



## Trabalho, Educação e Saúde

### Desafios e vivências dos agentes indígenas de saúde em Mato Grosso do Sul

Challenges and experiences of indigenous health agents in Mato Grosso do Sul, Brazil

Desafíos y vivencias de los agentes indígenas de salud en Mato Grosso do Sul, Brasil

Inara Pereira da Cunha<sup>1</sup>, Tassia Leticia Lima Amorim<sup>2</sup>, Anderson Leão Nogueira Holsbach<sup>3</sup>, Eder Nimbú Pereira<sup>4</sup>, Ewangela Aparecida Pereira<sup>5</sup>, André Vinicius Batista de Assis<sup>6</sup>, Newton Gonçalves de Figueiredo<sup>7</sup>, Débora Sodrê Gonçalves Carneiro<sup>8</sup>

#### Resumo

Este estudo teve como objetivo compreender os desafios e as vivências dos agentes indígenas de saúde em sua prática cotidiana no município de Miranda, Mato Grosso do Sul, Brasil. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com 25 agentes por meio de grupo focal. A análise dos dados foi conduzida com auxílio de software de análise textual, permitindo a identificação de classes lexicais e das relações entre os termos por análise de similitude, organizadas em eixos temáticos. Os resultados indicaram que os agentes atuam em diversas frentes, como prevenção de doenças, acompanhamento materno-infantil, vacinação e educação em saúde, frequentemente com acúmulo de funções e sobrecarga de trabalho. Durante a pandemia de covid-19, eles destacaram-se pelo protagonismo nas ações e campanhas de imunização, apesar dos desafios logísticos e das dificuldades de adesão vacinal. A palavra 'falar' apresentou centralidade na análise, o que evidencia o papel da orientação comunitária. Observou-se associação entre os termos 'área', 'saúde', 'mãe' e 'criança', reforçando a atuação desses profissionais no cuidado infantil e na mediação intercultural. Conclui-se que o reconhecimento institucional e o fortalecimento de políticas voltadas aos agentes indígenas de saúde são essenciais para garantir uma atenção primária efetiva e culturalmente sensível.

**Palavras-chave** sistema de saúde indígena; pessoal de saúde; saúde da população indígena.

#### ARTIGO

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs3452>

<sup>1</sup>Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. Campo Grande, Brasil.  
✉ [inara-pereira@hotmail.com](mailto:inara-pereira@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-5330-6869>

<sup>2</sup>Distrito Sanitário Especial Indígena de Mato Grosso do Sul. Miranda, Brasil.  
✉ [tassia.leticia@hotmail.com](mailto:tassia.leticia@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0006-4106-0917>

<sup>3</sup>Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, Gerência de Alimentação e Nutrição. Campo Grande, Brasil.  
✉ [andersonholsbach@gmail.com](mailto:andersonholsbach@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0001-7055-7099>

<sup>4</sup>Distrito Sanitário Especial Indígena de Mato Grosso do Sul. Miranda, Brasil.  
✉ [eder.nimbu@hotmail.com](mailto:eder.nimbu@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0009-2050-6731>

<sup>5</sup>Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, Escola Técnica do SUS Profa. Ena de Araújo Galvão. Campo Grande, Brasil.  
✉ [ewangela.cunha@saude.ms.gov.br](mailto:ewangela.cunha@saude.ms.gov.br)  
<https://orcid.org/0000-0001-7906-7715>

<sup>6</sup>Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. Campo Grande, Brasil.  
✉ [sanitarista.andre@gmail.com](mailto:sanitarista.andre@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-7725-3415>

<sup>7</sup>Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, Escola Técnica do SUS Profa. Ena de Araújo Galvão. Campo Grande, Brasil.  
✉ [newton.figueiredo@saude.ms.gov.br](mailto:newton.figueiredo@saude.ms.gov.br)  
<https://orcid.org/0009-0009-9886-9583>

<sup>8</sup>Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. Campo Grande, Brasil  
✉ [deboasodreg@gmail.com](mailto:deboasodreg@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-8598-3266>



## Abstract

This study aimed to understand the challenges and lived experiences of Indigenous health agents in their daily practice in the municipality of Miranda, Mato Grosso do Sul, Brazil. This qualitative study was conducted with 25 agents through a focus group. Data analysis was carried out using textual analysis software, allowing the identification of lexical classes and the relationships among terms through similarity analysis, organized into thematic axes. The results indicated that the agents work across multiple areas, including disease prevention, maternal and child follow-up, vaccination, and health education, often experiencing role accumulation and work overload. During the COVID-19 pandemic, they stood out for their leading role in frontline actions and immunization campaigns, despite logistical challenges and difficulties with vaccine uptake. The word “speaking” emerged as central in the analysis, highlighting the importance of community guidance. An association was observed among the terms “area,” “health,” “mother,” and “child,” reinforcing the role of these professionals in child care and intercultural mediation. It is concluded that institutional recognition and the strengthening of policies aimed at Indigenous health agents are essential to ensure effective and culturally sensitive primary health care.

