REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

SAÚDE DA MULHER E SABERES TRADICIONAIS: UMA ANÁLISE CULTURAL DO POVO SATERÉ-MAWÉ

WOMEN'S HEALTH AND TRADITIONAL KNOWLEDGE: A CULTURAL ANALYSIS OF THE SATERÉ-MAWÉ PEOPLE

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 03/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/793687421

Elizeu Pantoja Nogueira[1]

Daniel Wotete Warakatu[2]

Jeorge de Forte Muniz[3]

Marta Maria Farias Rodrigues[4]

Francijara Araújo da Silva[5]

RESUMO

Introdução: a saúde da mulher indígena demanda compreensão abrangente e culturalmente contextualizada, integrando território, relações comunitárias, espiritualidade, alimentação e preservação ambiental. No povo Sateré-Mawé, essa dinâmica articula-se historicamente à Terra Indígena Andirá-Marau e ao cultivo do waraná/guaraná. Objetivo: analisar a relação entre a saúde da mulher e os saberes tradicionais do povo Sateré-Mawé, identificando determinantes culturais, territoriais, sociais e ambientais e suas repercussões para a enfermagem transcultural. Método: pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, de base bibliográfica e documental, conduzida em bases indexadas (BVS, SciELO, Google Acadêmico) e relatórios institucionais, complementada por análise cartográfica oficial (CSR/IBAMA e FUNAI) e registros iconográficos contextuais. Resultados: a categorização temática do corpus documental resultou em oito eixos analíticos fundamentais: contexto territorial e cultural; memória e protagonismo feminino; centralidade do waraná; recursos vegetais no cuidado; determinantes sociais da saúde; enfrentamento da violência e direitos; pressões ambientais; e cuidado transcultural de enfermagem. A leitura espacial evidenciou a vasta extensão territorial e o isolamento geográfico em relação aos municípios de referência assistencial. Considerações finais: o cuidado à mulher Sateré-Mawé exige o reconhecimento e a valorização de suas práticas tradicionais sem prescrição biomédica acrítica, requerendo da equipe de enfermagem competência cultural pautada na escuta sensível, na promoção da equidade em saúde e na garantia dos direitos humanos.

Palavras-chave: Saúde das Mulheres; Populações Indígenas; Conhecimento Tradicional; Enfermagem Transcultural.

ABSTRACT

Introduction: indigenous women's health requires a comprehensive and culturally contextualized understanding, integrating territory, community relations, spirituality, nutrition, and environmental preservation. Among the Sateré-Mawé people, this dynamic is historically linked to the Andirá-Marau Indigenous Land and the traditional cultivation of waraná/guaraná. Objective: to analyze the relationship between women's health and traditional knowledge among the Sateré-Mawé, identifying cultural, territorial, social, and environmental determinants and their implications for transcultural nursing. Method: a qualitative, exploratory, and descriptive study based on bibliographic and documentary research conducted across indexed databases (VHL, SciELO, Google Scholar) and institutional reports, complemented by official cartographic analysis (CSR/IBAMA and FUNAI) and contextual iconographic records. Results: thematic categorization of the documentary corpus yielded eight fundamental analytical axes: territorial and cultural context; memory and female protagonism; centrality of waraná; plant resources in healthcare; social determinants of health; addressing violence and human rights; environmental pressures; and transcultural nursing care. Spatial analysis revealed extensive territorial dimensions and geographical isolation relative to municipal reference centers. Final considerations: healthcare for Sateré-Mawé women requires acknowledging and validating traditional practices without uncritical biomedical prescription, demanding cultural competence from nursing teams grounded in sensitive listening, health equity, and human rights advocacy.

Keywords: Women's Health; Indigenous Peoples; Traditional Knowledge; Transcultural Nursing.

