



**ARTIGO RELATO DE EXPERIÊNCIA**  
**PRODUÇÃO DE PESQUISA CLÍNICA EM ÁREA INDÍGENA: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM OS HALITI-PARESÍ**

**CLINICAL RESEARCH PRODUCTION IN INDIGENOUS AREA: EXPERIENCE REPORT WITH THE HALITI-PARESÍ**

**PRODUCCIÓN DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN ZONA INDÍGENA: INFORME DE EXPERIENCIA CON LOS HALITI-PARESÍ**

*Ana Cláudia Pereira Terças<sup>1</sup>, Vagner Ferreira do Nascimento<sup>2</sup>, Thalise Yuri Hattori<sup>3</sup>, Leonir Evandro Zenazokenae<sup>4</sup>, Elba Regina Sampaio de Lemos<sup>5</sup>, Marina Atanaka Santos<sup>6</sup>*

**RESUMO**

**Objetivo:** relatar a experiência vivenciada durante a coleta de dados clínicos na comunidade indígena Haliti-Paresí. **Método:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em dezembro de 2014 em nove aldeias indígenas Haliti-Paresí situadas no município de Campo Novo do Parecis, região médio norte de Mato Grosso/MT. **Resultados:** foram realizadas coleta de dados clínicos que incluíram entrevista, verificação de dados antropométricos, aferição de sinais vitais e coleta de materiais biológicos. Durante as práticas destacaram-se os desafios logísticos, a necessidade constante de criatividade e adaptação, além da marcante receptividade dos Haliti-Paresí. **Conclusão:** a pesquisa com populações indígenas é um desafio, porém proporciona contribuições que podem direcionar as ações de saúde para a melhoria da qualidade de vida dessas comunidades, respeitando seus valores e crenças. **Descritores:** Saúde de Populações Indígenas; Pesquisa; Enfermagem.

**ABSTRACT**

**Objective:** report the experience lived during the data collection in the indigenous zone Haliti-Paresí. **Method:** descriptive study of the experience report kind, conducted in December 2014 in nine indigenous villages Haliti-Paresí placed in Campo Novo do Parecis, medium region in North Mato Grosso. **Results:** It was conducted clinical data collection including interview, anthropometric data verification, vital signals admeasurements and biological material collection. During the practices it was highlighted the logistical challenges, the constant need of creativity and adaption, and also the remarkable reception of the Haliti-Paresí. **Conclusion:** the research with indigenous people is a challenge, but provides contributions that can guide the health actions to those communities life quality improvement, respecting their values and beliefs. **Descriptores:** Indiginous Health; Research; Nursing.

**RESUMEN**

**Objetivo:** to reportar la experiencia vivida durante la recogida de datos clínicos en la comunidad indígena Haliti-Paresí. **Método:** estudio descriptivo del tipo de informe de la experiencia, que tuvo lugar en diciembre de 2014 en nueve aldeas indias Haliti-Paresí ubicados en Campo Novo do Parecis, en norte de Mato Grosso. **Resultados:** llevaron a cabo la recopilación de datos clínicos que incluyeron entrevista, verificación de los datos antropométricos, la medición de los signos vitales y la recolección de material biológico. Durante las prácticas se destacaban los retos logísticos, la necesidad constante de creatividad y de adaptación, además de la notable apertura de Haliti-Paresí. **Conclusión:** la investigación con poblaciones indígenas es un reto, pero ofrece las contribuciones que pueden dirigir las acciones de salud para mejorar la calidad de vida de estas comunidades, respetando sus valores y creencias. **Descriptores:** Salud de las Poblaciones Indígenas; Investigación; Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira, Professora Mestre, Universidade do Estado do Mato Grosso – Campus Tangará da Serra Tangará da Serra (MT), Brasil E-mail: [ana.claudia@unemat.br](mailto:ana.claudia@unemat.br); <sup>2</sup>Enfermeiro, Professor Mestre, Universidade do Estado do Mato Grosso – Campus Tangará da Serra. Tangará da Serra (MT), Brasil. E-mail: [vagnerschon@hotmail.com](mailto:vagnerschon@hotmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora Mestre. Universidade do Estado do Mato Grosso – Campus Tangará da Serra. Tangará da Serra (MT), Brasil. E-mail: [thalisehattori@gmail.com](mailto:thalisehattori@gmail.com); <sup>4</sup>Acadêmico de Enfermagem. Universidade do Estado do Mato Grosso – Campus Tangará da Serra. Tangará da Serra (MT), Brasil. E-mail: [evandrozenazokenae@gmail.com](mailto:evandrozenazokenae@gmail.com); <sup>5</sup>Médica Infectologista, Doutora, Pesquisadora Laboratório de Hantavírus e Rickettsioses, Instituto Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [elemos@ioc.fiocruz.br](mailto:elemos@ioc.fiocruz.br); <sup>6</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso/UFMT. Cuiabá (MT), Brasil. E-mail: [marina.atanaka@gmail.com](mailto:marina.atanaka@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

As transformações pelas quais a atenção à saúde indígena passou tiveram início desde o processo de colonização, com a chegada dos europeus, que trouxeram para os índios brasileiros inúmeros problemas de saúde, além da exposição a novas doenças pelo contato com grandes contingentes populacionais para eventuais trocas comerciais, o que resultou em ajustes biológicos cujas consequências ainda hoje são percebidas.<sup>1</sup>

Tendo em vista essa demanda de saúde, a organização política pioneira no Brasil para a saúde indígena, foi criada em 1910, por meio do serviço de proteção ao índio (SPI), sendo esta substituída em 1967 pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI).<sup>2</sup> Até o ano de 1991 as ações eram focadas apenas no atendimento às demandas de pessoas doentes que procuravam as equipes volantes.