**Keywords** indigenous health system; health personnel; indigenous population health.

## Resumen

Este estudio tuvo como objetivo comprender los desafíos y las vivencias de los agentes indígenas de salud en su práctica cotidiana en el municipio de Miranda, Mato Grosso do Sul, Brasil. Se trata de un estudio cualitativo, realizado con 25 agentes mediante un grupo focal. El análisis de los datos se llevó a cabo con el apoyo de un software de análisis textual, lo que permitió identificar clases léxicas y las relaciones entre los términos a través del análisis de similitud, organizadas en ejes temáticos. Los resultados indicaron que los agentes actúan en múltiples frentes, como la prevención de enfermedades, el seguimiento materno-infantil, la vacunación y la educación en salud, frecuentemente con acumulación de funciones y sobrecarga de trabajo. Durante la pandemia de covid-19, se destacaron por su protagonismo en las acciones y campañas de inmunización, a pesar de los desafíos logísticos y las dificultades en la adhesión vacunal. La palabra “hablar” se destacó en el análisis, evidenciando la centralidad de la orientación comunitaria. Se observó una asociación entre los términos “área”, “salud”, “madre” y “niño”, reforzando el papel de estos profesionales en el cuidado infantil y en la mediación intercultural. Se concluye que el reconocimiento institucional y el fortalecimiento de las políticas dirigidas a los agentes indígenas de salud son esenciales para garantizar una atención primaria efectiva y culturalmente sensible.

**Palabras clave** sistema de salud indígena; personal de salud; salud de la población indígena.

## Introdução

A Secretaria de Saúde Indígena (Sesai), criada em 2010, é responsável pela coordenação e execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNSI). Composta por mais de 22 mil profissionais de saúde, dos quais 52% são indígenas, ela promove a atenção primária à saúde e ações de saneamento, de maneira participativa e diferenciada, respeitando as especificidades epidemiológicas e socioculturais dos povos indígenas (Brasil, 2023).

Apoiada pela Sesai, a Atenção Primária à Saúde (APS) dos povos indígenas no Brasil é organizada por um subsistema específico denominado Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), estruturado em 34 distritos sanitários especiais indígenas (DSEIs), definidos com base na distribuição geográfica dos povos indígenas. Cada DSEI é formado por polos-base, unidades responsáveis pela coordenação e execução de ações de APS em áreas indígenas e por equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSIs), compostas por profissionais como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas e agentes indígenas de saúde, entre outros, que atuam diretamente nas comunidades (Brasil, 2025).

O agente indígena de saúde (AIS) atua na mediação cultural, na comunicação e na implementação das ações da APS, sendo um elo entre os saberes tradicionais das comunidades e as práticas de cuidado prescritas por profissionais não indígenas. Entre suas principais atribuições destacam-se a realização de visitas domiciliares, a identificação de necessidades e situações de risco, bem como a promoção de ações educativas e preventivas, contribuindo para a integralidade do cuidado (Santos, 2021).

A saúde indígena no Brasil enfrenta desafios estruturais e políticos significativos que comprometem a efetividade da atenção prestada às comunidades. Entre os principais entraves destacam-se a precariedade dos serviços, a ausência frequente de medicamentos, insumos básicos, transporte e combustível nas unidades de atendimento localizadas em terras indígenas. Agravam esse cenário a instabilidade na liberação de recursos federais e a morosidade dos processos burocráticos, fatores que inviabilizam a continuidade e a sustentabilidade das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde (Ribeiro et al., 2023). Embora esses obstáculos sejam amplamente discutidos na literatura, especialmente na perspectiva dos profissionais de enfermagem (Carvalho e Lins, 2024; Fonseca, Cardoso e Lima, 2024; Sousa, Costa e Santos, 2024), ainda são escassos os estudos que investigam a percepção dos AISs sobre sua atuação no subsistema.

Estudos etnográficos evidenciam que esses agentes colaboram na articulação entre os saberes biomédicos e tradicionais, atuando como mediadores das práticas de cuidado e como representantes políticos de suas comunidades, especialmente em contextos de intermedialidade (Scopel, Dias-Scopel e Langdon, 2015). Ao se considerar tal relevância, torna-se essencial reconhecer os AISs como protagonistas na consolidação da APS e na promoção da equidade em saúde. Compreender seus desafios, estratégias e experiências contribui para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde indígena, oferecendo subsídios para aprimorar as condições de trabalho e a qualidade da atenção prestada às comunidades.

O estudo teve como objetivo conhecer os desafios e as vivências dos agentes indígenas de saúde em sua prática cotidiana em uma região do estado de Mato Grosso do Sul, Brasil.

## Métodos

Trata-se de um estudo observacional, de abordagem qualitativa, realizado com 25 AISs da etnia Terena, vinculados ao polo-base do Distrito Sanitário Especial Indígena de Miranda, região do Alto Pantanal, Mato Grosso do Sul. A opção pela abordagem qualitativa fundamenta-se na possibilidade de se compreenderem os significados atribuídos às experiências dos participantes (Severino, 2007).

Mato Grosso do Sul (MS) tem se destacado nacionalmente pelo crescimento significativo da população indígena. O censo de 2022 indicava a existência de 116.346 indígenas, o que corresponde ao dobro em relação ao censo anterior, de 2010. Com isso, o estado detém a terceira maior taxa de presença indígena no Brasil, ficando atrás apenas de Roraima e Amazonas. Os indígenas estão presentes em 79 municípios do MS, divididos nas seguintes etnias: Guarani, Guarani Kaiowá, Guarani Nhandeva, Guató, Kadiwéu, Kinikinau e Terena, que representam pouco mais de 4% da população do estado (Brasil, 2024).

Para participar da pesquisa, bastava ser AIS atuante no DSEI; não houve critérios de exclusão. Os agentes foram mobilizados para o encontro com o apoio de um profissional do DSEI, dos bolsistas vinculados ao projeto e da nutricionista da equipe local. A coleta de dados ocorreu em abril de 2025, por meio de um grupo focal presencial realizado na Secretaria de Saúde Indígena (Sesi), com duração aproximada de quarenta minutos. O objetivo da atividade foi identificar as barreiras e potencialidades relacionadas à capacitação dos AISs para o manejo da má nutrição, bem como para o enfrentamento do sobrepeso e da obesidade em suas comunidades. A pesquisa faz parte de um projeto de extensão apoiado pelo edital de fomento da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul (Fundect).

