

O PAPEL DO ACOMPANHANTE DE PACIENTES INDÍGENAS PARA A HUMANIZAÇÃO DO TRATAMENTO HOSPITALAR ¹

COMPANION ROLE OF INDIGENOUS PATIENTS IN HOSPITAL HUMANIZATION

Luana Gathi Ká Sebirop Rodrigues da Silva Gavião²

Douglas Aparecido Bueno³

Carolina de Albuquerque⁴

Resumo: Esta pesquisa destaca o papel do acompanhante do paciente indígena na promoção de um ambiente de saúde humanizado que valorize sua identidade cultural. Realizou-se uma revisão bibliográfica e documental, sobre os princípios constitucionais como saúde e cultura, e a legislação e normas éticas que regulam a internação hospitalar do paciente indígena e o papel do acompanhante, além dos desafios enfrentados no ambiente hospitalar, muitas vezes alheio à sua cultura. Os resultados indicam ser necessário: a adaptação do sistema de saúde, para oferecer um atendimento mais inclusivo e humanizado aos pacientes indígenas; e o fortalecimento das políticas que assegurem a presença do acompanhante e respeitem as práticas culturais indígenas, para um cuidado mais acolhedor. Conclui-se que o reconhecimento do direito ao acompanhante é fundamental para um atendimento hospitalar digno e respeitoso ao paciente indígena, reforçando a importância de uma abordagem que valorize a diversidade cultural no âmbito do sistema de saúde.

Palavras-chave: Saúde indígena; Acompanhante hospitalar; Tratamento humanizado; Direito indígena; Diversidade cultural.

¹ Artigo submetido em 06/08/2025 e aprovado para publicação em 01/09/2025.

² Formação técnica em Florestas pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia (IFRO), integrada ao ensino médio. Graduada em Direito pela Universidade Federal de Rondônia (UNIR) e pós-graduada em Direito do Trabalho e Processual do Trabalho. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0874-3426>.

³ Graduado em Ciências Jurídicas e Sociais pela Pontifícia Universidade Católica - PUC de Campinas (2010), em Filosofia pela PUC de Campinas (2005), em Administração pelo Claretiano Centro Universitário (2013), em Psicologia pela Universidade Metodista de Piracicaba (2021), em Teologia pelo Centro Universitário de Araras Dr. Edmundo Ulson (2017), em Pedagogia pelo Claretiano Centro Universitário (2022). Mestre em Direito pela Universidade Metodista de Piracicaba (2011). Doutor em Filosofia pela PUC de São Paulo (2017) e em Gestion du Patrimoine Culturel pela Universidade de Paris I, Panthéon-Sorbonne (2016). Membro do Comitê de Ética da Universidade Federal de Rondônia; Professor Adjunto II e Vice-Coordenador do Mestrado em Filosofia da mesma instituição. Professor visitante da Federiciana Università Popolare, Psicólogo do Conselho Federal de Psicologia, Professor Pesquisador da Southern Illinois University Carbondale. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0874-3426>.

⁴ Doutora em Direito Político e Econômico pela Universidade Presbiteriana Mackenzie (2021) e em Ciências (Ambiente e Sociedade) pelo PPGI em Ecologia Aplicada (Esalq/CENA) da Universidade de São Paulo - USP (2017). Mestre em Direito pela Universidade Metodista de Piracicaba - Unimep (2006), Especialista em Direito Constitucional pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUCCamp (2004) e Bacharel em Direito pela Universidade de Mogi das Cruzes - UMC (2002). Professora da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais (PGCA/UNIR) e do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Agronegócio e Sustentabilidade (PPGAgro) e líder do Grupo de Pesquisa Difusa/Unir/CNPq. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8383-4972>.

Abstract: This research focus in the role of the companion of indigenous patients in promoting a health environment that values their cultural identity. A bibliographic and documentary review was carried out on constitutional principles such as health and culture, and the legislation and ethical standards that regulate the hospitalization of indigenous patients and the role of the companion, in addition to the challenges faced in the hospital environment, which is often alien to their culture. The results indicate the need for: adapting the health system to offer more inclusive and humanized care to indigenous patients; and strengthening policies that ensure the presence of the companion and respect indigenous cultural practices, for more welcoming care. It is concluded that recognizing the right to a companion is essential for dignified and respectful hospital care for indigenous patients, reinforcing the importance of an approach that values cultural diversity within the health system.

Keywords: Indigenous health; Hospital companion; Humanized treatment; Rights and duties; Cultural diversity.

Introdução

A temática do direito à saúde é de extrema relevância, pois envolve a garantia do acesso a serviços e tratamentos médicos de qualidade para todos os segmentos da população. A Constituição Federal de 1988 estabelece a saúde como um direito fundamental de todos, assegurado por meio de políticas sociais e econômicas implementadas pelo Estado (Brasil, 1988). Nesse contexto, as políticas de saúde devem promover a redução do risco de doenças e assegurar o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, buscando sua promoção, proteção e recuperação, de modo que todas as pessoas, independentemente de sua origem étnica, social ou econômica, usufruam de um sistema de saúde eficaz e acessível.

Apesar de a saúde ser um direito universal garantido pela Constituição Federal de 1988, a efetivação desse direito para as populações indígenas é marcada por uma série de obstáculos que vão muito além das questões clínicas. O sistema de saúde brasileiro, frequentemente, adota uma abordagem homogênea e ocidentalizada que ignora a diversidade de valores culturais, sociais e históricos intrínsecos aos povos indígenas. Essa postura contribui para a perpetuação de desigualdades estruturais, resultando em barreiras significativas no acesso e na qualidade do atendimento oferecido.

Os desafios incluem não apenas a dificuldade de acesso geográfico e a carência de infraestrutura nas áreas mais remotas, mas também a falta de compreensão das práticas tradicionais, dos direitos culturais e da visão de mundo dos povos indígenas por parte dos profissionais de saúde. Há um desconhecimento e desrespeito em relação aos saberes

tradicionais, o que muitas vezes resulta na imposição de práticas médicas alheias à realidade indígena. Portanto, é imprescindível que o sistema de saúde brasileiro acolha a diversidade cultural, a fim de promover um atendimento verdadeiramente inclusivo, que respeite e valorize as especificidades desses povos, garantindo, assim, a efetivação plena do direito à saúde.

No contexto da internação hospitalar de pacientes indígenas, o papel do acompanhante revela-se fundamental, transcendendo a mera presença física e assumindo um papel multifacetado e crítico. O acompanhante não apenas oferece suporte emocional em um momento de fragilidade, mas também atua como um agente de tradução cultural e linguística, mediando as diferenças entre o sistema hospitalar e as práticas, crenças e valores tradicionais do paciente indígena.

Essa mediação é essencial para garantir que os direitos do paciente sejam efetivamente respeitados, evitando que a falta de compreensão cultural resulte em tratamentos inadequados ou em violações de dignidade. Além disso, o acompanhante torna-se um elo vital na defesa dos interesses do paciente, assegurando que ele não seja invisibilizado em um ambiente que muitas vezes não considera a pluralidade cultural. Ao longo deste trabalho, discutiremos como o tratamento humanizado depende da capacidade do sistema de saúde de reconhecer e incorporar a presença do acompanhante como um agente de resistência e empoderamento, essencial para a construção de práticas mais inclusivas e culturalmente sensíveis no atendimento à saúde indígena.