A partir da consolidação da Lei Arouca (1999), foi regulamentada a implantação de um sistema de atenção diferenciada à saúde dos indígenas, foram criados os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). Sendo implantado então 34 DSEI's, distribuídos por todas as regiões do país. Além disso, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), instituída em 2002, também trouxe mudanças no campo da saúde. Mais investimentos foram destinados para contemplar as ações em saúde conforme a sua diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política em todas as áreas da rede do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>3-4</sup>

As criações desses DSEI's tiveram o objetivo de ampliar a cobertura da saúde indígena no território nacional. De acordo com o censo realizado em 2010, no Brasil existem 817.963 indígenas e em Mato Grosso residem 42.538 índios, que são atendidos pelos DSEI Cuiabá, DSEI Xavante, DSEI Vilhena, DSEI Xingú, DSEI Kaiapó do Mato Grosso e DSEI Araguaia.<sup>5</sup>

Os indígenas mato-grossenses estão distribuídos em territórios demarcados e alguns mudaram de território e habitam hoje o Parque Indígena do Xingú. A migração foi motivada pelo desmatamento das áreas ao entorno, sendo as mesmas destinadas à agricultura e pecuária. Essa questão se caracteriza pela dispersão de pequenos grupos que é resultado da disputa pela demarcação ou ampliação das áreas anteriormente demarcadas bem como em alguns casos, pela privação de terras, o que acarretou em mudanças culturais e ecológicas com intensificação do processo de aculturação com

o contato com os hábitos culturais de nossa sociedade.<sup>6-7</sup>

Com relação as situações que influenciam na morbi-mortalidade dessa população, destacam-se as doenças infecto-parasitárias, como as infecções respiratórias, malária, diarreia, desnutrição e tuberculose.<sup>8-9</sup> Ainda é importante se atentar para o problema das viroses emergentes e reemergentes. Pode-se reconhecer que, em sua maioria, essas viroses são desencadeadas por atividades humanas que modificam o meio ambiente. Neste contexto, a ocorrência de doenças emergentes e reemergentes em território indígena se torna possível, uma vez que o ambiente do entorno está em constante modificação, restando para alguns animais nativos o refúgio nas reservas indígenas.

O presente estudo pesquisou a comunidade indígena Haliti-Paresí, localizada na região médio norte de Mato Grosso. Os Paresi se auto-denominam Halíti (gente, povo), e fazem parte de uma nação de língua Aruak que, desde tempos imemoriais, habita as terras ao sudoeste do Estado de Mato Grosso.<sup>10-11</sup>

Nas descrições referentes aos primeiros contatos com os Haliti-Paresí, eles aparecem como mansos, dóceis, afetivos, fiéis, avessos à guerra, grandes agricultores e artesãos.<sup>13</sup> Deste modo, eles se tornaram, simultaneamente, alvo privilegiado para apresamento e escravização, por parte de sertanistas, e objeto de ações protecionistas, em grande parte ineficazes, da Coroa portuguesa.<sup>10</sup>

Os grandes investimentos capitalistas na região, como a extração da poaia e da borracha, a implantação das linhas telegráficas sob o comando de Cândido Mariano da Silva Rondon, nos séculos XIX e XX, se serviram da força de trabalho dos índios Haliti-Paresí.<sup>12-13</sup> Atualmente os Haliti-Paresí mantêm o relacionamento com os não índios, realizam parcerias para produção agrícola em seu território e têm como principal fonte de recursos financeiros a cobrança de pedágio na rodovia MT-235.

As aldeias dos Haliti-Paresí se localizam na região do Médio Norte mato-grossense, estão concentradas nos municípios de Tangará da Serra, Campo Novo do Parecis, Sapezal, Diamantino, Nova Marilândia, Conquista do Oeste e Barra do Bugres. Essa área compõe a região cortada pela BR-364, rodovia que liga Cuiabá a Porto Velho.<sup>10</sup>

De acordo com dados do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena, em 2010 os Haliti-Paresí atingiram o número de 1.748 indivíduos. A terra indígena de Utariti possui uma área de 412.304,19 hectares,

Terças ACP, Nascimento VF do, Hattori TY et al.