A sessão foi conduzida pela coordenadora do projeto, profissional com experiência em práticas de metodologias ativas de aprendizagem. A escolha desse formato visou estimular o diálogo horizontal e a reflexão coletiva, de modo a valorizar o conhecimento e a experiência prévia dos participantes.

Antes do início das discussões, desenvolveram-se as seguintes etapas: apresentação da facilitadora e dos objetivos da pesquisa; explicação sobre a dinâmica do grupo focal e a importância da participação ativa de todos os envolvidos; solicitação de autorização para gravação da sessão; esclarecimento sobre a duração do encontro e garantia do sigilo e anonimato dos participantes, em conformidade com a resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A construção do roteiro e a condução do grupo seguiram as recomendações metodológicas para grupos focais (Trad, 2009). O roteiro compôs-se de questões abertas que buscavam compreender percepções, experiências e desafios enfrentados pelos AISs em seu cotidiano de trabalho ante a má nutrição e a obesidade. A mediação foi pautada na escuta ativa, no estímulo ao debate e no respeito aos tempos e falas dos participantes, evitando sobreposições e interrupções.

Para promover um ambiente acolhedor e favorecer o engajamento dos participantes, a atividade teve início com uma dinâmica de quebra-gelo. A facilitadora utilizou literalmente um objeto decorativo, no formato de um abacaxi, como recurso simbólico, convidando o grupo a refletir sobre os desafios cotidianos do trabalho em saúde com base na expressão popular ‘descascar o abacaxi’. Explorou-se a metáfora como analogia às dificuldades enfrentadas na rotina profissional, comparando o esforço de ‘limpar’ ou ‘descascar’ o fruto à superação de obstáculos no contexto laboral. O objeto circulou entre os participantes, servindo como instrumento de foco da fala e da escuta coletiva, estimulando a troca de experiências. Assim, quando um dos AISs queria compartilhar ‘algum abacaxi que teve que descascar’ no seu trabalho, ele solicitava o objeto, segurava-o em suas mãos ou colocava em cima de sua carteira e iniciava sua fala.

A gravação do encontro foi transcrita integralmente no dia seguinte, por meio da plataforma Easy-Peasy, que auxilia na transcrição automática de áudios com acurácia satisfatória. Posteriormente, fez-se uma conferência manual para garantir a fidedignidade do material. Para o estudo em tela, considerou-se apenas a transcrição da dinâmica de quebra-gelo, que teve como foco a atuação do AIS na comunidade, seus desafios e vivências gerais.

Para o processamento dos dados textuais, utilizou-se o *software* IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), um programa livre baseado na linguagem estatística R. Desenvolvido por Pierre Ratinaud em 2009, na França, o IRaMuTeQ® permite a realização de diferentes análises estatísticas e lexicais de grandes volumes de textos, sendo amplamente utilizado em pesquisas qualitativas (Ratinaud, 2009).

Entre as possibilidades analíticas do IRaMuTeQ, destacam-se: pesquisa de especificidades lexicais por grupo, classificação hierárquica descendente, análise de similitude e construção de nuvem de palavras. No presente estudo, empregaram-se a classificação hierárquica descendente e a análise de similitude, que organizam graficamente os elementos do discurso com base em sua frequência e concorrência, de modo a facilitar a identificação de padrões e estruturas temáticas. A preparação dos dados envolveu a criação de um arquivo de texto único (.txt), denominado *corpus*, contendo os segmentos textuais extraídos das transcrições dos grupos focais. Esse arquivo foi estruturado conforme os parâmetros recomendados por Camargo e Justo (2013), de maneira a permitir ao *software* realizar o agrupamento e a análise automática das unidades de contexto.

Com base nas classes geradas pelo IRaMuTeQ, construiu-se o modelo analítico final por meio da formulação de categorias temáticas. Essas categorias foram definidas após a coleta dos dados, ou seja, trata-se de categorias analíticas pós-coleta, elaboradas com base em critérios lexicais, o que favorece maior objetividade, especificidade e coerência com o material empírico (Minayo, 2010).

A interpretação do *corpus* deu-se por meio da técnica de análise de conteúdo, que permite uma abordagem mista, tanto quantitativa quanto qualitativa. Na vertente quantitativa, buscou-se a identificação das palavras com maior frequência e relevância no texto; na qualitativa, analisaram-se os sentidos atribuídos a essas palavras em seus contextos de enunciação (Bardin, 2011).

