

Desafios dos profissionais de saúde no atendimento aos povos indígenas no Brasil – uma revisão

Challenges for health professionals in caring for indigenous peoples in Brazil – a review

Desafíos para los profesionales de la salud en el cuidado de los pueblos indígenas en Brasil – una revisión

Recebido: 18/11/2022 | Revisado: 29/11/2022 | Aceitado: 30/11/2022 | Publicado: 09/12/2022

Vagner Fagnani Linartevischi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2624-7744>
Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: linartevischi@fag.edu.br

Gabriela Carolina Baggio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6947-1095>
Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: carolinabaggio@hotmail.com

Daffine Amanda Sota Kutz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8958-2021>
Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: daffine_14@hotmail.com

Marcos Adriano Mendonça da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6145-4768>
Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: marcosadriano_ms@hotmail.com

Eduardo Miguel Prata Madureira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0080-9112>
Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: eduardo@fag.edu.br

Resumo

O presente trabalho teve por objetivo discutir alguns pontos relacionados aos desafios dos profissionais no atendimento à saúde dos povos indígenas no Brasil. Foi realizada uma revisão argumentativa da literatura médica e biológica sobre os desafios dos profissionais de saúde no atendimento dos povos indígenas no Brasil. Como fontes de consulta foram utilizadas as bases eletrônicas Medline, Pubmed e Scielo, buscando-se artigos publicados em periódicos científicos entre os anos de 2010 e 2022 (outubro), nos idiomas português ou inglês. A seleção dos artigos ocorreu entre março e outubro de 2022. A atenção à saúde indígena é repleta de desafios e os profissionais requerem habilidades que superem disparidades salariais e profissionais para avaliar os aspectos culturais dos indivíduos e suas particularidades e peculiaridades. Este estudo identificou problemas relacionados à assistência à saúde indígena, tais como, localização da aldeia e barreiras linguísticas como fatores de preocupação para os prestadores de serviço, bem como alta rotatividade de profissionais. Além disso, observa-se falta de formação para trabalhar em contextos transculturais durante formações acadêmicas. A distância entre a aldeia e o posto de atendimento além dos gastos econômicos para o descolocamento foram fatores que afastaram os indígenas do atendimento. Alterações na rotina e alimentação também influenciam. A introdução de medicamentos ocidentais e práticas médicas não tradicionais para os povos também criam barreiras para o atendimento desta população.

Palavras-chave: Saúde indígena; Atenção básica; Diversidade cultural.

Abstract

The present work aimed to discuss some points related to the challenges of professionals in the health care of indigenous peoples in Brazil. An argumentative review of the medical and biological literature was carried out on the challenges of health professionals in the care of indigenous peoples in Brazil. As consultation sources, the electronic databases Medline, Pubmed and Scielo were used, searching for articles published in scientific journals between the years 2010 and 2022 (October), in Portuguese or English. The selection of articles took place between March and October 2022. Indigenous health care is full of challenges and professionals require skills that overcome wage and professional disparities to assess the cultural aspects of individuals and their particularities and peculiarities. This study identified problems related to indigenous health care, such as village location and language barriers as factors of concern for service providers, as well as high turnover of professionals. In addition, there is a lack of training to work in cross-cultural contexts during academic training. The distance between the village and the service post, in addition

to the economic expenses for the displacement, were factors that kept the indigenous people away from the service. Changes in routine and food also influence. The introduction of western medicines and non-traditional medical practices to the people also create barriers to care for this population.

Keywords: Indigenous health; Primary care; Cultural diversity.

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo discutir algunos puntos relacionados con los desafíos de los profesionales en el cuidado de la salud de los pueblos indígenas en Brasil. Se realizó una revisión argumentativa de la literatura médica y biológica sobre los desafíos de los profesionales de la salud en el cuidado de los pueblos indígenas en Brasil. Como fuentes de consulta se utilizaron las bases de datos electrónicas Medline, Pubmed y Scielo, buscando artículos publicados en revistas científicas entre los años 2010 y 2022 (octubre), en portugués o inglés. La selección de artículos se realizó entre marzo y octubre de 2022. La atención de la salud indígena está llena de desafíos y los profesionales requieren habilidades que superen las disparidades salariales y profesionales para evaluar los aspectos culturales de los individuos y sus particularidades y peculiaridades. Este estudio identificó problemas relacionados con la atención de la salud indígena, como la ubicación de la aldea y las barreras del idioma como factores de preocupación para los proveedores de servicios, así como la alta rotación de profesionales. Además, existe una falta de formación para trabajar en contextos interculturales durante la formación académica. La distancia entre la aldea y el puesto de servicio, además de los gastos económicos por el desplazamiento, fueron factores que alejaron a los indígenas del servicio. Los cambios en la rutina y la alimentación también influyen. La introducción de medicinas occidentales y prácticas médicas no tradicionales a la gente también crea barreras para la atención de esta población.