1. INTRODUÇÃO

A saúde da mulher indígena constitui um campo de investigação complexo que desafia os paradigmas biomédicos hegemônicos, exigindo uma abordagem ampliada que contemple as inter-relações entre território, organização comunitária, espiritualidade, segurança alimentar e proteção da biodiversidade (Garnelo, 2014; Menéndez, 2009). Nesse contexto, o bem-estar e o processo saúde-doença não podem ser reduzidos a indicadores clínicos fragmentados ou à ausência de enfermidades gineco-obstétricas, pois estão intrinsecamente vinculados à integridade sociocultural e à continuidade histórica dos povos originários (BRASIL, 2002; Baniwa, 2006).

No caso do povo indígena Sateré-Mawé, cuja população habita majoritariamente a Terra Indígena Andirá-Marau, distribuída entre os estados do Amazonas e do Pará, a produção da saúde articula-se de maneira profunda ao ecossistema da floresta e ao cultivo ancestral do waraná (guaraná nativo, Paullinia cupana). O guaraná transcende a função de recurso agroecológico ou de produto econômico, erigindo-se como elemento cosmopolítico, mito de origem, símbolo identitário e eixo articulador dos saberes tradicionais femininos (Figueroa, 2016; FUNAI, 2020).

As mulheres Sateré-Mawé desempenham papel central na circulação intergeracional de saberes relacionados ao parto, ao pós-parto, à etnofarmacologia comunitária e à alimentação das famílias (Mauro, 2015). Todavia, vivenciam barreiras estruturais significativas de acesso aos serviços de saúde, marcadas por grandes distâncias geográficas, navegabilidade fluvial complexa, escassez de equipes multiprofissionais permanentes nas aldeias e desafios na articulação entre a medicina tradicional e a Atenção Primária à Saúde no

âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) (Garnelo, 2014; BRASIL, 2002).

Diante dessas assimetrias, a interculturalidade e a enfermagem transcultural emergem como referenciais epistemológicos indispensáveis. Conforme preconizado por Madeleine Leininger (1991), o cuidado de enfermagem deve ser congruente com a cultura, reconhecendo os valores, os significados e as práticas populares de cuidado. De modo complementar, Boaventura de Sousa Santos (2007) defende a urgência de uma 'ecologia de saberes', na qual o conhecimento científico dialoga horizontalmente com os saberes tradicionais, superando relações de dominação epistêmica.

Observa-se, a partir do levantamento bibliográfico realizado para este estudo, a necessidade premente de aprofundar discussões científicas que articulem a saúde da mulher indígena, a valorização dos saberes tradicionais, as vulnerabilidades territoriais e as contribuições da enfermagem transcultural. Diante desse panorama, delineou-se como problema de pesquisa: como os saberes tradicionais e os determinantes territoriais, culturais e socioambientais interferem na saúde da mulher Sateré-Mawé e de que maneira a enfermagem pode atuar para proporcionar um cuidado culturalmente congruente e seguro?

1.1. Objetivo Geral

Analisar a relação entre saúde da mulher e saberes tradicionais do povo Sateré-Mawé, considerando aspectos culturais, territoriais, sociais e ambientais e suas implicações para a prática da enfermagem transcultural.

1.2. Objetivos Específicos

- Descrever aspectos históricos, territoriais e culturais relacionados à saúde das mulheres Sateré-Mawé;

- Identificar o papel das mulheres na transmissão intergeracional de saberes tradicionais relacionados ao cuidado, à alimentação e ao corpo;

- Analisar a relação entre saberes tradicionais, uso cultural de plantas medicinais e o cuidado em saúde;

- Discutir fatores sociais, territoriais e ambientais que interferem nas condições de saúde das mulheres Sateré-Mawé;

- Analisar aspectos relacionados à violência contra a mulher indígena e às barreiras de acesso à rede de proteção e aos serviços de saúde;

- Sistematizar contribuições da enfermagem transcultural para o desenvolvimento de um cuidado culturalmente sensível e tecnicamente seguro.

2. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, desenvolvida por meio de procedimentos bibliográficos e documentais (Gil, 2002; Minayo, 2001). A abordagem qualitativa mostra-se apropriada para apreender fenômenos socioculturais complexos, significados simbólicos e práticas de cuidado em saúde no contexto de populações indígenas.