## Resultados

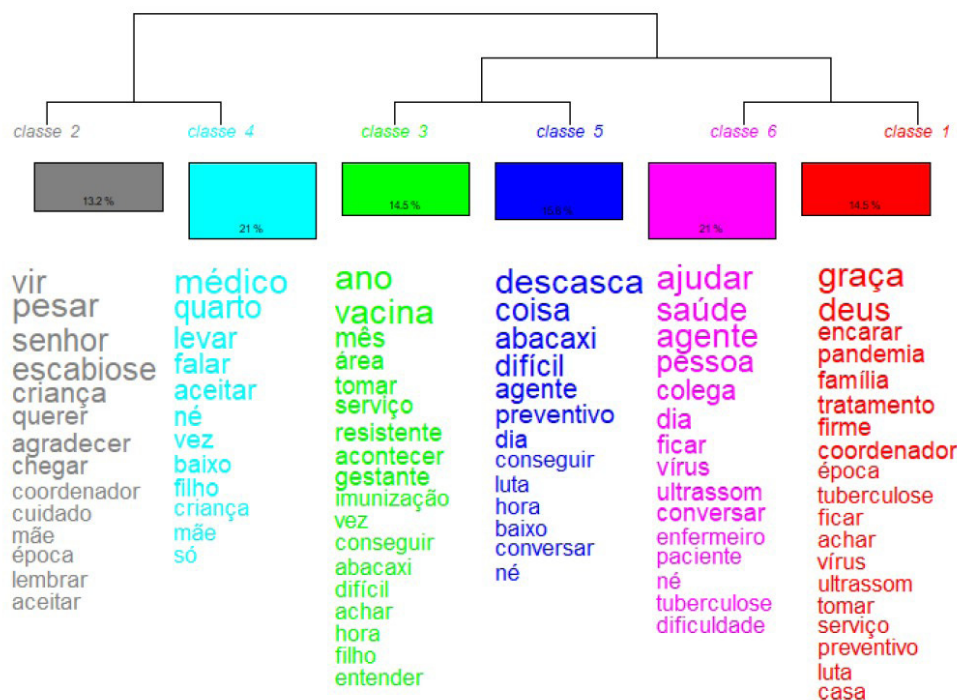
Dos 25 agentes indígenas de saúde participantes, 15 se identificam com o gênero masculino e dez com o gênero feminino. Em relação ao tempo de serviço, cinco profissionais atuam até cinco anos na função, sendo a maioria homens. Quatro agentes, também em sua maioria do gênero masculino, têm entre seis e dez anos de experiência. Um grupo maior, composto por seis agentes – com predominância de homens –, acumula entre 11 e 15 anos de atuação. Outros quatro profissionais, igualmente distribuídos entre homens e mulheres, atuam de 16 a vinte anos na área. Por fim, seis agentes possuem mais de vinte anos de experiência, sendo esse grupo composto

majoritariamente por mulheres, o que evidencia a presença significativa de profissionais do gênero feminino com longa trajetória na saúde indígena.

A análise lexicográfica teve por base um *corpus* composto por 16 textos. Identificaram-se 95 segmentos de texto (STs), totalizando 3.069 ocorrências lexicais. Houve 461 formas distintas encontradas. Dentre estas, 197 foram *hapax legomena* – formas que ocorrem apenas uma vez no *corpus*; representaram 6,42% das ocorrências e 42,73% do total de formas distintas.

A análise de classificação hierárquica descendente (CHD) gerou um dendrograma composto por seis classes temáticas, organizadas com base nas 95 unidades de contexto inicial (UCIs) do *corpus*. A estrutura do dendrograma revelou três grandes repartições principais, cada uma correspondendo a um ramo com dois braços, evidenciando a proximidade semântica entre determinadas classes e a distância conceitual entre outras (Figura 1).

**Figura 1 – Dendrograma da classificação hierárquica descendente (CHD) das unidades de contexto com base nas ocorrências lexicais dos discursos dos agentes indígenas de saúde.**



Fonte: elaborado pelos autores, com base nos dados da pesquisa.

A primeira grande repartição, posicionada à esquerda do dendrograma, reúne as classes 2 e 4, com 13,2% e 21% das UCIs, respectivamente. Essas classes compõem um braço que se articula em torno das interações cotidianas e institucionais vividas pelos agentes indígenas de saúde. A classe 2 contempla aspectos afetivos e subjetivos. Já a classe 4, embora conectada à anterior, aproxima-se mais do campo técnico e clínico, sinalizando a mediação entre os usuários e os serviços de saúde. Essas classes parecem dialogar sobre as experiências pessoais e institucionais dos agentes no início da construção do subsistema de saúde indígena.

Os depoentes foram identificados por meio de códigos numéricos, definidos pela ordem de participação, de modo a garantir o anonimato e permitir a contextualização dos relatos na análise textual, conforme indicado a seguir:

[...] e outra parte foi a parte da escabiose, que teve uma época lá também nessa temporada mesmo e veio ali chegando porque nós sempre fomos capacitados, fizemos capacitação para nós trabalhar (AIS 11).

[...] diarreia, né, que às vezes era uma briga com a mãe para levar no médico, nossa luta no começo (AIS 12).

[...] então era a realidade só que nos gostavam, as mães não aceitavam. Falavam que o meu filho não tá morto de fome; não, eu falava: não é morto e fome, né, aí fomos indo, aí, graças a Deus que acabou a criança de baixo peso (AIS 15).

[...] porque antigamente diagnosticava mais vermes nas crianças, entendeu? Morria crianças com vermes. Naquele tempo eu cheguei até de ver presenciar (AIS 13).

[...] tempos atrás, mais ou menos dez anos atrás, havia na minha área um rapaz com tuberculose, né, e esse rapaz gostava, entendeu, da caninha, né, então tem vezes que eu ia lá e não encontrava (AIS 14).

[...] então, agora que eu lembrei a coleta de preventivo... Puxa, esse foi um outro abacaxião difícil de descascar, que a agente, as mulheradas, brigavam mesmo, xingavam a agente, e muitas vezes falavam (AIS 8).

[...] Cara, quando você se torna agente de saúde, você se torna tudo, você é médico, você é psicólogo, você é isso, você é... Porque a gente enfrenta cada situação... Então é um desafio muito grande para a gente (AIS 10).