Produção de pesquisa clínica em área indígena...

localizada nos municípios de Campo Novo do Parecis e Sapezal. Residindo na área que pertence ao município de Campo Novo do Parecis, cerca de 327 indígenas distribuídos pelas 9 aldeias.<sup>14</sup>

Em 2011, iniciou-se uma parceria entre as principais instituições de ensino de Mato Grosso (UNEMAT e UFMT), centro de referência em pesquisa (FIOCRUZ) e serviços de atenção à saúde (SES-MT e DSEI Cuiabá) para construção do projeto de pesquisa “Situação de Saúde dos Paresí”, que teve como objetivo pesquisar sobre os diferentes fatores que influenciam no processo saúde doenças desta comunidade uma vez que inexistem estudos que abordem a saúde dos Haliti-Paresí. Assim, objetiva-se descrever a experiência vivenciada pela equipe de coleta de dados clínicos nas nove aldeias pertencentes ao município de Campo Novo do Parecis/MT.

## MÉTODO

Estudo descritivo, tipo relato de experiência, sobre a vivência de pesquisadores e acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ/RJ), durante a coleta de dados clínicos no território indígena Paresí (Figura 1).

As atividades foram realizadas em dezembro de 2014, etapa esta do projeto de pesquisa “Situação de Saúde dos Paresí” (Parecer CONEP 819.939\2014).

A população indígena onde o estudo foi desenvolvido é composta por 327 indivíduos residentes nas aldeias, Bacaval, Seringal\Cabeceira do Seringal, Quatro Cachoeiras, Chapada, Utiairiti, Sacre 2, Bacaiuval, Morrim e Wazare (Figura 1).

O relato foi construído por meio da perspectiva transcultural, considerando os aspectos culturais que influenciam no

processo saúde doença.<sup>15</sup> Optou-se então, pelo modelo estabelecido por Leininger, no qual se pauta em reflexões acerca da importância da cultura no cuidado de enfermagem, e propõe um método de pesquisa genuinamente da enfermagem, denominando de Etnoenfermagem.<sup>16</sup> Esse método é focalizado na abordagem naturalística, aberta à descoberta e amplamente indutiva para documentar, descrever, explicar e interpretar a visão de mundo, significados, símbolos e experiências de vida dos informantes e como eles enfrentam o atual ou potencial fenômeno do cuidado de enfermagem.<sup>17</sup>

O cuidado transcultural é uma teoria que tem como grande preocupação o cuidado baseado nas crenças, valores e atitudes de cada pessoa e cultura. Procura abordar os aspectos da vida do ser humano, na sua complexidade, considerando as pessoas como seres de relações, pessoas na comunidade, assim como as questões familiares.<sup>16</sup>

A utilização dessa teoria na construção desse estudo, proporcionou-nos mergulhar no universo destas comunidades, servindo de estímulos para a adoção de um cuidado fundamentado cientificamente para ser a sustentação das práticas de enfermagem nos mais variados contextos de saúde,<sup>6</sup> e também, como forma de valorizar a cultura que está intrínseca e em alguns casos resguardada ou até mesmo esquecida, que nos últimos anos vem descaracterizando por alguns comportamento e práticas populares da comunidade indígena, seja por submissão a força da cultura do homem branco, como, quando lhes são proporcionados abandonos aos contatos constantes com suas origens por fatores socioeconômicos, sociais e políticos.<sup>18</sup>



Figura 1. Localização de Mato Grosso, Campo Novo do Parecis e Terra indígena Utiariti.

## RESULTADO

### ● Relato de experiência

O contato com as populações indígenas sempre foi um desafio logístico, econômico, de recursos material e humano, devido ao difícil acesso, tanto pela distância a ser percorrida, como as estradas precárias, deslocamento fluvial e aéreo, no entanto, observa-se a crescente necessidade de produzir conhecimento sobre a saúde indígena, neste sentido a produção científica nos últimos 10 anos aumentou acentuadamente, sendo que na análise realizada predominou as temáticas sobre etnologia e saúde e política de saúde indígena, demonstrando que a interdisciplinaridade tem um valor significativo para a produção de conhecimento em saúde indígena.<sup>19</sup>

Tanto em estudos etnográficos como nas abordagens realizadas por profissionais da saúde, sempre destacam-se os desafios em relação ao acesso às populações indígenas na realização de estudos científicos.<sup>20-21</sup>

No contato com a comunidade Haliti-Paresí também foram vivenciadas as dificuldades logísticas, neste sentido algumas estratégias foram adotadas visando minimizá-las. O agendamento da coleta de dados foi realizada com trinta dias de antecedência com os caciques de cada aldeia e posteriormente a equipe composta por três acadêmicos de enfermagem e duas enfermeiras se reuniram para a organização dos materiais necessários

ao estudo e logística de armazenamento e transporte.

Ressalta-se que um bolsista de iniciação científica é indígena e reside em uma das aldeias visitadas, assim a presença do mesmo, facilitou o acesso nas comunidades, principalmente pela facilidade da compreensão na comunicação para os que falam a língua Aruak.