O levantamento dos dados bibliográficos foi conduzido em bases de dados indexadas da área da saúde e ciências sociais: Biblioteca

Virtual em Saúde (BVS - LILACS e BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, além de repositórios institucionais oficiais. A busca bibliográfica cobriu publicações compreendidas prioritariamente entre 2014 e 2026, além de marcos teóricos clássicos indispensáveis à fundamentação do cuidado transcultural e da sociologia do conhecimento (Leininger, 1991; Santos, 2007).

Utilizaram-se descritores controlados e termos alternativos indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), combinados mediante operadores booleanos: ('Saúde da Mulher' OR 'Saúde das Mulheres') AND ('Povos Indígenas' OR 'Populações Indígenas') AND ('Sateré-Mawé' OR 'Amazônia') AND ('Saberes Tradicionais' OR 'Enfermagem Transcultural'). Como critérios de inclusão, selecionaram-se: artigos completos em português, inglês ou espanhol; legislações e normativas vigentes; relatórios técnicos institucionais; teses e dissertações pertinentes ao povo Sateré-Mawé e à saúde indígena. Excluíram-se resumos simples, editoriais sem rigor empírico e estudos desconexos com o objeto temático.

De forma complementar, a pesquisa incorporou procedimentos documentais cartográficos e iconográficos. A análise cartográfica baseou-se no Mapa Oficial da Terra Indígena Andirá-Marau, produzido conjuntamente pelo Centro de Sensoriamento Remoto do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (CSR/IBAMA) e pela Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI), em escala 1:1.150.000, analisado documentalmente sob a perspectiva dos determinantes socioespaciais da saúde (distâncias, rotas fluviais e localização dos serviços de referência). O material iconográfico reuniu fotografias públicas e de acervo institucional/documental contextualizando o

território, a vida comunitária, a produção do guaraná e as práticas tradicionais, desempenhando papel ilustrativo e interpretativo dos cenários de vida.

A sistematização dos dados seguiu os preceitos da análise temática de conteúdo (Minayo, 2001; Bardin, 2016). Após leitura exploratória e exaustiva do corpus documental, os dados foram submetidos a codificação e aproximação temática, culminando na construção de oito eixos analíticos interligados que organizam a apresentação dos resultados e sustentam a discussão interdisciplinar.

Em conformidade com a Resolução CNS nº 510/2016 (artigo 1º, parágrafo único, incisos II e III) do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas em ciências humanas e sociais, o presente estudo está dispensado de avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por utilizar exclusivamente dados secundários, fontes bibliográficas de domínio público e documentos institucionais de acesso irrestrito, garantindo-se o respeito ético, a fidelidade aos autores originais e a dignidade cultural do povo Sateré-Mawé.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise temática do corpus empírico permitiu estruturar os achados em oito eixos analíticos fundamentais que expressam a interdependência entre território, cultura, determinantes socioambientais e práticas de enfermagem voltadas às mulheres Sateré-Mawé.

3.1. Contexto Territorial e Cultural dos Sateré-Mawé

Para os Sateré-Mawé, o território não representa apenas uma demarcação geográfica ou suporte físico de subsistência, mas constitui a matriz viva de sua cosmologia, espiritualidade, alimentação e memória coletiva (Baniwa, 2006). A Terra Indígena Andirá-Marau, homologada pelo Decreto Presidencial s/n de 1986, abrange aproximadamente 788.000 hectares distribuídos na bacia dos rios Andirá e Marau, estendendo-se pelos estados do Amazonas e do Pará.