Palabras clave: Salud indígena; Atención básica; Diversidad cultural.

1. Introdução

Historicamente, os povos indígenas sofreram marginalização, exclusão e discriminação. Na América Latina, as evidências existentes também demonstram desigualdades de saúde pronunciadas entre povos indígenas e não indígenas em toda a região (Anderson *et al.*, 2016).

Em 2007, a Organização das Nações Unidas (ONU) decretou a primeira Declaração sobre os Direitos dos Povos Indígenas, que reconhece a necessidade urgente de implementar iniciativas que promovam o respeito e a proteção dos direitos dos povos indígenas em todo o mundo. Também enfatiza o direito dos povos indígenas aos serviços de saúde, a importância de sua participação ativa na formulação e implementação de programas de saúde e seu direito de manter medicamentos e práticas de saúde tradicionais. A Declaração da ONU também afirma que os governos nacionais devem implementar as medidas necessárias para promover a saúde dos povos indígenas (Pontes *et al.*, 2020).

A nova constituição, promulgada em 1988, também determinou que o Estado brasileiro deve reconhecer os direitos socioculturais e territoriais dos povos indígenas. Esses marcos também levaram à formulação de uma política específica de saúde indígena. Em 1999, a Lei Arouca criou um Subsistema de Saúde Indígena dentro do sistema nacional de saúde brasileiro – o Sistema Único de Saúde (SUS). Na América Latina, o Brasil foi um dos primeiros países a propor uma política nacional de saúde específica para os povos indígenas (Cunha, 2018).

Estima-se atualmente que a população indígena do Brasil seja de quase um milhão de pessoas, as quais apresentam notável sociodiversidade, com quase 300 grupos étnicos falando aproximadamente 270 línguas indígenas diferentes (Silva *et al.*, 2021). No entanto, pesquisas têm consistentemente revelado indicadores sociodemográficos e epidemiológicos desfavoráveis para os povos indígenas no Brasil (Santos *et al.*, 2020). Neste contexto o presente trabalho teve por objetivo discutir alguns pontos relacionados aos desafios dos profissionais de saúde no atendimento à saúde dos povos indígenas no Brasil.

2. Metodologia

Foi realizada uma revisão argumentativa (Mazucato, 2018) da literatura médica e biológica sobre os desafios dos profissionais de saúde no atendimento dos povos indígenas no Brasil. Como fontes de consulta foram utilizadas as bases

eletrônicas Medline, Pubmed e Scielo, buscando-se artigos publicados em periódicos científicos entre os anos de 2010 e 2022 (outubro), nos idiomas português ou inglês. A presença dos descritores foi exigida no título ou no resumo dos artigos. Os descritores utilizados nas três bases de dados foram os seguintes: “sistema de saúde AND indígena”; “indígena AND saúde pública OR atenção à saúde OR desafios na saúde”; a seleção dos artigos dos artigos ocorreu entre março e outubro de 2022.

3. Resultados e Discussão

O Subsistema de Saúde Indígena Brasileiro atende a população indígena residente em territórios indígenas por meio de uma estrutura de 34 unidades locais de saúde, denominadas Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Cada distrito é responsável pela prestação de cuidados primários com equipes de saúde multidisciplinares. Essas equipes incluem agentes comunitários de saúde indígenas, médicos, enfermeiros, dentistas e técnicos em saúde bucal. Esse modelo de atenção à saúde está fundamentado na noção de 'assistência diferenciada à saúde', que preconiza que as iniciativas de saúde considerem as especificidades linguísticas, socioculturais e geográficas dos territórios indígenas (Santos *et al.*, 2020). Além disso, as ações de saúde devem ser realizadas em diálogo com os povos indígenas para garantir que o conhecimento, as práticas e os especialistas indígenas sejam incorporados aos programas e políticas de saúde. Cada distrito possui uma estrutura participativa denominada Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI). Esse subsistema busca atender tanto a marginalização e as desigualdades em saúde que atingem os povos indígenas, quanto os desafios de desenvolver um modelo de atenção à saúde que considere a diversidade e as especificidades socioculturais (Mendes *et al.*, 2018).