Observou-se ainda que a comunidade indígena está organizada e interessada em assumir a autonomia pelos seus cuidados de saúde. Foram encontrados outros quatro indígenas cursando graduações na área da saúde. A escola é quase a extensão das casas do povo Haliti-Paresí, pois toda comunidade, além das crianças a frequentam, atuando como o local dos encontros de crianças e jovens para atividades de esporte, lazer, cursos e reuniões com visitantes.<sup>12-13</sup> Ressalta-se que após o término do ensino fundamental em escola indígena, o adolescente é incentivado a dar continuidade nos estudos nas escolas dos municípios mais próximos, enfrentam horas de deslocamento terrestre e travessia de rios, demonstrando a preocupação da comunidade com a educação, esta busca por capacitação também é descrita por Craveiro.<sup>22</sup>

Posteriormente a equipe de pesquisa, buscou parceria com laboratório particular de Campo Novo do Parecis para armazenamento provisório das amostras. Essa conduta se fez necessário uma vez que as amostras de fezes acondicionadas MIF deveriam ser refrigeradas, e as amostras de soro congeladas a -20C, e

Terças ACP, Nascimento VF do, Hattori TY et al.

sangue total com EDTA em nitrogênio líquido (abaixo de -70C) para que assim fosse possível viabilizar as amostras para posterior análise.

O acesso ao nitrogênio líquido foi um desafio, uma vez que a distribuidora tem sede apenas na capital que se localiza a 400 Km de distância, assim foi necessário deslocamento com o botijão para devido abastecimento. A dificuldade ao acesso a luz elétrica esteve presente em algumas aldeias, sendo minimizados pela organização da comunidade que buscou disponibilizar recursos necessários para o funcionamento dos equipamentos através de geradores de luz elétrica. Obstáculos como dificuldade no acesso, disponibilidade de materiais, condições de

Produção de pesquisa clínica em área indígena...

infraestrutura também foram pontuados em outros estudos com comunidades indígenas.<sup>23</sup>

Como estratégia foi elaborado então um roteiro de visita as aldeias, tendo retorno diário ao município de Campo Novo do Parecis para acondicionamento das amostras, construção do banco de dados produzido e organização da expedição para o dia posterior. As aldeias se localizam entre 18 a 100Km de distância da área urbana do município, sendo necessário o deslocamento em estradas pavimentadas em situação precárias, estradas não pavimentadas arenosas com atoleiros e travessia de balsa por tração manual (Figura 2).



Figura 2. Travessia de balsa manual, território Paresí, 2014.

Para que ocorresse a coleta das amostras a equipe montava diariamente um laboratório móvel em cada aldeia, em local que era indicado pelo cacique. Normalmente os locais utilizados foram barracões e escolas, tendo em vista a infraestrutura adequada para organização dos equipamentos, porém utilizou-se as visitas domiciliares para aqueles que não se deslocaram a até o ponto de apoio.

Na primeira abordagem convocada pelo cacique a equipe apresentava os objetivos e finalidades do projeto para o povo Haliti-Paresí. Cabe ressaltar que em todas as aldeias o português é língua fluente, além da grande maioria também se comunicar na linha Aruak. Em estudo etnográfico, também são ressaltadas as questões de hierarquia de uma comunidade indígena da Bahia e este comportamento é observado em grande partes das comunidades indígenas brasileiras, assim o comportamento do cacique em participar das atividades e acolher a equipe demonstra aos demais moradores de sua aldeia a confiança na atividade a ser desenvolvida.<sup>24</sup>

Assim, após a conversa mediada pelo cacique realizava-se a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos maiores de 18 anos e os Termos de Assentimento para crianças e adolescentes entre de 7 a 17 anos. Após a leitura do termo acompanhado de um dos pesquisadores, ocorria a confirmação da participação voluntária e a assinatura do mesmo. Dos 327

indígenas residentes foram encontrados 223 nas aldeias e desses 210 participaram do estudo compondo então amostra.

Dava-se início então a coleta dos dados individual, com a entrevista para preenchimento da ficha de coleta de dados, verificação dos dados antropométricos, aferição dos sinais vitais e a coleta de sangue (Figura 3). Os frascos identificados para coleta de fezes eram entregues e realizadas orientação da coleta e entrega do frasco. A identificação numérica dos materiais de coleta foi realizada anteriormente (ficha de coleta de dados, tubos de ensaio, criotubos, frasco coletor de fezes e escarro) como meio de manter o sigilo e privacidade dos participantes.

Não foram entregues frascos para coleta de escarro, pois nenhum dos participantes apresentava tosse produtiva por mais de 2 semanas. A ausência de sintomáticos respiratórios difere de estudos anteriormente conduzidos em áreas indígenas de Mato Grosso,<sup>28</sup> detectaram que a frequência de casos de tuberculose é alta e está relacionado as dificuldades de assistência prestada ao indígenas do estado. Ainda ressalta-se que estudos identificaram alto risco anual de infecção por tuberculose entre os Xavante.<sup>25,26</sup>

Em 2010, o estado do Mato Grosso notificou 1.164 casos novos de tuberculose, apresentando uma taxa de incidência de 38,4/100.000 habitantes. Na população

Terças ACP, Nascimento VF do, Hattori TY et al.

indígena do estado foram registrados 51 casos neste mesmo ano com incidência de 119,8/100.000 habitantes.<sup>14</sup> Sendo assim, mesmo inexistindo pessoas sintomáticas no momento do estudo, é primordial manter as atividades de monitoramento nesta população.

