos populacionais que precisam ser vistos dentro de suas especificidades. Ainda, vale ressaltar que o programa Rede Cegonha também menciona a promoção da equidade como um dos seus princípios (Brasil, 2011). Dessa forma, a atenção diferenciada aos pacientes indígenas da maternidade do HU-UFGD é garantida pela PNASPI, que alinha-se ao princípio de equidade estabelecido no SUS e na Rede Cegonha.

Outras duas profissionais afirmaram que essas populações não devem ser tratadas de forma diferenciada:

“Eu acho que não ser tratada diferente, mas tratada de forma humana como qualquer paciente aqui. Então... Ah, é por que é indígena que eu vou tratar melhor? É por que é indígena que eu vou ter mais cuidado? Não. Eu preciso ter cuidado com todos, eu preciso trabalhar de forma humana com todos. Então, não tem diferença.” (P2)

“É que assim, no geral, o nosso atendimento, tanto à gestante, parturiente ou puérpera, tanto para indígenas ou não, é feito de forma, é quase a mesma coisa pra todos, né, segue um protocolo, atendimento igual, né. [...]. Olha, eu penso assim, a gente tenta lidar com todos da mesma forma, né [...].” (P6)

Diante das falas, percebe-se que essas participantes apresentam uma interpretação equivocada sobre o conceito da atenção diferenciada, especialmente a profissional P2, que o interpreta como sendo um privilégio. Uma pesquisa realizada por Alves *et al.* (2020) também revela que parte dos profissionais possuem essa interpretação. Diehl, Langdon e Dias-Scopel (2012) apontam que não existe uma definição exata do conceito de atenção diferenciada. Além disso, apesar do que está estabelecido pela PNASPI, não há documentos oficiais que orientem a operacionalização desse princípio (Mota; Nunes, 2018). Assim, compreende-se que essa ausência de direcionamento dificulta a efetivação da atenção diferenciada nos serviços de saúde e possibilita que ocorra interpretações limitadas acerca de sua conceituação, como da profissional mencionada. A compreensão do sentido da palavra “diferenciação” mostra-se como fundamental para que os profissionais de saúde atuem em contextos interculturais (Alves *et al.*, 2020).

3.4. Apoio institucional para atender a população indígena

Como já mencionado, a atenção primária à saúde dos povos indígenas é de responsabilidade do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, enquanto a atenção de nível secundário e terciário inclui ambulatorios e hospitais gerais do SUS. Segundo Scalco, Aith e Louvison (2020) não há uma definição clara nas legislações sobre as responsabilidades de cada instituição, o que fragiliza a assistência à população indígena, pois dificulta a garantia da integralidade, equidade e atenção diferenciada. Assim, compreende-se que o atendimento à população indígena nos serviços de atenção secundária e terciária torna-se desafiador, como no caso do Hospital Universitário da Grande Dourados.

Em 2003, o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Humanização (PNH), com o intuito transformar as práticas de saúde e efetivar os princípios do SUS no

cotidiano dos serviços. A PNH conceitua a humanização como a inclusão das diferenças nos processos de gerir e cuidar, promovendo a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários e a produção de novos modelos de cuidado e trabalho (Brasil, 2013). Dessa forma, a PNH traz o apoio institucional (AI) como uma estratégia político-metodológica, que caracteriza-se como uma forma de intervir e qualificar as práticas de atenção e gestão no SUS (Vasconcelos; Martins; Machado, 2014).

Para a PNH, operar por meio do apoio institucional significa interferir nas práticas de organização do trabalho em saúde, qualificando-as através da criação de espaços de discussão e decisão nos quais participam os diferentes sujeitos e coletivos envolvidos no processo de produção de saúde (Vasconcelos; Martins; Machado, 2014). A Rede Cegonha integrou a PNH como uma de suas bases estruturantes, adotando também o AI como um dos seus princípios e modos de operar (Santos Filho; Souza, 2021). Assim, considerando a relevância do AI para o enfrentamento dos desafios que emergem no trabalho em saúde, buscou-se identificar os espaços de apoio institucional presentes na maternidade do HU-UFGD para o atendimento diferenciado das populações indígenas da macrorregião de Dourados.

O apoio institucional incentiva a participação dos sujeitos em coletivos organizados, Educação Permanente, gestão e cuidado compartilhado, incluindo seus processos de trabalho (Brito *et al.*, 2022). Nessa direção, visando abordar o que se refere à Educação Permanente, perguntou-se às profissionais se foram capacitadas pela instituição para atender o público indígena. A maioria, representada por cinco delas, afirmou não ter recebido qualquer capacitação. Já as outras duas profissionais mencionaram que a instituição ofertou capacitações.

Os resultados obtidos evidenciam uma lacuna na capacitação dos profissionais de saúde no atendimento à população indígena. Um estudo realizado por Cabanha (2021) com os profissionais de enfermagem da maternidade do HU-UFGD reforçou essa constatação. Esse não é um cenário exclusivo, já que outros estudos realizados em diferentes localidades e serviços, como em Marinelli *et al.* (2012), Alves *et al.* (2020) e Gomes e Esperidião (2017), também apontam para a mesma problemática. Tal insuficiência pode comprometer a qualidade do atendimento, considerando as especificidades culturais e as características distintas da saúde indígena.

A falta de priorização na capacitação dos trabalhadores revela a predominância da perspectiva biomédica e a valorização das tecnologias duras e leve-duras, ou seja, de técnicas, procedimentos e equipamentos materiais, dentro da instituição (Ribeiro; Fortuna; Arantes,

2015). Assim, destaca-se a importância do apoio institucional na promoção de capacitação prévia e Educação Permanente aos profissionais de saúde, a fim de capacitá-los para compreender e atender de maneira adequada às demandas específicas das comunidades indígenas (Ribeiro; Fortuna; Arantes, 2015; Marinelli *et al.*, 2012). Vale destacar que as propostas e recomendações elaboradas na 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, como já apresentadas, também mencionam a Educação Permanente como principal estratégia para capacitar os profissionais de saúde que atuam em hospitais públicos (Fundação Nacional De Saúde, 2007).

No que tange à saúde materno-infantil, acredita-se que é fundamental que as capacitações sejam realizadas por profissionais que possuam diversas perspectivas socioculturais em relação ao corpo, à concepção e aos cuidados com a saúde (Ferreira, 2013). Esses profissionais devem ser capazes de colaborar na construção de conhecimentos sobre os processos de gestação e parto, demonstrando disposição para acolher outras cosmovisões, sem considerar seu conhecimento científico como uma verdade universal.

Já com o intuito explorar a participação das profissionais na gestão e cuidado compartilhado, estas foram questionadas sobre a realização de atividades ou reuniões na instituição voltadas à discussão do atendimento aos pacientes indígenas. Quatro profissionais declararam não ter participado de nenhuma atividade na instituição com essa finalidade:

“Também não. Faria uma grande diferença se tivesse algo nesse sentido.” (P1)

“Não, não, nunca. Assim, a gente tem o comitê e aí o comitê tem as reuniões, que são discutidas algumas propostas, o que fazer... Então assim, é a comunicação que a gente tem, só que a coordenadora tá de férias, então a gente tá sem reuniões nesse período. As reuniões do comitê tem uma frequência, agora não vou saber te dizer quanto, mas pelo menos uma no mês tem, mas acho que é mais de uma.” (P2)

“Não... [...] não uma questão específica, né, a gente tem muito indígena, a gente tem muito venezuelano, a gente tem muito haitiano... E realmente, né, a gente não tem, ninguém tava preparado pra isso e continuamos sem estar.” (P4)

“Não. A gente sempre debate, a gente já questionou...” (P5)

“Não, não tem.” (P7)

A partir desses relatos, percebe-se que as profissionais reconhecem a importância dos espaços coletivos para a discussão dos processos de trabalho e demonstram interesse em participar deles. Vale ressaltar que, embora a participante P2 tenha afirmado não ter participado de tais atividades, contraditoriamente, ela menciona a existência de um espaço

dedicado à discussão das questões indígenas. Outras duas participantes também indicaram que tais espaços existem no serviço, como pode ser evidenciado nos seguintes relatos:

“Teve esse simpósio... Teve uma reunião que eu participei que era para discutir outras coisas e a gente acabou discutindo um pouco sobre questão de preconceito, de indígenas e outras populações também que tem, mas foi mais superficial.” (P3)

“Olha, tem um espaço, tem um espaço que chama colegiado da maternidade. Todas as clínicas do hospital tem, então tem colegiado da maternidade, vai ter o coletivo da UTI, vai ter o colegiado da linha infantil, vai ter da clínica médica... Esses espaços tem representantes da gestão, tem representantes da assistência, até, inclusive, de usuários, algum paciente que naquele dia que faz a reunião esteja e queira, né. E aí nesse espaço é discutido coisas para melhorar a assistência, para melhorar fluxos, resolver problemas pontuais que estão acontecendo. E talvez seria um espaço que daria para discutir; né [...]. Talvez nesses espaços é que se tenta melhorar os processos de trabalho.” (P6)

A partir da descrição realizada pela profissional P6, observa-se que o espaço mencionado está em conformidade com o que é preconizado pela PNH, como o envolvimento entre gestores, trabalhadores e usuários nos momentos de planejamento, acompanhamento, execução e avaliação das práticas de saúde. Na PNH, a gestão dos processos de trabalho é entendida como um desafio coletivo e a função do apoio institucional é vista como um estímulo para o exercício coletivo de análise e regulação do próprio trabalho. Isso permite ajustar as normas, regras, metas, etc. às necessidades dos sujeitos, seus interesses e demandas, levando em consideração também a capacidade inventiva de cada um (Vasconcelos; Martins; Machado, 2014).

Dado que a maioria das participantes da presente pesquisa afirmou nunca ter participado dessas discussões, acredita-se que a instituição deveria incluir a participação de mais trabalhadores e promover um maior comprometimento dos envolvidos com esse espaço, reforçando sua importância.

Vasconcelos, Martins e Machado (2014) destacam o importante papel desses espaços coletivos para transformar práticas de produção de saúde que são naturalizadas e estão em desacordo com o que é preconizado pelo SUS. Diante disso, destaca-se a potencialidade desses espaços para a discussão acerca do atendimento diferenciado às populações indígenas no HU-UFGD.