Na última década, diversos estudos analisaram as condições políticas que permitiram o surgimento e a consolidação de uma política nacional de saúde dos povos indígenas no Brasil (Langdon & Cardoso, 2015). Vale notar que pouquíssimos estudos realizados até o momento enfatizaram o papel desempenhado pelos movimentos indígenas e defensores não indígenas na elaboração dos conteúdos e direcionamentos da política. Mesmo assim, a ênfase desses estudos tem sido a participação indígena no período que se seguiu à formulação do Subsistema de Saúde Indígena no final da década de 1990 (Pontes *et al.*, 2020).

Mesmo com a criação e implantação da secretaria especial de saúde indígena (SESAI), os problemas e desafios enfrentados pela fundação nacional de saúde (FUNASA) no passado permanecem. Ressalte-se que a disponibilidade de recursos não foi obstáculo durante o período de funcionamento da FUNASA nem após a criação da SESAI. De fato, a análise disponível dos financiamentos revela um crescimento significativo e substancialmente constante dos recursos disponíveis desde o primeiro ano da sua existência (Verdum, 2015).

No entanto, enquanto os dados mostram uma evolução significativa e consistente dos recursos aprovados e implementados, não se pode falar em melhorias proporcionais nos indicadores de saúde. Apesar da relativa escassez de dados demográficos e epidemiológicos sobre os povos indígenas do país em comparação com os dados disponíveis para o restante da população brasileira, é possível notar que a condição geral de saúde desta população permanece ruim (Basta *et al.*, 2012).

A situação precária é confirmada pela Pesquisa Nacional de Saúde dos Povos Indígenas, única pesquisa nacional de saúde realizada entre esses povos. O estudo documentou alta prevalência de anemia (afetando gestantes e crianças) e desnutrição, principalmente em crianças menores de cinco anos, em contraste com obesidade e sobrepeso em mulheres adultas (Albuquerque *et al.*, 2020). Esse perfil destaca a crescente preocupação com as doenças crônicas não transmissíveis entre os povos indígenas (Garcia *et al.*, 2021; Schlickmann *et al.*, 2021). O estudo também observou falta de saneamento e altas taxas de hospitalização em crianças por diarreia e infecções respiratórias, indicando uma baixa resposta à intervenção da atenção primária em saúde (APS) (Brasil, 2010).

Outra questão relacionada à implementação desta política refere-se ao uso do Sistema de Informação em Saúde dos Povos Indígenas (SIASI) o qual é restrito a profissionais e administradores que o utilizam. Além de limitar o acesso à

informação, há problemas de confiabilidade dos dados e de comunicação com outros sistemas de informação do SUS. Isso dificulta o planejamento e o monitoramento de acordo com as reais necessidades de cada local e permite avaliar o desenvolvimento de contramedidas, avanços e limitações da política nacional de saúde da população indígena e consequente seu estado de saúde (Oliveira *et al.*, 2021).

Alguns autores explicam a presença de estruturas de saúde precárias, recursos e equipamentos escassos, além de alta rotatividade profissional e logística complexa em algumas regiões, sugerindo que estes fatores impactam negativamente na qualidade da prestação de serviços na área. Diante da alta rotatividade de profissionais, a falta de relevância significa e o não reconhecimento das idiossincrasias culturais que permeiam a assistência à saúde dessas populações o atendimento por meio da APS se torna deficitário (Mendes *et al.*, 2018).

A estrutura do Conselho de Saúde parece ser um trunfo real para os Povos Indígenas em termos de orientação política. O objetivo da participação comunitária é dar aos povos indígenas a oportunidade de participar das estratégias de planejamento e avaliação dos serviços prestados a eles e, assim, buscar soluções mais abrangentes para os problemas. No entanto, esse controle social enfrenta sérios obstáculos em sua implementação prática, apesar das disposições legais sobre casos de controle social em subsistemas. Mesmo em conferências, vozes positivas não são necessariamente nativas (Reis *et al.*, 2022).