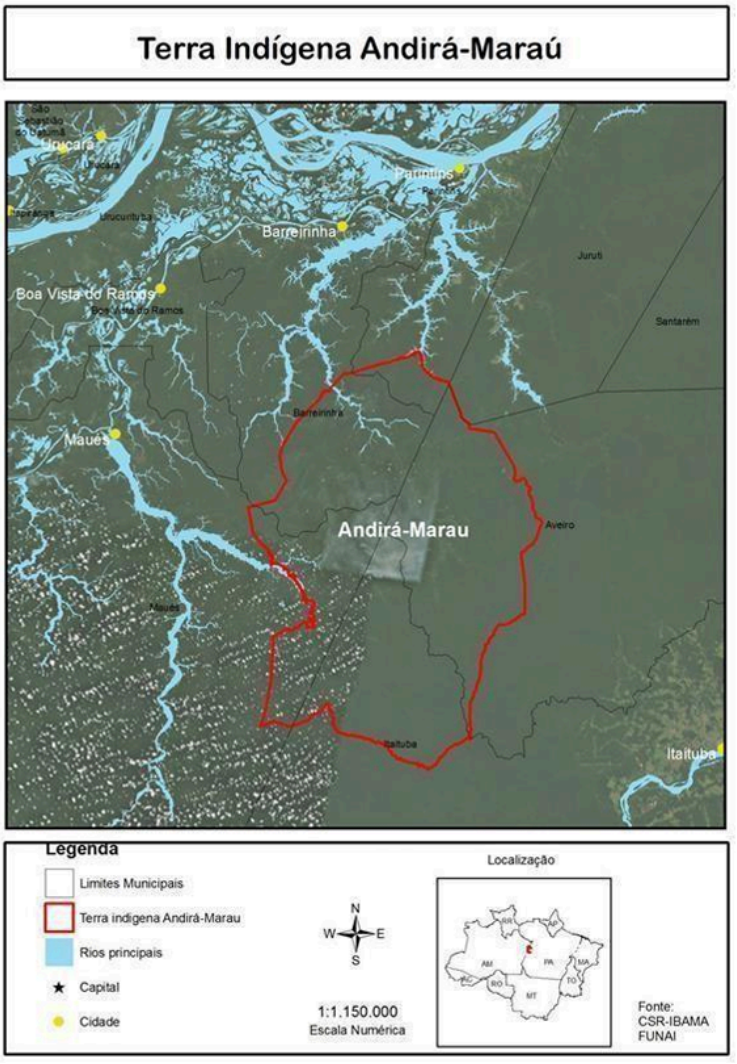
Figura 1. Vista aérea de comunidade ribeirinha em território amazônico, com habitações dispostas próximas ao curso d'água



Fonte: Acervo iconográfico documental desta pesquisa (2026).

A Figura 1 evidencia a configuração espacial típica das aldeias e comunidades da região: habitações situadas às margens dos rios e igarapés, que funcionam como vias exclusivas de transporte e deslocamento. Essa distribuição espacial impõe reflexos imediatos sobre as condições de saúde das mulheres. O acesso a Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) ou a polos-base do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) depende diretamente da sazonalidade hídrica (períodos de cheia e seca dos rios), da disponibilidade de combustível e de embarcações motorizadas (voadeiras), condicionando o tempo de resposta em urgências obstétricas e intercorrências ginecológicas.

Figura 2. Mapa oficial da Terra Indígena Andirá-Marau



Fonte: Centro de Sensoriamento Remoto do IBAMA (CSR/IBAMA) e Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI).

O Mapa da Terra Indígena Andirá-Marau (Figura 2) constitui documento cartográfico fundamental para a compreensão das barreiras geográficas de acesso à saúde. O polígono demarcado possui contornos irregulares condicionados pela hidrografia natural das bacias dos rios Andirá e Marau. A observação cartográfica evidencia que os centros urbanos dotados de hospitais e serviços de maior complexidade tecnológica — tais como Parintins, Barreirinha, Maués, Itaituba e Aveiro — encontram-se situados na periferia ou completamente fora da área indígena. Para as mulheres residentes nas aldeias centrais ou cabeceiras de igarapés, o translado até um

hospital de referência pode demandar de oito a vinte e quatro horas de viagem fluvial, impondo riscos severos em partos complicados ou quadros infecciosos graves.

3.2. Mulheres, Memória e Transmissão de Saberes

Os saberes tradicionais não constituem acervos folclóricos inertes, mas saberes dinâmicos continuamente renegociados e transmitidos entre gerações. Entre os Sateré-Mawé, as mulheres figuram como guardiãs centrais da memória oral, dos segredos das plantas medicinais, dos cuidados no resguardo puerperal e da alimentação (Mauro, 2015).