Assim, o objetivo desta pesquisa é analisar de forma crítica e aprofundada o papel do acompanhante do paciente indígena em tratamento hospitalar, à luz da legislação e das normas que orientam a saúde indígena no Brasil, de modo a evidenciar tanto os direitos e garantias já consolidados quanto às lacunas e desafios persistentes na prática hospitalar, diante da complexa realidade cultural desses povos. Busca-se, com isso, compreender as medidas necessárias para tornar o período de internação mais humanizado e inclusivo, valorizando práticas que respeitem a diversidade cultural e que promovam a autonomia e a dignidade dos pacientes indígenas, ao mesmo tempo em que se discutem os obstáculos e as possibilidades de adaptação dos ambientes hospitalares às especificidades culturais, linguísticas e sociais dessas comunidades. O propósito central é contribuir com uma reflexão crítica e transformadora sobre a saúde indígena no Brasil, ressaltando a urgência da implementação de práticas hospitalares verdadeiramente humanizadas, inclusivas e culturalmente sensíveis.

1. Metodologia

A presente pesquisa foi desenvolvida a partir de uma abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, adequada para compreender fenômenos sociais complexos em seus contextos específicos (Minayo, 2012). A investigação baseou-se na análise de legislação, documentos oficiais, artigos científicos e literatura especializada, o que caracteriza uma pesquisa bibliográfica e documental (Gil, 2019). Tal estratégia permitiu identificar os fundamentos normativos que orientam o direito à saúde indígena e, em particular, os direitos e deveres relacionados ao acompanhante hospitalar.

Adotou-se ainda a análise de conteúdo temática, conforme Bardin (2011), que possibilita a organização do material em categorias, permitindo examinar as convergências e divergências entre o arcabouço jurídico, a literatura científica e a prática hospitalar. As categorias de análise foram: (i) direitos normativos; (ii) lacunas de efetividade; (iii) papel do acompanhante como mediador cultural; e (iv) humanização no atendimento intercultural.

Um aspecto metodológico distintivo deste estudo foi a utilização da autoetnografia, compreendida como abordagem que articula vivências pessoais com análise crítica e científica (Ellis; Adams; Bochner, 2011). Essa opção justifica-se pelo fato de a primeira autora ser indígena e ter experienciado diretamente os desafios enfrentados por pacientes e acompanhantes em ambientes hospitalares. Suas experiências não apenas enriqueceram a análise, mas também permitiram identificar lacunas relevantes entre o discurso normativo e a prática cotidiana do cuidado.

Os demais autores, professores da primeira autora nas disciplinas de Direito Indígena e Medicina Legal, contribuíram para a orientação teórica e metodológica da pesquisa. Essa interação gerou uma perspectiva interdisciplinar (Minayo, 2010), unindo a dimensão jurídica, a médica e a antropológica, de modo a ampliar a compreensão do fenômeno estudado.

Por fim, ao longo do processo, foram realizados debates entre os autores para integrar teoria, prática e experiência de vida, compondo uma análise crítica, fundamentada e sensível à realidade indígena. Essa combinação metodológica demonstra a complexidade da abordagem adotada e a riqueza de uma perspectiva que integra aspectos jurídicos, médicos e culturais à luz da saúde indígena.

2. Políticas de saúde e humanização no atendimento indígena no Brasil

A saúde indígena no Brasil tem sido um tema amplamente debatido, considerando a diversidade cultural e geográfica dessa população no Brasil, que abrange cerca de 305 etnias e mais de 900 mil pessoas (IBGE, 2022) e possui uma complexa variedade de costumes, línguas e tradições culturais.

Historicamente, a saúde indígena foi negligenciada por órgãos como o Serviço de Proteção aos Índios (1910-1960) e a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), que, apesar de responsáveis, não implementaram políticas adequadas para atender as demandas de saúde desses povos (Diehl; Langdon, 2015). Muitas alterações e avanços legislativos ocorreram até os dias de hoje, com destaque para a criação dos distritos sanitários especiais (DSEIs) e a promulgação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

Os povos indígenas têm direito aos meios de proteção à saúde que são facultados a toda a sociedade nacional e o Estatuto do Índio (Brasil, 1973) estabeleceu o direito à assistência médica, hospitalar e sanitária, destacando a responsabilidade do Estado em prover esses serviços de maneira a respeitar a cultura e os costumes, e, em especial durante a infância, maternidade, doença e velhice, garante uma assistência especial dos poderes públicos em estabelecimentos destinados a esse fim (Brasil, 1973, cap. V, Art. 54).

Apesar dessa normativa, antes da Constituição de 1988, o tratamento de saúde desses povos era esporádico e voltado para sua integração à sociedade brasileira (Diehl; Langdon, 2015, p. 215), as práticas de saúde para os povos indígenas eram desrespeitosas e ignoravam suas culturas e conhecimentos tradicionais, gerando desconfiança em relação aos serviços de saúde prestados (Diehl; Langdon, 2015, p. 218).

A partir da Constituição de 1988 (Brasil, 1988), se fortalece o afastamento do paradigma do integracionismo e passam a ser criadas garantias de acesso aos povos indígenas aos serviços de saúde de forma universal, buscando-se respeitar suas práticas tradicionais e garantir a participação desses povos na criação de políticas de saúde. Segundo a Constituição Federal e a Lei nº 8.080 (Brasil, 1990), a saúde indígena, é um dever da União, e deve ser prestada com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade dos serviços de saúde.

Durante a década de 1990, não havia uma política de saúde específica para os povos indígenas, e a responsabilidade pela saúde indígena flutuou entre a Fundação Nacional do

Índio (FUNAI) e a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), com recursos inadequados e apoio de missões religiosas e universidades (Diehl; Langdon, 2015, p. 218).

A Lei Arouca, de 1999 (Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999 [Brasil, 1999]) reconhece os direitos dos povos indígenas à saúde, estabelecendo que esses povos têm direito a ações de saúde adequadas às suas realidades socioculturais e epidemiológicas e acrescentou um capítulo à Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990), que prevê a criação de um subsistema de saúde indígena, garantindo a participação desses povos nos Conselhos de Saúde Municipais, Estaduais e Federal. De acordo com o texto legal, "as ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei" (Brasil, 1990, cap. V, art. 19-A).

Para implementar essas políticas, o governo brasileiro criou, em 1999, através da lei 9.836 (Brasil, 1999), e em decorrência dessa Lei, surgiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) e, em 2002, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

A criação do SASI possibilitou o diálogo entre os indígenas e o Estado brasileiro. Com o lema "Atenção Diferenciada", o SASI trouxe maior autonomia no provimento de serviços de saúde, integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2019). Entretanto, a autonomia do SASI levantou questionamentos sobre a verdadeira liberdade de participação dos povos indígenas na gestão desses serviços, especialmente no nível local, onde a participação ativa da comunidade é fundamental (Scalco *et. al.*, 2020, p. 11).