Um grande desafio é a implementação de diretrizes que proponham um esclarecimento entre os chamados 'medicamentos tradicionais' e o sistema público de saúde. Análises recentes sugerem que iniciativas formais de incorporação de práticas e saberes indígenas têm levado ao estabelecimento de mecanismos de controle estatal com uma perspectiva inerentemente integracionista. Além disso, ofertas formais de atendimento diferenciado parecem ser vistas como problemáticas pelos próprios gestores, e a própria racionalidade biomédica dificulta a flexibilidade comportamental para o diálogo intercultural (Freitas *et al.*, 2021).

Alguns autores afirmaram que uma das principais dificuldades enfrentadas pelos indígenas é o tempo de permanência hospitalizados ou quando é necessária a internação por doenças alimentares. Ele também descreve as diferenças entre os hábitos alimentares de pessoas consideradas não indígenas e os indígenas que causam problemas nutricionais. O estudo também explica alguns dos fatores que criam sofrimento entre estes povos. Por exemplo, sentir-se isolado da vida familiar normal, isolado devido à necessidade de tempo ou preocupado com os membros da família. Esses fatores, portanto, interferem diretamente no restabelecimento da saúde dos necessitados, visto que a família é considerada o elo mais importante na saúde desses indivíduos (Maia *et al.*, 2021).

Outro estudo constatou que o principal motivo da procura pelo SUS foi pelos serviços de média e alta complexidade, execução de exames especializados, acompanhamento médico ou alguns procedimentos hospitalares. As principais dificuldades relatadas pelos usuários foram: financeiras para obter consultas pessoais ou comprar remédios; demora para marcar um retorno; barreiras linguísticas ou culturais e dificuldade de acesso a alimentos tradicionais (Melo *et al.*, 2021).

As dificuldades enfrentadas pela população vão além do acesso à saúde, chegando aos conflitos regionais e sociais, transpondo barreiras culturais e interferindo nas lutas pelos territórios ocupados. Além disso, quando se pensa em saúde indígena, deve-se levar em consideração aspectos sociais, culturais, étnicos, políticos e simbólicos, os quais influenciam na procura e na oferta de atendimento adequado (Oliveira *et al.*, 2021). Ademais, foi encontrado que o horário de funcionamento das unidades de saúde, a distância e a dificuldade para transporte foram fatores que influenciaram negativamente no atendimento sequencial à alguns povos indígenas (Freitas *et al.*, 2021).

Em 2019, um estudo mostrou que a população Guajará-Mirim, indígenas da região de Qakor, apresentava altos índices de tuberculose e outras doenças infecto contagiosas, além de que as principais queixas foram a falta de dinheiro para a movimentação e a falta de meios de transporte para atender os indígenas. Além da dimensão geográfica, os indígenas relatam sentir falta de profissionais de saúde para atender onde vivem, uma barreira relacionada aos encaminhamentos para unidades

de saúde padrão.

Em uma avaliação em 2018 dos povos Guarani e Kiowa, cujas terras indígenas estão no estado de Mato Grosso do Sul, foi notada uma condição de saúde de alta complexidade, com prevalência de doenças infecciosas, mortalidade infantil, alta taxa de desnutrição e de doenças crônicas não transmissíveis, incluindo obesidade. Adicionalmente há problemas relacionados à migração populacional, principalmente em regiões de fronteira, como é o caso deste grupo cujo território se estende entre Brasil e Paraguai. O contato étnico e a marginalização no acesso aos serviços de saúde estão contribuindo para a circulação e disseminação de doenças como o HIV entre os povos indígenas (Graeff *et al.*, 2019). Os estudos anteriores mostram que os determinantes da desnutrição nos povos indígenas estão intimamente relacionados às mudanças causadas por fatores demográficos, culturais, econômicos e ambientais.

Maia e colaboradores (2021) verificou que os enfermeiros que ingressam na saúde indígena possuem experiência na área da enfermagem, no entanto, são inexperientes no campo da saúde indígena. Ao investigar a vivência do trabalho do enfermeiro dentro das terras indígenas, evidenciou-se que a média de tempo de trabalho destes profissionais é de dois anos e seis meses. Dados semelhantes foram encontrados no estudo feito nas Terras Indígenas Santa Catarina no estado do Paraná, ao analisar as percepções dos profissionais das equipes de saúde da família sobre o cuidado que estes prestam às crianças indígenas. Trata-se de um importante desafio para a oferta de um serviço ao indígena por parte do SUS, uma vez que, este pouco tempo de permanência do profissional dificulta a criação de vínculo, processo importante para o cuidado integral da saúde (Ferraz *et al.*, 2013)

Conforme evidenciado pelos relatos de profissionais da saúde, o desejo de trabalhar com indígenas vai além do viés salarial, é uma questão de vocação, que pressupõe a inclinação natural, competência e aptidão do indivíduo a determinada profissão. Diante disso, o profissional encara a saúde indígena como uma oportunidade de realização pessoal, desejo de trabalhar com o que lhe atrai e valorização da cultura do outro. No entanto, existem casos em que o profissional num primeiro momento não se identifica com esse grupo social, mas as oportunidades de emprego nessa área são encaradas como novos desafios e possibilidade de crescimento profissional (Marinelli *et al.*, 2012).