A segunda repartição do dendrograma compreende as classes 3 e 5 (14,5% e 16,8%, respectivamente), indicando outro núcleo temático. A classe 3 abrange vocábulos relacionados à prevenção, como 'vacina', 'gestante', 'imunização' e 'serviço', o que sugere o envolvimento dos agentes em atividades educativas e campanhas de saúde. Já a classe 5, apesar de ligada à anterior, revela uma dimensão mais voltada aos desafios enfrentados no cotidiano, como demonstra o uso metafórico de palavras como 'abacaxi', 'descasca', 'difícil' e 'conversar'. Essas classes traduzem as práticas preventivas e os desafios enfrentados no cotidiano conforme corroboram os discursos:

[...] e teve a campanha da gripe, também aí outro abacaxi para descascar, porque esse pessoal estava falando que o governo estava dando a vacina nos idosos para matar os velhos, para não poder aposentar lá com 60 anos (AIS 12).

[...] então sempre a agente é mais na área da imunização, então sempre acontece. Aí teve a vacina do HPV, aí veio outra discussão que se adolescentes tomassem vacina do HPV aí futuramente não ia ter filhos... (AIS 16).

[...] 17 anos que eu trabalho na área de saúde, que eu estou atuando. Eu já enfrentei vários abacaxis na minha área. Tive gestantes que foram descobertas tarde, que esconderam a gestação da gente (AIS 1).

[...] se a agente está ali com problema na nossa área, um dia a agente supera, a agente resolve, a agente tenta resolver os problemas, porque todo problema a agente resolve conversando e interagindo (AIS 14).

A terceira e última repartição, situada à direita do dendrograma, agrupa as classes 6 e 1, ambas com 21% e 14,5% das UCIs. A classe 6 foca na colaboração e na atuação em equipe, reunindo termos como 'ajudar', 'agente', 'saúde', 'colega', 'enfermeiro' e 'dificuldade', destacando o trabalho articulado entre os profissionais da saúde e os agentes locais. Por sua vez, a classe 1 representa um polo discursivo mais subjetivo e simbólico, com forte presença de termos como 'graça', 'Deus', 'pandemia', 'tuberculose', 'família' e 'firme', refletindo a vivência de sofrimento, espiritualidade e resistência ante as adversidades enfrentadas em anos mais recentes. Essas classes representam as relações de trabalho e as estratégias simbólicas e afetivas de enfrentamento.

[...] diagnosticou tuberculose, então ficava na casa mesmo, então ali o agente de saúde teve capacitação sobre tuberculose. Então depois disso o agente de saúde levava a medicação para esse paciente todos os dias (AIS 11).



A dinâmica de quebra-gelo usada no início do grupo focal mostrou-se uma estratégia bem-sucedida, pois favoreceu a criação de um ambiente acolhedor, além de uma reflexão espontânea sobre os desafios do trabalho cotidiano. A metáfora foi muito bem incorporada pelos próprios participantes em seus discursos, que identificaram em seus processos de trabalho situações que puderam ser retratadas fielmente com a imagem de se ‘descascar um abacaxi’. Isso destacou-se como símbolo das dificuldades enfrentadas e da capacidade de resiliência e superação que caracteriza o exercício de suas funções.

De modo geral, os resultados evidenciam que o cotidiano dos AISs é marcado pela mediação entre a comunidade e os serviços de saúde. As falas revelam um trabalho permeado por afetividade, espiritualidade e compromisso coletivo, em que a noção de ‘descascar o abacaxi’ sintetiza a superação das adversidades nas ações de cuidado e prevenção.

## Discussão

Desde a implantação do polo-base de Miranda, os agentes têm enfrentado desafios significativos em sua atuação, sendo mobilizados em múltiplas frentes de cuidado. Suas atividades incluem ações de enfrentamento da escabiose, da diarreia e da desnutrição infantil, além do combate à tuberculose e da sensibilização das mulheres para a realização do exame preventivo do câncer do colo do útero. Ao relatarem suas experiências, os AISs expressam um sentimento recorrente de sobrecarga, decorrente da amplitude de tarefas que assumem no território, muitas vezes sem o suporte necessário para garantir a continuidade e a resolutividade das ações de saúde.

Os desafios enfrentados pelos agentes refletem não apenas a multiplicidade de funções que exercem, mas também uma estrutura histórica de negligência institucional em relação à saúde dos povos indígenas. Estudos demonstraram que esses profissionais, muitas vezes moradores das próprias comunidades onde atuam, assumem funções que extrapolam o escopo tradicional da Atenção Primária à Saúde, sendo mobilizados inclusive nos fins de semana e em contextos de carência de infraestrutura, transporte, materiais e remuneração adequada (Linarteovich et al., 2022; Vicente et al., 2022). Tal realidade contribui para a sobrecarga física e emocional, que se agrava diante de demandas como o enfrentamento das doenças negligenciadas, a exemplo da tuberculose, cuja persistência nas aldeias evidencia as limitações das respostas públicas e a descontinuidade das políticas de saúde em territórios vulnerabilizados (Oliveira, 2018).

Conforme os discursos analisados, os AISs atuaram como protagonistas durante a pandemia da covid-19. Como agentes locais, estiveram na linha de frente das ações de prevenção e controle da doença, mesmo em meio à escassez de recursos, à desarticulação institucional e à ausência de estratégias culturalmente contextualizadas. Um estudo indica que embora os planos de enfrentamento da Sesai tenham enfatizado o isolamento e a contenção do vírus, pouco consideraram as especificidades socioculturais das aldeias, tampouco envolveram os indígenas em sua formulação, o que comprometeu a efetividade das medidas adotadas (Silva e Neves, 2024). Nesse contexto, a vacinação emergiu como um dos principais desafios. A desinformação, a hesitação vacinal, a fragmentação das campanhas e a dificuldade de acesso logístico comprometeram o alcance das metas de imunização, sobretudo nas populações mais isoladas (Saliba et al., 2024; Carvalho, Machado e Melo, 2024).

