REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 17/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/vwj2rz44
Pages: 1-15

CARTAS DE SITUAÇÃO NO ENSINO DE SAÚDE MENTAL INDÍGENA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE DISCENTES DE ENFERMAGEM

SITUATION CARDS IN INDIGENOUS MENTAL HEALTH EDUCATION: AN EXPERIENCE REPORT BY UNDERGRADUATE NURSING STUDENTS

TARJETAS DE SITUACIÓN EN LA ENSEÑANZA DE LA SALUD MENTAL INDÍGENA: RELATO DE EXPERIENCIA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Juliane Larissa Barbosa Santos
Graduanda de Enfermagem, Centro Universitário da Amazônia, Brasil
E-mail: bjuliane077@gmail.com

Amanda Oliveira Palheta dos Santos
Graduanda de Enfermagem, Centro Universitário da Amazônia, Brasil
E-mail: amandapalheta22@gmail.com

Dyex Miller da Silva Soares
Graduando de Enfermagem, Centro Universitário da Amazônia, Brasil
E-mail: dyexmiller@hotmail.com

Daniele de Araújo Moysés
Doutora em Genética e Biologia Molecular, Farmacêutica-Bioquímica no LACEN-PA,Brasil.
E-mail: quimica.dani@gmail.com

Idehize Oliveira Furtado
Mestra em Ensino em Saúde na Amazônia, Centro Universitário da Amazônia,Brasil.
E-mail: furtadoize21@gmail.com

Samea Rafaelly de Sousa de Oliveira
Pós-graduada em Enfermagem em Terapia Intensiva, Centro Universitário da Amazônia,Brasil.
E-mail: enfsamearafaelly@gmail.com

José Augusto Carvalho de Araújo
Doutor em Sociologia. Universidade do Estado do Pará, Brasil.
E-mail: augustocarvalho@uepa.br.

Sabrina do Socorro Marques de Araújo de Almeida
Mestre em Saúde da Família,Centro Universitário da Amazônia, Brasil
E-mail: Sabrinaaraujo.gmc@hotmail.com

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 17/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/vwj2rz44
Pages: 1-15

Resumo

Objetivo: Relatar e refletir sobre a condução discente de uma atividade educativa sobre saúde mental indígena, territorialidade e cuidado intercultural. Método: Relato descritivo-reflexivo de um encontro conduzido por três discentes, com duração aproximada de 90 minutos, em setembro de 2026, com uma turma do oitavo período de Enfermagem, em Belém, Pará. Utilizaram-se três cartas de situações simuladas, cinco perguntas, discussão em grupos de três a cinco estudantes, socialização e síntese teórica. A reconstrução distinguiu roteiro, enunciados, rememoração e interpretação posterior fundamentada na literatura. Resultados e discussão: Quatro eixos abordam organização, negociação do cuidado, territorialidade e formação discente. Discutem-se documentação, mediação, segurança clínica, participação da criança e estereótipos. Quadros autorais sintetizam fontes, referenciais e recomendações. Considerações finais: A contribuição consiste em explicitar decisões e limites da experiência, sem mensurar aprendizagem, competência cultural ou efeitos assistenciais. O aprimoramento requer contextualização, supervisão docente e participação indígena direta, distinta da utilização de bibliografia de autoria indígena.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde indígena; Saúde mental; Educação em Enfermagem; Relato de experiência.

Abstract

Objective: To describe and reflect on student facilitation of an educational activity on Indigenous mental health, territoriality, and intercultural care. Method: A descriptive and reflective report of an approximately 90-minute session facilitated by three students in September 2026 with eighth-semester nursing students in Belém, Pará, Brazil. Three situation cards, five questions, discussions in groups of three to five students, plenary sharing, and a theoretical synthesis were used. Reconstruction distinguished the outline, scenarios, recollections, and subsequent literature-informed interpretation. Results and discussion: Four themes address organization, negotiation of care, territoriality, and nursing education. The discussion considers documentation, facilitation, clinical safety, children's participation, and stereotypes. Author-developed tables summarize sources, frameworks, and recommendations. Final considerations: The contribution makes decisions and limitations explicit, without measuring learning, cultural competence, or clinical outcomes. Improving the resource requires contextualization, faculty supervision, and direct Indigenous participation, which differs from using literature by Indigenous authors. These recommendations derive from retrospective reflection on a single educational session.

Keywords: Nursing; Indigenous health; Mental health; Nursing education; Experience report.

Resumen

Objetivo: Relatar y analizar la conducción estudiantil de una actividad educativa sobre salud mental indígena, territorialidad y cuidado intercultural. Método: Relato descriptivo y reflexivo de un encuentro conducido por tres estudiantes, de aproximadamente 90 minutos, en septiembre de 2026, con un grupo del octavo semestre de Enfermería, en Belém, Pará. Se utilizaron tres tarjetas de situaciones simuladas, cinco preguntas, discusión en grupos de tres a cinco estudiantes, puesta en común y síntesis teórica. La reconstrucción distinguió guion, enunciados, recuerdos e interpretación posterior fundamentada en la literatura. Resultados y discusión: Cuatro ejes abordan organización, negociación del cuidado, territorialidad y formación estudiantil. Se discuten documentación, mediación, seguridad clínica, participación infantil y estereotipos. Cuadros propios sintetizan fuentes, referentes y recomendaciones. Consideraciones finales: La contribución explicita decisiones y límites de la experiencia, sin medir aprendizaje, competencia cultural ni efectos asistenciales. La mejora requiere contextualización, supervisión docente y participación indígena directa, distinta del uso de bibliografía de autoría indígena.

Palabras clave: Enfermería; Salud indígena; Salud mental; Educación en Enfermería; Relato de experiencia.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 17/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/vwj2rz44
Pages: 1-15

1. Introdução

A formação em Enfermagem para o cuidado em saúde mental junto aos povos indígenas exige atenção à diversidade de modos de vida, às relações comunitárias e às condições de acesso aos serviços. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas estabelece a atenção diferenciada e o respeito às especificidades socioculturais como referências para a organização do cuidado. Para a graduação, esse compromisso coloca a necessidade de discutir situações em que decisões assistenciais envolvem diferentes interpretações de saúde, sofrimento e cuidado (Fundação Nacional de Saúde, 2002).

A publicação Atenção psicossocial aos povos indígenas, do Ministério da Saúde, situa a promoção do bem viver em uma perspectiva que articula redes de cuidado e contextos de vida (Brasil, 2019). A territorialidade integra esse debate, mas suas relações com a saúde mental precisam ser compreendidas em contextos específicos. Ao estudar a comunidade Tupinambá da Serra do Padeiro, Mendes e Varga (2024) identificaram a relevância da organização comunitária e da retomada territorial para a proteção da saúde mental naquele contexto. O reconhecimento dessa experiência não autoriza generalizações para todos os povos indígenas.

O pensamento de Ailton Krenak (2020) contribui para questionar a separação entre humanidade e natureza e para reconhecer a diversidade das formas de existência. Na formação em saúde, essa discussão ajuda a problematizar a redução do território a uma localização geográfica. Também exige cautela para que categorias como espiritualidade, ancestralidade e pertencimento não sejam utilizadas como explicações universais sobre pessoas e coletividades distintas.

Na Enfermagem, a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, de Madeleine Leininger (2002), oferece uma referência para compreender a relação entre cuidado e contexto cultural. A competência cultural, por sua vez, é apresentada por Campinha-Bacote (2002) como um processo contínuo, que articula consciência, conhecimento, habilidades, encontros e desejo de cuidar em contextos culturalmente diversos. Esses referenciais sustentam perguntas para a formação, sem transformar uma experiência isolada em comprovação de preparo profissional.

As metodologias ativas podem criar oportunidades para que os estudantes examinem problemas, fundamentem decisões e discutam alternativas. Berbel (2011) destaca sua relação com a autonomia discente, enquanto Mitre e colaboradores (2008) discutem a articulação entre teoria, prática e reflexão na formação em saúde. Nesse conjunto de possibilidades, as cartas de situação constituem um recurso para apresentar dilemas breves e orientar discussões em grupo. O interesse deste relato recai sobre a experiência dos acadêmicos que conduziram a atividade e sobre as escolhas pedagógicas envolvidas em sua realização.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 17/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/vwj2rz44
Pages: 1-15

2. Objetivo

Relatar e refletir criticamente sobre a experiência de três acadêmicos de Enfermagem na condução de uma atividade educativa com cartas de situação sobre saúde mental indígena, territorialidade e cuidado intercultural.

3. Materiais e métodos

3.1 Contexto educativo e responsabilidades na condução

Trata-se de um relato de experiência descritivo-reflexivo sobre um encontro realizado em setembro de 2026, em uma instituição de ensino superior de Belém, Pará, com uma turma do oitavo período de Enfermagem. A atividade integrou a abordagem curricular de saúde mental e durou aproximadamente 90 minutos. Nós, os três discentes condutores, narramos a organização e a mediação entre pares. O uso da primeira pessoa do plural corresponde a essa perspectiva e não atribui a todos os coautores a condução do encontro.

As três cartas foram previamente elaboradas pelo docente e disponibilizadas para a atividade. As cinco perguntas integravam o roteiro utilizado; os registros consultados não individualizam sua autoria. Coube aos discentes organizar os materiais e os grupos, acompanhar a discussão, conduzir a socialização e participar do fechamento teórico. A elaboração docente das cartas não comprova acompanhamento de todas essas etapas. Não há registro suficiente para descrever a supervisão presencial ou a preparação prévia dos mediadores, nem lista de presença ou contagem do total de grupos; essas informações não foram estimadas retrospectivamente.

3.2 Materiais e desenvolvimento do encontro

Utilizaram-se três cartas com situações fictícias, o roteiro de perguntas e suportes de papel para registros manuscritos. A turma foi organizada em grupos de três a cinco estudantes, que sortearam uma carta, realizaram leitura coletiva, discutiram o dilema e registraram possibilidades de cuidado. Seguiram-se socialização em plenária e síntese teórica. A descrição da execução corresponde à rememoração dos condutores, apoiada na sequência do roteiro; não há registro contínuo de cada intervenção verbal. O Quadro 1 sintetiza os enunciados originalmente utilizados, sem acrescentar contexto étnico ou clínico não informado.

O roteiro perguntava: qual o principal dilema; como território e cultura influenciam a saúde mental do personagem; como o enfermeiro poderia respeitar práticas culturais da comunidade; como aplicar a Teoria Transcultural de Enfermagem; e quais estratégias poderiam ser construídas com a comunidade. Essas perguntas pertenciam à atividade. Perguntas adicionais apresentadas na discussão deste artigo são desdobramentos da reflexão posterior.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 17/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/vwj2rz44
Pages: 1-15

Quadro 1 – Síntese das cartas originalmente utilizadas

Carta	Situação simulada	Foco para a discussão
1	Jovem indígena com tristeza e insônia; a família prefere buscar o pajé, enquanto a equipe propõe encaminhamento psiquiátrico.	Escuta, significados do sofrimento e negociação entre possibilidades de cuidado.
2	Criança indígena cuja família solicita benzeção, diante da proposta de avaliação psicológica no serviço.	Participação da criança e da família, práticas de cuidado e diálogo com a equipe.
3	Pessoa indígena adulta em tratamento por uso prejudicial de álcool solicita a realização de ritual durante a internação.	Acolhimento da solicitação, organização hospitalar e articulação com as redes de cuidado.

Fonte: síntese dos autores a partir dos enunciados utilizados em setembro de 2026.

3.3 Fontes e reconstrução retrospectiva

Na elaboração do relato, organizamos a sequência descrita pelos condutores, examinamos o roteiro e os três enunciados e relacionamos suas escolhas à literatura. Não se utilizaram diários contemporâneos, atas, gravações ou instrumentos de avaliação. Não se dispõe de registro de reuniões específicas entre os três condutores para rememoração coletiva. O Quadro 2 explicita o alcance das fontes e separa planejamento registrado, memória da condução e interpretação posterior.

As fotografias disponíveis foram conferidas quanto à natureza dos suportes e à possibilidade de identificação. Nesta versão, não são reproduzidas nem utilizadas como corpus de avaliação dos demais estudantes; não se transcrevem suas produções. A discussão foi organizada em quatro eixos reflexivos, conforme Mussi, Flores e Almeida (2021) e Daltro e Faria (2019). A articulação entre descrição, referência e crítica não corresponde a codificação temática de depoimentos ou comparação de desempenhos.

Quadro 2 – Fontes da reconstrução e limites de interpretação

Fonte	Alcance documental ou narrativo	Limite
Roteiro da atividade	Sequência prevista, cinco perguntas e grupos de três a cinco estudantes.	Documenta o planejamento; não comprova execução integral ou total de participantes.
Três cartas	Dilemas e informações presentes nos enunciados fictícios.	Não permitem acrescentar povo, território, gravidade clínica ou preferências não descritas.
Rememoração dos condutores	Realização, duração aproximada e participação na condução.	Narrativa retrospectiva sem registro contínuo de perguntas, respostas ou intervenções.
Fotografias dos cartazes	Conferência dos suportes e dos riscos de identificação.	Não reproduzidas nem transcritas; não fundamentam avaliação dos colegas.
Literatura	Conceitos para interpretar escolhas e limites.	Não documenta acontecimentos do encontro.

