

Vivências de Diferentes Etnias em Uma Casa de Saúde Indígena na Região Amazônica/Brasil

Experiences of ethnic groups in a care facility in the Amazon region of Brazil

Domingas Machado da Silva¹

Eloane Hadassa de Sousa Nascimento²

Luana Almeida dos Santos³

Maria Teresa de Sousa⁴

Karina Angélica Alvarenga Ribeiro⁵

Maura Cristiane e Silva Figueira⁶

¹Enfermeira. Secretaria de Saúde de Santarém-PA. E-mail: domingaslegal@yahoo.com

²Enfermeira. Secretaria de Saúde de Santarém-PA. E-mail: eloane.h@hotmail.com

³Enfermeira. Secretaria de Saúde de Santarém-PA. E-mail: luanah.orix@gmail.com

⁴Enfermeira. Secretaria de Estado de Saúde de Santarém-PA. E-mail: enfateresa@hotmail.com

⁵Enfermeira. Docente da Unigran Capital, Mato Grosso do Sul. E-mail: kavabana_ri@yahoo.com.

⁶Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde na Universidade Estadual de Campinas – Unicamp, São Paulo. E-mail:mauracsf@gmail.com

Resumo

No Brasil, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas reestrutura a Atenção Primária à Saúde Indígena seguindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. O objetivo é descrever os relatos da vivência de indígenas em uma Casa de Saúde Indígena (CASAI) na região amazônica. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, cuja abordagem ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas com indígenas de cinco etnias, assistidas pela CASAI (Mawayana, Tunayana, Wai-wai, Tiryó e Katwena), com auxílio de tradutor dos dialetos. Utilizamos a análise do conteúdo das falas dos indígenas. Como resultados emergiram 3 categorias temáticas: “o sentimento em deixar a aldeia”, “melhorias no período de permanência na CASAI” e “a convivência com outras etnias”. Consideramos que apesar das crescentes mudanças e avanços na saúde indígena no Brasil, necessita-se de melhorias que possam atender de fato as peculiaridades de saúde próprias de cada etnia.

Palavras-Chave: Saúde Indígena; Saúde de Populações indígenas; Acesso aos Serviços de Saúde.

Abstract

The National Policy on Health Care for Indigenous Peoples restructures indigenous primary health care based on the principles and guidelines of the Unified Health System. Objectives: to describe the reports of indigenous persons living in an indigenous care facility in the Amazon region. Methodology: a qualitative study based on semi-structured interviews with indigenous people from five ethnic groups was carried out with the help of a translator, and the content was analyzed. The results were grouped into themes: feelings on leaving the village, improvements experienced while staying in the facility and coexistence between ethnic groups. The authors believe that despite advances in indigenous health in Brazil, improvements are needed to meet the individual needs of different ethnicities.

Key-words: Indigenous Health; Health of Indigenous Populations; Access to Health Services.

Introdução

No Brasil, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASI)⁽¹⁾ foi instituída pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria 254, de 31 de janeiro de 2002, reestruturando a Atenção Primária à Saúde Indígena, tendo como objetivo, assegurar o acesso à atenção integral a saúde, seguindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política entre as etnias, propiciando a superação de fatores que tornam as populações indígenas mais vulneráveis a agravos em saúde de maior prevalência na população em geral, buscando o reconhecimento da medicina tradicional como direito dos povos indígenas à sua cultura⁽¹⁾.

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, os serviços de Atenção à Saúde Indígena estão organizados em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), as unidades gestoras descentralizadas do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), sendo que a base territorial é definida estrategicamente por critérios etnogeográficos, epidemiológicos e acesso de

serviços (saúde, transporte, comunicação, administrativo e econômico)⁽¹⁻²⁾.

As casas de saúde indígena (CASAI) são elementos indissociáveis do DSEI e/ou gerência regional, sendo ligadas aos seus conselhos por critérios territoriais, organizando os serviços de atenção primária à saúde dentro das áreas indígenas, integradas e hierarquizadas com complexidade crescente. Além dos DSEIs, a estrutura de atendimento conta com postos de saúde localizados nas aldeias indígenas, com os polos base e a CASAI, criada em áreas estratégicas dos DSEIs ou em centros urbanos de referência para receber pacientes indígenas encaminhados para exames e tratamentos de casos de média e alta complexidade⁽¹⁻²⁻³⁾.