Essa dificuldade se estende para além da pandemia, como mostram os relatos dos AISs quanto à vacinação contra o HPV. Apesar de ser uma medida eficaz e gratuita oferecida pelo SUS, a cobertura vacinal contra o HPV no Brasil permanece muito abaixo da meta estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (80%), com médias nacionais em torno de 49,6% – cenário agravado em comunidades indígenas por fatores como desconhecimento, barreiras culturais, ausência de campanhas adaptadas e resistência por parte das famílias (Santos, Santos e Fernandes, 2023; Vital et al., 2023). Para os agentes, tal realidade pode representar um duplo desafio: lidar com a resistência das famílias e, ao mesmo tempo, compensar a ausência de estratégias públicas eficazes de educação e sensibilização, o que amplia ainda mais sua carga de trabalho e a responsabilidade assumida em campo.

A orientação comunitária, um dos atributos derivados da APS, refere-se à capacidade dos profissionais de saúde em conhecer as necessidades da população no território onde atuam, utilizando esse conhecimento para planejar e executar ações voltadas às demandas reais da comunidade. No contexto da saúde indígena, esse atributo assume contornos ainda mais relevantes, pois envolve o reconhecimento das especificidades culturais, sociais e cosmológicas

dos povos tradicionais. Estudos indicam que embora os serviços de saúde indígena ainda enfrentem limitações estruturais e operacionais, os profissionais vinculados ao DSEI, como os AISs, demonstram maior proximidade com a realidade local e, conseqüentemente, pontuam melhor em atributos como orientação comunitária quando comparados a serviços municipais convencionais (Rocha et al., 2020, 2021; Da Silva et al., 2021).

Os agentes, por serem membros das próprias comunidades que atendem, desempenham um papel fundamental na educação em saúde e na mediação cultural entre o sistema biomédico e os saberes tradicionais. Essa atuação se evidencia, especialmente, no cuidado à saúde da mulher e da criança, em ações como o incentivo ao pré-natal, o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil, a orientação alimentar e a promoção da vacinação. Essas práticas, frequentemente baseadas na oralidade e no vínculo afetivo-comunitário, alinham-se ao que a literatura aponta como práticas de educação em saúde com enfoque cultural, reconhecendo a importância do diálogo, da escuta ativa e da construção compartilhada de cuidados (Pedrosa, Barros e Dietz, 2020). Além disso, reflexões sobre o cuidado à saúde da criança indígena, como no caso da etnia Tembê, reforçam a necessidade de que os profissionais, inclusive os AISs, estejam atentos aos marcos culturais e aos saberes locais que orientam os ritos de passagem, o uso de plantas medicinais, os sistemas alimentares e a cosmovisão das comunidades – o que inclui o reconhecimento de que o cuidado com a infância não pode ser dissociado do contexto espiritual, ambiental e social em que essas crianças vivem (Tembê et al., 2023). Portanto, a presença dos agentes nas aldeias, com seu conhecimento territorializado e sua capacidade de diálogo, é indispensável para se garantir uma atenção qualificada, sensível às particularidades étnicas, e promotora da equidade no cuidado à saúde de mães e crianças indígenas.

Essa função educativa, que aparece nos discursos dos AISs, representados no grafo de similitude com termos como ‘falar’, ‘área’, ‘mãe’ e ‘criança’, revela não apenas a dimensão técnica da sua atuação, mas sobretudo seu compromisso com a vida comunitária e com a construção cotidiana de um cuidado intercultural. Reconhecer tal dimensão colabora para fortalecer o subsistema de saúde indígena e orientar políticas públicas que valorizem e apoiem de forma concreta a atuação dos agentes.

Cabe, por fim, mencionar as limitações deste estudo. Uma delas reside na abrangência amostral e geográfica, já que a pesquisa foi realizada com 25 AISs atuantes exclusivamente no município de Miranda, Mato Grosso do Sul. Embora o método qualitativo permita uma compreensão aprofundada de vivências, percepções e desafios enfrentados por esses profissionais em seu contexto local, os resultados não podem ser generalizados para outros territórios indígenas, que apresentam realidades culturais, organizacionais e estruturais distintas. Além disso, por se tratar de um recorte situado, há o risco de que aspectos específicos do contexto de Miranda, como a organização do polo-base, o perfil da equipe de saúde ou as particularidades das etnias atendidas, tenham influenciado os relatos dos participantes, limitando a extrapolação dos achados para outros territórios indígenas.

## Considerações finais

Os resultados obtidos permitiram compreender, de forma parcial, as experiências e os desafios vivenciados pelos AISs da etnia Terena no município de Miranda, Mato Grosso do Sul. Tal delimitação decorre do fato de o estudo constituir um recorte de uma pesquisa mais ampla, voltado à análise de um subconjunto de falas produzidas nos grupos focais. Nessa etapa, buscou-se explorar qualitativamente as percepções dos participantes, utilizando a dinâmica de quebra-gelo de ‘descascar o abacaxi’ como estratégia metodológica de aproximação e estímulo à reflexão coletiva. Esse recurso mostrou-se eficaz para promover um ambiente de confiança e favorecer a expressão espontânea dos agentes.