Melo e colaboradores (2021) inclui entre as dificuldades em saúde indígena a localização das aldeias, uma vez que são feitos longos percursos por via fluvial, além das caminhadas pela mata para adentrar nas aldeias de difícil acesso e a barreira linguística, que pode ser explicado por conta das diferentes etnias presentes e das línguas faladas por estes.

Além disso, vale ressaltar que, dentre os objetivos para efetivar o direito das populações indígenas à atenção diferenciada, a Portaria 2.663 de 11 de outubro de 2017, define que os profissionais de saúde devem estar aptos para dialogar com os saberes, práticas e formas de fala dessa minoria (Brasil, 2017). A comunicação em saúde entre o profissional e o cliente mostraram-se benéficas para a melhoria da qualidade da atenção, na adesão de tratamentos, na recuperação dos pacientes, bem como no cumprimento dos direitos das minorias étnicas. Assim, a dificuldade de comunicação no contexto intercultural pode prejudicar de maneira expressiva as ações e serviços de saúde prestados pelos profissionais de saúde.

Segundo Santos e colaboradores (2021), após a realização de um estudo que teve como objetivo analisar a formação de enfermeiras que atuam com indígenas em Manaus mostrou que as capacitações voltadas para a saúde indígena foram realizadas menos de duas vezes por ano e também não levou em conta a diversidade cultural desses indivíduos. É importante ressaltar que os povos indígenas possuem comportamentos e ideias específicas sobre experiências de adoecimento, além de entendimentos singulares sobre saúde e tratamento que surgem das diferenças socioculturais. Portanto, a consideração de necessidades especiais é essencial para esses grupos populacionais (Santos *et al.*, 2021).

É essencial criar conexões entre grupos para cuidados gerais, mas isso torna-se insuficiente devido à alta rotatividade dos profissionais e em muitos casos não estão preparados para articulação interna. Em geral, as atividades assistenciais de profissionais de saúde nativos não são diferentes das práticas de cuidados primários. E os processos preconizam gerar

autonomia, atividades de educação e promoção da saúde além da prevenção de doenças (Santos *et al.*, 2022).

Pessoas de diferentes culturas podem atribuir outros significados a uma mesma realidade. Estes incorporam diferentes representações, que na prática podem levar a diferenças, estereótipos e dificuldades de comunicação. Assim, desenvolver a capacidade de trabalhar em um contexto transcultural é essencial para profissionais de saúde (Lima & Sousa, 2021).

Desafios enfrentados pelos povos indígenas no campo da farmacoterapia continuam impedindo avanços significativos nesse sentido, como comunicação, espaço geográfico limitado a áreas de difícil acesso, falta de treinamento contínuo para atuar em um contexto transcultural, falta de atenção política e financeira insuficiente do setor público, conflitos culturais causados pela dificuldade de compreensão dos profissionais de saúde. O maior desafio para aqueles que cuidam e tratam diretamente é a junção dos medicamentos com as práticas tradicionais de saúde indígenas, o que requer conhecimento e uso de plantas medicinais e outras práticas tradicionais utilizadas no tratamento de doenças e outros agravos à saúde (Pereira *et al.*, 2021).

A relação farmacológica entre a medicina ocidental e a medicina tradicional é desconhecida e pouco estudada. Não se sabe quais seriam as interações, sinergia, cobertura de sintomas e interação bioquímica desta mistura. Entender essa complexa relação talvez seja a melhor forma de preservar a cultura indígena, além é claro, de ser a base para fornecer um atendimento integral. É preciso garantir a soberania desses povos na realização ou autorização de censos e na divulgação dos usos e práticas tradicionais, saberes e práticas curativas, promovendo o respeito às diretrizes, políticas e legislações nacionais sobre recursos genéticos tradicionais, bioética e bens imateriais destes (Gomes *et al.*, 2022).