De acordo com a PNASI, essas casas de saúde devem ter condições de abrigar e alimentar os pacientes e acompanhantes, prestar assistência de enfermagem em período integral, marcar consultas, exames complementares ou internação hospitalar e deverão ainda ser adequadas para promover atividades de educação em saúde, produção artesanal, lazer e demais atividades para os pacientes e acompanhantes⁽¹⁾.

Os programas do governo fazem para os indígenas as mesmas exigências que fazem para as

organizações não indígenas, não reconhecendo as formas próprias de organização social, as formas de representação, o jeito de expressar seus sentimentos, os costumes e as diferenças entre as etnias⁽⁴⁾.

No censo do IBGE⁽⁵⁾ foram registradas 817.963 pessoas autodeclaradas indígenas no Brasil. Estes indígenas estão organizados em etnias e línguas distintas, dentre elas as etnias que são assistidas na CASAI Santarém-Pará-Brasil, que são: Tirió, Wai-Wai, Tunayana, Hiskaryana, Mawayana, Katwena, Xerew, Karyjana, Kayana, Kaxuyana, Zoé, Munduruku e Kayapó.

O governo brasileiro⁽¹⁻²⁾ preconiza que devem ser definidos procedimentos de referência, contra referência e incentivo às unidades de saúde para a oferta de serviços diferenciados que influenciam no processo de recuperação dos pacientes indígenas (como os relativos aos hábitos alimentares, acompanhamento por parentes e/ou intérprete, visita de terapeutas tradicionais da aldeia, instalação de redes para dormir, uso de terapia tradicional, entre outros) e que a CASAI deve estar em condições de receber, alojar e alimentar pacientes encaminhados e os acompanhantes, prestar assistência de enfermagem integral, marcar consultas, exames complementares ou internação hospitalar, providenciar o acompanhamento dos pacientes e o seu retorno às comunidades de origem. Entretanto não há a determinação da definição de locais para a separação entre as diferentes etnias alojadas na CASAI.

Diante do conhecimento desse contexto tivemos a seguinte indagação: há alguma dificuldade para os indígenas de etnias diferentes que convivem na Casa de Saúde Indígena da região amazônica / Brasil?

Esta abordagem justifica-se por proporcionar o relato dos indígenas, com a perspectiva de oferecer informações aos gestores e à equipe de saúde, para minimizar os impactos relacionados com o deslocamento do seu ambiente natural, para ocupar outro ambiente diverso daquele do cotidiano e o convívio com outras etnias auxiliando, assim, no planejamento de estratégias de ação que minimizem os possíveis conflitos ocorridos e a longa permanência na unidade de

referência.

O suporte teórico desta pesquisa foi a Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas do Brasil⁽¹⁾.

O objetivo é demonstrar os relatos de indígenas de etnias diferentes convivendo em uma Casa de Saúde Indígena (CASAI) em Santarém – Pará/ Brasil na região amazônica sobre seus sentimentos e perspectivas sobre esse momento.

Método

Esta pesquisa é de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, pois permite compreender as características dos fenômenos investigados e, procedendo desta maneira, sustenta raciocínios articulados importantes para a tomada de decisão política, educacional e de pesquisa científica⁽⁶⁾.

O local de estudo foi a CASAI Santarém – Pará /Brasil, pertencente ao Distrito Sanitário Indígena Guamá–Tocantins. O Polo-Base Santarém-Pará presta assistência em saúde a etnias demandadas das reservas indígenas Nhamundá/Mapuera e Cuminapanema, e ainda às etnias munduruku e kayapó situadas na área de abrangência do Pólo-Base Itaituba – Pará / Brasil pertencentes ao Distrito Sanitário Rio Tapajós.

Assim sendo a CASAI Santarém, presta assistência às seguintes etnias: Tirió, Wai-Wai, Tunayana, Hiskaryana, Mawayana, Katwena, Xerew, Karyjana, Kayana, Kaxuyana, Zoé, Munduruku e Kayapó. A equipe de trabalho é composta pelo diretor, quatro enfermeiros, cinco técnicos de enfermagem, quatro agentes administrativos, três cozinheiras, dois motoristas e um intérprete. A equipe de enfermagem permanece integralmente na CASAI, tendo maior conhecimento da dinâmica e da organização do processo de trabalho de acordo com as necessidades de saúde dos usuários.

Os indígenas foram convidados a participar de forma voluntária, confirmada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) redigido em língua portuguesa e traduzido no dialeto indígena de cada etnia para facilitar a compreensão ou gravada para os índios com restrição em assinar.