A PNASPI fortaleceu o SUS e estabeleceu os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) para garantir o direito à saúde dos povos indígenas, respeitar suas práticas tradicionais e valorizar suas concepções de saúde (Brasil, 2002). O objetivo da PNASPI é assegurar o acesso dos povos indígenas à atenção integral à saúde, considerando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política do país, reconhecendo a necessidade de cuidados diferenciados em relação à saúde indígena e ressaltando que a equipe de saúde deve compreender e respeitar as diferenças culturais desses povos para garantir a efetivação desse direito (PNASPI, 2002).

Os DSEIs são responsáveis por oferecer atenção básica à saúde, prevenção e controle de doenças e atendimento médico especializado para a população indígena, atuando por meio de equipes multidisciplinares, como médicos, enfermeiros, dentistas e agentes indígenas de saúde (PNASPI, 2002, p. 13).

Essa estrutura permitiu que os indígenas passassem a ter o direito de acompanhar e supervisionar as atividades do SASI, resultando em maior agilidade na prestação de serviços e na resposta às demandas específicas dessas comunidades (Brasil, 1999, p. 32).

Em 2010, a criação da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) marcou um avanço no atendimento de saúde aos povos indígenas, coordenando o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) no âmbito do SUS. Essas regulamentações são fundamentais para garantir tanto os direitos dos pacientes indígenas quanto dos seus acompanhantes, assegurando que suas necessidades culturais e sociais sejam respeitadas no ambiente hospitalar. Nesse sentido, a legislação específica busca garantir que os povos indígenas possam usufruir plenamente dos direitos assegurados a todos os cidadãos, ao mesmo tempo que respeita suas particularidades culturais e sanitárias.

Apesar disso, os desafios para a implementação dessas políticas ainda são consideráveis. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde e falta de estrutura adequada, especialmente em áreas remotas, e a carência de profissionais de saúde capacitados para lidar com a diversidade cultural dos povos indígenas, no que se inclui a barreira linguística entre profissionais de saúde e pacientes, limitam a efetividade dessas políticas. Além disso, muitos profissionais de saúde não possuem treinamento específico para compreender e respeitar as práticas tradicionais indígenas, o que dificulta a prestação de um atendimento verdadeiramente inclusivo e humanizado, sendo fundamental que o sistema de saúde integre os conhecimentos tradicionais indígenas aos métodos de tratamento ocidentais, reconhecendo que esses saberes podem contribuir significativamente para o bem-estar dos pacientes indígenas, fortalecendo a identidade cultural e enriquecendo as abordagens terapêuticas, tornando o atendimento mais eficaz e sensível às necessidades desses pacientes.

Outro fator a ser considerado, diante da realidade atual, é a centralidade da preservação das terras indígenas na preservação da saúde das comunidades. Segundo Krenak (2020), quando os indígenas afirmam que "terra é saúde", não se trata apenas de um lema, mas de uma realidade que eles estão dispostos a defender, mesmo com sacrifício (Krenak, 2020, p. 5), pois preservar as terras ancestrais é vital para garantir o modo de vida, os recursos naturais e as práticas tradicionais de saúde dos povos indígenas. Assim, fortalecer as políticas de proteção dos territórios indígenas e combater atividades ilegais, como desmatamento e exploração predatória, são fundamentais para a saúde dessas comunidades.

Isso se reflete, de forma restrita, no desafio de se estar no ambiente hospitalar, que pode ser alienante para o paciente indígena, acostumado à vida comunitária e ao contato

próximo com sua família e natureza. Esse afastamento de sua comunidade pode agravar seu estado de saúde, aumentando o choque cultural.

Além disso, a doença traz consigo uma série de transtornos tanto para o paciente quanto para sua família. A rotina familiar é alterada, e surgem emoções como medo, incerteza, insegurança, ansiedade e estresse. A hospitalização de um ente querido intensifica ainda mais essas emoções. A humanização durante o período de internação hospitalar envolve reconhecer que o paciente, além de sofrer fisicamente, também enfrenta dificuldades emocionais significativas. Não é possível dissociar o estado físico do emocional, e, por isso, o cuidado deve ser holístico, abrangendo todos os aspectos da experiência do paciente (Tavares, 2017).

Para Vitorelli (2013), a humanização no tratamento é fundamental para romper barreiras entre profissional e paciente, criando um elo de respeito mútuo. Quando o paciente é tratado com dignidade, sua satisfação com o tratamento tende a ser maior, e ele, por sua vez, retribui esse cuidado com atitudes mais cooperativas em relação à equipe de saúde. Ana Pinheiro (2011) entende a humanização do tratamento hospitalar como essencial para garantir o cuidado integral do paciente, respeitando sua dignidade e bem-estar. Valorizar a individualidade e criar um ambiente acolhedor não apenas promove a saúde, mas também melhora a experiência hospitalar do paciente, contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais humano e culturalmente sensível.

Promover um tratamento humanizado é reconhecer a dignidade, empatia e respeito que o paciente merece. Não se trata apenas de tratar a enfermidade, mas de cuidar de um ser humano que necessita de atenção em todas as suas dimensões. Esse cuidado se estende não apenas ao paciente, mas também aos seus acompanhantes, que muitas vezes compartilham do estresse e das dificuldades emocionais.

Em resumo, a saúde indígena no Brasil, considerada de forma ampla, passou por avanços significativos, mas ainda enfrenta desafios complexos. Garantir o acesso igualitário e de qualidade aos serviços de saúde, respeitando a diversidade cultural e os saberes tradicionais, é essencial para assegurar o pleno direito dos povos indígenas à saúde; e a construção de uma política de saúde verdadeiramente inclusiva, respeitosa e eficaz para os povos indígenas requer o compromisso contínuo do governo, dos profissionais de saúde, da sociedade civil e das próprias comunidades indígenas.

3. Saúde e cultura como direitos indígenas indissociáveis

A história das concepções de pessoa e subjetividade remonta à filosofia patrística, com a noção de pessoa como categoria espiritual, dotada de dignidade e direitos fundamentais. Na saúde, essa compreensão exige que o indivíduo enfermo seja tratado em sua totalidade, levando em conta sua história e o contexto social em que está inserido, para que o cuidado seja mais adequado e respeite sua dignidade (Maritain, 2011).

O conceito de saúde envolve dimensões físicas, subjetivas e sociais, sendo um processo permanente que integra o contexto cultural e histórico dos indivíduos (Rey, 2012). Assim, o adoecimento deve ser compreendido não apenas como fenômeno individual, mas também social, resultante da interação entre fatores pessoais e coletivos, como classe, cultura e etnia. Isso significa que a subjetividade de um indivíduo é moldada pela sua inserção social, e o espaço hospitalar deve reconhecer essa dinâmica ao lidar com pacientes indígenas, que trazem consigo tradições culturais e necessidades próprias, como a de estar conectado com sua família e sua comunidade.

E, no caso de paciente indígena, a importância do acompanhante se amplia, sendo necessário um olhar atento às particularidades dessa população. Suas práticas culturais e linguísticas são muitas vezes divergentes das práticas médicas ocidentais e tornam essencial a presença de um acompanhante que garanta a comunicação, o cuidado de forma adequada e a garantia de preservação de seus direitos culturais.