As profissionais ao longo de seus relatos também mencionaram mudanças que estão ocorrendo na instituição, o que pode ser constatado nos trechos a seguir:

“Eu entrei agora no comitê, [...] um comitê de antidiscriminação aqui no hospital, não sei, agora me fugiu... Mas que a gente vai trabalhar nessa linha de divulgar, de

tentar trabalhar contra o preconceito, de criar novas políticas aqui dentro do hospital, sabe? Que agora é algo que a gente tá discutindo, mas teve, tipo, duas reuniões, ainda tá no início. É Comitê de Políticas Afirmativas e Antidiscriminatórias!” (P3)

“Agora tem a questão de tá desenvolvendo o Projeto Terapêutico Singular [...].” (P4)

“[...] apesar que eu sei que aqui no hospital eles estão tentando, inclusive, duas enfermeiras de Saúde Indígena. Aqui no hospital tem o Núcleo de Saúde Indígena, que já tem feito algumas coisas assim para tentar melhorar no hospital todo essa questão do trabalho indígena. [...]. O colegiado já tem desde 2017, 2018, começou a formar, mas aí, assim, efetivamente, desde o ano passado que está acontecendo, que tem as reuniões quinzenais. Tanto que essa visita aberta da maternidade, foi uma das questões que foi discutida e implementada depois do colegiado.” (P6)

“E agora, recente, faz mais ou menos umas duas semanas, a gente conheceu uma técnica de Saúde Indígena, que já trabalhou no Amazonas, tem experiência no hospital do Amazonas e com as comunidades de lá, e começou a participar agora das reuniões da Unidade de Produção. Ela tá se adaptando, mas ela falou que ela vai buscar conhecer e, depois que conhecer, ela dá essa evolutiva na Unidade de Produção, pra gente realmente entender o que a gente pode fazer. [...]. E agora estamos, nesse mês maravilhoso, tendo pela primeira vez, as visitas multidisciplinares de determinados pacientes aqui na Clínica Obstétrica. Então, a ideia é, até o final do ano, expandir para o Alojamento e, com certeza, no Alojamento, a maior parte dos casos a serem discutidos, vão ser de pacientes indígenas, que é a nossa maioria. Então, eu acho que vai ser uma, tenho uma boa perspectiva pra iniciar esse discurso, essa narrativa. [...]. Esse acesso à informação das etnias, parece-me que agora com o QualiNeo, que é uma auditoria que vem aí, que a gente implantou, tá sendo implantado algumas coisas no prontuário, parece que a recepção vai ser obrigada agora a perguntar e a escrever no campo lá do sistema qual que é. E eu acho que isso vai dando, acho que são pequenas coisas que já vão fazendo a diferença.” (P7)

Das mudanças mencionadas, percebe-se que uma parcela significativa está relacionada à consolidação de espaços coletivos de discussão, tais como: Comitê de Políticas Afirmativas e Antidiscriminatórias, Projeto Terapêutico Singular, Comitê de Saúde Indígena, Unidades de Produção, colegiados e visitas multidisciplinares. Essa constatação mostra-se como promissora para a promoção de um cuidado mais integral e humanizado não apenas às pacientes indígenas, mas para todas as usuárias da maternidade do HU-UFGD. Santos Filho e Souza (2021) apontam a formação para o trabalho em equipe como um dos eixos essenciais na sustentação da Rede Cegonha, juntamente com o apoio institucional. Os autores afirmam que diante da complexidade do cuidado na linha materno-infantil, é necessária a articulação de saberes, não como um somatório de profissionais, mas no sentido de uma interlocução das diferentes áreas, sob a ótica da transversalidade. Além disso, acreditam que os serviços serão transformados através do campo da gestão, onde se pode colocar em análise os modos de cuidar, de gerir e de formar.

3.5. Percepções sobre o atendimento a população indígena no HU

Na prestação do atendimento hospitalar a pacientes indígenas, a PNASPI estimula a criação de serviços diferenciados que respeitem as particularidades culturais desses povos, o que inclui, por exemplo, possibilitar a presença de acompanhante, visita de cuidadores tradicionais e a adaptação do espaço de internação (Brasil, 2002). O encontro entre profissionais de saúde, pacientes indígenas e cuidadores tradicionais pode suscitar desafios e conflitos éticos, considerando a significativa diferença cultural entre esses sujeitos e a diversidade entre os povos originários (Lorenzo, 2011). Nesse sentido, buscou-se identificar os principais desafios enfrentados pela equipe multiprofissional da maternidade do HU-UFGD no atendimento às pacientes indígenas.

O principal desafio identificado foi a dificuldade de comunicação, sendo mencionado por todas as entrevistadas, como demonstram os relatos:

“É mais essa questão da comunicação mesmo. A gente percebe que muitas parece que não entendem, por mais que a gente tente falar pausadamente, da forma mais simples possível. Tem umas que parece que não compreendem. Você tá fazendo alguma pergunta, você vê que ela responde ‘sim’, daqui a pouco ‘não’, a mesma pergunta. Aí vê que ela não tá entendendo nada. [...]. Daí a gente fica de mãos atadas, né, não sabe o que fazer.” (P1)

“Muitas vezes a gente não consegue conversar, porque eles não entendem a gente ou entendem, mas entendem muito pouco. Então, às vezes a gente pergunta: ‘ah, tá conseguindo comer?’, ‘sim’, tudo é sim, tudo é sim, sim, sim... Então, às vezes a gente fica assim: não, não é possível, acho que ele não tá entendendo o que eu tô falando. E tem essa dificuldade aqui...” (P2)

“Elas são bem... Elas e eles, né, os homens também são bem reservados, então, é difícil você manter, você conseguir elaborar um vínculo com eles, eles trazerem fatos mais pessoais, muitas vezes responder o que você pergunta... [...]. Acho bastante desafio o idioma, que tem alguns que entendem um pouco o português, fala um pouco e você às vezes nem consegue fazer o atendimento [...]. Então, esse idioma eu acho difícil. Questão do intérprete também não é muito acessível, né. Tem até uma movimentação há algum tempo de conseguir um intérprete, mas ainda não conseguiu, pelo o que eu sei, por burocracia mesmo. E teve os profissionais que se disponibilizaram de atuar como intérpretes, se disponíveis, de deixar o setor um pouquinho, né, a gente vê que na prática acaba sendo um pouco difícil essa logística, esse acesso.” (P3)

“Eu acho o maior desafio é quando a gente tem indígenas que não compreendem português, a comunicação em relação à língua. O que eu tento daí é ver se quem tá com ela tem o entendimento, né, consegue compreender ou até mesmo a colega da cama do lado... Para poder conseguir ter uma melhor comunicação e aí consiga daí passar as orientações para ela, né.” (P4)

“A comunicação, principalmente essas pacientes que vem de fora. Porque que que acontece?! Principalmente finais de semana, vamos supor: a paciente veio, a gente tem que descobrir se a paciente, se ela tomou a medicação ou não, tem vez que ela não sabe nem onde que tá a carteirinha de gestante... Só para você ter uma ideia, a maioria que vem de fora, tem umas que não sabe o nome do posto de saúde, cê entendeu? E elas vem sozinha. E quando elas vem sozinha... Porque eu não sei se

ambulância não espera a família, eu não sei o que acontece. Algumas que vêm, se elas ficam longe da família... E para você achar essa família? Gente, elas não sabe o telefone, elas só sabe o primeiro nome de todo mundo, é muito difícil isso.” (P5)

“[...] a língua... Essa dificuldade, tem paciente, por exemplo, aqui tem uma, que ela é paraguaia indígena, ela não entende o que a gente fala. [...]. Quem é daqui, às vezes elas nasceram aqui, algumas falam o guarani, mas elas falam bem, elas entendem. E essas que vem de aldeia de fora? E essa que é uma paraguaia indígena, que agora tá aqui em Dourados e não sabe o pré-natal, tudo irregular? Enfim, não faz exame, não compreende o que a gente fala. Então, o primeiro desafio é a questão da língua mesmo, né.” (P6)

“[...] eles são mais introvertidos de personalidade, eles estão num local que eles não gostariam de estar... [...] não adianta nós como profissionais de saúde, [...] achar que a gente vai falar assim, aí vai fazer um acolhimento, vai tá toda a equipe multi lá e eles vão achar lindo. Não, porque é hospital, então não adianta querer essa contrapartida e esse reconhecimento deles. [...]. Porque até determinadas palavras não é do conhecimento delas, e a gente vai descobrir que elas não estão entendendo muito tempo depois da conversa. Porque elas acenam e falam ‘aham, sim, aham’, e aí você depois vai... Uma vez eu atendi uma ali que eu falei: nossa! Eu acho que conversei uns 20 minutos com ela, ela tava ali no Pronto Atendimento, aí a hora que eu falei assim ‘sabonete’, aí ela ‘sabão? o que que é isso?’, aí ela falou uma palavra em guarani, eu acredito que seja guarani, e aí era sabonete. E aí eu fui lá, peguei o sabonete, mostrei para ela, aí ela ‘ata, sim’. Aí eu falei: gente, se ela não entendeu sabonete, será que ela entendeu o resto da conversa, sabe? [...]. A comunicação é um desafio [...]. [...] mas a questão dos intérpretes também é um desafio, porque aí a gente chama, busca, tenta ver ali alguma das indígenas que tá internada, para poder nos auxiliar nessa comunicação. E, assim, não é o ideal, porque acaba que essa pessoa fica sabendo de coisas pessoais dessa outra paciente, então não é o ideal. Mas eu vejo que eu não ouvi mais falar sobre isso, sobre esse projeto dos intérpretes, eu ouço falar desde que eu entrei aqui, em dezembro do ano passado.” (P7)

A partir desses relatos, foi possível identificar diversos fatores que contribuem para a dificuldade de comunicação entre as profissionais de saúde e as pacientes indígenas, como a língua, a falta de intérpretes, as diferenças culturais e o próprio ambiente hospitalar. As profissionais apontam que esse desafio compromete a qualidade da assistência ofertada, e algumas delas mencionam estratégias adotadas para minimizar esses impactos, como solicitar o auxílio de outras pacientes para a tradução. As falas também remetem ao sentimento de impotência vivenciado pelas profissionais diante da frustração por não conseguirem ofertar uma assistência adequada. Um estudo realizado por Cabanha no ano de 2021, no mesmo serviço, identificou esse mesmo desafio. Essa mesma situação também foi identificada em um outro estudo realizado por Araújo, Aguiar e Pinho (2014) em um hospital público de Roraima.