4. Conclusão

A atenção à saúde indígena é repleta de desafios e os profissionais requerem habilidades que superem disparidades salariais, culturais e profissionais para avaliar os aspectos culturais dos indivíduos e suas particularidades e peculiaridades. Este estudo identificou problemas relacionados à assistência à saúde indígena, tais como, localização da aldeia e barreiras linguísticas como fatores de preocupação para os prestadores de serviço, bem como alta rotatividade de profissionais. Além disso, observa-se falta de formação para trabalhar em contextos transculturais durante formações acadêmicas. No entanto, para aqueles que permanecem em áreas indígenas, essa falta poderia ser compensada por cursos de educação continuada. Este processo pode ser importante no auxílio aos povos indígenas, pois permite a comunicação pacífica entre profissionais de saúde e usuários, além da troca de informações baseada no respeito às diferenças. Concluiu-se que, diante de todos os desafios, os profissionais de saúde são importantes na assistência indígena e mais esforços públicos deveriam ser empregados para melhorar esta questão.

Assim, os resultados deste estudo devem estimular estratégias e novas pesquisas que possibilitem o preparo e qualificação desses profissionais e a elaboração de um perfil de atuação dos agentes de saúde com o objetivo de prestar assistência de qualidade a povos indígenas. Mais pesquisas são imprescindíveis para melhor compreender a saúde indígena e assim melhorar o atendimento prestado.

Referências

- Albuquerque, D. F., Pessoa, F. C. L., Gomes, E. P., & Santana, L. R. (2020). Relação entre o abastecimento de água e a ocorrência de doenças em indígenas no estado do Maranhão, Brasil. *Research, Society and Development*, 9(7), e404974028. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4028>
- Anderson, I., Robson, B., Connolly, M., et al. (2016). Indigenous and tribal peoples' health (The Lancet–Lowitja Institute Global Collaboration): a population study. *The Lancet*, 388, 131–57.
- Basta, P. C., Orellana, J. D. Y., & Arantes, R. (2012). Perfil epidemiológico dos povos indígenas no Brasil: notas sobre agravos selecionados. In: Garnelo L, Pontes AL, editors. *Saúde indígena: uma introdução ao tema*. Brasília: MEC-SECADI.