Após o aceite, a coleta de dados ocorreu no

mês de setembro de 2014, por meio de entrevistas realizadas com os participantes, utilizando um roteiro com as questões norteadoras redigido em português. Com intuito de diminuir a barreira linguística, tivemos o auxílio de um tradutor indicado pela CASAI na abordagem daqueles indígenas que não compreendessem a língua portuguesa.

Resguardando a identidade dos participantes para assegurar o sigilo, foram utilizados os nomes de plantas nativas da região amazônica: castanheira, Ipê, Cedro, Andiroba, Jatobá, Massaranduba, Seringueira, Açaí, Angelim, Buriti, Bacaba, Inajá, Pupunheira, Babaçú e Cupuaçú.

As entrevistas foram gravadas e transcritas para o português com o apoio do tradutor da língua nativa com duração em média de 45 minutos. Foram entrevistados 15 indígenas com idade acima de 18 anos, por qualquer que fosse o motivo da estadia na CASAI Santarém. Esse quantitativo de indígenas foi encerrado pela riqueza do conteúdo coletado.

O formulário de entrevistas semiestruturado foi dividido em dois momentos, sendo o primeiro composto pelos itens: idade, sexo, etnia, ocupação dentro da comunidade indígena (atividades de trabalho), período de permanência na CASAI Santarém até o período de retorno para a terra indígena e o motivo do deslocamento da Atenção Básica (ou da aldeia procedente) para Atenção de Média e Alta Complexidade.

O segundo momento foi composto por questões organizadas de acordo com os objetivos propostos pela pesquisa:

- Qual o sentimento em ter que deixar a sua terra indígena, a família e vir para a CASAI Santarém?
- Qual a sua opinião em relação ao que poderia ser melhorado ou modificado durante o período de sua permanência na CASAI Santarém?
-

Atendendo a resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, no que se refere aos princípios éticos, foi necessário o parecer favorável do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), Protocolo n.º 827.490 de setembro de 2014 e do

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, Protocolo n.º 751.016 de agosto de 2014 e, a autorização da Coordenação da CASAI Santarém – Pará.

Para a análise dos dados empíricos, utilizamos a análise do conteúdo de acordo com Minayo⁽⁷⁾. Realizamos leitura exaustiva das entrevistas para interpretarmos o conteúdo, considerando os objetivos e o referencial teórico, identificando os temas centrais e aspectos relevantes. Baseados nos objetivos do estudo, no material empírico coletado e no referencial teórico proposto, destacaram três categorias temáticas a partir das questões norteadoras: o sentimento em deixar a aldeia; “melhorias no período de permanência na CASAI” e “convivência com outras etnias”.

Resultados e Discussão

Nesta pesquisa, foram entrevistados 15 indígenas de seis etnias diferentes, sendo oito do sexo feminino (55%) e sete do sexo masculino (45%). Quanto à idade, três tinham 18 a 28 anos, seis de 29 a 39 anos, um de 40 a 49 anos e cinco de 50 a 60 anos.

As principais ocupações dos sujeitos nas aldeias de procedência são: pescador, professor, artesões, agricultor, agente indígena de saúde e merendeira.

Os entrevistados pertencem à cinco etnias: seis Wai-wai, quatro Kaiapós, um Mawayana, um Tiriyo, dois Katwena e um Tunayna.

No que se refere aos motivos da vinda desses índios das aldeias para a CASAI Santarém foram: referências especializadas aos serviços de média e alta complexidade, exames especializados, procedimentos hospitalares e retorno para acompanhamento/tratamento. Em média a permanência na CASAI variou de no mínimo três dias e de no máximo 170 dias.

Identificamos os núcleos de sentido nas falas, sendo organizados, para este estudo, as seguintes categorias temáticas: “O sentimento em deixar a aldeia”; “Melhorias no período de permanência na CASAI” e “Convivência com outras etnias”.

O sentimento em deixar a aldeia

Os sentimentos mais relatados foram a preocupação com os familiares, a tristeza pelo afastamento da aldeia e a saudade do convívio familiar, como se observa nas seguintes narrações:

“[...] estou bem doente, por isso que deixei minha aldeia pra lá, eu deixei minha família, eu tô querendo voltar pra lá o mais rápido que der, porque eu já fiquei muito tempo aqui, longe de aldeia” (Ipê).

“O sentimento é por que estou muito longe da minha aldeia, às vezes eu fico triste, lá na aldeia eu vou ficar alegre né? Porque na minha aldeia mesmo sou assim, alegre, aqui na cidade agora eu estou triste de está longe da minha aldeia” (Seringueira).