Figura 3. Sede da Associação das Mulheres Indígenas Sateré-Mawé, evidenciando organização coletiva feminina



Fonte: Acervo iconográfico documental desta pesquisa (2026).

A Figura 3 retrata a Associação das Mulheres Indígenas Sateré-Mawé (AMISM), ilustrando o protagonismo feminino que se projeta para além do ambiente doméstico. Conforme discutido por Mauro (2015), as mulheres organizam-se coletivamente em aldeias e contextos

periurbanos, utilizando a produção e comercialização do artesanato tradicional e derivados do guaraná como mecanismos de autonomia socioeconômica, fortalecimento da identidade étnica e articulação política em defesa de seus direitos territoriais e reprodutivos.

3.3. O Waraná/Guaraná na Cultura e na Vida Feminina

O waraná (guaraná nativo, Paullinia cupana var. sorbilis) é o elemento definidor da identidade do povo Sateré-Mawé, autoidentificado como os 'Filhos do Guaraná' (Figueroa, 2016). Os relatos cosmológicos ensinam que o primeiro pé de guaraná brotou dos olhos de uma criança divina sepultada pela matriarca mítica Unyanyg, vinculando a planta à fertilidade feminina e ao nascimento da etnia.

Figura 4. Colheita manual de frutos de guaraná em área de cultivo tradicional



Fonte: Acervo iconográfico documental desta pesquisa (2026).

Figura 5. Mulheres transportando cesto de fibra vegetal com frutos de guaraná recém-colhidos



Fonte: Acervo iconográfico documental desta pesquisa (2026).

Figura 6. Frutos de guaraná recém-colhidos, evidenciando abertura da casca e semente



Fonte: Acervo iconográfico documental desta pesquisa (2026).

As Figuras 4, 5 e 6 registram o ciclo produtivo tradicional do guaraná, que envolve a colheita manual seletiva, o transporte em paneiros artesanais de fibra e o beneficiamento ancestral em fornos de barro. A participação das mulheres é marcante nas etapas de seleção e preparo da pasta do guaraná em bastão.

Consumido diariamente ralado na água (o çapó), o guaraná é utilizado no cotidiano comunitário para combater a fadiga, renovar

energias e promover a sociabilidade, integrando momentos cruciais do cuidado à saúde feminina (FUNAI, 2020).

3.4. Saberes Tradicionais, Recursos Vegetais e Cuidado Feminino

A etnobotânica médica dos Sateré-Mawé engloba amplo repertório de espécies vegetais utilizadas no cuidado à mulher. É imprescindível diferenciar o uso popular amazônico amplo das práticas especificamente documentadas para o povo Sateré-Mawé. Dentre as espécies vegetais e óleos utilizados com base em tradição oral documentada na região, destacam-se a andiroba (Carapa guianensis) para massagens e afecções inflamatórias puerperais, e a copaíba (Copaifera spp.) como cicatrizante tradicional, além de chás de entrecascas utilizados durante o puerpério (Garnelo, 2014).

No contexto da enfermagem, a abordagem desses saberes tradicionais não deve oscilar entre o preconceito colonialista — que desqualifica a prática popular como crendice — e a romantização acrítica. Cabe ao enfermeiro avaliar a segurança biológica das práticas (por exemplo, contraindicando ingestão de óleos vegetais de alta concentração durante a gravidez que possam ter efeitos abortivos), mantendo o diálogo aberto com as parteiras tradicionais e respeitando as práticas externas e compressas que promovem conforto e acolhimento.

3.5. Determinantes Sociais da Saúde da Mulher Indígena

A saúde da mulher Sateré-Mawé é condicionada por determinantes sociais intermediários e estruturais: saneamento básico precário nas aldeias, ingestão de água sem tratamento adequado de mananciais fluviais, insegurança alimentar provocada pela diminuição da caça e

da pesca tradicional, além de baixos índices de renda e escolaridade formal (BRASIL, 2002; Garnelo, 2014).

Figura 7. Preparo de alimentos em fogo de chão, em ambiente doméstico tradicional Sateré-Mawé



Fonte: Acervo iconográfico documental desta pesquisa (2026).