As narrativas revelaram uma trajetória profissional marcada pela longevidade e pelo compromisso com o cuidado, destacando a presença de AISs com mais de duas décadas de atuação contínua em suas comunidades. Ao longo desse percurso, enfrentaram desafios significativos, como surtos de escabiose, tuberculose, verminoses em crianças e casos de desnutrição e baixo peso infantil, situações que exigiram não apenas habilidade técnica, mas também persistência e articulação comunitária. A pandemia de covid-19 configurou-se como um marco de intensificação dessas responsabilidades, evidenciando o protagonismo dos AISs nas atividades de vigilância

epidemiológica e imunização, mesmo diante de barreiras logísticas e resistências comunitárias – fenômeno também observado em campanhas anteriores, como a de vacinação contra o HPV e o vírus da gripe.

O relato dessas experiências evidencia um forte sentimento de responsabilidade e pertencimento em relação ao papel desempenhado, refletindo o reconhecimento, pelos próprios agentes, da importância social e simbólica de seu trabalho no fortalecimento da saúde indígena.

De modo geral, os achados apontam que a atuação dos AIs se configura como uma prática intercultural complexa, na qual se entrelaçam dimensões técnicas, sociais e simbólicas. A metáfora do ‘abacaxi’, emergente repetidamente nas falas, sintetiza essa condição: representa as dificuldades enfrentadas, mas também a criatividade, a perseverança, a fortaleza e a capacidade de negociação cultural que sustentam o cotidiano desses profissionais.

Os achados também oferecem subsídios para o aprimoramento das estratégias de formação permanente dos AIs, com ênfase na qualificação das ações educativas e de prevenção em imunização e saúde materno-infantil, bem como para a criação de espaços institucionais de escuta e apoio psicossocial que valorizem suas experiências, seus saberes e vínculos comunitários.

## Informações do artigo

### Contribuição dos autores

Concepção do estudo: IPC, DSGC.

Curadoria dos dados: ALNH, AVBA.

Coleta de dados: TLLA, ENP, EAP.

Análise dos dados: IPC.

Redação - manuscrito original: IPC, EAP, NGF.

Redação - revisão e edição: IPC, DSGC.

### Financiamento

Este artigo é resultante do projeto *Alimentando tradições, cultivando saúde: capacitação Terena no cuidado nutricional e manejo da obesidade*, contemplado pela chamada n. 12/2023 da Secretaria de Estado de Meio Ambiente, Desenvolvimento, Ciência, Tecnologia e Inovação (Semadesc), por meio da Secretaria Executiva de Agricultura Familiar, Povos Originários e Comunidades Tradicionais (SEAF) e da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul (Fundect), para o Projeto de Extensão Tecnológica para Agricultores Familiares, Povos Originários e Comunidades Tradicionais.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

### Aspectos éticos

O projeto foi aprovado em 10 de março de 2025 pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), com o parecer n. 7.424.742, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n. 82034724.9.0000.8030.

### Declaração de disponibilidade de dados

Os dados de pesquisa só estão disponíveis mediante solicitação.

### Preprint e versão final

O artigo não foi disponibilizado em repositório de *preprint*.

### Editora científica

Bárbara Bulhões

<https://orcid.org/0000-0001-6462-0012>

## Referências

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde indígena. *Sesai completa 12 anos: a secretaria especial de saúde indígena celebra o aniversário em meio a esforços para a realização da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena*. 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/sesai-completa-12-anos#:~:text=Criada%20em%2019%20de%20outubro,Nacional%20de%20Sa%C3%BAde%20\(Funasa\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/sesai-completa-12-anos#:~:text=Criada%20em%2019%20de%20outubro,Nacional%20de%20Sa%C3%BAde%20(Funasa).). Acesso em: 9 fev. 2026.

BRASIL. Ministério dos Povos Indígenas. *MPI e governo do MS coordenam conjunto de ações que irão gerar investimento de até 160 milhões para os povos indígenas do MS*. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/povosindigenas/pt-br/assuntos/noticias/2024/06/mpi-e-governo-do-ms-coordenam-conjunto-de-acoes-que-irao-gerar-investimento-de-ate-160-milhoes-para-os-povos-indigenas-do-ms>. Acesso em: 10 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Distrito sanitário especial indígena*. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/estrutura/dsei>. Acesso em: 18 maio 2025.

CAMARGO, Brígido V.; JUSTO, Ana M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2013000200016&script=sci\\_abstract](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2013000200016&script=sci_abstract). Acesso em: 10 maio 2025.

CARVALHO, Brenda G.; MACHADO, Alessandra A. V.; MELLO, Uriel O. M. C. Situação vacinal entre crianças indígenas e não indígenas de uma cidade no estado de Mato Grosso do Sul. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, São Paulo, v. 24, n. 11, p. e16040, 2024. <https://doi.org/10.25248/reas.e16040.2024>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16040>. Acesso em: 10 maio 2025.

CARVALHO, Marília A. B.; LINS, Leonardo D. A atuação dos profissionais de enfermagem na saúde indígena. *Revista Contemporânea*, Caruaru, v. 4, n. 4, 15 p., 2024. <https://doi.org/10.56083/RCV4N4-091>. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/3978>. Acesso em: 10 maio 2025.

FONSECA, Iraide O.; CARDOSO, Priscila C.; LIMA, Salete J. S. A atuação da enfermagem e os desafios na atenção primária aos povos indígenas do Amazonas. *Revista Foco*, Curitiba, v. 17, n. 11, 13 p., 2024. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n11-093>. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/6454>. Acesso em: 23 maio 2025.