Fonte: sistematização dos autores. O quadro distingue registros, rememoração e interpretação posterior.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 17/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/vwj2rz44
Pages: 1-15

3.4 Referenciais e participação indígena

O referencial de Leininger integrava explicitamente uma pergunta do roteiro. Competência cultural, humildade cultural e segurança cultural foram mobilizadas na interpretação retrospectiva, sem pressupor que todas essas perspectivas tenham sido desenvolvidas durante o encontro. O Quadro 3 distingue suas contribuições e a relação temporal com a atividade. O uso da bibliografia não constitui comprovação de aplicação integral desses referenciais.

Não há registro de participação indígena direta na elaboração ou avaliação das cartas, e a atividade descrita não compreendeu encontro com comunidades indígenas. A leitura de Krenak, Luciano e Xakriabá contribui para a fundamentação; não equivale a consulta, coautoria comunitária ou validação cultural do material. A participação indígena direta constitui recomendação para futuras versões.

Quadro 3 – Referenciais e sua relação com a atividade e a interpretação

Perspectiva	Referência	Utilização e contribuição
Cuidado cultural	Leininger (2002)	Referência explicitada no roteiro; relaciona significados do cuidado e contexto.
Competência cultural	Campinha-Bacote (2002)	Leitura posterior do processo de formação; articula consciência, conhecimento, habilidades, encontros e desejo.
Humildade cultural	Tervalon e Murray-García (1998)	Leitura posterior da reflexividade e dos limites de quem conduz ou cuida.
Segurança cultural	Curtis *et al.* (2019)	Leitura posterior das relações de poder e da perspectiva de quem recebe o cuidado.

Fonte: elaboração dos autores com base nas referências. Apenas Leininger aparece explicitamente no roteiro.

4. Aspectos éticos e tratamento dos registros

Não houve submissão deste relato ao Sistema CEP/Conep. A justificativa do delineamento refere-se à narrativa dos próprios condutores sobre uma prática de ensino e ao exame de enunciados fictícios, sem dados de pacientes, entrevistas ou avaliação individual dos colegas. Não se pressupõe, com isso, dispensa automática de apreciação ética. A Resolução CNS nº 510/2016 distingue atividades exclusivamente educativas de pesquisas e ressalva, no artigo 1º, § 1º, os trabalhos de conclusão de curso; o Ofício Circular nº 17/2022 orienta a análise do enquadramento (Brasil, 2016, 2022).

5.1 Resultados e discussão

Os quatro eixos articulam o percurso descrito pelos condutores e a reflexão posterior sobre as cartas. Os exemplos se referem aos enunciados e às perguntas efetivamente disponíveis, sem reconstruir falas ou respostas dos colegas. As recomendações apresentadas ao final de cada eixo têm caráter prospectivo.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 17/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/vwj2rz44
Pages: 1-15

5.2 Organização do encontro e limites do registro da mediação

A organização da atividade reuniu um tema amplo em três narrativas curtas e cinco perguntas comuns. Esse arranjo permitiu estabelecer uma sequência de trabalho e oferecer pontos de apoio para a discussão. O percurso foi organizado para que cada grupo examinasse um dilema e, posteriormente, compartilhasse sua reflexão com a turma. O caráter breve das cartas tornou necessário selecionar quais dimensões poderiam ser abordadas no tempo disponível.

O próprio roteiro oferece um exemplo da relação entre organização e reflexão: depois de identificar o dilema, solicitava relacioná-lo ao território, ao cuidado cultural e à construção de estratégias com a comunidade. A pergunta sobre Leininger tornava a fundamentação uma tarefa explícita. Isso documenta a intenção pedagógica; não permite afirmar a profundidade das respostas. Berbel (2011) e Mitre *et al.* (2008) ajudam a compreender a participação como processo que exige problematização e acompanhamento.

Nossa condução compreendeu organizar a sequência e acompanhar a discussão entre pares. Entretanto, não dispomos de registro que permita atribuir ao encontro uma pergunta adicional específica ou descrever como cada proposta foi contestada e reformulada. Assim, a reflexão sobre o que caberia perguntar não é apresentada como intervenção comprovadamente realizada. Esse limite impede uma reconstrução minuciosa da mediação e orienta a necessidade de documentação mais consistente em futuras experiências.