A Figura 7 retrata a preparação doméstica de alimentos sobre fogo de chão em habitação tradicional. Essa cena ilustra a rotina de trabalho das mulheres na manipulação da alimentação familiar e evidencia os desafios de saúde ambiental enfrentados cotidianamente: a inalação contínua de fumaça proveniente da biomassa em ambientes semifechados, fator de risco associado a doenças respiratórias crônicas, e a necessidade de cuidados rigorosos na higienização da água e dos alimentos para prevenção de gastroenterites infecciosas e parasitoses intestinais.

3.6. Violência Contra a Mulher e Barreiras de Acesso à Rede de Proteção

A violência doméstica e sexual contra mulheres indígenas constitui grave violação de direitos humanos e emergência de saúde pública.

Registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde demonstram tendência de elevação nas notificações de violência interpessoal contra mulheres indígenas no Brasil na última década (BRASIL, 2025). Essa vulnerabilidade é agravada pela entrada desordenada de bebidas alcoólicas nas aldeias, pelo aliciamento decorrente do narcotráfico em rotas fluviais e pela desestruturação comunitária provocada pelo contato assimétrico com centros urbanos.

A aplicação da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) no contexto indígena enfrenta obstáculos particulares: inexistência de delegacias e varas especializadas no interior das terras demarcadas, dependência de barcos para registrar boletins de ocorrência, barreiras linguísticas e receio de retaliação familiar. A equipe de enfermagem, posicionada na linha de frente do atendimento nas UBS fluviais e polos-base, assume responsabilidade ético-profissional crucial na identificação de sinais de violência, na notificação compulsória no SINAN, no atendimento profilático contra infecções sexualmente transmissíveis e na articulação com a rede intersetorial (CRAS, CREAS, FUNAI e Ministério Público).

3.7. Pressões Territoriais, Garimpo e Impactos Socioambientais

Embora demarcada, a Terra Indígena Andirá-Marau e seu entorno imediato sofrem pressões ambientais decorrentes do desmatamento ilegal e do avanço do garimpo clandestino na bacia do Tapajós e rios adjacentes. Relatórios técnicos da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2025) alertam para a gravidade da contaminação mercurial em populações ribeirinhas e indígenas da Amazônia provocada pelo mercúrio metálico utilizado na garimpagem de ouro.

Importa sublinhar, do ponto de vista do rigor metodológico deste trabalho, que tais achados refletem a literatura epidemiológica e ambiental regional consolidada pela FIOCRUZ e órgãos ambientais, uma vez que a presente pesquisa não realizou coletas toxicológicas in loco. A bioacumulação de metilmercúrio na cadeia alimentar aquática atinge diretamente peixes carnívoros consumidos pelas famílias. Em mulheres em idade fértil, gestantes e lactantes, a exposição ao mercúrio representa risco teratogênico severo de lesões no sistema nervoso central do feto, atraso no neurodesenvolvimento infantil e desfechos obstétricos desfavoráveis (FIOCRUZ, 2025).

3.8. Enfermagem Transcultural e Modelo de Cuidado

A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, sistematizada por Madeleine Leininger (1991), aliada ao Modelo Sunrise, oferece a fundamentação teórico-metodológica mais profícua para estruturar as ações de enfermagem voltadas às mulheres Sateré-Mawé. Leininger propõe três modalidades fundamentais de decisão e ação profissional: a) Preservação/manutenção do cuidado cultural: apoiar e respeitar práticas tradicionais inofensivas ou benéficas à saúde, como o uso de chás leves, massagens reconfortantes e rituais de resguardo acompanhados pela família; b) Acomodação/negociação do cuidado cultural: integrar o saber tradicional às exigências terapêuticas clínicas, negociando, por exemplo, a presença da parteira tradicional ou de familiares durante o trabalho de parto na unidade básica ou o uso alternado de fitoterápicos e fármacos; c) Repadronização/reestruturação do cuidado cultural: auxiliar a paciente e a comunidade a modificar ou abandonar práticas que comprovadamente apresentem riscos à integridade física (como

certas restrições dietéticas severas no puerpério que agravam quadros anêmicos), processo que deve ser conduzido de maneira dialógica e jamais impositiva.