De acordo com Becker⁸, os processos de saúde e doença precisam ser examinados dentro de seus contextos históricos, econômicos, sociais e culturais, mesmo com os avanços da medicina não se pode interferir nos aspectos étnicos e culturais, desvalorizando os saberes e práticas locais.

Em um estudo⁹, no espaço da CASAI, na ótica dos profissionais, os indígenas parecem aceitar os cuidados que recebem, expressando passividade na rede biomédica. Reforça ainda que há um olhar impessoal para a pessoa, sem considerar os elementos sociais e simbólicos presentes no processo de adoecimento. Os profissionais de saúde distinguem as características comportamentais dos índios de cada etnia, porém o reconhecimento das necessidades culturais de cada grupo foi pouco observado⁹.

Os ambientes fora da aldeia, que albergam os índios, deveriam ser readequados com as características que não se distanciem tanto dos costumes locais e desta forma, a medicina ocidental e a indígena deveriam estar articuladas para que os objetivos sejam alcançados com segurança e bem-

estar, tanto do paciente como da família, durante a fase de tratamento¹⁰.

Ressalta-se, ainda que haja outras dificuldades enfrentadas pelos indígenas, pois, ao deslocarem-se de suas aldeias referenciados às CASAI, passam por uma fase de ajustamento, de adaptação e neste período a cultura, suas crenças, seus hábitos e os valores, podem ser vistos como fatores dificultadores para adaptação e relacionamento, entre os próprios indígenas e entre estes e os profissionais de saúde¹¹.

De acordo com Pontes e colaboradores¹² a internação em hospitais ou permanência na CASAI gera, também, a ruptura de regras dietéticas, bastante restritivas que alguns grupos indígenas mantêm, conforme observado nos discursos que se seguem:

“Quando eu moro na aldeia eu me alimento bem, a alimentação para mim é saudável na minha aldeia. Na Casai não, porque quando eu fico na minha aldeia me sinto bem, porque eu mesmo tenho que caçar e pescar, aqui na cidade é tudo pago” (Pupunheira).

“[...] porque é diferente aqui na cidade, a alimentação, é porque eu não me alimento bem, eu não gosto de comer carne, sopa, essas coisas da cidade, da CASAI. Quando eu tiver na minha aldeia aí tem peixe, aí eu como, me alimento bem, aqui não, porque eu estou querendo voltar para minha aldeia, para eu poder me alimentar bem, comer peixe e comida do mato” (Castanheira).

Entre outros aspectos, os hábitos alimentares dos indígenas também se diferem entre as etnias e a dos não indígenas, e têm um elo de respeito e equilíbrio com a natureza, pois reconhecem que dela provêm seu alimento, ervas medicinais e até os instrumentos utilizados para caçar e pescar¹³.

Sobre o dialeto, observa-se que a barreira linguística, se torna um obstáculo para a compreensão fidedigna do que o paciente refere sobre sua saúde, por mais que haja tradutor. Em seu estudo, Pereira⁽¹⁴⁾ reconhece a impossibilidade de uma tradução integral, no qual, os processos de tradução tornam-se, em algo de difícil compreensão, ou seja, é interpretado pelo dialeto e símbolos. Dentre outras implicações a variabilidade linguística desses povos e a vitalidade da língua nativa, diante do português majoritário, fazem com que muitas comunidades indígenas adotem o português como segunda língua, enquanto, outras permanecem em suas convicções de transmitirem o idioma nativo aos seus filhos. Entretanto, a dificuldade de uma tradução de forma integral e fidedigna, resulta em equívocos, interpretações duvidosas, esbarrando naquilo que é intraduzível, diante do vocabulário técnico da área de saúde e do idioma indígena em questão⁽¹⁵⁾.

“[...] para contar o que tenho ao moço da saúde é muito difícil pra mim, a língua dele é ruim, não entendo bem como falar” (Seringueira).

“Tem que, nossas falas são diferentes, não entende o que diz direito, as palavras têm ditos diferentes que complica o que a gente quer dizer pra eles” (Castanheira.)

Melhorias no período de permanência na CASAI.

Aspectos relacionados à infraestrutura e ambiência da casa são citados com frequência, sendo fator desencadeador de aflição pela diferença atribuída ao ambiente das suas ocas nas aldeias:

“[...] aqui é diferente para tomar banho, tem água diferente, lá na minha aldeia só tem rio mesmo a gente vai banhar direto, aqui não tem, é diferente mesmo, se acabar a água, a gente não pode banhar, aqui também a comida é diferente, só no horário mesmo

de manhã toma café, meio dia almoço, lá na aldeia a gente tem comida direto, aqui é diferente da minha aldeia” (Jatobá).

“A CASAI tem que ser bem adequada, porque quando eu fiquei doente, fiquei deitado na rede, tudo junto, é muito barulho também, as crianças, os índios não aguentam, a CASAI tem que melhorar (...) quem é prioridade tem que ficar no quarto só ele” (Bacaba).

Outras perspectivas de melhorias referem-se ao agendamento das consultas, e de exames o mais breve, bem como a aquisição dos medicamentos necessários ao tratamento:

“É difícil pra marcar consulta, (...) a gente mesmo paga as vezes a CASAI não paga entendeu? É isso, tem que melhorar, a CASAI tem que dar apoio pra gente fazer essas coisas, exames, enfim” (Açaí).

“[...] a CASAI tem que comprar também remédio para gente (...) a gente tem direito, a gente não tem também dinheiro para comprar remédio, a CASAI tem que melhorar, a casa de saúde tem que melhorar também, ficamos todos juntos e os banheiros não funcionam bem, o quarto é só um grande, e muito calor também” (Inajá).

Aparecem nesses discursos a insatisfação dos indígenas com as condições físicas da CASAI para acomodação dos mesmos e de seus acompanhantes, compreendendo assim que a ambiência representa papel fundamental no processo terapêutico dessa população. Esse aspecto foi observado no estudo realizado por Pontes et al⁽¹²⁾

em que as condições da CASAI eram inadequadas para hospedagem de pacientes e familiares, o que demonstra não ser uma realidade exclusiva da CASAI Santarém, mas de outras CASAI no Brasil, necessitando desta forma um olhar diferenciado para esta temática.

Convivência com outras etnias.

É evidente no relato dos indígenas o conflito intercultural já que, esse processo de mudança na rotina interfere, significativamente, no processo saúde-doença tornando-os mais vulneráveis aos agravos à saúde.

“Para a CASAI melhorar, tem que ser mais grande, porque quando a gente tá aqui, a gente não somos parentes, porque nós somos diferentes etnias, outros são katwenos, waianos, no caso a gente se comunica, mas a gente mora bem juntos, assim perto, só que a gente não gosta porque em nossa casa é diferente, porque os outros moram em outra aldeia, a gente mora noutra aldeia, a CASAI seria melhor ter o quarto pra cada um” (Cupuaçu).

“A CASAI seria maior ainda, para poder pegar mais gente, para gente ficar mais distante dos outros índios de outro lugar, assim mais um pouco de espaço, é diferente eles, e porque não dá pra dormir porque é muito quente (...) aí as vezes acaba a água, na minha aldeia não, quando estou lá aí eu fico bem é rio mesmo (...)” (Andiroba).

“Na CASAI, tudo junto, com índio de outra tribo, muito ruim. Devia ser separado, dividido. Não gosto de ficar junto, eles ficam olhando nós, não é

bom (...)”(Açaí)

Estudos destacam a necessidade da compreensão do contexto onde este usuário indígena está inserido, valorizando sua cultura, seus valores e sua crença, para que o cuidado em saúde se estabeleça de maneira plena⁽¹⁶⁾.

Pontes et al⁽¹²⁾ ainda destacam que a incompreensão dessas diferenças culturais, por parte de profissionais de saúde e gestores, pode ser expressa, por exemplo, na inadequação cultural quando da organização de serviços oferecidos na Casai, tais como: a mistura de pessoas de diferentes etnias, entendida como uma situação de risco à saúde bem como a desconsideração das dietas e restrições alimentares tradicionais das famílias enfermas. Ocorre também a precarização dos locais de alojamento sem condições de separação por etnias e outros problemas conflitantes existentes no contexto da saúde indígena.

Conclusão

Este estudo possibilitou a identificação das dificuldades enfrentadas pelos indígenas durante o período de permanência na CASAI e proporcionou discussões com as coordenações locais e com a equipe de enfermagem, sendo apresentados os resultados em reunião, visando readequações possíveis em alguns pontos relatados pelos indígenas, de acordo com o costume de cada etnia. Estes achados promoverão, talvez em médio e em longo prazo, discussões a respeito da política de saúde indígena nos diversos níveis, assim como novas abordagens para o atendimento dessa clientela visando melhoria na qualidade durante a permanência fora de suas aldeias.