Entre os povos indígenas, a presença do acompanhante no processo de cuidado em saúde não se reduz a uma função meramente assistencial, mas representa a continuidade de práticas comunitárias ancestrais. Nas aldeias, o adoecimento é vivido de forma coletiva: familiares, lideranças e curadores tradicionais acompanham o enfermo, participando tanto dos rituais de cura quanto da proteção espiritual. Nesse sentido, a figura do acompanhante hospitalar pode ser entendida como uma extensão desse princípio de cuidado comunitário, atuando como elo entre o paciente, sua cultura de origem e o sistema de saúde ocidental, muitas vezes alheio a essas práticas.

A presença do acompanhante assume papel simbólico fundamental para o bem-estar do paciente indígena, pois assegura que sua identidade cultural não seja invisibilizada durante a internação. O acompanhante funciona como tradutor cultural e espiritual, garantindo que os valores e ritos tradicionais sejam respeitados, o que fortalece a sensação de pertencimento do paciente e contribui para sua recuperação. Dessa forma, mais do que uma exigência legal, a

presença do acompanhante deve ser reconhecida como expressão do direito à saúde integral e culturalmente sensível.

A cultura indígena é composta por um conjunto de costumes e crenças que tornam esses grupos uma comunidade distinta das demais (Profírio, 2024). De acordo com o IBGE (2022) há cerca de 305 etnias indígenas no Brasil, cada uma com suas próprias crenças, rituais, hábitos e dialetos, que as diferenciam entre si. Esse mosaico cultural revela a complexidade e riqueza das tradições indígenas.

Antes do contato com os não indígenas, muitas etnias praticavam a pajelança, um ritual no qual o "pajé" realizava curas evocando espíritos ou animais da floresta. O uso de ervas medicinais, coletadas pelos próprios indígenas, era comum e fundamental para o tratamento dos enfermos. Essas práticas reforçam a relação íntima entre espiritualidade e cura, característica predominante na cultura indígena (Silva *et. al.*, 2022).

Atualmente, embora os indígenas tenham acesso à medicina moderna, as práticas tradicionais, como o uso de ervas, continuam presentes, devido aos seus componentes químicos com propriedades medicinais. Esses rituais e práticas espirituais são essenciais para muitas comunidades, pois acreditam que a espiritualidade está diretamente ligada ao processo de cura. Dessa forma, para os profissionais de saúde, compreender e respeitar essas práticas é fundamental para proporcionar um cuidado culturalmente sensível e humanizado, que reconheça a necessidade de pertencimento do paciente indígena.

Ao compararmos os métodos tradicionais de cura com os atuais, percebemos uma grande discrepância em termos de práticas e tecnologias. No entanto, essas diferenças não eliminam a necessidade de uma coexistência entre as duas abordagens, já que ambas se baseiam em metodologias distintas, porém complementares.

Os povos indígenas possuem o direito de manter suas práticas de saúde tradicionais, incluindo o uso de plantas, animais e minerais de interesse médico, além de terem acesso, sem discriminação, aos serviços de saúde e sociais disponíveis (ONU, 2008).

A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC), proposta por Madeleine Leininger (2005), enfatiza a importância de os profissionais de saúde considerarem os aspectos culturais dos pacientes sob seus cuidados. A teoria defende que a cultura influencia diretamente o estado de saúde e bem-estar dos indivíduos, sendo essencial para prever e aplicar um cuidado congruente com as necessidades culturais de cada paciente (Oriá *et. al.*, 2005).

O conceito de cuidado culturalmente congruente reforça a importância de se respeitar as práticas culturais de cada paciente no ambiente hospitalar, como uma forma de reconhecer as singularidades de cada indivíduo e seu pertencimento cultural. O objetivo principal da TDUCC é descobrir o significado do cuidado cultural, identificando as práticas específicas de cada cultura e como fatores como religião, política, economia e gênero influenciam o cuidado ao ser humano (Oriá *et al.*, 2005).

Para Leininger (2005), o fim último da teoria é proporcionar um cuidado congruente com os valores, crenças e práticas culturais dos pacientes, de forma segura e significativa. Esse cuidado congruente é uma forma de acolher o paciente em suas múltiplas intersecções de vulnerabilidade, ampliadas não apenas por sua enfermidade, mas também por sua condição cultural (Oriá *et al.*, 2005).

A interseccionalidade investiga como as relações de poder afetam as experiências individuais, levando em consideração categorias como raça, etnia, gênero, classe e idade. No caso dos pacientes indígenas, essas múltiplas intersecções revelam vulnerabilidades que os tornam mais suscetíveis a desigualdades no acesso à saúde (Collins, 2020), em razão de desafios adicionais relacionados à sua cultura, língua e classe social (Kaminski Filho, 2011), o que faz com que o acesso ao direito à saúde esteja relacionado de forma direta com o acesso aos direitos culturais.

4. Efetividade dos direitos indígenas e o papel do acompanhante

A questão específica do acompanhante, como auxiliar na recuperação de paciente que está em fase de tratamento hospitalar interno e como acelerador do processo de reabilitação, tem recebido maior valorização. As diretrizes preliminares da saúde pública após a implementação da Lei do Sistema Único de Saúde (SUS) considera que a atuação do acompanhante é “um conjunto articulado e contínuo de atividades e serviços preventivos e curativos, sejam eles de forma individuais ou coletivas, atingindo todos os casos e todos os níveis de complexidade” (Sanches *et. al.*, 2012, p. 68).

A figura do acompanhante existe em função do paciente, e, por isso, não há uma norma específica voltada exclusivamente para os direitos e deveres do acompanhante. As legislações existentes enfocam os direitos do paciente, especialmente daqueles pertencentes a grupos minoritários, visando suprir as carências específicas que esses grupos podem enfrentar

durante uma internação. Dessa forma, a proteção legal ao acompanhante é uma extensão dos direitos do paciente.

As normas que regulamentam o direito ao acompanhante são direcionadas a grupos específicos de pacientes que necessitam de internação e garantem a presença do acompanhante por 24 horas diárias (Brasil, 2013). Crianças, adolescentes, idosos, parturientes, pessoas com deficiência e indígenas são exemplos de grupos que possuem legislação própria sobre o tema. O foco está no direito do paciente à sua presença (Brasil, 2022), que foram concebidos com o intuito de garantir o bem-estar e a autonomia dos pacientes mais vulneráveis. Entretanto, cabe a cada instituição hospitalar definir suas políticas internas que regulamentam os direitos e deveres dos acompanhantes.

A Portaria nº 3.390 (Brasil, 2013), estabeleceu diretrizes para a organização do ambiente hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Essa portaria tem como objetivo assegurar a qualidade da assistência e a segurança dos pacientes, prevendo a integração dos acompanhantes nos cuidados de saúde, valorizando os fatores subjetivos e sociais no processo de tratamento.

As políticas de saúde atuais recomendam a presença de um acompanhante sempre que possível, com base no impacto positivo que esse apoio físico e emocional tem sobre a reabilitação do paciente. No caso dos pacientes indígenas, o direito ao acompanhante está regulamentado pela Portaria nº 3.390 (Brasil, 2013), pela Lei Arouca (Brasil, 1999) e pelo Protocolo de Acesso das Casas de Saúde Indígena (Brasil, 2020), que estabelece orientações sobre o tratamento dos acompanhantes nas SESAIs.