A articulação desses achados comprova que a enfermagem transcultural precisa superar a mera curiosidade folclórica para se consolidar como prática clínica segura, eticamente comprometida e articulada aos determinantes sociais e territoriais da saúde indígena.

A Tabela 1 sintetiza a correspondência entre os achados empíricos deste estudo e suas diretrizes práticas para a enfermagem transcultural:

Tabela 1. Síntese dos principais achados e suas implicações para a enfermagem transcultural

Dimensão	Achados Principais no Estudo	Implicações para a Enfermagem Transcultural
Cultural	Memória oral, identidade Sateré-Mawé, papel central das mulheres na família e cosmovisão do waraná.	Praticar escuta culturalmente sensível, realizar anamnese intercultural e respeitar ritos tradicionais de passagem.
Territorial	Vasta extensão da TI Andirá-Marau, rotas fluviais complexas e concentração dos serviços nos núcleos urbanos periféricos.	Planejar itinerários terapêuticos fluviais, organizar visitas domiciliares periódicas e gerenciar resgates de urgência obstétrica.

Ambiental	Saneamento básico precário, fogo de chão doméstico e riscos teóricos de contaminação mercurial na bacia amazônica.	Desenvolver ações de vigilância em saúde ambiental, orientar desinfecção da água e monitorar grupos vulneráveis (gestantes e nutrizes).
Violência	Aumento dos registros no SINAN, desestruturação comunitária e barreiras geográfico-linguísticas à rede protetiva.	Acolhimento humanizado e sigiloso, notificação compulsória no SINAN e encaminhamento articulado com instâncias de proteção (CRAS/FUNAI).
Saberes Tradicionais	Etnofarmacologia local, uso do waraná e óleos vegetais associados ao protagonismo de parteiras e benzedeiras.	Negociar acomodação de cuidados seguros com parteiras tradicionais, evitando condutas punitivas ou imposições colonizadoras.
Interculturalidade	Assimetria entre saber biomédico hegemônico e práticas indígenas de cura e cuidado familiar.	Promover a ecologia de saberes (Santos, 2007) e aplicar os modos de ação de Leininger (preservação, negociação e repadronização).

Fonte: Elaborada pelos autores (2026).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação permitiu compreender de maneira integrada as correlações entre a saúde da mulher e os saberes tradicionais do povo Sateré-Mawé, evidenciando que o bem-estar dessas mulheres resulta de uma intrincada teia que abarca espiritualidade, território demarcado, segurança ambiental e relações de gênero.

Respondendo pontualmente aos objetivos propostos neste estudo, conclui-se que:

a. Quanto aos aspectos históricos, territoriais e culturais, a análise documental e cartográfica demonstrou que a Terra Indígena Andirá-Marau abriga um universo de aldeias dispersas ao longo de bacias hidrográficas, no qual o isolamento espacial e a dependência do transporte fluvial impõem graves desafios logísticos ao acesso aos serviços de saúde sediados nos centros urbanos vizinhos;

b. Em relação ao protagonismo feminino e à memória intergeracional, evidenciou-se que as mulheres Sateré-Mawé não são agentes passivos, mas protagonistas na sustentação da saúde familiar, na transmissão de ensinamentos cosmológicos e na organização sociopolítica comunitária, com destaque para a liderança de associações voltadas à autonomia econômica e artesanal;

c. No tocante aos saberes tradicionais e ao uso de recursos vegetais, o waraná/guaraná consagra-se como alimento espiritual e físico de significado identitário, devendo as práticas fitoterápicas e etnobotânicas ser valorizadas pela equipe de saúde por meio de um diálogo horizontal que assegure a eficácia clínica sem desqualificar a sabedoria ancestral;

d. No que tange aos determinantes sociais e ambientais, as precárias condições de saneamento básico e o risco potencial da contaminação ambiental por mercúrio na Amazônia reforçam a urgência de vigilância em saúde ambiental

constante e de ações intersetoriais voltadas a gestantes e puérperas;