Marinelli *et al.* (2012) relata que a comunicação desempenha um papel fundamental na garantia de uma assistência adequada às necessidades do paciente. Quando essa sofre algum dano, pode gerar a insatisfação de ambos os envolvidos e diversos outros problemas, como prejuízos à saúde do usuário. Compreende-se que a dificuldade de comunicação está diretamente relacionada às diferenças culturais desses sujeitos, o que contribui para o

retraimento dos pacientes e dificulta que eles se expressem, situação observada nos relatos apresentados.

É relevante destacar que a própria experiência de hospitalização pode ser intimidadora e hostil para os usuários indígenas, como evidenciado nas falas das profissionais. Estes sentem-se inseguros e desconfortáveis ao serem transferidos para serviços localizados fora de seus territórios devido ao receio sentido diante do ambiente e pessoas desconhecidas, às dificuldades e custos associados aos deslocamentos, às inadequações culturais dos serviços, às dificuldades de comunicação relacionadas à língua e ao racismo vivenciado (Pontes; Garnelo; Rego, 2014).

Outros desafios identificados durante as entrevistas estão relacionados a rotina/estrutura hospitalar:

“A gente tem bastante dificuldade aqui, por exemplo, com roupa, eles não tem onde lavar roupa. A maioria da população indígena é vulnerável e às vezes vem de outra cidade, tem que ficar com acompanhante, mas não tem onde lavar roupa. Lavar roupa na pia? Aí não tem condições de ficar indo em casa trocar, não tem como alguém vim pra trazer roupa limpa e buscar, né.” (P3)

“O que eu percebo às vezes na nossa rotina muito mecânica, acelerada, a gente deixa de ouvir. Eu acho que a escuta...” (P4)

“[...] a gente tem muita dificuldade com a parte da copa, né, porque, por exemplo, digamos que chega uma paciente indígena que fala assim: ‘olha, eu não tenho costume de comer, por exemplo, bolo’, ou então alguma coisa assim, e aí vem bolo para todo mundo. E se você liga lá e pede alguma coisa diferente para aquela paciente, é muito difícil. A gente não tem aqui uma nutricionista da linha, que poderia ajudar nessa organização.” (P6)

“Eu acho que o hospital, às vezes, a gente fica muito preso a determinadas linhas, né, e aí acaba engessando o atendimento. A gente não consegue ver a humanização como um todo, para todas as pessoas, hoje. [...]. a gente até já discutiu que faltam dados, inclusive, no próprio prontuário, da etnia desse indígena. [...] [...] pela própria demanda, né, são 28 leitos [suprimido], uma demanda extremamente dinâmica. Todo dia tem em média 6, 7 altas, às vezes 10 novas gestantes, que a gente não consegue adentrar muito sabe? [...]. Até mesmo de visita, já peguei vários casos que o pessoal colocava assim: ‘ah, mas você se responsabiliza?’, eu falo ‘ué, me responsabilizo, se eu tivesse a autonomia para me responsabilizar, me responsabilizo’. Porque vem 4, 5, lá da aldeia para visitar a paciente, e aí chega aqui, os 4, 5, têm que voltar para trás, porque a paciente não pode, porque no momento é só um. [...] A questão do acompanhante, que os acompanhantes não tem onde tomar banho, onde fazer as coisas deles aqui no hospital. [...]” (P7)

Essas situações, assim como a ausência de intérpretes, podem ser classificadas como barreiras estruturais no acesso aos serviços, que são dificuldades geradas pelos desenhos da estrutura física e de gestão dos serviços de saúde (Pontes; Garnelo; Rego, 2014). Percebe-se uma inadequação cultural na organização dos serviços ofertados, como a dificuldade em

proporcionar uma dieta específica e garantir a presença da família. Esse cenário traz como consequência disparidades no acesso e na qualidade do atendimento entre perfis étnicos e raciais.

A PNH também traz como um dos seus dispositivos a ambiência, que é definida como a adequação dos espaços visando proporcionar encontros com mais conforto, resolutividade, acolhimento e privacidade (Brasil, 2010). Além disso, destaca que os componentes culturais e regionais devem determinar os valores do ambiente. Nesse sentido, compreende-se que as barreiras estruturais mencionadas durante as entrevistas estão relacionadas com a ambiência do HU-UFGD, a qual não atende adequadamente às necessidades e especificidades dos povos indígenas atendidos.

A diferença cultural entre profissionais e pacientes também foi um dos desafios indicados:

“E essa falta de um treinamento mais específico para atender essa cultura, que a gente não sabe, então a gente faz o nosso melhor, né, tentando, assim, compreender, mas a gente vê que a gente ainda sabe muito pouco da cultura deles, né.” (P3)

“Quando eu tava na faculdade, a gente ainda tinha parto no Hospital da Missão, né, e eu acho que às vezes quando a gente vem para dentro de um hospital onde a gente ainda não tem entendimento dessas culturas, às vezes acaba perdendo um pouco isso, dificultando para elas também, né, os saberes das parteiras, da aldeia e aqueles costumes que ela tem que é algo que para elas funcionam, né, e a gente deixa de ter esse conhecimento também.” (P4)

“Apesar que a gente, pela vivência que nós temos aqui, da dificuldade que a gente tem de algumas coisas que talvez para elas é, talvez por desconhecimento ou por conta da própria cultura mesmo, algumas coisas que a gente não consegue aplicar para elas. Por exemplo, durante o trabalho de parto, [...] então a gente percebe assim, a dificuldade, por exemplo, a gente usa muito métodos não farmacológicos, que é o banho de chuveiro, banho morno, deambular, fazer exercícios pélvicos, e a gente percebe essa dificuldade que elas têm de compreensão e de aceitação de método, tá? Por exemplo, a gente coloca a paciente lá no chuveiro, aí tem algumas que ficam, mas a grande maioria sai, muitas preferem ficar quase todo o trabalho de parto deitadas, né, então elas têm essa dificuldade, sabe?!” (P6)

“E aí, quando eu fui conversar com ela, ela falou assim: ‘a minha mãe falou que a minha irmã teve a mesma coisa, então o que eu preciso fazer é ir para aldeia, porque eu preciso fazer a minha cura, o meu tratamento, né, os meus rituais, lá.’ E aí, foi assim, a gente ficou super desconcertado e perdido em como conduzir o caso, né. Porque a gente não deixa de acreditar no paciente, né, e nas crenças dele e respeitar as crenças dele, mas quem iria se responsabilizar por essa alta? Porque a paciente estava correndo risco de vida, então... E ela tinha sonhado que ela ia morrer, ela já tava sentindo... [...]. A gente fica perdido, perdido, e existe uma tratativa para com as gestantes em determinados momentos, que a equipe sinaliza como momentos de problema, de tensão, de conflito, que a gente não sabe, não só não sabe como agir, mas a equipe sente como se não fosse dar conta e, ao mesmo tempo, a gente, além da questão técnica, a gente fica pensando, assim, aonde buscar? O que buscar exatamente nessa situação?” (P7)

Diante dos relatos, nota-se que a diferença cultural gera conflitos éticos e interétnicos entre equipe e pacientes relacionados à saúde, visto que indígenas e não indígenas não compartilham o mesmo mundo social e, por isso, possuem diferentes maneiras de agir, perceber e refletir (Pontes; Garnelo; Rego, 2014). No que tange os cuidados a saúde, Lorenzo (2011) relata que, devido ao etnocentrismo, existe uma perspectiva dentro dos serviços de que o saber científico deve esclarecer e/ou validar os saberes tradicionais. Assim, as práticas tradicionais são toleradas nos territórios indígenas, mas não dentro dos serviços de saúde, situação evidenciada pelo relato das profissionais P4 e P7.

Observa-se nos relatos P6 e P7 uma postura paternalista por parte das profissionais diante da recusa das pacientes em relação ao tratamento ofertado. Essa dinâmica é resultado do processo de hegemonia da biomedicina, que surge da condição dos pacientes estarem subordinados ao conhecimento médico (Pontes; Garnelo; Rego, 2014).

Além disso, as profissionais também mencionam um conhecimento muito superficial sobre as matrizes culturais indígenas e a falta de capacitação para o atendimento dessas populações, questões já discorridas anteriormente, e destacam os sentimentos de impotência e insegurança suscitados diante dessa situação. Um cenário similar foi identificado na pesquisa realizada por Marinelli *et al.* (2012).

Durante as entrevistas, também foram mencionados alguns outros desafios, tais como: o racismo/preconceito contra os pacientes indígenas; a vulnerabilidade social enfrentada por essas comunidades; e a falta de acompanhantes às pacientes durante a internação.

Duas entrevistadas trouxeram em seus relatos referências sobre como era ofertado o atendimento às pacientes indígenas da maternidade no passado:

“[...] A gente tinha um enfermeiro, que era um enfermeiro especialista em Saúde Indígena. [...] Era excelente, era excelente! Porque ele ficava aqui dentro da maternidade e ele atendia todas as indígenas, ele que acompanhava... Então, assim, eu achava que era um ganho imenso, foi uma perda muito grande ele ter saído, porque até mesmo as altas, as contrarreferências, elas saíam daqui muito organizadas. Hoje às vezes eu ainda atendo algumas no ambulatório e aí eu percebo que fez diferença ele ter saído, sabe? Então, assim, ele lidava, a forma que ele se comunicava... Então assim: ‘olha você tá saindo daqui, tal exame, tal exame, tal exame...’. E aí às vezes a gente até conversava e aí ele falava: ‘não, calma, olha, porque tal etnia assim...’, então mais essa troca dentro assim. E aí ele foi embora...” (P4)

“ [...] só que antigamente era um intérprete; ele era indígena e ele passava no quarto, porque ele era um técnico, não me lembro se era técnico, eu sei que ele passava no quarto, porque ele conhecia a realidade, então ele não somente era... Ele passava para atender todas as demandas. Nossa isso facilitava em tudo pra equipe médica. Ele ligava, perguntava se as paciente tinha tomado a medicação certa, se já fez a dose certa de tal coisa, então, nossa!... E outra, a paciente ia embora, ele ligava no Polo, ligava no posto de saúde, porque se ela sáisse com a

medicação tal, pra ver se ela tomava. Então, assim, faz uma diferença, ele não era somente um intérprete, ele era algo a mais que fez a diferença. Aqui tem enfermeiro da Saúde Indígena, só que não fica passando aqui no nosso setor, eu nem vejo, eu vejo sei lá quantas vezes, duas. Antes não, a gente tinha um enfermeiro só da linha; então todas as pacientes indígenas, ele ia em todos os quartos, via demanda, ligava para Polo, ligava para isso, transporte, tudo, tudo era ele.” (P5)

A partir dos trechos apresentados, verifica-se que, do ponto de vista das profissionais, houve alguns retrocessos na oferta de atenção diferenciada às pacientes indígenas da maternidade. Elas mencionam a presença, em anos anteriores, de um profissional responsável pelo atendimento das pacientes indígenas na instituição e discorrem sobre suas contribuições ao serviço, como sua atuação como intérprete, auxílio na compreensão sobre os modos de viver de cada etnia, mediação entre equipe e pacientes, e promoção de referência e contrarreferência.