Ressalta-se que atuação dos caciques de cada aldeia foi de primordial importância para organização da expedição, pois os mesmos orientaram suas comunidades previamente sobre a visita dos pesquisadores, e o quanto essa pesquisa é importante para melhoria da

Produção de pesquisa clínica em área indígena...

saúde do povo Haliti-Paresí. Assim no dia da coleta de dados o cacique era contatado e indicava o ponto de apoio em que o laboratório móvel seria montado.

Esse líder convocava então a comunidade para se deslocar até o laboratório, e neste momento ressaltava a importância da participação de todos no projeto. Pode-se observar o interesse dos indivíduos, pois estavam atentos para informações fornecidas, não se observou uma faixa etária exclusiva, sendo participantes de crianças até idosos.

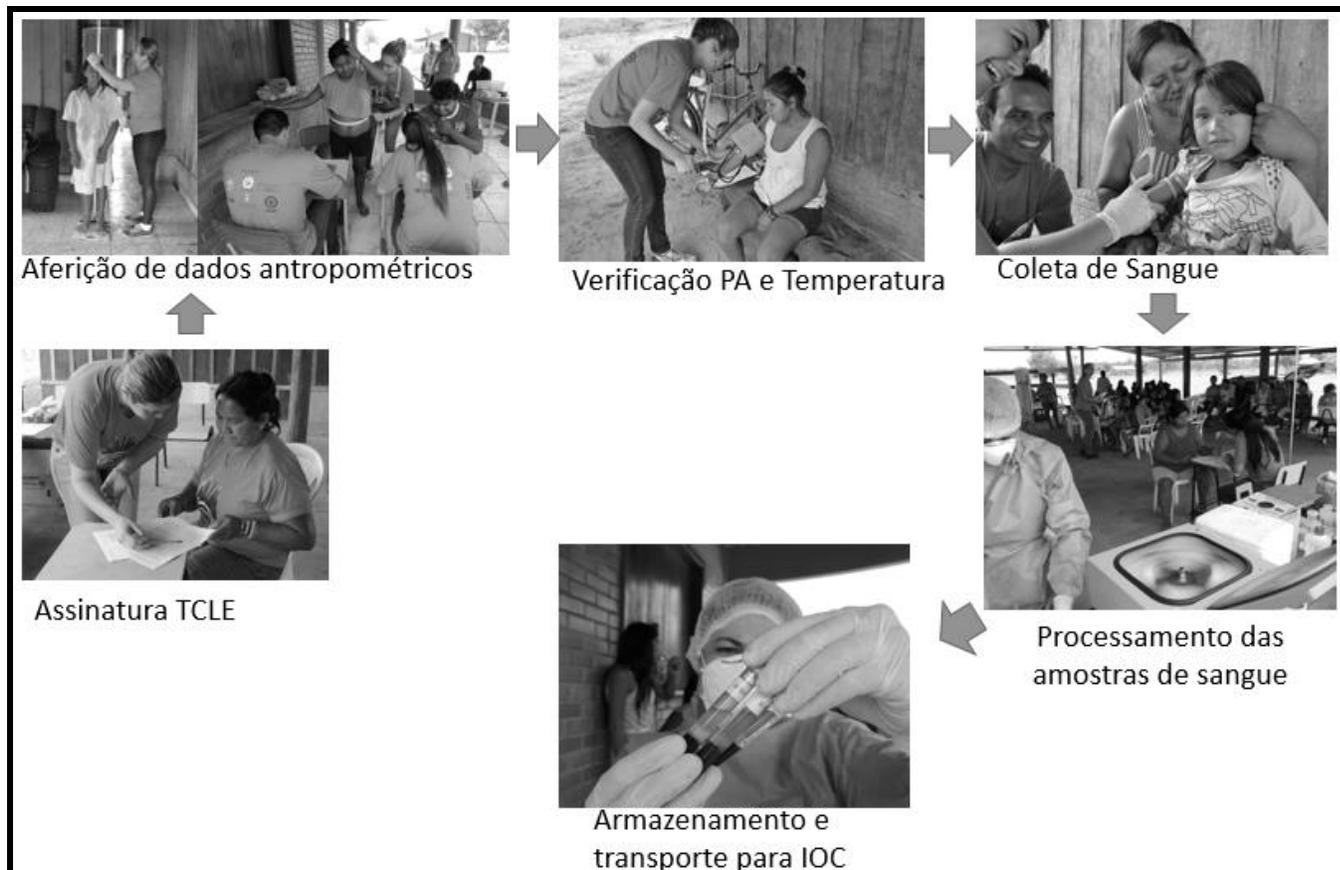


Figura 3. Coleta de dados clínicos, território Paresí, 2014.

Como encorajamento aos demais, os caciques eram os primeiros a realizarem os procedimentos de coleta de dados, além das demais lideranças como professores, profissionais de saúde indígena e não indígena incentivarem a participação.