e. No que concerne à violência doméstica e às barreiras na rede de proteção, a constatação de índices crescentes de violência contra mulheres indígenas exige a formação continuada das equipes de enfermagem para identificação precoce, acolhimento isento de julgamentos moralistas e atuação resolutiva na notificação compulsória e encaminhamento à rede de garantia de direitos;

f. Por fim, quanto às contribuições da enfermagem transcultural, a fundamentação em Madeleine Leininger comprovou que o profissional enfermeiro deve transcender o modelo técnico-biomédico convencional, mobilizando as estratégias de preservação, acomodação e repadronização cultural para consolidar um cuidado autêntico, seguro e humanizado.

Como recomendação para pesquisas futuras, ressalta-se a importância da realização de inquéritos de campo com escuta etnográfica direta das mulheres Sateré-Mawé nas aldeias, mediante prévia anuência comunitária e aprovação ética, aprofundando o conhecimento sobre o parto tradicional e as demandas prioritárias das lideranças indígenas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BANIWA, Gersem. O índio brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje. Brasília, DF: Ministério da Educação/UNESCO/LACED/Museu Nacional, 2006.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. 3. reimp. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Casa Civil da Presidência da República. Decreto s/n de 18 de dezembro de 1986. Homologa a demarcação administrativa da Terra Indígena Andirá-Marau, nos estados do Amazonas e do Pará. Brasília, DF: Presidência da República, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico: Vigilância de violências contra populações indígenas no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v. 56, n. 4, 2025.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (Lei Maria da Penha). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2006.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

FIGUEROA, Alba Lucy Giraldo. Guaraná, a máquina do tempo dos Sateré-Mawé. Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas, Belém, v. 11, n. 1, p. 55-85, jan./abr. 2016. DOI: 10.1590/1981.81222016000100005.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Território, meio ambiente e saúde indígena: a urgência de ações integradas frente aos impactos do garimpo ilegal na Amazônia. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), 2025.

FUNDAÇÃO NACIONAL DOS POVOS INDÍGENAS (FUNAI). Guaraná da Terra Indígena Andirá-Marau é a primeira Indicação Geográfica para povo indígena no Brasil. Brasília, DF: FUNAI, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/funai. Acesso em: 15 out. 2026.

FUNDAÇÃO NACIONAL DOS POVOS INDÍGENAS (FUNAI). Os Filhos do Guaraná: memória, território e cultura Sateré-Mawé. Brasília, DF: Coordenação Geral de Promoção ao Etnodesenvolvimento/FUNAI, 2015.

GARNELO, Luiza. O SUS e a saúde indígena na Amazônia: especificidades e desafios na atenção básica. In: ALBUQUERQUE, C. (Org.). Saúde dos Povos Indígenas: reflexões sobre a assistência. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. p. 45-72.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DO MEIO AMBIENTE E DOS RECURSOS NATURAIS RENOVÁVEIS (IBAMA). Centro de Sensoriamento Remoto (CSR). Mapa da Terra Indígena Andirá-Marau: delimitação territorial e hidrografia (escala 1:1.150.000). Brasília, DF: IBAMA/FUNAI, 2020.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL (ISA). Sateré Mawé. Enciclopédia dos Povos Indígenas no Brasil. São Paulo: ISA, 2026. Disponível em:

https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Sater%C3%A9_Maw%C3%A9. Acesso em: 1 out. 2026.

LEININGER, Madeleine M. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press, 1991.

MAURO, Ana Luísa Sertã Almada. Seguindo sementes: circuitos e trajetos do artesanato Sateré-Mawé entre cidade e aldeia. 2015. 210 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

MENÉNDEZ, Eduardo L. De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. Novos Estudos CEBRAP, São Paulo, n. 79, p. 71-94, nov. 2007. DOI: 10.1590/S0101-33002007000300004.

---

[1] Acadêmic do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[2] Acadêmicodo curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Acadêmico do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Tutora do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[5] Professora do Ensino Superior do curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro (Manaus-AM), Doutora em Genética, Conservação e Biologia Evolutiva pelo Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (INPA). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail