

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM SAÚDE INDÍGENA: EXPERIÊNCIAS DO PROJETO CONEXÃO SAÚDE – XERENTE EM TOCANTÍNIA (TO)

UNIVERSITY EXTENSION IN INDIGENOUS HEALTH: EXPERIENCES FROM THE CONEXÃO SAÚDE – XERENTE PROJECT IN TOCANTÍNIA (TO)

Maria Tereza Ribas Sabará ¹

Gustavo Goulart Oliveira ²

Marjorie Victoria Santos Maione ³

Ana Caroline Machado Costa Castro ⁴

Vitória Dothling Linhares ⁵

Jéssica Fernandes Nominato ⁶

Resumo: O presente relato descreve o Projeto de Extensão Conexão Saúde – Xerente, realizado na Aldeia Nova Mrãiwahã, em Tocantínia-TO, com o objetivo de integrar práticas biomédicas e saberes tradicionais no cuidado à saúde indígena. A metodologia foi construída de forma interdisciplinar e interinstitucional, envolvendo estudantes, professores, lideranças locais e órgãos públicos. Foram ofertados atendimentos médicos e odontológicos, ações educativas e serviços sociais. No total, realizaram-se 276 cortes de cabelo, 250 distribuições de kits de higiene bucal, 60 atendimentos odontológicos, 25 consultas clínicas, 65 consultas oftalmológicas, 30 consultas ginecológicas e 126 triagens de hipertensão, diabetes e desnutrição infantil. Os resultados evidenciam impactos tanto quantitativos, com a ampliação do acesso a cuidados e serviços, quanto qualitativos, com fortalecimento de vínculos interculturais e formação humanizada dos estudantes. Conclui-se que a ação extensionista contribuiu para a redução de desigualdades em saúde, demonstrando a relevância da extensão universitária como prática transformadora e promotora de cidadania.

Palavras-chave: Extensão universitária. Saúde indígena. Interculturalidade. Formação em saúde.

1 Cientista Social. Professora da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas (Afya Palmas). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6476730331859206> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8151-9335>. Email: maria.sabara@afya.com.br

2 Acadêmico do Curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas (Afya Palmas). Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3060724710634968> Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-9084-9906>. E-mail: gustavo.goulartoliveira22@gmail.com

3 Acadêmica do Curso de Odontologia da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas (Afya Palmas). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7800063268082653> ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1576-917X>. Email: marjoomaione@gmail.com

4 Acadêmica do Curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas (Afya Palmas). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4342445071565385> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4721-7667>. Email: anacarolinem.to@hotmail.com

5 Acadêmica do Curso de Odontologia da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas (Afya Palmas). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2902484455596784> ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2716-623X>. Email: vitdoth@gmail.com

6 Médica. Professora da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas (Afya Palmas). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9255527170926202> Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-0669-7921>. E-mail: jessica.nominato@afya.com.br

Abstract: *This experience report describes the Extension Project Conexão Saúde – Xerente, carried out in the Nova Mrãiwahã Village, in Tocantínia, Tocantins State, Brazil, with the aim of integrating biomedical practices and traditional knowledge in Indigenous health care. The methodology was developed through an interdisciplinary and interinstitutional approach, involving students, professors, local leaders, and public agencies. Medical and dental care, educational activities, and social services were offered. In total, 276 haircuts, 250 distributions of oral hygiene kits, 60 dental appointments, 25 clinical consultations, 65 ophthalmologic consultations, 30 gynecological consultations, and 126 screenings for hypertension, diabetes, and child malnutrition were conducted. The results highlight both quantitative impacts, by expanding access to health care and services, and qualitative impacts, by strengthening intercultural bonds and promoting a humanized education for students. It is concluded that the extension initiative contributed to reducing health inequalities, demonstrating the relevance of university extension as a transformative practice and a promoter of citizenship.*

Keywords: *University extension. Indigenous health. Interculturality. Health education.*

Introdução

A saúde indígena no Brasil apresenta-se como um campo permeado por desafios complexos que exigem abordagens interdisciplinares e sensíveis às especificidades culturais (Alves; Rabelo, 1998). Diversas pesquisas têm evidenciado que fatores sociais, econômicos, políticos e culturais influenciam diretamente os modos de viver, adoecer e cuidar nessas comunidades (Gomes; Esperidião, 2017). Tal constatação revela que políticas e práticas de saúde precisam ultrapassar os limites do modelo biomédico tradicional, historicamente hegemônico, para dialogar com outras racionalidades médicas e com os contextos de desigualdade social e histórica vividos pelos povos originários.

Nesse sentido, a articulação entre a medicina tradicional indígena e a medicina ocidental — processo denominado intermedicalidade — desponta como alternativa relevante para promover maior equidade no acesso aos serviços de saúde. Essa integração permite a valorização de saberes ancestrais e favorece práticas mais inclusivas e respeitosas (Andrade; Sousa, 2016; Novo, 2011). Entretanto, a literatura aponta um obstáculo persistente: muitas comunidades indígenas ainda enfrentam dificuldades em acessar serviços que reconheçam e legitimem seus conhecimentos, o que pode gerar desconfiança ou até mesmo resistência em relação aos tratamentos biomédicos (Gomes; Esperidião, 2017; Ahmadpour et al., 2023). Assim, a intermedicalidade não se configura apenas como espaço de cooperação entre práticas, mas também como um terreno de disputa de poder e de legitimidade entre diferentes saberes.

É nesse contexto que a extensão universitária ganha destaque como estratégia de aproximação entre instituições de ensino superior, serviços de saúde e comunidades indígenas. Mais do que uma ponte acadêmica, trata-se de um espaço político de troca mútua, em que estudantes e profissionais vivenciam práticas interculturais que, ao mesmo tempo, fortalecem os vínculos comunitários e ampliam o horizonte formativo dos futuros trabalhadores da saúde. O Projeto de Extensão Conexão Saúde – Xerente, realizado na Aldeia Nova Mrãiwahã Xerente, em Tocantínia (TO), constitui um exemplo expressivo dessa proposta, ao integrar atendimentos médicos e odontológicos com ações educativas e preventivas, sempre em diálogo com os valores culturais locais.

A iniciativa se estruturou em três pilares principais. Primeiro, buscou-se aproximar a formação em saúde dos conhecimentos indígenas, respondendo à demanda por práticas interculturais. Em seguida, priorizou-se o fortalecimento dos vínculos entre a comunidade Xerente e o sistema público de saúde por meio de ações ajustadas à cultura local e à participação das lideranças comunitárias. Por fim, delineou-se a construção de um modelo sustentável e replicável, capaz de inspirar políticas públicas mais inclusivas voltadas aos povos indígenas, contribuindo para a reparação de desigualdades históricas.

Dessa forma, o projeto definiu como objetivo geral contribuir para a redução das desigualdades no acesso à saúde entre populações indígenas, por meio de atendimentos e ações educativas. Especificamente, buscou: a) identificar as principais demandas de saúde da comunidade; b) realizar atendimentos médicos que integrem práticas biomédicas e fitoterápicas tradicionais; c) oferecer atendimento odontológico básico; d) promover atividades educativas com ênfase em prevenção e autocuidado; e) aproximar estudantes da área da saúde da realidade indígena, incentivando o respeito intercultural e uma atuação profissional mais humanizada.

Metodologia

A ação de extensão Conexão Saúde – Xerente, realizada na Aldeia Nova Mrãiwahã Xerente, foi construída a partir de um modelo interdisciplinar, interinstitucional e colaborativo. Esse formato se mostra fundamental para intervenções eficazes em saúde indígena, como apontam Silva et al. (2015). Durante um semestre, foi organizado planejamento em colaboração entre a Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas (Afya Palmas) e a Secretaria de Estado da Mulher (SECMULHER), seguindo diretrizes da literatura que reforçam como a articulação institucional pode fortalecer tanto a efetividade quanto a legitimidade cultural dessas ações (Langraf; Imazu; Rosado, 2020).

O planejamento ocorreu durante o primeiro semestre de 2023, em reuniões conjuntas entre a Afya Palmas, a SECMULHER e representantes da comunidade Xerente. Foram definidos objetivos, parceiros institucionais e logística de transporte. A execução se deu em dois dias de ação in loco, envolvendo 4 professores, 18 estudantes e 15 profissionais dos parceiros. Os dados foram registrados em fichas clínicas e planilhas consolidadas posteriormente para análise.

Dentre os parceiros da ação, estiveram a Secretaria de Estado da Segurança Pública (SSP), Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social (Setas), SEST/SENAT, Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei), Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Funai), Instituto da Visão de Palmas, Conselho Distrital de Saúde Indígena (Condisi), Secretaria Municipal de Saúde de Tocantínia, Hospital de Amor e Prefeitura de Tocantínia. Essa integração permitiu otimizar recursos materiais e humanos; por exemplo, o SEST/SENAT disponibilizou um ônibus para transportar estudantes e professores.

Na realização dos atendimentos médicos e odontológicos, foram observadas e respeitadas as especificidades culturais da comunidade indígena Xerente. Evitou-se a medicalização excessiva, priorizando-se o uso de terapias naturais e de plantas medicinais tradicionalmente reconhecidas pela população local. Essa abordagem integrativa esteve em consonância com as diretrizes do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) e com a promoção do uso racional dos medicamentos disponíveis na farmácia da aldeia,

assegurando um cuidado em saúde culturalmente sensível, tecnicamente adequado e clinicamente eficaz.

Podemos resumir a metodologia do projeto em dois eixos principais:

1. **Triagem Multidisciplinar:** aplicamos protocolos adaptados ao contexto indígena para aferição da pressão arterial, testes de glicemia e avaliação geral da saúde da população.
2. **Integração de saberes médicos e tradicionais:** incluímos mediadores indígenas na equipe, o que trouxe maior dinamicidade às práticas de saúde.

Já as atividades foram estruturadas em três principais frentes:

- Equipe médica: realizou triagens para condições prevalentes, como hipertensão e diabetes, além de encaminhar pacientes para exames especializados, incluindo oftalmológicos e ginecológicos, realizados in loco.
- Equipe odontológica: atuou em parceria com o DSEI, realizando procedimentos de profilaxia, restaurações e orientações sobre higiene bucal.
- Equipe de serviços diversos: apoiou atividades educativas e organizacionais.

Desenvolvimento, resultados e discussão

Ao entender a saúde como uma construção sociocultural — e não apenas biológica — se abre espaço para uma análise crítica de três dimensões essenciais no processo saúde-doença, que influenciam diretamente políticas e serviços de saúde (Langraf; Imazu; Rosado, 2020). Segundo Langdon (2024), primeiro, é necessário olhar para as práticas terapêuticas, os especialistas em cura e o surgimento de novas formas de cuidado. Em seguida, investigar as dinâmicas das práticas de autoatenção em contextos etnográficos específicos. Por fim, observar as interações entre a biomedicina e os saberes locais. Nesse cenário, o olhar antropológico busca identificar diferentes modos de atenção à saúde entre grupos indígenas e não indígenas, usando pesquisas qualitativas em diversos contextos etnográficos. Essa abordagem amplia nossa compreensão sobre o processo saúde-doença, mostrando-o como algo complexo e culturalmente situado, indo além de uma perspectiva biomédica.

A ação de extensão Conexão Saúde – Xerente foi marcada por intensas vivências de integração entre profissionais, estudantes e a comunidade indígena. Ao longo da experiência, a saúde foi constantemente entendida como uma construção sociocultural, em que práticas biomédicas e saberes tradicionais dialogaram de forma concreta durante os atendimentos. Esse encontro reafirmou que o processo saúde-doença, para além dos aspectos biológicos, envolve dimensões culturais, históricas e sociais que precisam ser consideradas para garantir a efetividade do cuidado (Langdon, 2024; Ribeiro, 2017).

Logo na abertura, a comunidade realizou uma apresentação cultural aos participantes e parceiros, simbolizando a recepção e a valorização de seus costumes (Figura 1). Esse momento representou um marco intercultural, que favoreceu vínculos de confiança e reforçou o caráter de troca da ação extensionista.

Figura 1. Apresentação cultural durante a ação de extensão



Fonte: registro do projeto.

Durante a execução, o DSEI Xerente teve participação ativa, com médicos e cirurgiões-dentistas orientando estudantes e mediando os atendimentos. Essa presença aproximou a experiência do modelo da atenção diferenciada previsto pela PNASPI, permitindo que protocolos biomédicos fossem aplicados sem perder de vista a legitimidade cultural (Brasil, 2002; Cunha, 2023).

Figura 2. Profissional da Equipe de Saúde Bucal do DSEI realizando atendimento com estudantes de Odontologia



Fonte: registro do projeto.

Nos atendimentos, destacou-se a construção de um espaço intercultural de cuidado. Muitas vezes, os pacientes traziam percepções próprias sobre saúde e doença, especialmente durante as triagens, incluindo menções ao uso de terapias tradicionais. Para a equipe, esses momentos exigiram escuta sensível, respeito e negociação cultural (Figura 3). Isso confirmou que a efetividade do cuidado não se limita à técnica, mas depende do reconhecimento das identidades coletivas e da legitimidade dos saberes locais (Diehl; Langdon; Dias-Scopel, 2012).