No caso de paciente indígena, que necessita de atenção hospitalar, é comum que a presença de um acompanhante seja designada para ajudar no processo de cuidado, em consonância com as práticas culturais e valores da comunidade (PNASPI, 2002). Além dos aspectos de saúde, é importante considerar os fatores culturais, sociais e históricos, que influenciam na forma como os hospitais cuidam dos pacientes durante seu atendimento e recuperação (BRASIL, 1990). As especificidades da cultura e do modelo de atenção à saúde indígena devem ser observadas de maneira obrigatória, abrangendo aspectos como assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional (BRASIL, 1990, cap. V, art. 19-F).

Inclusive, nos casos de serviços de média e alta complexidade, é necessário estabelecer procedimentos de referência e contra referência, incentivando unidades de saúde a oferecer serviços que considerem o processo de cura e de recuperação dos pacientes

indígenas. Isso inclui aspectos como restrições alimentares, acompanhamento por parentes ou intérpretes, visitas de terapeutas tradicionais e até a instalação de redes, entre outras medidas, quando consideradas necessárias pelos próprios usuários e negociadas com o prestador de serviço (Brasil, 2002).

O papel das CASAIs é importante nesse sentido, vez que foram criadas para garantir que os pacientes indígenas encaminhados para tratamento hospitalar e seus acompanhantes sejam recebidos em condições adequadas, tendo acesso a alojamento e alimentação, além de assistência de enfermagem durante 24 horas por dia. Esses espaços também são responsáveis por agendar consultas, exames complementares e providenciar o acompanhamento dos pacientes, bem como garantir seu retorno às comunidades de origem com todas as informações sobre o caso. As CASAIs devem estar preparadas para oferecer atividades educativas em saúde, produção artesanal e lazer para os acompanhantes e pacientes, conforme sua condição de saúde (Brasil, 2002).

O Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI) elaborou um protocolo de acesso às CASAI, no qual o acompanhante tem direito à alimentação, alojamento e tratamento digno pela equipe médica. Contudo, a Portaria-SEI nº 204/2020 limita esses direitos a casos específicos, como gestantes, pessoas com deficiência e idosos, excluindo os acompanhantes de pacientes indígenas do direito à alimentação, a menos que estejam em uma Unidade Hospitalar que receba o Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI) (Brasil, 2020).

Para que haja a efetividade de todos esses direitos, é necessário capacitação dos profissionais de saúde para atuarem em contextos interculturais. O treinamento desses profissionais deve incluir aspectos linguísticos, culturais e sociais que permitam uma compreensão mais profunda das práticas, valores e crenças dos povos indígenas. A falta de entendimento sobre a realidade desses pacientes pode resultar em abordagens desrespeitosas ou ineficazes, comprometendo o processo de cura e o bem-estar do paciente.

Sugere-se que os cursos de formação na área da saúde incorporem disciplinas voltadas à saúde indígena e à humanização do atendimento, de modo que os futuros profissionais estejam preparados para lidar com a diversidade cultural de maneira sensível e eficaz. A inclusão dessas disciplinas contribuiria para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo, capaz de oferecer um atendimento que respeite e valorize a identidade cultural dos povos indígenas.

No entanto, é essencial que o acompanhamento hospitalar respeite também as orientações médicas e as condições de saúde do próprio acompanhante. O conhecimento da legislação permite que os acompanhantes indígenas exijam seus direitos de forma adequada, evitando a violação de direitos e o isolamento cultural no ambiente hospitalar.

As chaves essenciais para que se efetive a adequada atenção ao indígena no ambiente hospitalar reside na comunicação e na proteção do indígena e da sua comunidade.

4.1. Imprescindibilidade da comunicação

O diálogo entre a equipe de saúde e o paciente é fundamental para que ambos compreendam seus direitos e obrigações durante a internação, para tanto, o papel do acompanhante é imprescindível no apoio, cuidado, adaptação e compreensão do tratamento, facilitando a comunicação entre o paciente e a equipe hospitalar, além de tornar o ambiente de internação menos distante da cultura do paciente e deixar claras as regras do ambiente hospitalar.

A comunicação é um dos elementos centrais para a efetividade do atendimento humanizado, e no caso do paciente indígena internado, esse processo não pode ser dissociado da presença do acompanhante. Mais do que oferecer suporte emocional, o acompanhante frequentemente desempenha a função de mediador linguístico e cultural, permitindo que o paciente compreenda diagnósticos, procedimentos e orientações médicas. Esse papel é ainda mais relevante quando se considera que muitos indígenas têm como primeira língua seu idioma materno, o que torna a tradução um requisito fundamental para assegurar a clareza da comunicação e a preservação da autonomia do paciente.

Nesse sentido, o acompanhante não deve ser visto apenas como alguém que permanece ao lado do enfermo, mas como um verdadeiro agente de tradução intercultural. Ao facilitar a compreensão entre paciente e equipe de saúde, ele contribui para reduzir a distância entre dois universos distintos: o das práticas biomédicas e o das tradições indígenas. Tal mediação não apenas assegura a eficácia do tratamento, como também reforça a dignidade do paciente, garantindo que suas escolhas e direitos não sejam prejudicados por barreiras linguísticas.

Assim, quando se discute o direito ao intérprete nos serviços de saúde, especialmente previsto em políticas como o Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI) e na própria Convenção n.º 169 da OIT, deve-se compreender que esse direito se

concretiza, muitas vezes, por meio do próprio acompanhante indígena. Ele se torna, em muitos contextos, a ponte entre o paciente, a instituição hospitalar e a comunidade de origem, desempenhando um papel que vai além da companhia: trata-se de um exercício de resistência cultural e de afirmação identitária diante de um sistema de saúde que, historicamente, não se estruturou para atender à diversidade linguística do país.

A linguagem técnica usada nos sistemas de saúde pode dificultar a compreensão dos direitos e procedimentos a que os indígenas têm acesso. A Convenção n.º 169 da OIT prevê a necessidade de medidas que tornem essas informações acessíveis aos indígenas, inclusive com a utilização de traduções e recursos de comunicação adequados (OIT, 2011), pois é impossível separar o indivíduo de sua cultura. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) descreve a necessidade de respeitar as diferenças culturais de cada etnia nos serviços de saúde, especialmente nos hospitais que recebem o Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI).

Apesar disso, uma das maiores barreiras no atendimento de pacientes indígenas é a diferença linguística. Nem todos os indígenas falam português, e a ausência de intérpretes pode dificultar a comunicação entre pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde. O intérprete, nesse caso, torna-se um elo vital para assegurar a clareza e compreensão durante o tratamento.

A Funasa foi o primeiro órgão a reconhecer a importância da comunicação no atendimento aos indígenas, promovendo o uso de intérpretes para facilitar o diálogo entre pacientes e profissionais de saúde (Ortiz, 1999). O Protocolo de Acesso das CASAI também estabelece que, idealmente, o acompanhante do paciente indígena deve saber se comunicar em português, especialmente quando o paciente só fala sua língua materna (Casai, 2020).

O direito de contar com um intérprete é assegurado pelo IAE-PI, e sua presença é fundamental para garantir que o paciente indígena compreenda o processo de tratamento, de modo similar ao que acontece no contexto criminal, onde a resolução n.º 287 do CNJ estabelece o direito de intérpretes para indígenas em processos judiciais.

É fundamental que os profissionais de saúde consigam estabelecer um contato direto com o paciente, respeitando suas características pessoais e individuais. O paciente deve ser entendido não apenas como portador de uma patologia, mas como um indivíduo complexo, com sentimentos e saberes próprios sobre sua saúde. A comunicação entre paciente e profissional é essencial para a adesão ao tratamento e para uma relação de confiança mútua, contribuindo diretamente para a melhoria da qualidade de vida e para o processo de cura.

A sensibilização dos profissionais de saúde é o primeiro passo para a efetividade da comunicação que, para a etnoenfermagem de Leininger, quer uma abordagem humanizada e respeitosa (Silveira, R. 2009), ampliando a perspectiva dos aspectos culturais no contexto da saúde, permitindo que os profissionais de saúde tomem decisões mais informadas e humanizadas. Essa abordagem contribui para a redução das desigualdades no atendimento e promove uma valorização dos saberes tradicionais dos povos indígenas (Seima, 2011).

Essas práticas de cuidado devem ser vistas pelos profissionais de saúde como uma forma de ação afirmativa, buscando a promoção da igualdade e do respeito à diversidade cultural. Para que o tratamento humanizado seja uma realidade, é necessário o comprometimento das instituições, dos gestores e dos profissionais de saúde, assegurando um atendimento acolhedor, sensível e culturalmente adequado aos povos indígenas.

Assim, a humanização no contexto da saúde indígena deve ser entendida como um dever compartilhado por todos os envolvidos, visando a promoção de um cuidado integral, respeitoso e comunicativo, que valorize as tradições culturais e os direitos dos povos indígenas.

4.2. Proteção do indígena e da sua comunidade

De acordo com a Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013), o acompanhante desempenha um papel fundamental, ao oferecer apoio físico e emocional ao paciente internado. Esse acompanhante, normalmente um familiar do paciente, muitas vezes modifica sua rotina para permanecer no ambiente hospitalar, também se encontra em uma posição de vulnerabilidade e, por isso, necessita de atenção. Embora seu papel seja de suporte, ele também está exposto a incertezas e ao impacto emocional da situação.

Essa vulnerabilidade do acompanhante decorre da responsabilidade de acompanhar o paciente em um momento de fragilidade. Muitas vezes, ele recebe diagnósticos e toma decisões difíceis. Por isso, é essencial que a comunicação com os profissionais de saúde seja clara e que o acompanhante seja tratado com respeito, levando em consideração seu estado emocional e suas limitações.

Os acompanhantes que permanecem no hospital, seja por decisão médica ou por permissão legal, vivenciam o estresse e o desgaste emocional ao lado do paciente. Enfrentam dificuldades como a falta de uma infraestrutura adequada para sua acomodação e a responsabilidade adicional de interagir com a equipe de saúde.

Interessante que Artmann e Rivera (2006) destacam a necessidade de cuidado também dos profissionais de saúde. Esses profissionais, ao lidar diariamente com situações de vida e morte, enfrentam grande pressão emocional. Se o cuidado com o cuidador é essencial, a mesma interpretação pode ser estendida ao acompanhante. Enquanto o profissional tem conhecimento técnico sobre o tratamento, o acompanhante, muitas vezes, é leigo, e sua falta de compreensão sobre o que está acontecendo pode gerar desespero diante das informações sobre o quadro clínico do paciente.

De modo geral, o acompanhante não possui o conhecimento necessário sobre os cuidados médicos, exigindo que a equipe de saúde o instrua minimamente sobre questões como a prevenção de infecções. Essa função educativa deve ser realizada de maneira dialógica, respeitando as limitações do acompanhante e estabelecendo uma comunicação clara, ampliando o direito à comunicação ao acompanhante do paciente.

O acolhimento do paciente indígena também envolve reconhecer a forte ligação com sua família, que desempenha um papel essencial na comunidade. O tratamento hospitalar, nesse sentido, deve adotar uma abordagem colaborativa, considerando a presença e o apoio familiar como parte integral do cuidado ao paciente.

Isso porque, a hospitalização pode ser percebida como uma ameaça à estabilidade familiar, potencialmente levando a crises, uma vez que o evento gera estresse por interromper o equilíbrio sistêmico da família e introduzir necessidades diferentes daqueles habituais. O direito ao acompanhante, durante a internação, (Brasil, 2013) visa mitigar o impacto emocional e organizacional que a hospitalização de um familiar pode ocasionar, permitindo à família uma forma de manter-se próxima ao ente internado.

A presença do acompanhante, em muitos casos, altera significativamente a dinâmica familiar, pois afeta o ritmo de trabalho, as atividades domésticas, o sono e o descanso. Contudo, essa presença também desempenha um papel crucial no processo de humanização do atendimento, oferecendo suporte emocional ao paciente e ajudando-o a manter sua autoestima e identidade pessoal. Pesquisas indicam que o acompanhante contribui não só para o bem-estar emocional do paciente, mas também para sua recuperação física, ao estabelecer um ambiente hospitalar mais próximo da vida cotidiana do paciente (Shiotsu; Takahashi, 2000).

Note-se ser o acompanhante um elemento que facilita a criação de um ambiente que reflete, em parte, o cotidiano do paciente, o que pode melhorar a percepção do hospital como um local seguro. O envolvimento de alguém de confiança do paciente nas atividades diárias

também fortalece os laços familiares e promove um sentimento de corresponsabilidade no processo de recuperação. A inclusão de um acompanhante na rotina hospitalar pode, portanto, favorecer o tratamento ao criar um ambiente de apoio constante, reforçando o vínculo familiar durante o período de internação (Shiotsu; Takahashi, 2000).

Outro aspecto relevante é o papel de fiscalização e observação que o acompanhante assume em relação à equipe médica. Por ser alguém próximo e familiarizado com o histórico clínico do paciente, o acompanhante pode garantir que as necessidades e preferências do paciente sejam respeitadas, ajudando na alimentação, higiene e outras atividades essenciais. Ele também pode atuar como um intermediário, assegurando que o paciente tenha uma participação ativa nas decisões sobre seu tratamento, o que reforça o direito de autodeterminação do paciente, especialmente em situações de vulnerabilidade (Shiotsu; Takahashi, 2000).

O respeito à família e ao acompanhante é essencial para garantir que o ambiente hospitalar seja acolhedor e respeitoso. Quando o acompanhante não é tratado de forma humanizada, isso pode agravar o quadro clínico do paciente, que compartilha com sua família o desejo de bem-estar mútuo, nos termos da Portaria 2663 (Brasil, 2017), que reforça a necessidade de criar um ambiente que respeite a privacidade, a língua materna, as crenças espirituais e os rituais do paciente indígena, assegurando um cuidado integral e sensível.

5. Dificuldades e possibilidades na proteção do paciente indígena e de seu acompanhante

Apesar de todo o arcabouço legislativo e teórico, os direitos do paciente indígena e de seu acompanhante nem sempre são respeitados pelos profissionais de saúde e pelas instituições hospitalares, o que pode resultar em conflitos, desrespeito e até prejuízos à saúde do paciente.

A fragmentação das normas que regem a saúde indígena cria dificuldades para a plena garantia dos direitos desses povos. A falta de diálogo entre o SUS e o Sistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) compromete a efetividade das políticas de saúde, especialmente no que se refere à participação dos povos indígenas nos espaços de decisão e pactuação de políticas públicas. A diversidade de contextos e a ausência de integração entre as legislações dificultam a compreensão e a aplicação das normas, prejudicando a universalidade e a equidade do atendimento (Scalco *et. al.*, 2020).

Se o acompanhante desempenha um papel essencial na garantia dos direitos do paciente indígena, as normas que regem sua atuação devem ser claras e acessíveis. A participação ativa do acompanhante no processo de reabilitação, bem como o reconhecimento de suas necessidades e limitações, é crucial para assegurar um tratamento humanizado e culturalmente apropriado.

Isso porque o reconhecimento dos direitos e deveres do acompanhante durante a internação hospitalar é fundamental para garantir o pleno exercício dos direitos dos povos indígenas e para promover uma interação eficaz entre o acompanhante e a equipe médica (Arruda, 2019). As normas específicas de saúde indígena foram elaboradas para proteger e envolver ativamente as comunidades indígenas no processo de tratamento, tanto nas aldeias quanto fora delas.

Os cuidados prestados aos pacientes indígenas demandam uma abordagem diferenciada, que envolva a participação ativa das equipes de atendimento e acompanhantes a fim de garantir um tratamento que respeite e valorize sua identidade cultural e o acompanhamento hospitalar deve garantir não apenas o cuidado físico, mas também o mental e social dos pacientes, particularmente no caso dos indígenas, cujas necessidades culturais demandam um tratamento humanizado e integral. O acompanhante é parte vital desse processo, e seu papel deve ser reconhecido e respeitado dentro das políticas de saúde e da estrutura hospitalar.

Por fim, é essencial que se adote uma abordagem intercultural na saúde indígena, reconhecendo as particularidades culturais, sociais e emocionais que influenciam tanto o paciente quanto o acompanhante. A construção de um olhar que respeite essas diferenças contribui para um tratamento mais humanizado e adequado, especialmente quando lidamos com os desafios de um ambiente hospitalar que pode ser alheio às tradições e práticas indígenas.

Considerações finais

Este trabalho analisou a importância do tratamento humanizado para pacientes indígenas em internação hospitalar, destacando o papel crucial do acompanhante na garantia de um atendimento sensível e respeitoso aos aspectos culturais e sociais desses pacientes. Ao longo da pesquisa, evidenciou-se que o direito à saúde, assegurado pela Constituição Federal

de 1988, deve ser efetivado de maneira inclusiva e acessível para todas as populações, especialmente para grupos que enfrentam desafios específicos, como os povos indígenas.

A presença do acompanhante mostrou-se fundamental para a promoção de um ambiente hospitalar mais acolhedor, que respeite e valorize as práticas culturais dos pacientes indígenas. A pesquisa demonstrou que, além do suporte emocional, o acompanhante atua como um elo entre o paciente e a equipe de saúde, facilitando a comunicação e contribuindo para a compreensão mútua entre os profissionais e os pacientes. Nesse contexto, torna-se imprescindível que as políticas públicas e as normas de saúde reconheçam e assegurem os direitos e deveres do acompanhante, proporcionando um tratamento mais humanizado e eficaz para os pacientes indígenas.

Uma reflexão crítica que emerge deste estudo é a constatação de que, apesar dos avanços legais e institucionais, a efetiva aplicação das políticas de saúde voltadas para os povos indígenas ainda enfrenta barreiras que refletem a persistência de desigualdades estruturais no acesso à saúde. Muitas vezes, as políticas implementadas pelo governo não contemplam a realidade e a diversidade dos povos indígenas, resultando em ações que, na prática, não são plenamente efetivas. Há uma necessidade urgente de um diálogo mais aprofundado entre os gestores de saúde, os profissionais e as comunidades indígenas, a fim de desenvolver políticas que sejam realmente representativas e que reconheçam os saberes tradicionais indígenas como complementares às práticas médicas ocidentais.

Percebe-se, ainda, que o sistema de saúde muitas vezes não está preparado para lidar com as diferenças culturais dos pacientes indígenas, o que pode resultar em tratamentos inadequados ou desrespeito aos seus costumes. A falta de profissionais de saúde capacitados para atuar em contextos interculturais reforça a necessidade de programas de treinamento e sensibilização que promovam uma abordagem mais humanizada e inclusiva.

A análise das legislações e diretrizes que regem a saúde indígena revelou a necessidade de um maior compromisso das instituições de saúde em implementar práticas que respeitem a diversidade cultural dos povos indígenas. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e outras normativas destacadas ao longo deste estudo oferecem um arcabouço legal que deve ser continuamente aprimorado e efetivamente aplicado para garantir que o atendimento hospitalar seja inclusivo e culturalmente sensível.

A conclusão deste estudo aponta para a urgência de se ampliar a visibilidade e a aplicabilidade dos direitos dos acompanhantes de pacientes indígenas em tratamento hospitalar, assegurando que estes tenham o suporte necessário para desempenhar seu papel de

maneira eficaz e digna. A implementação de políticas que promovam o respeito às diferenças culturais e a capacitação dos profissionais de saúde para lidar com a diversidade étnica são passos fundamentais para avançar na construção de um sistema de saúde mais equitativo e humanizado.

Enfim, garantir o tratamento humanizado e a presença de um acompanhante que compreenda e respeite as particularidades culturais do paciente indígena é um direito que deve ser efetivamente protegido e promovido. Para que isso ocorra, é necessário um esforço conjunto entre governo, instituições de saúde, profissionais e as próprias comunidades indígenas. Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para o desenvolvimento de práticas hospitalares mais inclusivas e para o fortalecimento das políticas de saúde direcionadas aos povos indígenas, assegurando-lhes um atendimento que respeite sua identidade, cultura e dignidade. Além disso, que a reflexão crítica aqui apresentada inspire uma abordagem mais consciente e comprometida por parte dos profissionais e gestores de saúde, na busca por uma sociedade mais justa e inclusiva.

Referências

ARRUDA, Caroline Passos et al. Enfrentamento da internação hospitalar do paciente adulto pelo familiar cuidador. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 9, e47, p. 1-19, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769233506>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33506/pdf>. Acesso em: 5 set. 2023.

ARTMANN, Elizabeth; RIVERA, Francisco Javier Uribe. Humanização dos cuidados: explorando conceitos e conexões disciplinares. In: DESLANDES, Suely (org.). *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 205-231. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/sq6d8/pdf/deslandes-9788575413296-10.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

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

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 20 mar. 2023.

BRASIL. Estatuto do Índio. Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Estatuto do Índio. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 21 dez. 1973. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6001.htm. Acesso em: 20 maio 2023.