O elogio esteve presente em várias falas dos indígenas durante sua participação, agradecendo pela presença, pelo interesse na promoção da saúde de sua comunidade e na solicitação de novos estudos que os auxiliem a promover a qualidade de vida. A receptividade foi tão intensa que mulheres da comunidade se organizavam para preparo da alimentação da equipe, demonstrando assim o acolhimento caloroso característico da comunidade Haliti-Paresí.

Em estudo etnográfico realizado com os Haliti-Paresí é destacada a estreita relação dessa etnia com os não índios, sendo esta conduzida de forma a possibilitar uma adaptação necessária que o dinamismo advindo do choque cultura expõe.<sup>11</sup> Neste

mesmo estudo a comunidade é descrita como atuante e preocupada com a manutenção da saúde e a busca da interação entre a medicina ocidental e a cultura tradicional indígena.

O pajé esteve presente em uma das aldeias visitadas, e após conhecer os objetivos do estudo, além de participar realizou cerimônias e rituais religiosos para abençoar o trabalho desenvolvido, enfatizando que todo o mesmo seria completado com sucesso.

O conhecimento tradicional Haliti-Paresí abrange as dimensões do processo saúde doença de forma articulada com a natureza, extraindo dela os elementos fundamentais para que a cura seja efetivada. Nesse sentido, busca-se uma harmonia entre corpo, espírito e natureza para que haja equilíbrio e garantia de uma permanência saudável para o indivíduo e para a comunidade, sendo esta praticada pelo pajé.<sup>27</sup> Ao ser contemplada com rituais que são utilizados apenas para os integrantes da comunidade foi possível

Terças ACP, Nascimento VF do, Hattori TY et al.

perceber o acolhimento e envolvimento da comunidade com a equipe de pesquisa.

O cuidado com as crianças também foi evidenciado, uma vez que os pais estimulavam a participação dos seus filhos, mesmo sendo necessários procedimentos invasivos e desconfortáveis como a coleta de sangue. Mesmo na ausência dos pais, os avós e tios assumiam a responsabilidade e incentivavam as crianças, ressaltando a cultura do cuidado coletivo, pois a comunidade entende que todos são responsáveis pela saúde dos mais jovens. Observa-se a necessidade de uma abordagem holística dos cuidados que tenha como princípio norteador a harmonia de indivíduos, famílias e comunidades com meio em que os cercam.<sup>2</sup> As crianças sempre interagiram com a equipe, estando presentes em todas as etapas, buscavam informações verbais, estimulavam os demais e ficavam ao lado durante o processo, demonstrando a curiosidade, o interesse e o apoio fraterno.

O aspecto cultural é muito valorizado pela população indígena, e foi ressaltado pelo povo Paresí. Durante uma das coletas um cacique mais velho verbalizou que só participaria do projeto se não fosse realizada a pesagem pois segundo sua cultura, durante este procedimento o espírito do indivíduo “vai embora do corpo”, deixando apenas a estrutura física. Leninger, em sua teoria ressalta como os aspectos culturais definem e direcionam o indivíduo quanto as formas nas quais experimentam em percebem seu mundo com as práticas gerais de saúde.<sup>28</sup> Na perspectiva da etnoenfermagem, o cuidado consiste no desenvolvimento da totalidade do modo de vida humana, na qual os sujeitos sociais são resgatados em suas concretudes, contextos e historicidades de forma a promover a sua autonomia e liberdade, com enfoque na promoção da saúde, produção social do processo saúde-doença.<sup>29</sup>

Em respeito a suas crenças e valores, a equipe não realizou a pesagem deste indivíduo, porém possibilitou a ele o acesso aos demais procedimentos. O cuidado cultural envolve ter profissionais com decisões criativas, apoiadoras, facilitadoras ou capacitadoras que consigam ajudar a pessoa de uma determinada cultura a se adaptar ou negociar um resultado de saúde benéfico e satisfatório para ambas as partes.<sup>30</sup> A partir de então essa informação foi questionada aos demais participantes do estudo que relataram não aderir e/ou desconhecer essa crença. Observa-se que o cuidado cultural consiste no meio mais complexo e amplo para conseguir conhecer, explicar, interpretar e prever o fenômeno do cuidar que consiga orientar

Produção de pesquisa clínica em área indígena...

quanto as práticas de cuidado de enfermagem.<sup>30</sup> Mesmo sendo atendidos pelo subsistema de saúde indígena e possuindo um polo base em uma das aldeias a comunidade demonstrou satisfação com a presença de profissionais de saúde e realização de estudos sobre a saúde.

## CONCLUSÃO

Desenvolver projetos com comunidades indígenas é algo atualmente muito moroso, pois a evolução da legislação ética em pesquisa com populações vulneráveis dificulta o acesso e os protegem de práticas abusivas de pesquisa. Assim, a vivência de experiências como a relatada aqui são primordiais para direcionar novos estudos que visem contribuir com a melhoria da qualidade de vida dos indígenas.