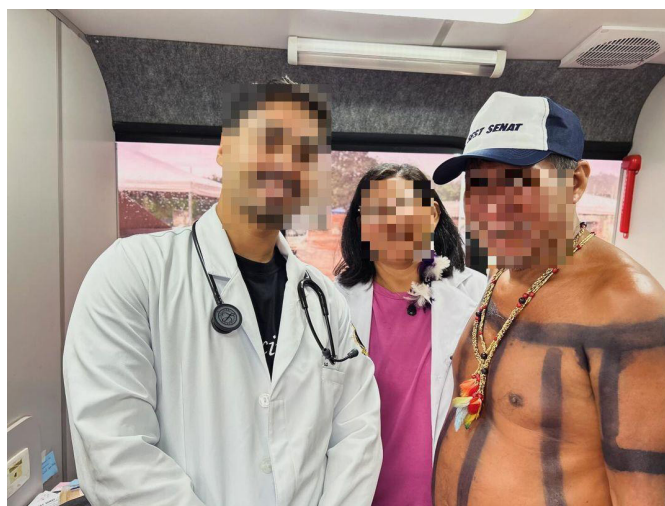
Figura 3. Triagens médicas e odontológicas realizadas pelos estudantes



Fonte: registro do projeto.

A presença das lideranças indígenas (Figura 4) foi outro aspecto central: acompanharam os atendimentos, dialogaram com estudantes e orientaram prioridades de acordo com as necessidades da comunidade. Essa participação fortaleceu a legitimidade da ação e demonstrou que a promoção da saúde indígena só é viável quando construída em parceria (Cunha, 2023).

Figura 4. Liderança indígena realizando interlocução com a comunidade



Fonte: registro do projeto.

Os impactos da ação puderam ser observados tanto no âmbito quantitativo quanto qualitativo. Para sistematizar os resultados, foram registrados os atendimentos realizados e os serviços ofertados à comunidade, permitindo não apenas dimensionar o alcance da iniciativa, mas também refletir sobre sua relevância prática para a melhoria do bem-estar local. A diversidade de serviços contemplou desde cuidados médicos e odontológicos e também ações sociais e educativas, possibilitadas pelo trabalho colaborativo com outras instituições. O Quadro 1 a seguir apresenta um resumo das principais atividades desenvolvidas.

Quadro 1. Resumo dos serviços prestados

Serviço oferecido	Quantidade	Impacto ou benefício
Emissões de Documentos	107	Cruciais para o acesso dos indígenas a serviços e direitos.
Cortes de Cabelo	276	Melhoria do bem-estar pessoal.
Kits de Higiene Bucal Distribuídos	250	Melhoria da saúde bucal.
Atendimentos Odontológicos	60	Cuidados médicos diretos e essenciais.
Consultas Clínicas	25	Cuidados médicos diretos e essenciais.
Consultas Oftalmológicas	65	Cuidados médicos diretos e essenciais.
Consultas e Exames ginecológicos	30	Cuidados médicos diretos e essenciais.
Triagens (Hipertensão, Diabetes, Desnutrição Infantil)	126	Fundamentais para a prevenção e o manejo de condições crônicas.

Fonte: registro do projeto.

Esses números revelam que, além dos atendimentos médicos e odontológicos, protagonizadas pelos estudantes da Afya Palmas, a iniciativa também contemplou atividades ligadas à promoção de bem-estar e promoção de direitos. Foram oferecidos serviços como emissão de documentos e cuidados pessoais, fundamentais para garantir o exercício da cidadania e fortalecer a autoestima coletiva. Ao distribuir os kits de higiene bucal, por exemplo, não foram entregues apenas materiais; mas também foram promovidas práticas preventivas em um grupo que, historicamente, apresenta indicadores de saúde oral desfavoráveis (Baldiasserotto, 2019; Funasa, 2002).

No aspecto qualitativo, a experiência destacou o valor do contato intercultural. Estudantes e professores mergulharam em experiências que foram além do conteúdo técnico, desenvolvendo competências como empatia, flexibilidade e adaptação das condutas aos contextos específicos. Essa vivência contribuiu para formar profissionais mais atentos à diversidade cultural e preparados para atuar com sensibilidade nas práticas de saúde.

Ao longo do projeto também foram encontrados alguns desafios operacionais. Administrar as agendas institucionais, alinhar expectativas dos diferentes parceiros e depender de recursos externos — como o transporte fornecido pelo SEST/SENAT — exigiu planejamento e articulação. Essas limitações deixam claro que é preciso estruturar ações mais sustentáveis e contínuas, capazes de se integrar continuamente à extensão às políticas públicas de saúde (Malacarne et al., 2019).

É importante destacar que apesar dos resultados positivos, a ação apresentou limitações relacionadas à dependência de parcerias logísticas e ao caráter pontual das intervenções. Para garantir maior sustentabilidade, é interessante a institucionalização de ações contínuas junto ao DSEI, o que poderia ser realizado pela extensão curricular de forma contínua.

Conclusão ou considerações finais

O Projeto de Extensão Conexão Saúde – Xerente, realizado na Aldeia Nova Mrãiwahã, conseguiu integrar de forma concreta práticas de saúde convencionais e tradicionais, respondendo a princípios já previstos pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) (Brasil, 2002) e pelo modelo de atenção diferenciada (Cunha, 2023). Ao oferecer atendimentos médicos e odontológicos dire-

tos, além de atividades educativas em saúde, o projeto beneficiou a comunidade de maneira ampla. Os dados do Quadro 1 mostram que as intervenções surtiram efeito e foram bem recebidas; a população local pôde acessar não só cuidados clínicos, mas também documentos essenciais para exercer seus direitos civis — um resultado que reforça a importância de compreender a saúde como fenômeno sociocultural e ligado à cidadania (Ribeiro, 2017).

Para estudantes e professores, a vivência teve um impacto formativo marcante. Eles puderam aplicar seus conhecimentos em um contexto intercultural distinto, ampliando a prática acadêmica para além do espaço institucional. O contato direto com a comunidade indígena trouxe aprendizados valiosos sobre a necessidade de flexibilidade, sensibilidade cultural e adaptação das práticas de saúde — habilidades apontadas pela literatura como fundamentais para a construção de cuidados inclusivos (Langdon, 2024; Diehl; Langdon; Dias-Scopel, 2012).

O projeto não se limitou a ampliar o acesso imediato aos serviços de saúde. Ele também contribuiu para fortalecer a infraestrutura local e levou profissionais externos a reconhecerem o valor dos saberes tradicionais, evidenciando a pertinência de práticas interculturais em saúde (Baldisserotto, 2019). Esse processo reforça como estratégias públicas precisam ser sustentáveis, participativas e sensíveis às particularidades culturais, criando vínculos de confiança e respeitando a autonomia das comunidades (Funasa, 2002).

Referências

- ALVES, Paulo César B.; RABELO, Miriam Cristina. **Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras**. Editora Fiocruz, 1998.
- AHMADPOUR, Bahiyyeh; TURRINI, Ruth Natalia Teresa; CAMARGO-PLAZAS, Pilar. Resolutividade no Sub-sistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS): análise em um serviço de referência no Amazonas, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 1757-1766, 2023.
- ANDRADE, João T.; SOUSA, Carlos Kleber Saraiva de. Práticas indígenas de cura no Nordeste brasileiro: discutindo políticas públicas e intermedialidade. **Anuário Antropológico**, v. 41, n. 2, p. 179-204, 2016.
- BALDISSEOTTO, J.; FERREIRA, A. M.; WARMLING, C. M. Condições de saúde bucal da população indígena guarani moradora no Sul do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 468-475, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040354>
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2. ed. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2002. Disponível em: < Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf >.
- CASTRO, Nádile Juliane Costa de; SIMONIAN, Ligia Terezinha Lopes. Percepções e ações da equipe multiprofissional em saúde sobre a medicina tradicional indígena. **Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro**, v. 32, e77903, 2024. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.77903>.
- CUNHA, M. L. S. et al. Planejamento e gestão do processo de trabalho em saúde: avanços e limites no Sub-sistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 3, e220127pt, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220127pt>.
- DIEHL, E.E.; LANGDON, E. J.; DIAS-SCOPEL, R. P. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 819-831, 2012. DOI: 10.1590/S0102-311X2012000500002
- FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA). Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2. ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2002.
- GOMES, Silvana Cardoso; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo. Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 5, p. e00132215, 2017.

LANDGRAF, Julia; IMAZU, Nayara Emy; ROSADO, Rosa Maris. Desafios para a Educagao Permanente em Saude Indigena: adequando o atendimento do Sistema Unico de Saude no sul do Brasil. **Interface: Comunicação Saúde Educação**, v. 24, p. 1N-1N, 2020.

LANGDON, E. J. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1019-1029, abr. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.22302013>.

NOVO, Marina Pereira. Política e intermedicalidade no Alto Xingu: do modelo à prática de atenção à saúde indígena. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 1362-1370, 2011.

RIBEIRO, A. A. et al. The work process and care production in a Brazilian indigenous health service. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, e20170029, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0029>.

SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino; PEDUZZI, Marina; ORCHARD, Carole; LEONELLO, Valéria Marli. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 49, 16-24, 2015.

Recebido: 09 de setembro de 2025

Aceite: 2 de outubro de 2025