BRASIL. Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 24 set. 1999. Disponível em: https://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/livro-lei-arouca-10anos.pdf. Acesso em: 20 maio 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. *Direitos dos acompanhantes*. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/saude/direito-a-cuidador-e-orientacoes/direito-a-cuidador-legislacao-aplicavel>. Acesso em: 27 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 28 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.663, de 11 de outubro de 2017. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 13 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html. Acesso em: 5 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria-SEI nº 204, de 8 de dezembro de 2020. Regulamenta o fornecimento de refeições nos HUFS. *Boletim de Serviço* nº 958. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/sede/2020/boletim-de-servico-no-958-08-12-2020>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; Fundação Nacional de Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 25 abr. 2023.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. *Interseccionalidade*. Tradução de Rane Souza. São Paulo: Boitempo, 2020. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7625902/mod_resource/content/1/Patricia%20Hill%20Collins%20-%20Interseccionalidade%20%28portugu%C3%AAs%29.pdf. Acesso em: 27 ago. 2023.

DIEHL, Eliana E.; LANGDON, Esther Jean. Transformações na atenção à saúde indígena: tensões e negociações em um contexto indígena brasileiro. *Universitas Humanística*, n. 80, p. 213-236, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org.co/pdf/unih/n80/n80a09.pdf>. Acesso em: 8 set. 2023.

ELLIS, Carolyn; ADAMS, Tony E.; BOCHNER, Arthur P. Autoethnography: An Overview. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, v. 12, n. 1, art. 10, 2011. Disponível em: <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1589>. Acesso em: 1 set. 2025.

FUNAI. *Último censo do IBGE registrou quase 900 mil indígenas no país*; dados serão atualizados em 2022. Brasília, DF: Fundação Nacional do Índio, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2022-02/ultimo-censo-do-ibge-registrou-quase-900-mil-indigenas-no-pais-dados-serao-atualizados-em-2022>. Acesso em: 27 fev. 2023.

FURTADO, Emmanoel Teófilo. Direitos humanos e o princípio da dignidade da pessoa humana. *San José: Corte Interamericana de Derechos Humanos*, [s.d.]. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r28551.pdf>. Acesso em: 8 set. 2023.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

KAMINSKI FILHO, Marcos Vinicius. *Avaliação da satisfação dos acompanhantes de pacientes usuários do SUS em um hospital geral*. Curitiba, 2011. Projeto Técnico (Especialização). Disponível em: <https://www.acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/54417/R%20-%20E%20-%20MARCOS%20VINICIUS%20KAMINSKI%20FILHO.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 abr. 2023.

KRENAK, Ailton. Reflexão sobre a saúde indígena e os desafios atuais em diálogo com a tese “Tem que ser do nosso jeito”: participação e protagonismo do movimento indígena na construção da política de saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 28, n. 4, p. 15-28, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nwWYqyLcDq34mgfBzqLwCm/?lang=pt>. Acesso em: 8 mar. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas*. Rio de Janeiro: OMS, 2008. Disponível em: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Declaracao_das_Nacoes_Unidas_sobre_os_Direitos_dos_Povos_Indigenas.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Convenção nº 169 sobre povos indígenas e tribais e resolução referente à ação da OIT*. Brasília: OIT, 2011. Disponível em: http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Convencao_169_OIT.pdf. Acesso em: 25 ago. 2023.

ORIÁ, Mônica Oliveira Batista et al. Madeleine Leininger e a teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural: um resgate histórico. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 4, p. 24-30, jul. 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3614/361453969005.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2023.

PINHEIRO, Ana Lúcia Uberti. Humanização no cuidado hospitalar: percepção de familiares acompanhantes. *Revista de Enfermagem da UFMS*, p. 204-213, 2011. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/reader/5a95055503f7bd84dfadcc737fec8269994142b7>. Acesso em: 8 set. 2023.

PORFÍRIO, Francisco. Cultura indígena. *Brasil Escola*, 2024. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/sociologia/cultura-indigena.htm>. Acesso em: 27 set. 2024.

REY, Fernando González; MORI, Valéria Deusdará. A saúde como processo subjetivo: uma reflexão necessária. *Psico*, v. 14, n. 3, p. 140-152, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872012000300012. Acesso em: 11 set. 2023.

SANCHES, Yusely Capote et al. Transformação da cultura indígena e sua influência na saúde diante da pandemia de COVID-19. *Revista Observatório*, v. 6, n. 3, p. a7pt, 2020. DOI: 10.20873/uft.2447-4266.2020v6n3a7pt. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/observatorio/article/view/10562>. Acesso em: 11 set. 2023.

SCALCO, Nayara; NUNES, João Arriscado; LOUVISON, Marília. Controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena: uma estrutura silenciada. *Saúde e Sociedade*, v. 29, n. 3, p. 14, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Jg3KFFySnKWnCXsqknXJwkD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SEIMA, Márcia Daniele et al. A produção científica da enfermagem e a utilização da teoria de Madeleine Leininger: revisão integrativa 1985-2011. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/QT4KXvHcXkYZFRLHBxxHnCd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2023.

SHIOTSU, Celia Hiromi; TAKAHASHI, Regina Toshie. O acompanhante na instituição hospitalar: significado e percepções. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hycSPtJfKBVpG83V3jsSNhM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2023.

SILVA, Gabriela Lima da et al. Atendimento humanizado à população indígena. *Rede HumanizaSUS*, 2022. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/atendimento-humanizado-a-populacao-indigena/>. Acesso em: 1 set. 2023.

SILVEIRA, Rosemar Rosemary Silva da et al. Etnoenfermagem como metodologia de pesquisa para a congruência do cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, p. 442-446,

2009. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/CHDMRttVkmHwsnxjQjWxDZb/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 8 ago. 2023.

TAVARES, Luciana de Almeida. *O significado da humanização*. São Paulo, 2017. Dissertação (Mestrado em Medicina Narrativa) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. Disponível em:
<https://www.fm.usp.br/cedem/conteudo/publicacoes/LucianadeAlmeidaTavares-MedicinaNarrativa.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2023.

VITORELLI, Edilson. *Estatuto do Índio*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2013. Disponível em:
<https://doceru.com/doc/n8nnvcx>. Acesso em: 10 abr. 2023.

Como citar este artigo:

GAVIÃO, Luana Gathi Ká Sebirop Rodrigues da Silva; BUENO, Douglas Aparecido; ALBUQUERQUE, Carolina de. O papel do acompanhante de pacientes indígenas para a humanização do tratamento hospitalar. *Revista Culturas Jurídicas*, Vol. 12, n. 31, jan./abr., 2025. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/culturasjuridicas/index/>

GAVIÃO, Luana Gathi Ká Sebirop Rodrigues da Silva; BUENO, Douglas Aparecido; ALBUQUERQUE, Carolina de. O papel do acompanhante de pacientes indígenas para a humanização do tratamento hospitalar. *Revista Culturas Jurídicas*, Vol. 12, n. 31, jan./abr., 2025. Available for access: <https://periodicos.uff.br/culturasjuridicas/index/>

GAVIÃO, Luana Gathi Ká Sebirop Rodrigues da Silva; BUENO, Douglas Aparecido; ALBUQUERQUE, Carolina de. O papel do acompanhante de pacientes indígenas para a humanização do tratamento hospitalar. *Revista Culturas Jurídicas*, Vol. 12, n. 31, ene./abr., 2025. Disponible en: <https://periodicos.uff.br/culturasjuridicas/index/>