Em relação ao que poderia ser melhorado na CASAI/Santarém citaram sobre: a alimentação diferenciada, em relação à tradicional; melhorar a barreira linguística e cultural; de adaptação em relação à estrutura física da CASAI e a convivência com diferentes etnias sendo incômodo para os indígenas.

Percebemos que tais dificuldades eram sentidas pelas etnias que participaram da pesquisa, não podendo ser estendida para as outras etnias

não participantes. Assim, sugerimos a realização de outros estudos com o mesmo enfoque que amplie e promova debates sobre esta temática.

Sugeriram também que poderia ser modificado na CASAI a estrutura física, para preservar a privacidade de cada etnia podendo ser em quartos separados; agilidade na marcação de consultas e encaminhamentos para as especialidades para retorno breve à aldeia e a alimentação de acordo com o hábito e costume dos indígenas.

Contudo, apesar das crescentes mudanças e avanços da saúde indígena no Brasil, há a necessidade de melhorias que possam atender de fato as peculiaridades de saúde próprias de cada etnia, bem como o entendimento dos profissionais da assistência para as diferenças entre as mesmas. Outro fator a considerar é a estrutura física da CASAI Santarém que diverge da preconizada pela Política Nacional de Saúde Indígena.

Considerando-se o aspecto dos laços familiares dos indígenas, torna-se imprescindível pensar sobre a inclusão da família como suporte necessário e eficaz no processo saúde-doença-cuidado em saúde indígena. Não menos importante, acena-se para a ambiência e as relações interpessoais para o processo de recuperação da saúde do indivíduo como um todo, evidenciando-se por caracterizar os povos indígenas pelas peculiaridades específicas de cada etnia.

Referências

1. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (BR). 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2012. Brasília. [acessado 2016 nov. 26]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/conhec-a-a-secretaria-sesai>.
3. Cardoso MD. Saúde e povos indígenas no Brasil: notas sobre alguns temas equívocos na política atual. Cad. Saúde Pública. 2014; 30(4): 860-866.
4. Popyguá TV. Cultura é aquilo que a gente cultua. In: Prêmio Culturas Indígenas. Ministério da Cultura. São Paulo: SESC, 2007. p. 13-14.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diversidade da População Indígena. Censo demográfico 2010 - IBGE. Brasília. s.d. [atualizado 2016; 24.02.2014]. <http://indigena.ibge.gov.br>.
6. Bicudo MAV. Pesquisa Qualitativa segundo a visão Fenomenológica. São Paulo: Cortez; 2011.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª Ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
8. Becker SG, Rosa LM, Manfrini GC, Backes MTS, Meirelles BHS, Santos MAS. Dialogando sobre o processo saúde/doença com a Antropologia: entrevista com Esther Jean Langdon. Rev. bras. enferm. [periódico na internet]. 2009. Brasília. [acessado 2016 nov. 24]. 62:2,323-326. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
9. Ribeiro AA, Arantes, CIS, Gualda DMR, Rossi LA. Aspectos culturais e históricos na produção do cuidado em um serviço de atenção à saúde indígena. Ciência & Saúde Coletiva, 2017; 22(6):2003-2012.
10. Lorenzo CFG. Desafios para uma bioética clínica interétnica: reflexões a partir da política nacional de saúde indígena. Rev Bioét. 2011; 19(2):329-42.
11. Teixeira CC. Fundação Nacional de Saúde: A política brasileira de saúde indígena vista através de um museu. Etnográfica. 2008;12(2):323-51.
12. Pontes A LM, Garnelo L, Rego S. Reflexões sobre questões morais na relação de indígenas com os serviços de saúde. Rev. Bioética. 2014;22(2):337- 46.
13. Geniole LAI, Kodjaoglanian VL, Vieira CCA. (Organizadores). A Saúde da Família Indígena. Campo Grande: UFMS, 2011.

14. Pereira PPG. Limites, traduções e afetos: profissionais de saúde em contextos indígenas. Rev. Mana. 2012. Rio de Janeiro, v.18, n.3, p. 511-538.

15. Silva, DM; Nascimento EHS; Santos LA; Martins NVN; Sousa MT; Figueira MCS. Dificuldades enfrentadas pelos indígenas durante a permanência em uma Casa de Saúde Indígena na região Amazônica/Brasil. Saúde Soc. 2016. São Paulo, v.25, n.4, p.920-29.

16. Nascimento FF, Oliveira NO, Nunes JM, Gubert FA. Cuidado à saúde da comunidade indígena Tremembé: olhar dos profissionais de saúde. Rev. Saúde Coletiva. 2011. Brasil, v.8, n.51, p. 138-143.