Os obstáculos impostos pela logística, como a dificuldade de acesso e de conservação de materiais biológicos puderam ser superados com planejamento, criatividade e parceria. A receptividade dos Haliti-Paresí tornou a execução das atividades de coleta de dados prazerosa, uma vez que a mobilização social, o estímulo a participação de todos e a preocupação com a manutenção da saúde foi exteriorizada pela população em estudo. Estas ações da comunidade demonstraram a relevância da pesquisa e a necessidade de manutenção de estudos que abordem as questões das populações vulneráveis.

A possibilidade dos acadêmicos de enfermagem vivenciarem a prática da pesquisa clínica em sua formação, contribuiu sobremaneira para sua inserção na produção de ciência e tecnologia em Mato Grosso. Estimular novos talentos a manterem o crescimento da produção científica de ponta no estado é fundamental para o desenvolvimento desta região. Ressalta-se ainda que a equipe possui um bolsista que, além de acadêmico de enfermagem, é indígena Haliti-Paresí, fato este que demonstra como as comunidades indígenas buscam a capacitação e melhoria de suas condições de saúde.

Após as análises dos dados coletados, muito poderá se contribuir com a qualidade de vida das comunidades indígenas, inclusive propondo ações educativas e medidas preventivas para os agravos transmissíveis trabalhados no estudo. Assim, os estudos culturais desenvolvidos na área de enfermagem, poderão proporcionar benefícios para a humanização e qualidade dos serviços prestados.

## REFERÊNCIAS

1. Brito CAG, Lima NT. Medicina e antropologia: a saúde no Serviço de Proteção aos Índios (1942 -1956). Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas [Internet]. 2013 Jan Apr [cited 2015 Nov 18];8(1):95-112. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-81222013000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-81222013000100006&script=sci_arttext)
2. Santos RV, Cardoso AM, Garnelo L, Coimbra Jr CEA, Chaves MBG. Saúde dos povos indígenas e políticas públicas no Brasil. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Cebes [Internet]. 2009 [cited 2015 Nov 18]:1035-56. Available from: <http://amazoni.fiocruz.br/arquivos/category/22-historia-da-saude?download>
3. Garnelo L, Pontes AL. Saúde Indígena: uma introdução ao tema. Brasília: MEC-SECADI; 2013 [Internet]. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_indigena\\_uma\\_introducao\\_tema.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_uma_introducao_tema.pdf)
4. Paula LR, Vianna FLB. Mapeando Políticas Públicas para povos indígenas. Guia de pesquisa de ações federais. Rio de Janeiro: Contracapa/Laced; 2011 [Internet]. Available from: <http://laced.etc.br/site/acervo/livros/mapeando-politicas/>
5. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010 [Internet]. Acesso em: 02 de março de 2015. Available from: <http://indigenas.ibge.gov.br/>
6. Hokerberg YH, Duchiate MP, Barcellos C. Organização e qualidade da assistência à saúde dos índios Kaingáng do Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2001 [cited 2015 Nov 18];17(2):261-72. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v17n2/4172.pdf>
7. Pagliaro H. A revolução demográfica dos povos indígenas no Brasil: a experiência dos Kayabí do Parque Indígena do Xingu, Mato Grosso, Brasil, 1970-2007. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010;26:579-90. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000300015>
8. Santos RV, Coimbra Jr. CEA. Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. In: Coimbra Jr. CEA, Santos RV, Escobar AL, organizadores. Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003 [cited 2015 Nov 18]:13-47. Available from: <http://static.scielo.org/scielobooks/bsmtd/pdf/coimbra-9788575412619.pdf>
9. Fagundes U, Kopelman B, Oliva CAG, Baruzzi RG, Fagundes-Neto U. Avaliação do estado nutricional e da composição corporal das crianças índias do Alto Xingu e da etnia Ikpeng. J Pediatr [Internet]. 2004 [cited 2015 Nov 18];80:483-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n6/v80n6a10.pdf>
10. Canova L. Os doces bárbaros: imagens dos índios Paresi no contexto da conquista portuguesa em Mato Grosso (1719-1757) [dissertation]. Cuiabá: UFMT [cited 2015 Nov 18]. 2001 [Internet]. Available from: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp000214.pdf>
11. Silveira SEM. Cultura Como Desenvolvimento Entre Os Paresi Kozarini [dissertation]. Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte. Natal:UFRN; 2011 [Internet]. Available from: <http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/handle/123456789/12276>
12. Bortoletto R. Morfologia social Paresi; uma etnografia das formas de sociabilidade de um grupo Aruak do Brasil Central [dissertation]. Campinas: Departamento de Antropologia/Instituto de Filosofia e Ciências Humanas; 1999 [Internet]. Available from: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000188912>
13. Vieira EMM, Raslan SA, Wahasugui TC, Avila-Campos MJ, Marvulle V, Gaetti-Jardim JE. Occurrence of Aggregatibacter actinomycetemcomitans in Brazilian Indians from Umutina Reservation, Mato Grosso, Brazil. J Appl Oral Sci [Internet]. 2009 Oct [cited 2015 Nov 18];17( 5 ):440-445. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S16787572009000500017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16787572009000500017&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1678-77572009000500017.14>. Distrito Sanitário Especial Indígena de Cuiabá (DSEI-Cuiabá). Boletim Epidemiológico 2012. Cuiabá.
14. Melo LP, Cabral ERM, Junior JAS. O processo saúde-doença: uma reflexão a luz da Antropologia da Saúde. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2009 [cited 2015 Nov 18];3(4):426-32. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/138/pdf\\_993](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/138/pdf_993)
15. Henckemaier L, Siewert JS, Tonnera LCJ, Alvarez AM, Meirelles BHS, Nitschke RG. Cuidado transcultural de Leininger na perspectiva dos programas de pós-graduação em enfermagem: revisão integrativa. Revista