- Brasil, Ministério da Saúde, Fundação Nacional De Saúde. (2010). *Inquérito nacional de saúde e nutrição dos povos indígenas*. Relatório final: análise dos dados. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde.
- Brasil, Ministério da Saúde, Fundação Nacional De Saúde. (2017). *Portaria no 2.663, de 11 de outubro de 2017*. Redefine os critérios para o repasse do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas -IAEPI, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. <http://138.68.60.75/images/portarias/outubro2017/dia16/portaria2663.pdf>
- Cunha, M. C. (2018). Índios na Constituição. *Novos Estudos CEBRAP*, 37, 429–43.
- Ferraz, L., Boehs, A. E., & Fernandes, G. C. (2013). Percepções das equipes de saúde da família sobre o cuidado profissional às crianças indígenas. *Ciência e Cuidado em Saúde*, 12(1), 32-9.
- Freitas, F. P. P., et al. (2021). Experiências de médicos brasileiros em seus primeiros meses na Atenção Primária à Saúde na Terra Indígena Yanomami. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 25, e200212. <http://doi.org/10.1590/interface.200212>
- Garcia, A. B., & Linartevichi, V. F. (2021). Adesão ao tratamento e patologias relacionadas em pacientes insulino-dependentes no município de Corbélia – Paraná. *Research, Society and Development*, 10(14), e04101421683. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21683>
- Gomes, F. G., Monteiro, A. R., Tolentino Júnior, D. S., Portes Neto, M. C., Oliveira, W. C., Silva, L. O. L., & Oliveira, R. C. (2022). O modelo biomédico e as práticas de autoatenção das morbidades maternas na gravidez, parto e puerpério na saúde indígena Maxakali. *Research, Society and Development*, 11(12), e423111234451. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34451>
- Graeff, V. B., Pícolli, R. P., Arantes, R., Castro, V. O. L., & Cunha, R. V. (2019). Aspectos epidemiológicos da infecção pelo HIV e da aids entre povos indígenas. *Revista Saúde Pública*, 53, 71.
- Langdon, E. J., & Cardoso, M. D. (2015). *Saúde Indígena: Políticas Comparadas na América Latina*. Florianópolis: Editora da UFSC, 11–30.
- Lima, A. de O., & Sousa, A. T. S. (2021). O papel do enfermeiro dentro do contexto da assistência indígena: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 10(16), e326101623468. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23468>
- Maia, A., Nascimento, E., Carvalho, T., & Sousa, C. (2021). Os desafios da enfermagem na atenção integral a saúde dos povos indígenas. *Enfermagem em Foco*, 12(2). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4166>
- Malacarne, J., Gava, C., Escobar, A. L., Souza-Santos, R., & Basta, P. C. (2019). Acesso aos serviços de saúde para o diagnóstico e tratamento da tuberculose entre povos indígenas do estado de Rondônia, Amazônia Brasileira, entre 2009 e 2011: um estudo transversal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 28(3): e2018231
- Marinelli, N. P., Nascimento, D. F., Costa, A. I., Posso, M. B., & Araújo, L. P. (2012). Assistência à população indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros. *Revista Unipap*, 18(32), 52-65.
- Mazucato, T. *Metodologia da pesquisa e do trabalho científico*. Penápolis: FUNEPE, 2018.
- Melo, J. S., Freitas, N. O., & Maíra, R. (2021). The work of a Brazilian nursing team of collective health in the special indigenous health district. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(2), e20200116. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0116>
- Mendes, A. P., Leite, M.S., Langdon, E. J., & Grisotti, M. (2018). The challenge of providing primary healthcare care to Indigenous peoples in Brazil. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 42, 1–6.
- Oliveira, F. G. de, Oliveira, P. C. P. de, Oliveira Filho, R. N. B. de, Moura, H. S. D., Silva, D. G., Lima, R. C. C., & Santos, M. L. F. dos. (2021). Challenges of the indigenous population to access to health in Brazil: integrative literature review. *Research, Society and Development*, 10(3), e47710313203. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13203>
- Pereira, E. O., Vitoy, B., Lacerda, D. I., & Silveira, D. (2021). Assistência farmacêutica indígena e o silêncio científico: uma revisão da literatura. *Research, Society and Development*, 10(12), e478101220344. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20344>
- Pontes, A. L., & Santos, R. V. (2020). Health reform and Indigenous health policy in Brazil: contexts, actors and discourses. *Health Policy Plan*, 1(35), i107-i114. <http://doi.org/10.1093/heapol/czaa098>
- Reis, A. C., et al. (2022). Estudo de avaliabilidade do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena: potencialidades e desafios para apoiar a gestão em saúde no nível local. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(5), e021921. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT021921>
- Santos, A. B. dos, Cardoso, S. L. M., & Siqueira, M. C. C. (2021). O enfermeiro na saúde indígena: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 10(16), e259101624004. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24004>
- Santos, J. V. N. C., Gomes, R. S. de S., Barbosa, I. E. B., Mota, B. de S., Barboza, S. C. do N. ., Fonseca, A. R., Andrade, E. N. M. de ., Melo, F. de S., Maciel, M. S., Lira, F. C. de F., França, I. F., Almeida, J. de S. ., Rodrigues, A. J. P. S., Silva, V. D. B. L., & Rocha, I. C. (2022). Atribuições e dificuldades apresentadas pelo enfermeiro frente a assistência de enfermagem à população indígena. *Research, Society and Development*, 11(4), e2511426834. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.26834>
- Santos, R. V., Borges, G. M., Campos, M. B., et al. (2020). Indigenous children and adolescent mortality inequity in Brazil: what can we learn from the 2010 National Demographic Census. *Population Health*, 10, 100537.
- Schlickmann, L., Bender, S., & Linartevichi, V. F. (2021). Adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pacientes idosos atendidos no Centro Municipal de Saúde de Três Barras do Paraná-PR. *Research, Society and Development*, 10(14), e36101421729. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21729>
- Silva, J. H. R., Barcelar Junior, F. F., Gonçalves, J. L. de A., Resk, R. L., Silva, M. A. B., Silva, Y. M. T. da, Santos, E. C. dos ., Chaves, J. M. ., Monteiro, M. C. C., Oliveira, S. F. S., & Santim, J. K. B. S. (2021). Consequências e agravantes de saúde evidenciados pela COVID-19 em populações indígenas brasileiras: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(11), e403101119862. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19862>
- Verdum R. (2015). *Os direitos indígenas no portal da transparência*. Nota técnica nº 187. Brasília: INESC.