A divisão de responsabilidades também importa para a utilização do recurso. A elaboração docente dos enunciados integra o planejamento anterior; as escolhas de condução pertencem à experiência discente aqui narrada. Para novas aplicações, preparação dos mediadores, disponibilidade de supervisão e fechamento conceitual precisam ser previstos. Essas condições permitem reconhecer dúvidas que exigem apoio docente e discutir propostas frágeis sem transformar os discentes em autoridades sobre contextos que desconhecem (Diehl; Pellegrini, 2014).

5.3 Negociação intercultural e responsabilidade clínica

Nas três situações, a negociação apareceu associada à relação entre uma solicitação vinculada a práticas tradicionais e uma proposta do serviço. O risco pedagógico desse arranjo é apresentar dois sistemas internamente uniformes, como se a decisão se resumisse à escolha entre eles. Menéndez (2003) discute como os modelos de atenção, frequentemente separados nas explicações teóricas, são articulados nas práticas das pessoas. Essa contribuição permite interrogar a oposição inicial das cartas sem presumir que todo pedido tradicional implica recusa de acompanhamento profissional.

Na primeira carta, a preferência familiar pelo pajé não informa a vontade da jovem nem exclui a busca de outros cuidados. A tristeza e a insônia descritas não

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 17/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/vwj2rz44
Pages: 1-15

estabelecem diagnóstico ou gravidade. Na terceira, o pedido de ritual tampouco informa condições clínicas ou efeitos esperados. Nossa interpretação é que escuta, respeito aos itinerários terapêuticos e segurança clínica devem compor a mesma decisão, mediante avaliação individualizada, preferências da pessoa, informações pertinentes e responsabilidades profissionais. A Resolução Cofen nº 736/2024 articula avaliação, julgamento clínico e planejamento compartilhado do cuidado (Conselho Federal de Enfermagem, 2024). Os casos não sustentam protocolos ou prescrições específicos.

Na segunda carta, o dilema não pode se limitar ao acordo entre família e equipe: a criança é sujeito do cuidado. Sua participação deve considerar idade, desenvolvimento, maturidade, possibilidades de comunicação e situação concreta. A Convenção sobre os Direitos da Criança reconhece o direito à expressão de opiniões e sua consideração de acordo com idade e maturidade (Brasil, 1990). O enunciado não informa esses elementos, de modo que não cabe presumir a vontade da criança nem equiparar sua participação à decisão autônoma de uma pessoa adulta.

A contribuição de Langdon e Wiik (2010) acrescenta que os próprios sistemas profissionais de atenção à saúde são culturalmente constituídos. Assim, a discussão não deve localizar a cultura somente na pessoa indígena. Os modos de registrar uma solicitação, distribuir autoridade e definir uma conduta também carregam pressupostos. No caso da internação, esse deslocamento ajuda a examinar as regras do hospital e a perguntar como elas interferem na possibilidade de escuta e negociação.

A carta do ritual permite discutir, na reflexão posterior, a função de exigências administrativas: se facilitam comunicação ou acrescentam obstáculos, quem as define e como a pessoa participa. Não afirmamos que esse debate tenha ocorrido nesses termos em sala. Rodrigues (2026), ao estudar psicólogas e psicólogos indígenas, discute práticas construídas na escuta e na relação com cosmologias e sistemas de cura. Essa contribuição reforça que a negociação deve reconhecer a produção de conhecimento e a atuação dos próprios sujeitos indígenas, sem substituir sua voz pela interpretação dos profissionais.

5.4 Territorialidade e limites das situações simuladas

A territorialidade integrou as perguntas orientadoras, mas não apareceu com a mesma intensidade nas três narrativas. A leitura retrospectiva das cartas indica maior ênfase em espiritualidade e negociação entre práticas de cuidado. Reconhecer essa diferença entre a intenção temática e o conteúdo dos casos ajuda a compreender a experiência e a orientar seu aperfeiçoamento, sem atribuir ao encontro elementos que não estavam descritos no material.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 17/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/vwj2rz44
Pages: 1-15

Krenak (2020) questiona a separação entre humanidade e natureza, contribuindo para pensar relações de existência que excedem o entendimento do ambiente como recurso. Na leitura de nossa experiência, essa provocação ajuda a perguntar o que se perde quando um personagem é apresentado apenas por sintomas e por uma preferência terapêutica. Entretanto, a aproximação entre território e saúde mental requer referências situadas: não podemos atribuir a todas as pessoas indígenas uma mesma relação com a natureza, a espiritualidade ou a comunidade.

O estudo de Mendes e Varga (2024), sobre a comunidade Tupinambá da Serra do Padeiro, mostra a relevância da organização comunitária e da retomada territorial para a proteção da saúde mental naquele contexto. Sua contribuição para o debate ultrapassa a inclusão de elementos culturais em um atendimento individual. O território aparece relacionado a condições coletivas de continuidade da vida. Esse resultado não pode ser transportado automaticamente para os personagens das cartas, mas oferece perguntas que os enunciados não exploraram: quais vínculos são preservados, ameaçados ou interrompidos na situação apresentada?

Na educação territorializada discutida por Célia Xakriabá (2018), a experiência da escola Xukurank se vincula aos saberes produzidos e transmitidos no território. Essa contribuição situa o lugar de vida também como produtor de conhecimento, aspecto ausente nas cartas. A aproximação não autoriza definir um modelo único de existência indígena: Luciano (2006) problematiza justamente estereótipos e generalizações. A circulação em espaços urbanos, o uso de serviços e a diversidade de trajetórias não podem servir de critérios para negar pertencimentos que não cabe ao estudante definir.

A apresentação conjunta de sofrimento psíquico, uso prejudicial de álcool e solicitações espirituais pode reforçar a associação entre indigeneidade, adoecimento e resistência ao cuidado profissional. As cartas não descrevem características gerais dos povos indígenas. Se a diferença cultural for tratada como explicação automática do problema, desaparecem do debate condições de acesso, comunicação e desigualdade. Esses fatores precisam ser formulados como perguntas a investigar, não inseridos retrospectivamente na história dos personagens.

Na internação simulada, por exemplo, caberia perguntar que redes de cuidado a pessoa deseja manter e que deslocamentos o atendimento exige. O enunciado abre essa possibilidade, mas não a responde. O Quadro 4 organiza quatro dimensões territoriais pouco explicitadas, como síntese da reflexão dos condutores e orientação para revisão futura; não representa resultado de discussão comprovada entre os grupos. A publicação do Ministério da Saúde sobre atenção psicossocial oferece subsídios para relacionar redes e contextos de vida (Brasil, 2019).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 17/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/vwj2rz44
Pages: 1-15

Quadro 4 – Dimensões territoriais para revisão futura das cartas

Dimensão	Informação pouco explicitada	Implicação para novas atividades
Acesso aos serviços	Trajetos, barreiras de comunicação e condições de deslocamento.	Contextualizar o acesso sem presumir recusa do cuidado.
Redes de cuidado	Pessoas e relações familiares e comunitárias significativas.	Perguntar quais vínculos a pessoa deseja manter.
Lugar de vida	Vínculos com o território e possíveis repercussões do afastamento.	Situar a internação em relação à continuidade da vida.
Participação nas decisões	Quem define o problema e participa das alternativas.	Construir os casos e sua revisão com participação indígena.

Fonte: reflexão retrospectiva dos autores. Não corresponde a discussão comprovadamente realizada pelos grupos.

5.5 Formação discente e implicações para novas experiências

Assumir a condução colocou-nos diante da responsabilidade de transformar conceitos em perguntas discutíveis entre colegas. O confronto entre o roteiro e os limites de informação das cartas orientou nossa reflexão sobre essa tarefa. A síntese do Quadro 3 também evita intercambiar referenciais: a competência cultural de Campinha-Bacote (2002) apresenta a formação como processo; a humildade cultural de Tervalon e Murray-García (1998) enfatiza autoavaliação continuada e relações não paternalistas; a segurança cultural de Curtis *et al.* (2019) examina poder e a perspectiva de quem recebe o cuidado. Leininger fundamentava diretamente uma questão da atividade, enquanto essas distinções foram aprofundadas na leitura retrospectiva.

Na reflexão de Curtis *et al.* (2019), desenvolvida a partir de experiências Māori em Aotearoa/Nova Zelândia, a atenção às relações de poder limita a pretensão profissional de definir unilateralmente um cuidado respeitoso. Sua aproximação ao contexto brasileiro é crítica e situada. Para nossa experiência, a implicação é perguntar quem formula os casos, quais pressupostos orientam as alternativas e quem poderia julgar sua adequação cultural. Uma simulação entre colegas não oferece a perspectiva de pessoas indígenas sobre o cuidado recebido.

Nascimento *et al.* (2025), em estudo documental de um curso de Enfermagem Intercultural Indígena, discutem a valorização da medicina tradicional na formação. Castro *et al.* (2024) relacionam a formação de enfermeiras e enfermeiros indígenas a inclusão, permanência e equidade. Em diálogo com a obra organizada por Garnelo e Pontes (2012), essas contribuições situam a necessidade de participação indígena também na produção do ensino. Citar autores indígenas amplia referências, mas não transfere aos condutores legitimidade para validar materiais em nome de comunidades.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 17/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/vwj2rz44
Pages: 1-15

O recurso pode ser adaptado por outros docentes e estudantes como introdução à problematização, desde que o contexto seja explicitado e que a supervisão esteja prevista. A participação indígena na elaboração, na revisão e na avaliação cultural deve ser construída com reconhecimento de autoria e condições efetivas de colaboração. Os aprendizados sintetizados no Quadro 5 expressam nossa leitura da experiência e recomendações para futuras aplicações; não constituem protocolo validado.

Quadro 5 – Síntese dos aprendizados e recomendações reflexivas

Aspecto	Contribuição à organização	Limite identificado	Recomendação futura
Organização	Cartas breves e roteiro comum estruturam a atividade.	A brevidade restringe o contexto disponível.	Explicitar informações e lacunas de cada caso.
Mediação	Os discentes assumem a condução entre pares.	Não há registro contínuo das intervenções.	Prever preparação, supervisão e fechamento conceitual.
Interculturalidade	Os dilemas permitem formular perguntas sobre o cuidado.	A oposição entre sistemas favorece estereótipos.	Articular segurança clínica, escuta e decisões compartilhadas.
Territorialidade	Integra uma pergunta do roteiro.	As narrativas pouco explicitam redes e acesso.	Contextualizar com participação indígena direta.

Fonte: elaboração dos autores. Recomendações decorrentes da reflexão sobre o encontro, sem validação como protocolo.

5.6 Limitações da experiência

O relato se refere a um único encontro e à perspectiva dos três discentes condutores. A ausência de registro contínuo limita a recuperação das intervenções de mediação; os documentos consultados também não permitem informar totais de participantes e grupos ou caracterizar a supervisão presencial. Essas lacunas são reconhecidas sem estimativas ou descrição de procedimentos não verificáveis.

Não houve avaliação de aprendizagem, competência cultural ou efeitos assistenciais. As cartas não identificam povo ou comunidade e não foram avaliadas por participantes indígenas na experiência descrita. A ausência de comprovação institucional sobre o enquadramento ético não é suprida pela retirada das fotografias. As recomendações expressam uma interpretação contextualizada do percurso, sem validação do recurso para outros cenários.

6 Considerações finais

A experiência permitiu descrever a condução discente de uma atividade organizada em três situações fictícias e cinco perguntas. Sua contribuição está na sistematização das responsabilidades da mediação e dos limites de informação que

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 17/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/vwj2rz44
Pages: 1-15

precisam acompanhar a discussão de cuidado intercultural. A brevidade dos casos e o roteiro comum apoiam a organização, mas exigem supervisão e contextualização para que as alternativas não sejam tomadas como condutas prontas.

A territorialidade deve integrar a formulação dos problemas, incluindo acesso, redes de cuidado, vínculos com o lugar de vida e participação nas decisões. O aprimoramento das cartas requer colaboração indígena direta e distinção entre o que ocorreu e o que se propõe para futuras aplicações. As sínteses apresentadas oferecem orientações reflexivas, sem demonstrar eficácia educativa ou clínica.

Referências

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25–40, 2011. DOI: 10.5433/1679-0383.2011v32n1p25. Disponível em: https://doi.org/10.5433/1679-0383.2011v32n1p25. Acesso em: 19 out. 2026.

BRASIL. **Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990**. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm. Acesso em: 19 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf. Acesso em: 19 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Ofício Circular nº 17/2022/CONEP/SECNS/MS, de 5 de julho de 2022**. Orientações acerca do artigo 1º da Resolução CNS nº 510/2016. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/sobre-o-conselho/camaras-tecnicas-e-comissoes/conep/legislacao/oficios-circulares/oficio-circular-no-17-de-5-de-julho-de-2022.pdf. Acesso em: 19 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. **Atenção psicossocial aos povos indígenas**: tecendo redes para promoção do bem viver. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Atencao_Psicossocial_Povos_Indigenas.pdf. Acesso em: 19 out. 2026.

CAMPINHA-BACOTE, Josepha. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. **Journal of Transcultural Nursing**, [S. l.], v. 13, n. 3, p. 181–184, 2002. DOI: 10.1177/10459602013003003. Disponível em: https://doi.org/10.1177/10459602013003003. Acesso em: 19 out. 2026.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 17/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/vwj2rz44
Pages: 1-15

CASTRO, Nádile Juliane Costa de *et al.* Formação de enfermeiros e de enfermeiras indígenas brasileiros: entre direitos humanos, valorização da diversidade e inclusão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 77, n. 5, e20230430, 2024. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-0430pt. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0430pt. Acesso em: 19 out. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/. Acesso em: 19 out. 2026.

CURTIS, Elana *et al.* Why cultural safety rather than cultural competency is required to achieve health equity: a literature review and recommended definition. **International Journal for Equity in Health**, [S. l.], v. 18, art. 174, 2019. DOI: 10.1186/s12939-019-1082-3. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12939-019-1082-3. Acesso em: 19 out. 2026.

DALTRO, Mônica Ramos; FARIA, Anna Amélia de. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223–237, 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100013&lng=pt. Acesso em: 19 out. 2026.

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**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 867–874, 2014. DOI: 10.1590/0102-311X00030014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00030014. Acesso em: 19 out. 2026.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 19 out. 2026.

GARNELO, Luiza; PONTES, Ana Lúcia (org.). **Saúde indígena**: uma introdução ao tema. Brasília, DF: MEC/SECADI, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_uma_introducao_tema.pdf. Acesso em: 19 out. 2026.

KRENAK, Ailton. **Ideias para adiar o fim do mundo**. Nova ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

LANGDON, Esther Jean; WIIK, Flávio Braune. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 459–466, 2010. DOI: 10.1590/S0104-11692010000300023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300023. Acesso em: 19 out. 2026.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 17/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/vwj2rz44
Pages: 1-15

LEININGER, Madeleine. Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. **Journal of Transcultural Nursing**, [S. l.], v. 13, n. 3, p. 189–192, 2002. DOI: 10.1177/10459602013003005. Disponível em: https://doi.org/10.1177/10459602013003005. Acesso em: 19 out. 2026.

LUCIANO, Gersem dos Santos. **O índio brasileiro**: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje. Brasília, DF: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; LACED/Museu Nacional, 2006. Disponível em: https://laced.etc.br/wp-content/uploads/2025/11/O-indio-brasileiro.pdf. Acesso em: 19 out. 2026.

MENDES, Leonardo José de Alencar; VARGA, István van Deursen. Saúde mental indígena em território de conflitos: o caso da comunidade Tupinambá da Serra do Padeiro no sul da Bahia. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 33, n. 2, e230260pt, 2024. DOI: 10.1590/S0104-12902024230260pt. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230260pt. Acesso em: 19 out. 2026.

MENÉNDEZ, Eduardo L. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 185–207, 2003. DOI: 10.1590/S1413-81232003000100014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014. Acesso em: 19 out. 2026.

MITRE, Sandra Minardi *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133–2144, 2008. DOI: 10.1590/S1413-81232008000900018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018. Acesso em: 19 out. 2026.

MUSSI, Ricardo Fraklin de Freitas; FLORES, Fabio Fernandes; ALMEIDA, Cláudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60–77, 2021. DOI: 10.22481/praxisedu.v17i48.9010. Disponível em: https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010. Acesso em: 19 out. 2026.

NASCIMENTO, Vagner Ferreira do *et al.* Medicina tradicional indígena na formação de enfermeiros e subsídios para práticas avançadas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 38, n. esp. 1, e-SPE09p, 2025. DOI: 10.37689/acta-ape/2025SPE09p. Disponível em: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025SPE09p. Acesso em: 19 out. 2026.

RODRIGUES, Robert Damasceno Monteiro. Nem médico e nem pajé: a educação em saúde na prática de indígenas psicólogas(os). **Revista Brasileira de Educação do Campo**, Tocantinópolis, v. 11, e20641, 2026. DOI: 10.70860/ufnt.rbec.e20641. Disponível em: https://doi.org/10.70860/ufnt.rbec.e20641. Acesso em: 19 out. 2026.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 17/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/vwj2rz44
Pages: 1-15

TERVALON, Melanie; MURRAY-GARCÍA, Jann. Cultural humility versus cultural competence: a critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. **Journal of Health Care for the Poor and Underserved**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 117–125, 1998. DOI: 10.1353/hpu.2010.0233. Disponível em: https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0233. Acesso em: 19 out. 2026.

XAKRIABÁ, Célia. **O barro, o genipapo e o giz no fazer epistemológico de autoria Xakriabá**: reativação da memória por uma educação territorializada. 2018. 218 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Sustentabilidade junto a Povos e Terras Tradicionais) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://repositorio.unb.br/handle/10482/34103. Acesso em: 19 out. 2026.

CC BY