Acreditando na capacidade inventiva da equipe multiprofissional e reconhecendo que o contato intercultural não apenas gera conflitos, mas também proporciona encontros e espaços de aprendizado, foram solicitadas sugestões às participantes para aprimorar o atendimento humanizado às pacientes indígenas na maternidade do HU-UFGD. A principal sugestão, mencionada por cinco profissionais, está associada à contratação de intérpretes, como demonstram algumas dessas falas:

“A sugestão é a que já tá em pauta, que é a questão da contratação de tradutores. Então, eu acho que isso facilitaria muito, né. Acho que pra todas as profissões [...]. Até, assim, pra essas questões de orientação. Então, às vezes é uma paciente indígena que tá internada na Clínica Obstétrica com diabetes, hipertensão... E aí ela vai ter alta pra casa, então ela precisa ir com orientações a respeito da alimentação e às vezes a gente fica deficiente nisso, porque a gente não consegue se comunicar direito, então acho que ter um tradutor...” (P2)

“Eu já tinha falado uma vez que eu achava que seria muito importante se a gente conseguisse um projeto de extensão, tivesse frequente, não a questão de falar ‘ah, tem intérprete, chama ele para vir aqui’, não, tá aqui! Tá aqui com uma camiseta escrita em guarani ‘como eu posso ajudar?’, passar nos quartos, se apresentar...” (P4)

“[...] se tivesse um intérprete que passasse todos os dias, não aquele que você precisa estar ligando... Todo dia para ver essas questões, para a gente facilitar em tudo.” (P5)

“O intérprete, não só para a cultura indígena, mas também para as outras, os estrangeiros.” (P6)

Como pode ser observado nos trechos apresentados, as profissionais destacam a necessidade da presença diária de intérpretes, tanto para os atendimentos quanto para as orientações durante o processo de alta hospitalar dos pacientes indígenas. Essa recomendação

alinha-se com as diretrizes da PNASPI, que estimula a presença de intérpretes nos serviços de atenção de média e alta complexidade (Brasil, 2002). Além disso, as participantes mencionam a necessidade de intérpretes para a assistência a imigrantes, considerando que o hospital está localizado em região de fronteira.

Em estudo realizado, Oliveira *et al.* (2022) discutem a transição do cuidado de pacientes indígenas no processo de alta hospitalar, destacando a importância da comunicação (entre profissionais, serviços de saúde e equipe-paciente) e do conhecimento sobre os valores e práticas culturais indígenas para assegurar a continuidade do cuidado e promover a adesão ao tratamento. Embora seja reconhecida a importância da presença de um intérprete da língua indígena e que, inclusive, seja indígena, a oferta da atenção diferenciada não deve estar condicionada à atuação de um profissional específico. É fundamental que toda a equipe esteja capacitada para proporcionar uma assistência que respeite as especificidades culturais dessa população e atenda às suas necessidades. Centralizar esse cuidado apenas em um profissional, além de sobrecarregá-lo, fragiliza a continuidade deste atendimento caso esse profissional não integre mais à equipe, como no caso relatado pelas entrevistadas.

Nesta direção, além da presença do intérprete, há a proposta de oferta de mais capacitações direcionadas ao atendimento dos usuários indígenas dentro da instituição, e que possibilitem à toda a equipe melhorar suas práticas em saúde e sua comunicação com as indígenas:

“Ah eu acho que seria bom se tivesse, sei lá, algum curso, alguma espécie de capacitação também que abordasse essa questão da cultura de cada uma das etnias, essa questão da alimentação também, para a gente ter mais ideia do que fazer...” (P1)

“Eu acho que teria que ter mais, é... Divulgação, mais... Um treinamento talvez, assim, de como é essa cultura, de como tratar eles de uma maneira que eles se sintam bem acolhidos, bem tratados, por exemplo, o que é pra gente, não é pra eles, pra eles às vezes é um pouco invasivo, né. Mas se você também não sabe o que é um bom atendimento para eles, é difícil você poder proporcionar isso. Então, acredito que teria que ter um treinamento, alguma coisa mais específica voltada para Saúde Indígena, ainda mais para os profissionais que trabalham com esse público, né, aqui na maternidade tem muito público indígena.” (P3)

“Eu acho que sim, o hospital precisa, inclusive, investir em maiores capacitações, e capacitações contínuas, que estejam no calendário para todos os profissionais do hospital, porque essa paciente ela vai transitar em todos os locais, às vezes uma paciente que tem um bebê aqui, se ela passar mal, ela vai para UTI, então não adianta só a maternidade ter, mas o hospital ter: [...]. Eu acho que é mais simples até do que a gente imagina, essas questões assim ‘aí vamos dar uma capacitação, falar da história dos indígenas’, não precisa de tudo isso. Se nós trouxéssemos um representante da aldeia para dar ali, uma tarde, um período, falando sobre etnias, sobre o hospital e as situações que mais incomoda no dia a dia, isso já seria muito valioso para a gente pensar em várias práticas.” (P7)

É interessante observar nos relatos apresentados que existe uma abertura e um interesse das profissionais em conhecer os universos culturais dos povos originários da macrorregião de Dourados, fundamento necessário para a compreensão da organização de coletivos socioculturais diferenciados. Além disso, apontam a Educação Permanente como um espaço importante para a reflexão da prática que é coletivamente construída (Landgraf; Imazu; Rosado, 2020).

O estabelecimento de uma interlocução direta com as comunidades indígenas, apontado pela fala da profissional P7, também foi sugerido por outras profissionais, como demonstram os trechos:

“[...] a gente precisa achar uma forma de trazer eles pra perto, né, a gente tentar entender a realidade, pra gente oferecer um bom serviço. [...]. Como a gente teve, né, que os cuidadores vieram e teve toda a conversa... Então, a gente ter uma reunião e falar assim: ‘ah, a mulher gestante, ela precisa de isso, isso, isso e aquilo’. Ou então, que acabou de ganhar o bebê, o que é que precisa fazer? Quais são os cuidados em relação à alimentação? E aí passar pra essa cuidadora da comunidade...” (P2)

“[...] trazer alguém da aldeia pra compartilhar, um agente de saúde, um enfermeiro, que conseguisse ampliar um pouco a nossa visão nesse sentido.” (P3)

“Então não sei como poderia se dar, mas, de repente, o Núcleo de Saúde Indígena ele poderia fazer essa interlocução, porque ela poderia chamar o pessoal lá da aldeia, as enfermeiras, o pessoal da SESAI, pra conversar de uma forma pra melhorar. [...]. E eu acho que, de repente, estreitar essa comunicação entre o pré-natal e o hospital, para melhorar essa questão do tratamento durante o trabalho de parto, pra que faça alguma coisa que ela se sinta bem, que ela não sinta constrangida ou que não consiga fazer, que ela consiga entender [...]” (P6)

Em pesquisa realizada, Landgraf, Imazu e Rosado (2020) relatam sobre a realização de atividades de Educação Permanente com profissionais de saúde, incluindo a participação de usuários indígenas. As autoras referem que a presença de indígenas potencializava os encontros e consideram que esses espaços são importantes para a consolidação de uma política pública de reconhecimento e respeito à diferença. Nesse sentido, acredita-se que a interlocução direta com as comunidades indígenas da macrorregião de Dourados contribuiria para a oferta de uma assistência mais qualificada e humanizada.

Outras propostas realizadas pelas entrevistadas estão relacionadas com mudanças na estrutura/rotina da instituição:

“Questão de itens de higiene pessoal também teria que ter, porque a maioria não traz, não tem condições de comprar e você não tem pra fornecer uma escova de

dente, um sabonete, um shampoo, né, às vezes você tem das doações, mas geralmente não tem, é raro ter algumas doações. Então, algum regimento, alguma rotina com esses cuidados pra eles e até pra outras populações vulneráveis também no hospital, né.” (P3)

“Olha, eu acho que se puder deixar elas juntas no mesmo quarto, facilita, porque elas acabam conversando entre si, elas acabam vendo a gente... Tendo um olhar diferente do branco, de que não vai entender realmente as necessidades delas, né. Então, eu acho que isso já seria um ponto.” (P4)

“Essa questão da alimentação, eu acho que é bacana, a gente precisaria ter pelo menos alguém da nutrição que fosse da nossa linha, é uma linha grande e é uma linha como se fosse à parte do outro hospital, então eu acho que precisaria ter um foco focado, para a gente poder melhorar, não só para as indígenas, mas para as demais também [...]” (P6)

“[...] quando deixa, por exemplo, três indígenas no mesmo quarto, elas super gostam. E aí elas começam a conversar e uma fala para outra, aí uma descobre que a irmã da prima de não sei quem tá internada lá no outro quarto, entendeu? Isso causa um maior, assim, realmente, um conforto para elas, sabe? Ah, porque aí às vezes um acompanhante tem acesso à aldeia, aí elas pedem coisas para ele trazer para o hospital. Então, eu acho que essa aproximação, por exemplo, que é algo simples de ser feito, em momentos que não tá, claro, muito afobado de pacientes no setor, muito sobrecarregado, mas dá para colocar elas juntas, por exemplo.” (P7)

Como já mencionado, a adaptação dos espaços de internação visando um melhor conforto dos usuários é estimulada tanto pela PNASPI quanto pela PNH (Brasil, 2002; Brasil, 2010). Acredita-se que implementações na rotina e estrutura hospitalar, como a contratação de profissionais de nutrição e a oferta de itens de higiene, não beneficia apenas as pacientes indígenas, mas todos os usuários da maternidade do HU-UFGD, como pontuam as profissionais P3 e P7. Essas ações proporcionam um serviço mais equitativo e promovem uma visão integrada e humanizada de assistência à saúde. Por fim, a aproximação de pacientes indígenas em um mesmo quarto, mostra-se como uma forma de minimizar os impactos do processo de hospitalização para essas populações, como as dificuldades de comunicação e de deslocamento. Contudo, é fundamental observar que essa abordagem deve ser vista como uma alternativa de acolhimento, visando evitar qualquer forma de segregação.

4. CONCLUSÃO

A assistência ofertada às gestantes, parturientes e puérperas indígenas na maternidade do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD) deve pautar-se pelos princípios da equidade e da humanização, porém, são muitos os desafios para que as equipes de saúde possam prestar um atendimento cada vez mais condizente com os pressupostos da humanização, considerando a interculturalidade. Esta pesquisa teve como objetivo compreender os desafios enfrentados pelos profissionais da maternidade do HU-UFGD na prestação de assistência às gestantes, parturientes e puérperas indígenas e seus acompanhantes. Para isso, procurou identificar o conhecimento da equipe multiprofissional sobre os povos indígenas da macrorregião de Dourados, levantar os principais problemas enfrentados pelos profissionais no atendimento a pacientes indígenas e discutir os desafios a partir dos princípios da Política Nacional de Humanização e da Rede Cegonha.

As entrevistadas, duas nutricionistas, duas psicólogas, uma enfermeira, uma fisioterapeuta e uma técnica de enfermagem, têm dois perfis bem demarcados: as que estão no hospital há menos de um ano e as que estão há mais de sete anos. Evidenciou-se que, embora a instituição tenha realizado a contratação de novos profissionais no último ano, ainda há sobrecarga, principalmente entre as profissionais que estão há menos tempo e que circulam entre os diferentes setores. Esperava-se que as profissionais mais antigas tivessem uma perspectiva mais crítica em relação às rotinas de trabalho, mas as profissionais que atuam há menos tempo mostraram-se mais implicadas com os problemas do hospital. Uma hipótese (não verificada neste trabalho) é que as mais antigas tendam a normalizar algumas rotinas enquanto as mais novas, estejam mais sensibilizadas e estranhem mais essas rotinas.

Acerca da familiaridade prévia com a temática indígena, a maioria das participantes afirmou nunca ter estudado assuntos relacionados ao atendimento de povos indígenas. Os outros relatos demonstraram que o processo formativo dos profissionais de saúde, quando contribui para a atuação em contextos interétnicos e interculturais, é de forma superficial e insuficiente. Diante disso, aponta-se para a importância do debate sobre a reformulação das atuais diretrizes curriculares, visando um novo paradigma de formação profissional, baseado no domínio de noções fundamentais de antropologia da saúde. Assim, acredita-se que os profissionais estarão mais aptos a resolver conflitos éticos e interétnicos relacionados à saúde.

Identificou-se uma insuficiência nos conhecimentos das profissionais acerca dos modos de viver das comunidades indígenas e dos cuidados tradicionais realizados durante o

período gravídico puerperal, insuficiência esta que as próprias entrevistadas reconhecem. Grande parte dos conhecimentos mencionados foram adquiridos através da experiência no atendimento desses pacientes. Entretanto, constatou-se que esse conhecimento pode estar atravessado por concepções etnocêntricas, sendo necessário espaços de formação mais constantes. Identificou-se, por exemplo, um conhecimento muito superficial sobre as matrizes culturais que sustentam os saberes indígenas nos cuidados durante a gestação, parto e pós-parto. O reconhecimento dos sistemas tradicionais de atenção ao parto mostra-se como fundamental para existir uma atenção à saúde materno-infantil baseada na articulação com os saberes, as práticas e os cuidadores da saúde indígena.

A maioria das profissionais reconheceu a necessidade da atenção diferenciada na assistência às comunidades indígenas garantida pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e pelo princípio de equidade estabelecido no SUS e na Rede Cegonha. Algumas participantes apresentaram interpretações equivocadas sobre o conceito de atenção diferenciada, interpretando-o como um privilégio. É essencial que os profissionais de saúde compreendam o significado da palavra “diferenciação” para atuarem em contextos interculturais e garantir a efetivação das políticas públicas.

Com relação aos apoios institucionais presentes na instituição para o atendimento da população indígena, evidenciou-se uma lacuna na capacitação das profissionais de saúde no atendimento à esta população e na participação destes em atividades ou reuniões voltadas à discussão do atendimento aos pacientes indígenas. Esse cenário revela a predominância da perspectiva biomédica e a valorização das tecnologias duras e leve-duras presentes na instituição. Os relatos reconheceram também as mudanças que estão ocorrendo no HU-UFGD relacionadas à consolidação de espaços coletivos de discussão, o que se mostra como promissor para a promoção de um cuidado mais integral e humanizado a todas as usuárias da maternidade.

Constatou-se que os principais desafios enfrentados pelas profissionais no atendimento às pacientes indígenas são: a dificuldade de comunicação, a rotina/estrutura hospitalar e a diferença cultural entre profissionais e pacientes. Dessa forma, compreende-se que existe uma inadequação cultural na organização dos serviços ofertados. Assim, a ambiência do HU-UFGD não atende adequadamente às necessidades e especificidades dos povos indígenas atendidos.

As profissionais apontaram caminhos para aprimorar o atendimento humanizado às populações indígenas, demonstrando a capacidade inventiva da equipe multiprofissional e que

o contato intercultural não é marcado apenas por conflitos. As principais sugestões foram: contratação de intérpretes, a oferta de mais capacitações, o estabelecimento de uma interlocução direta com as comunidades indígenas e mudanças na estrutura/rotina da instituição. Observou-se nos relatos que existe uma abertura e um interesse das profissionais em conhecer os universos culturais dos povos originários da macrorregião de Dourados, fundamento necessário para a compreensão da organização de coletivos socioculturais diferenciados.

A presente pesquisa apresenta alguns pontos limitantes, como a ausência de entrevistas com profissionais da medicina e com profissionais que atuem no setor do Pronto-Atendimento Ginecológico e Obstétrico (PAGO) e no Centro Cirúrgico Obstétrico. Por isso, recomenda-se que outras pesquisas como estas sejam realizadas considerando esses pontos.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Ana Paula Barbosa et al. Conhecimentos de profissionais de saúde sobre o princípio da atenção diferenciada aos povos indígenas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e4631, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e4631.2020>>. Acesso em: 07 de mar. de 2023

APPOLINÁRIO, Fábio. **Dicionário de Metodologia Científica**: um guia para a produção do conhecimento científico. São Paulo: Atlas, 2004.

ARAÚJO, Maria do Socorro Melo; AGUIAR, Sergiane da Costa Vieira; PINHO, Thaygra Manoelly Silva. Interação comunicativa entre pacientes não falantes da língua portuguesa e corpo técnico de um hospital público de Roraima. **Revista Philologus**, Ano 20, N° 60 Supl. 1: Anais da IX JNLFLP. Rio de Janeiro: CiFEFiL, set./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.filologia.org.br/rph/ANO20/60SUP/100.pdf>>. Acesso em: 24 de jan. de 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo** (tradução de Luís Antônio Reto; Augusto Pinheiro). Edições Persona, SP, 1977. Disponível em: <<https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>>. Acesso em: 06 de fev. de 2024.

BESSA, Raylayne et al. Mortalidade materna: causas e caminhos para o enfrentamento. **Olhar IEPS**, n. 4, p. 1-17, março, 2023. Disponível em: <<https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/03/olhar-IEPS-4-mortalidade-materna.pdf>>. Acesso em: 28 de mar. de 2023.

BORGES, Tábata Milena Balestro; DETONI, Priscila Pavan. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 20, n. 2, p. 143-157, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172017000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 de fev. de 2024.

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. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf>. Acesso em: 09 de set. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 de junho de 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 20 de dez. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização, PNH**. 1ª edição, 1ª reimpressão. Brasília, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 09 de set. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política

Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizassus_documento_gestores_trabalhadore_s_sus.pdf>. Acesso em: 25 de jan. de 2024.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010: Características gerais dos indígenas - resultados do universo. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/indigenas/indigena_censo2010.pdf>. Acesso em: 28 de set. de 2022.

BRITO, Christiane da Silva et al. Apoio institucional na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 27, p. 1377-1388, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.00212021>>. Acesso em: 22 jan. 2024.

CABANHA, Thaynara Pereira. **Desafios da assistência à saúde indígena sobre a ótica dos trabalhadores da maternidade do Hospital Universitário de Dourados/MS**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Saúde) – Hospital Universitário, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, 2021. Disponível em: <<http://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/handle/prefix/5094>>. Acesso em: 15 de jun. de 2022.

CASTRO, Nádile Juliane Costa. O ensino da saúde indígena nos currículos e espaços acadêmicos. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 8, n. 1, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.22409/resa2015.v8i1.a21197>>. Acesso em: 05 de jan. de 2024.

CHAMORRO, Graciela; COMBÈS, Isabelle (orgs.). **Povos indígenas em Mato Grosso do Sul: história, cultura e transformações sociais**. Dourados, MS: Editora UFGD, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/handle/prefix/2261>>. Acesso em: 25 de mar. de 2023.

CONSELHO DA KUÑANGUE ATY GUASU. **Corpos silenciados, vozes presentes: a violência no olhar das mulheres Kaiowá e Guarani/MS**. 2021. Disponível em: <https://www.kunangue.com/_files/ugd/c27371_f19bbe796942434bab12b46fd8c94815.pdf>. Acesso em: 04 de abr. de 2023.

COSTA, Karla Adriana Oliveira et al. Racismo obstétrico em Portugal: Relato de experiência de um coletivo antirracista. **Forum Sociológico [Online]**. Série II. CESNOVA, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.4000/sociologico.10673>>. Acesso em: 16 de jan. de 2024.

DIEHL, Eliana Elisabeth; LANGDON, Esther Jean; DIAS-SCOPEL, Raquel Paiva. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 28, p. 819-831, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000500002>>. Acesso em: 18 de jan. de 2024.

DIEHL, Eliana Elisabeth; PELLEGRINI, Marcos Antonio. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. v. 30, n. 4, p. 867-874, 2014.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00030014>>. Acesso em: 05 de jan. de 2024.

EBSERH. Carta de serviços ao usuário do HU-UFGD. Dourados, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/AnexoResolucao89CartadeServicos2022_compressed1.pdf>. Acesso em: 03 de abr. de 2023.

EBSERH. Hospital da Ebserh na Grande Dourados/MS é o terceiro do país em internações e partos de indígenas. 22 de mar. de 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/comunicacao/noticias/hospital-da-ebserh-na-grande-dourados-ms-e-o-terceiro-do-pais-em-internacoes-e-partos-de-indigenas>>. Acesso em: 03 de abr. de 2023.

FERREIRA, Luciane Ouriques. **Medicinas indígenas e as políticas da tradição: entre discursos oficiais e vozes indígenas [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.7476/9788575415108>>. Acesso em: 10 de jan. de 2024.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de saúde pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>>. Acesso em: 26 de dez. de 2023.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Relatório final da 4a Conferência Nacional de Saúde Indígena. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2007.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-75901995000200008>>. Acesso em: 28 de nov. de 2022.

GOMES, Romeu. Análise de dados em pesquisa qualitativa. In: S. F. Deslandes, R. Gomes, & M. C. S. Minayo (Orgs.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade** (21ª ed., pp. 67-80). Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

GOMES, Silvana Cardoso; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo. Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 33, p. e00132215, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00132215>>. Acesso em: 22 jan. 2024.

GRAMACHO, Rita de Cássia Calfa Vieira; SILVA, Rita de Cássia Velozo. Enfermagem na Cena do Parto. Brasil. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS: Humanização do parto e do nascimento [Internet]**. Brasília (DF), v. 4, p. 183-200, 2014. Disponível em: <https://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf>. Acesso em: 28 de nov. de 2022.

GUERRA, Heloísa Silva et al. Análise das ações da rede cegonha no cenário brasileiro. **Iniciação Científica Cesumar**, v. 18, n. 1, p. 73-80, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.17765/1518-1243.2016v18n1p73-80>>. Acesso em: 27 de mar. de 2023.

HERNANDES, L. C.; VIEIRA, L. A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19. ANESP. Publicado em 17 de Abril de 2020. Disponível em: <<http://anesp.org.br/todas-asnoticias/2020/4/16/a-guerra-tem-rosto-de-mulher-trabalhadoras-da-sade-no-enfrentamento-covid-19>>. Acesso em: 01 de fev. de 2024.

IACONELLI, Vera. **Mal-estar na maternidade: do infanticídio à função materna**. 2013. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/T.47.2013.tde-07052013-102844>>. Acesso em: 16 de jan. de 2024.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama - Censo 2022. Disponível em: <<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>>. Acesso em: 20 de dez. de 2023.

LANDGRAF, Julia; IMAZU, Nayara Emy; ROSADO, Rosa Maris. Desafios para a Educação Permanente em Saúde Indígena: adequando o atendimento do Sistema Único de Saúde no sul do Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação [online]**, v. 24, p. e190166, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.190166>>. Acesso em: 26 de jan. de 2024.

LANGDON, J. Uma avaliação crítica da atenção diferenciada e a colaboração entre antropologia e profissionais de saúde. LANGDON, E. J.; GARNELO, L. (Orgs.). **Saúde dos Povos Indígenas: reflexões sobre antropologia participativa**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, ABA, 2004.

LORENZO, Cláudio Fortes Garcia. Desafios para uma bioética clínica interétnica: reflexões a partir da política nacional de saúde indígena. **Revista Bioética**, v. 19, n. 2, p. 329-342, 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361533256003>>. Acesso em: 08 de jan. de 2024.

MARINELLI, Natália Pereira et al. Assistência à população indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros. **Revista Univap**, v. 18, n. 32, p. 52-65, 2012. Disponível em: <<https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/93>>. Acesso em: 22 jan. 2024.

MEDEIROS, Renata Marien Knupp; GRANDO, Beleni Saléte. Análise do nascimento Bororo: aspectos culturais da dor de parto. **O Mundo da Saúde**, v. 40, n. 2, p. 160-168, 2016. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/analise_nascimento_Bororo.pdf>. Acesso em: 16 de jan. de 2024.

MENESES, Paulo. Etnocentrismo e relativismo cultural: algumas reflexões. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, v. 10, n. 1, p. 1-10, 2020. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rgpp/article/view/183491>>. Acesso em: 12 jan. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOTA, Juliana Grasiéli Bueno. **Territórios, multiterritorialidades e memórias dos povos Guarani e Kaiowá: diferenças geográficas e as lutas pela Des-colonização na Reserva Indígena e nos acampamentos-tekohá-Dourados/MS**. SciELO-Editora UNESP, 2018.

MOTA, Sara Emanuela de Carvalho; NUNES, Mônica. Por uma atenção diferenciada e menos desigual: o caso do Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia. **Saúde e Sociedade [online]**, v. 27, p. 11-25, 2018. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170890>>. Acesso em: 18 de jan. de 2024.

NASCIMENTO, Francysnete Firmo et al. Cuidado à saúde da comunidade indígena Tremembé: olhar dos profissionais de saúde. **Saúde Coletiva**, v. 8, n. 51, p. 138-143, 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84218032003>>. Acesso em: 08 de jan. de 2024.

OLIVEIRA, Tânia Modesto Veludo. Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostragem por conveniência, julgamentos e quotas. **Revista Administração Online**, v. 2, n. 3, 2001.

OLIVEIRA, Thays Santos et al. Vivências relatadas por profissionais de saúde na transição do cuidado de pessoas indígenas. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e194111133467, 2022. Disponível em:

<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33467>>. Acesso em: 02 de abr. de 2023.

PEREIRA, Érica Ribeiro et al. A experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas. **Saúde e Sociedade [online]**, v. 23, n. 3, p. 1077-1090, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300027>>. Acesso em: 07 de mar. de 2023.

PÍCOLI, Renata Palópoli; CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira; LEMOS, Everton Ferreira. Mortalidade materna segundo raça/cor, em Mato Grosso do Sul, Brasil, de 2010 a 2015. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]**, v. 17, n. 4, p. 729-737, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-93042017000400007>>. Acesso em: 28 de mar. de 2023.

PONTES, Ana Lucia de Moura; GARNELO, Luiza; REGO, Sergio. Reflexões sobre questões morais na relação de indígenas com os serviços de saúde. **Revista Bioética [online]**, v. 22, p. 337-346, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422014222015>>. Acesso em: 25 de jan. de 2024.

REIS, Roberta Aguiar Cerri; SILVA, Núbia Maria de Melo. Etnicidade e Humanização: Fortalecendo a Rede de Cuidado à Saúde Materno-Infantil Indígena. Brasil. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS: Humanização do parto e do nascimento [Internet]**. Brasília (DF), v. 4, p. 255-271, 2014. Disponível em: <https://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf>. Acesso em: 28 de nov. de 2022.

RIBEIRO, Aridiane Alves; FORTUNA, Cinira Magali; ARANTES, Cássia Irene Spinelli. O trabalho de enfermagem em uma instituição de apoio ao indígena. **Texto & Contexto-Enfermagem [online]**, v. 24, p. 138-145, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072015002480013>>. Acesso em: 23 de jan. de 2024.

RODOLFO, Macedo Cruz Pimenta et al. Fortalecimento da vinculação na rede cegonha: análise de uma maternidade de referência da Bahia. **Cuba Salud 2018**. 2018. Disponível em:

<<http://www.convencionsalud2017.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewPaper/2057>>. Acesso em: 16 de mar. de 2023.

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa; SOUZA, Kleyde Ventura. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 26, p. 775-780, 2021. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.21462020>>. Acesso em: 10 de mar. de 2023.

SANTOS, Ricardo Ventura et al. Saúde dos povos indígenas e políticas públicas no Brasil. In: Giovanella, Ligia et al. (Orgs.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Cebes. p.1035-1056. 2008. Disponível em:

<<https://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/bitstream/bvs/7199/2/046466077.pdf>>. Acesso em: 10 de nov. de 2022.

SCALCO, Nayara; AITH, Fernando; LOUVISON, Marilia. A relação interfederativa e a integralidade no subsistema de saúde indígena: uma história fragmentada. **Saúde em Debate [online]**, v. 44, p. 593-606, 2020. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/0103-1104202012601>>. Acesso em: 19 de jan. de 2024.

SILVA, Edivania Cristina et al. Dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde no atendimento à população indígena. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5413, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e5413.2021>>. Acesso em: 07 de mar. de 2023

SOUZA JÚNIOR, M. B. M. de; MELO, M. S. T. de; SANTIAGO, M. E. A análise de conteúdo como forma de tratamento dos dados numa pesquisa qualitativa em Educação Física escolar. **Movimento**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 29–47, 2010. Disponível em:

<<https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/11546>>. Acesso em: 05 de jan. de 2024.

TROQUEZ, Marta Coelho Castro. Reserva Indígena de Dourados (1917-2017): composição multiétnica, apropriações culturais e desafios da subsistência. **Reserva Indígena de Dourados**, 2019.

TURESSO, Juliane Fatima; MÉLO, Tainá Ribas. EQUIDADE EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Divers@ Revista Eletrônica Interdisciplinar Matinhos**, v. 16, n. 2, p. 546-562, jul./dez. 2023. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/diver.v16i2.92352>>. Acesso em: 18 de jan. de 2024.

VASCONCELOS, Michele de Freitas Faria de; MARTINS, Cátia Paranhos; MACHADO, Dagoberto de Oliveira. Apoio institucional como fio condutor do Plano de Qualificação das Maternidades: oferta da Política Nacional de Humanização em defesa da vida de mulheres e crianças brasileiras. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação [online]**, v. 18, p. 997-1011, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0335>>. Acesso em: 19 de jan. de 2024.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, SP, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014. DOI: 10.20396/tematicas.v22i44.10977. Disponível em:

<<https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>>. Acesso em:
5 jan. 2023.



APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O(A) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada **“Os desafios do atendimento humanizado às pacientes indígenas na visão da equipe multiprofissional de saúde da maternidade do Hospital Universitário de Dourados/MS”**. Este estudo tem como objetivo compreender os desafios enfrentados pelos profissionais da maternidade do HU-UFGD na prestação da assistência às gestantes, parturientes e puérperas indígenas e seus acompanhantes. Esta pesquisa será realizada pela pesquisadora responsável Rafaela Moreira, psicóloga residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil, que conduzirá a pesquisa cumprindo as exigências contidas na resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Gabriela Rievers Borges de Andrade (PPGPsi/UFGD). Espera-se que esta pesquisa possibilite identificar os desafios enfrentados pelos profissionais da maternidade do HU-UFGD na prestação da assistência aos povos indígenas e contribua para que, posteriormente, sejam realizadas intervenções organizacionais que visem promover serviços mais equitativos, que considerem as necessidades e especificidades socioculturais dessas populações. Os dados serão coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, constituída por questões abertas. As respostas serão gravadas pelo pesquisador durante a entrevista e depois transcritas para análise. As perguntas contidas na entrevista podem envolver o risco de algum constrangimento, incômodo, desconforto ou cansaço, cabendo, neste caso, a opção de não responder às questões julgadas desconfortáveis e/ou qualquer questão que o(a) sr.(a) optar em não responder. Além disso, a entrevista será realizada no local de trabalho, o que pode gerar atritos na equipe. Entretanto, os participantes terão a garantia de privacidade, sigilo e anonimato, a fim de minimizar estes riscos. O(A) Sr.(a) poderá ter o esclarecimento sobre outros aspectos do estudo que desejar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento e pedir que suas informações sejam excluídas completamente deste estudo e que não sejam usadas para mais nenhum fim. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade. O(A) Sr.(a) poderá solicitar ressarcimento e indenização caso sinta-se lesado. A participação neste estudo não terá nenhum custo, nem qualquer vantagem financeira. As pesquisadoras tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será fornecida ao(à) Sr.(a).

Rubrica do(a) Participante da Pesquisa

Rubrica da Pesquisadora

Contatos para dúvidas:

Se você tiver dúvidas com relação ao estudo ou aos riscos relacionados a ele, você deve contatar a pesquisadora responsável ou a orientadora da pesquisa.

Pesquisadora: Rafaela Moreira - e-mail: rafaelamoreira8@hotmail.com - telefone: (14) 991655243

Orientadora da Pesquisa: Gabriela Rieveres Borges de Andrade - e-mail: gabrielaandrade@ufgd.edu.br - telefone: (67) 992916649.

Em caso de dúvidas quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP), da Fundação Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), no endereço Prédio da Reitoria, Unidade I, Sala 501, Rua João Rosa Góes, 1761 - Vila Progresso, Dourados - MS, pelo e-mail cep@ufgd.edu.br e/ou pelo telefone (67) 3410-2853, das 08:00h às 12h00h e das 14:00h às 17:00h. O Comitê é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa **“Os desafios do atendimento humanizado às pacientes indígenas na visão da equipe multiprofissional de saúde da maternidade do Hospital Universitário de Dourados/MS”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar. Declaro que concordo voluntariamente em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido.

Cidade/MS, _____ de _____ de 2023.

Entrevistado (a)

Pesquisadora

APÊNDICE B Instrumento de Coleta de Dados

QUESTIONÁRIO

1. Identificação (iniciais): _____
2. Setor: _____
3. Profissão: _____
4. Há quantos anos você atua nesta instituição?
5. Na sua formação, você estudou algo relacionado ao atendimento de povos indígenas?
6. Você conhece quais são as etnias presentes na macrorregião de Dourados e seus modos de viver?
7. Você conhece quais são os cuidados realizados por essas etnias durante a gestação, parto e puerpério?
8. Você acha que essas populações devem ser tratadas diferente? Como?
9. Você recebeu alguma capacitação da instituição para trabalhar com essas populações?
10. Você já participou de alguma atividade e/ou reunião na instituição para discutir sobre o atendimento aos pacientes indígenas?
11. Quais os desafios que você identifica na assistência aos pacientes indígenas? Dê exemplo de uma situação.
12. Você acredita que a instituição oferece um atendimento humanizado a esses pacientes?
13. Você tem alguma sugestão para aprimorar o atendimento humanizado a esses pacientes?

ANEXO A Carta de anuência da CAPE



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS

Rua Ivo Alves da Rocha, nº 558 - Bairro Altos do Indaiá

Dourados-MS, CEP 79823-501

- <http://hugd.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 29/2023/GEP/HU-UFGD-EBSERH

Dourados, data da assinatura eletrônica.

CARTA DE ANUÊNCIA

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: **"OS DESAFIOS DO ATENDIMENTO HUMANIZADO ÀS PACIENTES INDÍGENAS NA VISÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DA MATERNIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE DOURADOS/MS"**, sob a responsabilidade do Pesquisador Principal **RAFAELA MOREIRA**.
2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.
3. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.
4. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinada eletronicamente)

Gerente de Ensino e Pesquisa



Documento assinado eletronicamente por **Thiago Pauluzi Justino, Gerente**, em 28/06/2023, às 14:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **30906136** e o código CRC **0FFB9339**.

Referência: Processo nº 23529.008934/2023-31 SEI nº 30906136

ANEXO B

Carta de aprovação do CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
GRANDE DOURADOS - UFGD



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Os desafios do atendimento humanizado às pacientes indígenas na visão da equipe multiprofissional de saúde da maternidade do Hospital Universitário de Dourados/MS

Pesquisador: RAFAELA MOREIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 72854223.2.0000.5160

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES - EBSERH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.234.708

Apresentação do Projeto:

De acordo com o último censo demográfico elaborado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2012), em território brasileiro vivem cerca de 900.000 indígenas, que estão presentes em todos os estados e correspondem a 0,4% da população nacional. Essa população é composta por pelo menos 305 etnias que falam 274 línguas. A região Centro-Oeste é a terceira com maior concentração de indígenas e somente o Mato Grosso do Sul concentra 56% da população da região, sendo o segundo estado em contingente indígena do país, atrás apenas do Amazonas. Na macrorregião de Dourados, situam-se ao menos 33 comunidades indígenas (CHAMORRO; COMBÈS, 2018), além daquelas que não são reconhecidas pelo Estado e, por isso, não são contabilizadas. Conforme dados do DSEI/MS, em 2017, só a população da Reserva Indígena de Dourados (RID) era de 15.621 indígenas (apud TROQUEZ, 2019). ARID é dividida entre duas aldeias, a Jaguapiru e a Bororó, e é composta por três etnias: Guaraní Kaiowá, Guaraní Nandeva e Terena (MOTA 2018; TROQUEZ, 2019). Para atender as especificidades culturais, epidemiológicas e geográficas desses povos, foi implementado, pela Lei 9.836 de 1999, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), concebido como um subsistema do Sistema Único de Saúde, o (BRASIL, 2002). Seus serviços estão organizados em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), que são unidades gestoras descentralizadas e estão divididos por critérios territoriais (SANTOS, 2008). Cada DSEI possui uma rede de serviços de saúde dentro de

Endereço: Rua João Rosa Góes, 1761

Bairro: Vila Progresso

UF: MS

Município: DOURADOS

Telefone: (67)3410-2853

CEP: 79.825-070

E-mail: cep@ufgd.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
GRANDE DOURADOS - UFGD



Continuação do Parecer: 6.234.708

seu território, que deve funcionar de maneira integrada e hierarquizada, com complexidade crescente e articulada com a rede do SUS. A Atenção Primária à Saúde (APS) dos povos indígenas é de responsabilidade do SasiSUS, e na atenção de nível secundário e terciário, o atendimento inclui ambulatorios e hospitais gerais do SUS, como o Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD) (BRASIL, 2002). O HU-UFGD é uma instituição de saúde pública, cujo atendimento é realizado totalmente pelo SUS, sendo administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH, 2022). Caracteriza-se por ser de portas-fechadas (sem Pronto Socorro), sendo o serviço de Ginecologia e Obstetrícia o único a oferecer assistência sob livre demanda, 24 horas por dia. O HU é referência em média e alta complexidade para 33 municípios da região da Grande Dourados, incluindo a população indígena e de fronteira (Paraguai). Além disso, é campo de ensino e de pesquisa dos cursos da área da saúde e de residências, médica e em área multiprofissional da saúde, visando a integração das atividades de assistência, ensino, pesquisa, extensão e pós-graduação. A instituição apresenta como missão “desenvolver o ensino, a pesquisa e a extensão, ofertando à sociedade assistência à saúde eficiente, humanizada e gratuita” (EBSERH, 2022, p. 7) e a visão de ensinar de forma multiprofissional e promover uma assistência especializada, de qualidade e humanizada. O HU-UFGD é pioneiro na implantação de um programa de residência específico para a Saúde Indígena, sendo o único existente no Brasil. É o terceiro maior hospital do Brasil e o maior hospital fora da região Norte em internação de pacientes indígenas (EBSERH, 2023). Além disso, é o terceiro hospital do país com maior número de partos realizados em parturientes indígenas. Segundo dados da EBSERH (2023), no ano de 2022 foram registrados 544 atendimentos. No mesmo período, o número de consultas ambulatoriais de pacientes indígenas cresceu 35%, totalizando 605 atendimentos. Esse número pode ser ainda maior, pois em muitos casos a raça do paciente não é assinalada. Em pesquisa realizada no HU-UFGD, Cabanha (2021) perguntou aos profissionais de enfermagem sobre suas opiniões, conhecimentos e experiências acerca do atendimento às pacientes indígenas. Outros estudos, em outras localidades e com diferentes metodologias, discorreram sobre as experiências dos profissionais de saúde no atendimento aos pacientes indígenas do ponto de vista da Política de Humanização e da interculturalidade, como em Alves et al. (2020), Oliveira et al. (2022), Silva et al. (2021) e Pereira et al. (2014). A pesquisa proposta pretende abordar o atendimento às pacientes indígenas a partir das experiências de uma equipe multiprofissional, compreendendo a multiprofissionalidade como central na atenção hospitalar no HU-UFGD. Este estudo irá atualizar o conhecimento sobre as práticas de saúde materno-infantil aos pacientes indígenas da maternidade do HU-UFGD analisando, a partir dos princípios da PNH e da Rede Cegonha e do conceito de

Endereço: Rua João Rosa Góes, 1761

Bairro: Vila Progresso

UF: MS

Município: DOURADOS

Telefone: (67)3410-2853

CEP: 79.825-070

E-mail: cep@ufgd.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
GRANDE DOURADOS - UFGD



Continuação do Parecer: 6.234.708

interculturalidade, os avanços e os desafios da atenção aos povos indígenas da região da Grande Dourados, a partir das experiências de uma equipe multiprofissional de saúde. O conhecimento gerado pelo estudo poderá ser aplicado para a identificação de ações a serem implementadas na direção de uma maior humanização no atendimento a essas populações e de necessidades de aprimoramento dos profissionais no atendimento intercultural.

A assistência ofertada às gestantes, parturientes e puérperas indígenas na maternidade do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD) deve pautar-se pelos princípios da equidade e da humanização, porém, são muitos os desafios para que as equipes de saúde possam prestar um atendimento cada vez mais condizente com os pressupostos da humanização, considerando a interculturalidade.

A hipótese deste trabalho é que, embora o HU tenha avançado em alguns aspectos em relação ao atendimento humanizado aos povos indígenas, reconhecendo o problema institucionalmente e implementando o Núcleo de Saúde Indígena em 2018, e os profissionais de saúde reconheçam a importância de se levar em conta os aspectos culturais dessas populações, a estrutura e a rotina hospitalares, a falta de conhecimentos específicos sobre as culturas indígenas presentes na região, as dificuldades do trabalho multiprofissional e o predomínio do saber biomédico se constituem em desafios para a melhoria do atendimento sob o ponto de vista da humanização.

Para a realização da pesquisa proposta, será utilizado o delineamento metodológico qualitativo descritivo. A pesquisa será realizada na maternidade do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados e os participantes da pesquisa serão profissionais da equipe multiprofissional da maternidade do HU-UFGD. A equipe multiprofissional é composta pelas seguintes áreas profissionais: enfermagem, medicina, psicologia, nutrição e fisioterapia; sendo a equipe de enfermagem composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem. Pretende-se entrevistar, ao menos, dois representantes de cada categoria profissional atuante na unidade, assim, considerando que a equipe multiprofissional é composta por 6 categorias, participarão da pesquisa, no mínimo, 12 profissionais. Para a determinação do número amostral, foi utilizada a técnica de amostragem por conveniência. Será utilizado o método de amostragem bola de neve para a seleção dos participantes da pesquisa. Será encaminhado ao responsável da unidade um documento solicitando a autorização para a realização da pesquisa. Se autorizado, o projeto será encaminhado para a Comissão de Avaliação em Pesquisa (CAPE) do HU-UFGD e para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD). Caso o projeto seja aprovado pela CAPE e pela CEP, os profissionais serão contatados e convidados para participar da pesquisa. Os profissionais que aceitarem participar da pesquisa deverão assinar o Termo de

Endereço: Rua João Rosa Góes, 1761

Bairro: Vila Progresso

UF: MS

Município: DOURADOS

Telefone: (67)3410-2853

CEP: 79.825-070

E-mail: cep@ufgd.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
GRANDE DOURADOS - UFGD



Continuação do Parecer: 6.234.708

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Será agendado com cada participante um horário individual para a realização de uma entrevista. A coleta de dados será realizada a partir de entrevistas com aplicação de questionário semiestruturado, composto por questões abertas, elaborado pela própria autora. O questionário compreende questões relativas à experiência e assistência dos profissionais com os povos indígenas e a alguns aspectos inerentes às políticas de humanização. As entrevistas serão gravadas, com permissão prévia de cada participante, para facilitar o registro das informações coletadas. Após a realização da coleta de dados, os resultados serão transcritos para análise, interpretação e discussão.

As respostas das entrevistas serão submetidas à análise de conteúdo descrita por Minayo (2014, p. 308), que "parte de uma leitura de primeiro plano das falas, depoimentos e documentos, para atingir um nível mais profundo, ultrapassando os sentidos manifestos do material", optando-se por trabalhar com categorias temáticas.

Serão incluídos na pesquisa profissionais de nível médio ou superior que tenham mais de 18 anos e aceitem de livre e espontânea vontade o convite para participar da pesquisa.

Serão incluídos na pesquisa profissionais de nível médio ou superior que tenham mais de 18 anos e aceitem de livre e espontânea vontade o convite para participar da pesquisa. Serão desconsiderados como potenciais participantes profissionais residentes e docentes, por não terem vínculo efetivo com o HU-UFGD.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender os desafios enfrentados pelos profissionais da maternidade do HU-UFGD na prestação da assistência às gestantes, parturientes e puérperas indígenas e seus acompanhantes.

Identificar o conhecimento da equipe multiprofissional sobre os povos indígenas da macrorregião de Dourados;

Levantar os principais problemas enfrentados pela equipe multiprofissional para realizar o atendimento dos pacientes indígenas;

Discutir os desafios da equipe multiprofissional a partir dos princípios da Política de Humanização e da Rede Cegonha

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos que podem ser gerados durante a execução da pesquisa estão relacionados ao incômodo, desconforto, cansaço, constrangimento ou aborrecimento do profissional ao responder

Endereço: Rua João Rosa Góes, 1761

Bairro: Vila Progresso

UF: MS

Município: DOURADOS

CEP: 79.825-070

Telefone: (67)3410-2853

E-mail: cep@ufgd.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
GRANDE DOURADOS - UFGD



Continuação do Parecer: 6.234.708

os questionamentos da entrevista. Portanto, cabe pontuar que a entrevistadora estará atenta aos possíveis sinais de constrangimento ou desconforto demonstrados pelo participante e poderá encerrar a entrevista a qualquer momento, caso algum desses seja percebido, a fim de evitar qualquer tipo de dano ao sujeito entrevistado. Além disso, entrevistas realizadas no local de trabalho podem gerar atritos na equipe, por isso, os participantes terão a garantia de privacidade e anonimato, a fim de minimizar estes riscos. Para isso, as entrevistas serão realizadas em salas reservadas, localizadas fora do setor de atuação do profissional. Ainda, os resultados serão apresentados em conjunto, sem a identificação de nomes ou setores. Em relação aos benefícios, espera-se que com essa pesquisa sejam coletados dados que possibilitem identificar os desafios enfrentados pelos profissionais da maternidade do HU-UFGD na prestação da assistência aos povos indígenas e, assim, constatar alguns dos fatores que fragilizam a humanização do cuidado. Os resultados poderão contribuir para que, posteriormente, sejam realizadas intervenções organizacionais que visem promover serviços mais equitativos, que considerem as necessidades e especificidades socioculturais dessas populações e, portanto, que sejam mais alinhados às políticas de humanização.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Para a realização da pesquisa proposta, será utilizado o delineamento metodológico qualitativo descritivo. A pesquisa será realizada na maternidade do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados e os participantes da pesquisa serão profissionais da equipe multiprofissional da maternidade do HU-UFGD. A equipe multiprofissional é composta pelas seguintes áreas profissionais: enfermagem, medicina, psicologia, nutrição e fisioterapia; sendo a equipe de enfermagem composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem. Pretende-se entrevistar, ao menos, dois representantes de cada categoria profissional atuante na unidade, assim, considerando que a equipe multiprofissional é composta por 6 categorias, participarão da pesquisa, no mínimo, 12 profissionais. Para a determinação do número amostral, foi utilizada a técnica de amostragem por conveniência. Será utilizado o método de amostragem bola de neve para a seleção dos participantes da pesquisa. Serão incluídos na pesquisa profissionais de nível médio ou superior que tenham mais de 18 anos e aceitem de livre e espontânea vontade o convite para participar da pesquisa. Serão desconsiderados como potenciais participantes profissionais residentes e docentes, por não terem vínculo efetivo com o HU-UFGD. Será encaminhado ao responsável da unidade um documento solicitando a autorização para a realização da pesquisa. Se

Endereço: Rua João Rosa Góes, 1761

Bairro: Vila Progresso

UF: MS

Município: DOURADOS

CEP: 79.825-070

Telefone: (67)3410-2853

E-mail: cep@ufgd.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
GRANDE DOURADOS - UFGD



Continuação do Parecer: 6.234.708

autorizado, o projeto será encaminhado para a Comissão de Avaliação em Pesquisa (CAPE) do HU-UFGD e para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD). Caso o projeto seja aprovado pela CAPE e pela CEP, os profissionais serão contatados e convidados para participar da pesquisa. Os profissionais que aceitarem participar da pesquisa deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Será agendado com cada participante um horário individual para a realização de uma entrevista. A coleta de dados será realizada a partir de entrevistas com aplicação de questionário semiestruturado, composto por questões abertas, elaborado pela própria autora. O questionário compreende questões relativas à experiência e assistência dos profissionais com os povos indígenas e a alguns aspectos inerentes às políticas de humanização. As entrevistas serão gravadas, com permissão prévia de cada participante, para facilitar o registro das informações coletadas. Após a realização da coleta de dados, os resultados serão transcritos para análise, interpretação e discussão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Conclusões ou Pendências ou Lista de Inadequações

Recomendações:

Conclusões ou Pendências ou Lista de Inadequações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há óbices éticos

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP/UFGD, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do referido protocolo de pesquisa.

Conforme orientações das resoluções vigentes que regem a ética em pesquisa com seres humanos:

- * o pesquisador deve comunicar qualquer evento adverso imediatamente ao Sistema CEP/CONEP;
- * O pesquisador deve apresentar relatório parcial e final ao Sistema CEP/CONEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2174359.pdf	08/08/2023 11:09:23		Aceito

Endereço: Rua João Rosa Góes, 1761

Bairro: Vila Progresso

UF: MS

Município: DOURADOS

Telefone: (67)3410-2853

CEP: 79.825-070

E-mail: cep@ufgd.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
GRANDE DOURADOS - UFGD



Continuação do Parecer: 6.234.708

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCreditado.pdf	08/08/2023 11:09:03	RAFAELA MOREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEditado.pdf	08/08/2023 11:02:59	RAFAELA MOREIRA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	06/07/2023 23:10:45	RAFAELA MOREIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	06/07/2023 23:02:55	RAFAELA MOREIRA	Aceito
Outros	CartadeAnuencia.pdf	06/07/2023 22:59:51	RAFAELA MOREIRA	Aceito
Outros	CartadeViabilidade.pdf	06/07/2023 22:57:26	RAFAELA MOREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Infraestrutura.jpg	06/07/2023 22:56:04	RAFAELA MOREIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaodeCompromissoResultadosd aPesquisa.pdf	06/07/2023 22:54:56	RAFAELA MOREIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	04/07/2023 12:22:49	RAFAELA MOREIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ALTERADO.pdf	04/07/2023 12:21:27	RAFAELA MOREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

DOURADOS, 11 de Agosto de 2023

Assinado por:
Leonardo Ribeiro Martins
(Coordenador(a))

Endereço: Rua João Rosa Góes, 1761

Bairro: Vila Progresso

UF: MS

Município: DOURADOS

CEP: 79.825-070

Telefone: (67)3410-2853

E-mail: cep@ufgd.edu.br