LINARTEVICH, Vagner F. *et al.* Desafios dos profissionais de saúde no atendimento aos povos indígenas no Brasil: uma revisão. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 16, 7 p., 2022. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38156>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38156>. Acesso em: 5 maio 2025.

MINAYO, Maria C. S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

OLIVEIRA, Roberta G. Sentidos das doenças negligenciadas na agenda da saúde global: o lugar de populações e territórios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2.291-2.302, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09042018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Zs9vNx7xqcc3XrjsmdSCRFm/>. Acesso em: 5 maio 2025.

PEDROSA, Gabriel F. S.; BARROS, Lidiane A. A.; DIETZ, Karin G. A educação em saúde com vistas à saúde da criança indígena. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, Boa Vista, v. 3, n. 7, p. 4-8, 2020. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3893331>. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/104>. Acesso em: 23 maio 2025.

RATINAUD, Pierre. IRaMuTeQ: interface de R pour les analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires: un logiciel libre construit avec des logiciels libres. 2025. Disponível em: <https://pratinaud.gitpages.huma-num.fr/iramuteq-website/>. Acesso em: 9 fev. 2026.

RIBEIRO, Elberto T. *et al.* Saúde indígena: desafios e perspectivas com diálogos interculturais e uma abordagem holística. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 9, n. 7, p. 1.897-1.906, 2023. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i7.10774>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10774>. Acesso em: 23 maio 2025.

ROCHA, Esron S. C. *et al.* Primary health Care attributes in the context of indigenous health. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, n. 5, 7 p., 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0641>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yqtdt3jkkSP6Gq8cdZ5wWL/>. Acesso em: 23 maio 2025.

ROCHA, Esron S. C. *et al.* Longitudinality and community orientation in the context of indigenous health. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 74, n. 1, 7 p., 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0872>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WXjHkpXgsTZVWRVCcwfQB7P/?lang=en>. Acesso em: 23 maio 2025.

SALIBA, Tânia A. *et al.* Vacinação contra a covid-19 em indígenas no Brasil. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, Canoas, v. 12, n. 1, 9 p., 2024. <https://doi.org/10.18316/sdh.v12i1.10323>. Disponível em: [https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento/article/view/10323](https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/10323). Acesso em: 23 maio 2025.

SANTOS, Maira M. *Guia de saúde indígena: papel, desafios e possibilidades dos agentes indígenas de saúde*. Manaus: Fundação Amazonas Sustentável, 2021. Disponível em: [https://fas-amazonia.org/wp-content/uploads/2022/12/saude-guia-saude-indigena\\_compressed.pdf](https://fas-amazonia.org/wp-content/uploads/2022/12/saude-guia-saude-indigena_compressed.pdf). Acesso em: 10 maio 2025

SANTOS, Wagner M.; SANTOS, Débora M.; FERNANDES, Márcia S. HPV immunization in Brazil and proposals to increase adherence to vaccination campaigns. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 57, 2023. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057005410>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/VxL3HJ4cNvmFWKGVdrwTczK/>. Acesso em: 23 maio 2025.

SCOPEL, Daniel; DIAS-SCOPEL, Raquel P.; LANGDON, Esther J. Intermedicalidade e protagonismo: a atuação dos agentes indígenas de saúde Munduruku da Terra Indígena Kwatá-Laranjal, Amazonas, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 12, p. 2.559-2.568, 2015. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00139014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/f3tLpPCXHzb8QGxKT6k5pWt/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 23 maio 2025.

SEVERINO, Antônio J. *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Cristina D.; NEVES, Rita C. M. Políticas de saúde e povos indígenas: experiências de gestão da pandemia de covid-19. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 33, n. 3, 13 p., 2024. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024240346pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/pbjrVsR7zXtvGf5m8Jf8nsP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 maio 2025.

SILVA, Edivania C. *et al.* Dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde no atendimento à população indígena. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, São Paulo, v. 13, n. 1, 7 p., 2021. <https://doi.org/10.25248/reas.e5413.202>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5413>. Acesso em: 5 maio 2025.

SOUSA, Agnes S.; COSTA, Amanda C.; SANTOS, Ávila D. Saúde indígena: desafios encontrados pelos enfermeiros para atender às necessidades de saúde de tribos indígenas do município de Ji-Paraná/RO. *Revista CPAQV: Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, São Paulo, v. 15, n. 3, 21 p., 2024. <https://doi.org/10.36692/V15N3-53>. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/1496>. Acesso em: 23 maio 2025.

TEMBÉ, Bruna R. S. *et al.* Cuidados à criança indígena Tembé no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: um estudo de reflexão. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 27, 7 p., 2023. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0422pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ZLf8TWcYgB6m9mZnStpHpLc/>. Acesso em: 23 maio 2025.

TRAD, Leny A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/gGZ7wXtGXqDHNCHv7gm3srw/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 9 fev. 2026.

VICENTE, Renata M. *et al.* Condições de trabalho dos profissionais de saúde indígena no maior polo base do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 12, 17 p., 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT110321>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zPf4FtBCRwC8KYZG9cHHVWv/?lang=pt>. Acesso em: 23 maio 2025.

VITAL, Alice F. *et al.* Percepções da equipe de enfermagem no atendimento à população indígena em uma unidade básica de saúde na cidade de Manaus. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, São Paulo, v. 23, n. 2, 10 p., 2023. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e11741.2023>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/11741>. Acesso em: 5 maio 2025.