Terças ACP, Nascimento VF do, Hattori TY et al.

Produção de pesquisa clínica em área indígena...

Ciência & Saúde [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 18];7(2):85-91. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/15722>

16. Monticelli M, Boehs AE, Guesser JC, Gehrman T, Martins M, Manfrini GC. Aplicações da teoria transcultural na prática da enfermagem a partir de dissertações de mestrado. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2010 Apr/June;19(2):220-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000200002&script=sci_arttext)

17. Costa CS, Silva AS. Mídia e cultura: uma narrativa da Revista Veja sobre o indígena brasileiro. Rev Comun Midiática [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 18];10(1):108-123. Available from: <http://www.mundodigital.unesp.br/revista/index.php/comunicacaomidiatica/article/view/618>

18. Teixeira CC, Silva CD. Antropologia e saúde indígena: mapeando marcos de reflexão e interfaces de ação. Anuário Antropológico [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 18]. Available from: <http://aa.revues.org/374> DOI: 10.4000/aa.374

19. Mota CFS. Doenças e aflições: sobre o processo terapêutico na pajelança [dissertation]. Centro de Ciências Humanas/UFMA [Internet]. 2007 [cited 2015 Nov 18]. Available from: [http://www.ppgcsoc.ufma.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=37&Itemid=120](http://www.ppgcsoc.ufma.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=37&Itemid=120)

20. Ribeiro AA. Do olhar ao cuidar: desafios na atenção à saúde indígena na Casa de Saúde do Índio de Manaus [dissertation]. ILMD/Fiocruz, Ufam, UFPA; 2008.

21. Craveiro SS. Educação escolar e Saúde Indígena: uma análise comparativa das políticas nos níveis federal e local [dissertation]. Fundação Getúlio Vargas; 2004. Available from: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/2440>

22. Marinelli NP; Nascimento DF; Costa AIP; Posso MBS; Araújo LP. Assistência à população indígena: dificuldade encontradas por enfermeiros. Rev Univap [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 18];18(32):52-65. Available from: <http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/93>

23. Garnelo L. Poder, hierarquia e reciprocidade: saúde e harmonia entre os Baniwa do Alto Rio Negro. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2003.

24. Welch JR, Coimbra CEA. Perspectivas culturais sobre transmissão e tratamento da

tuberculose entre os Xavante de Mato Grosso, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2011 [cited 2015 Nov 18];27(1):190-194. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011000100020&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011000100020&script=sci_arttext)

25. Basta PC, Coimbra Jr. CEA, Welch JR, Alves LCC, Santos RV, Camacho LAB. Tuberculosis among the Xavante Indians of the Brazilian Amazon: an epidemiological and ethnographic assessment. Ann Hum Biol [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 18];37:643-57.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20113213> doi 10.3109/03014460903524451

26. Borges JL. Política de Saúde Indígena e sua aplicabilidade entre o povo Paresi - Mato Grosso/Brasil. IV Jornada Internacional de Políticas Públicas, São Luis [Internet] 2009 [cited 2015 Nov 18]. Available from: [http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp/V/eixos/10\\_povos/politica-de-saude-indigena-e-sua-aplicabilidade-entre-o-povo-paresi-mato-grosso-brasil.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp/V/eixos/10_povos/politica-de-saude-indigena-e-sua-aplicabilidade-entre-o-povo-paresi-mato-grosso-brasil.pdf)

27. Leininger MM, McFarland RM. Transcultural nursing: concepts, theories research and practice. 3rd ed. New York (NY): McGraw Hill; 2002.

28. Lenardt MH, Michel T, Melo LP. As pesquisas etnográficas em enfermagem nas sociedades complexas. Colomb Med [Internet]. 2011[cited 2015 Nov 18];2(1):70-77. Available from: <http://www.bioline.org.br/pdf/rc11042>

29. George JB. Nursing theories: the base for professional nursing practice. 6th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education; 2011. 685p. ISBN: 9780135135839.

Submissão: 18/11/2015

Aceito: 20/04/2016

Publicado: 01/06/2016

#### Correspondência

Ana Cláudia Pereira Terças  
Universidade do Estado de Mato Grosso  
Curso de Enfermagem  
Rua MT 358, S\N  
Jardim Industrial  
CEP 78300-000 – Tangará da Serra (MT), Brasil