

ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA: REVISÃO INTEGRATIVA

Andressa Coloia dos Santos¹

Resumo: Este trabalho possibilitou por meio de análises em artigos uma visão diferenciada no que procede aos povos indígenas brasileiros. Os contextos obtidos das visões demográficas e epidemiológicas diferem de ideias constatadas apenas em historiologias do Brasil, que quase sempre traduzem o sentido dos povos indígenas como extintos ou ausentes dos traçados revolucionários que transitam pelo país. A constituição Federal de 1988 garantiu o reconhecimento do índio enquanto cidadão o que lhe confere direitos inclusive à saúde. É evidenciado que as adequações nos sistemas de saúde conferiram melhorias na atenção aos povos indígenas, porém, ainda prevalecem desigualdades barreiras geográficas, culturais e organizacionais que interferem no intercâmbio destes povos com os serviços de saúde. Diante do fato apresentado surge a necessidade da inserção do indígena para a garantia da assistência, para tal, se faz necessário melhor preparação do profissional que irá atuar em uma realidade que difere do corriqueiro compreendendo o processo saúde-doença de forma ampliada, incluindo o aspecto étnico-cultural, e que o profissional busque se atualizar e adquirir novos conhecimentos garantindo a população indígena maior qualidade de vida.

Palavras chave: saúde indígena; assistência ao índio; enfermagem.

INTRODUÇÃO

De acordo com os dados apresentados pelo Censo Demográfico 2022 sobre os povos indígenas, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com o apoio da Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Funai), o Brasil possui cerca de 1 693 535 de indígenas, o que representa um total de 0,83% da população. População essa que vem aumentando nos últimos anos, cerca de 88,82% em relação ao censo de 2010, bem como a visibilidade e o fortalecimento dos movimentos políticos e sociais, muito embora questões sanitárias e epidemiológicas, ainda representem um desafio para a saúde pública. (IBGE, 2022, PAGLIARO; AZEVEDO; SANTOS, 2005).

1 Centro Universitário dos Guararapes.

Ao analisarmos o contexto histórico das populações indígenas no Brasil em números aproximados estima-se que quando os portugueses aportaram seu processo de colonização no país, já viviam no território cerca de cinco milhões de indígenas, que se organizavam de forma coletivista, autônoma e através de alianças com outras tribos e que foram dizimadas, primeiro pelas epidemias de pestes mortais e depois pelas guerras de extermínio e processo de escravização da época. (RIBEIRO.D; 2013).

A História Geral do Brasil, escrita e contada por Francisco Adolfo de Varnhagem em 1854-1857 apresentava uma visão dos povos indígenas como se estes fossem “fósseis vivos de uma época remota” e “povos sem história e sem futuro”, fadados à extinção; e é essa visão perpetrada no imaginário coletivo da população daquela época essas idéias repercutem até o início do século XX (OHMSTEDE, 2007).

Tal informação se comprova quando analisa-se leitura a historiografia brasileira, onde os indígenas, não são sujeitos históricos ou estão em vias de desaparecimento, devido a expansão das fronteiras econômicas para o Centro-Oeste e a construção de linhas telegráficas e ferrovias, que provocaram numerosos massacres de indígenas, bem como elevados índices de mortalidade por doenças transmissíveis, o que culminou em 1910 com a criação do Serviço de Proteção ao Índio e Trabalhadores Nacionais (OHMSTEDE, 2007).

Com a Constituição de 1988, os povos indígenas passaram a ser considerados como povos distintos, sujeitos de direitos especiais, são reconhecidas suas organizações sociais, econômicas e políticas distintas e fica estipulado que o Estado deve respeitá-los enquanto povos distintos (AZEVEDO, 2008).

Em 1999, através da lei 9.836, o Ministério da Saúde, por intermédio da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), assumiu a responsabilidade de estruturar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, que tem os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's) como base de unidades sanitárias locais, garantindo aos povos indígenas o acesso integral à saúde, contemplando as especificidades étnicas e culturais, por meio desse subsistema integrado ao Sistema Único de Saúde (BERNARDES, 2011).

A população indígena enfrenta situações das mais variadas possíveis, tais como: risco de extinção física e cultural, expropriação de seu território e ameaça a seus saberes, sistemas econômicos e organização social (DOS SANTOS, 2021).

Essas situações geradas pelas mudanças na sociedade indígena e pela sua relação mais próxima com a população não indígena trazem profundas repercussões no campo da saúde com a ocorrência de doenças crônicas, tais como, hipertensão, diabetes, câncer, bem como, doenças infectocontagiosas e parasitárias, dentre elas a tuberculose, malária, leishmaniose, infecções gastrintestinais, as doenças de veiculação hídrica e as geohelminoses, esta

última parasitose é altamente frequente na América Latina, com prevalência estimada de 30%, mas alcançando 50% em comunidades vulneráveis e até 95% em algumas tribos indígenas, problemas estes que vêm aumentando progressivamente (COIMBRA JR, 2007).

As parasitoses intestinais ou enteroparasitoses do tipo helmínicas e protozooses são de grande importância para o mundo, por se expressarem como um caráter epidêmico nos países do terceiro mundo, contribuindo para um grave problema de saúde pública. Segundo dados da Organização Pan-Americana de Saúde e da Organização Mundial de Saúde, as doenças infecciosas e parasitárias continuam a figurar, entre as principais causas de morte, sendo responsáveis por 2 a 3 milhões de óbitos por ano, em todo o mundo (OPAS, 2016).

Geralmente as enteroparasitoses ocorrem em regiões menos desenvolvidas, ou seja, desfavorecidas sócio economicamente, onde a população é desnutrida, as precárias condições de higiene e a falta de saneamento básico está associado ao indicador de situação coletiva de risco: a pobreza, vivenciada por algumas regiões, principalmente do Brasil (GALVÃO; PAGAN, 2009).

Na região Nordeste do Brasil que, apesar de alguns avanços nas últimas décadas, continua a apresentar elevados índices de mortalidades, provocados por doenças diarreicas, sobretudo em indivíduos menores de cinco anos de idade (VASCONCELOS, 2011).

Estudos de prevalência são necessários não só para mensurar o problema das altas taxas de mortalidade associadas a essas parasitoses, bem como, para criar subsídios importantes quanto ao planejamento de ações de saúde, principalmente no que tange às ações preventivas do enfermeiro, posto que a enfermagem por sua vez, possui um papel de protagonista no controle desta patologia, que assume uma característica social, familiar e individual (DE ANDRADE, 2010). Entretanto, para a atuação do enfermeiro em saúde indígena é essencial a compreensão do processo saúde-doença, de forma ampliada e respeitando os processos sócio-culturais.

METODOLOGIA

Revisão integrativa da literatura, em que os resultados das pesquisas sobre o assunto abordado são analisados de forma sistemática, em que o intuito é obter aprofundamento do conhecimento a respeito desse tema. Realizou-se levantamento de artigos científicos nas bases de dados Medline via PubMed, Medline via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Google Acadêmico e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), tendo a busca de dados ocorrida de janeiro a abril/2018. Para a pesquisa foram utilizados descritores (DeCs) E cruzados através do operador booleano “AND”, dispostos no Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégias de busca para a consulta nas bases de dados

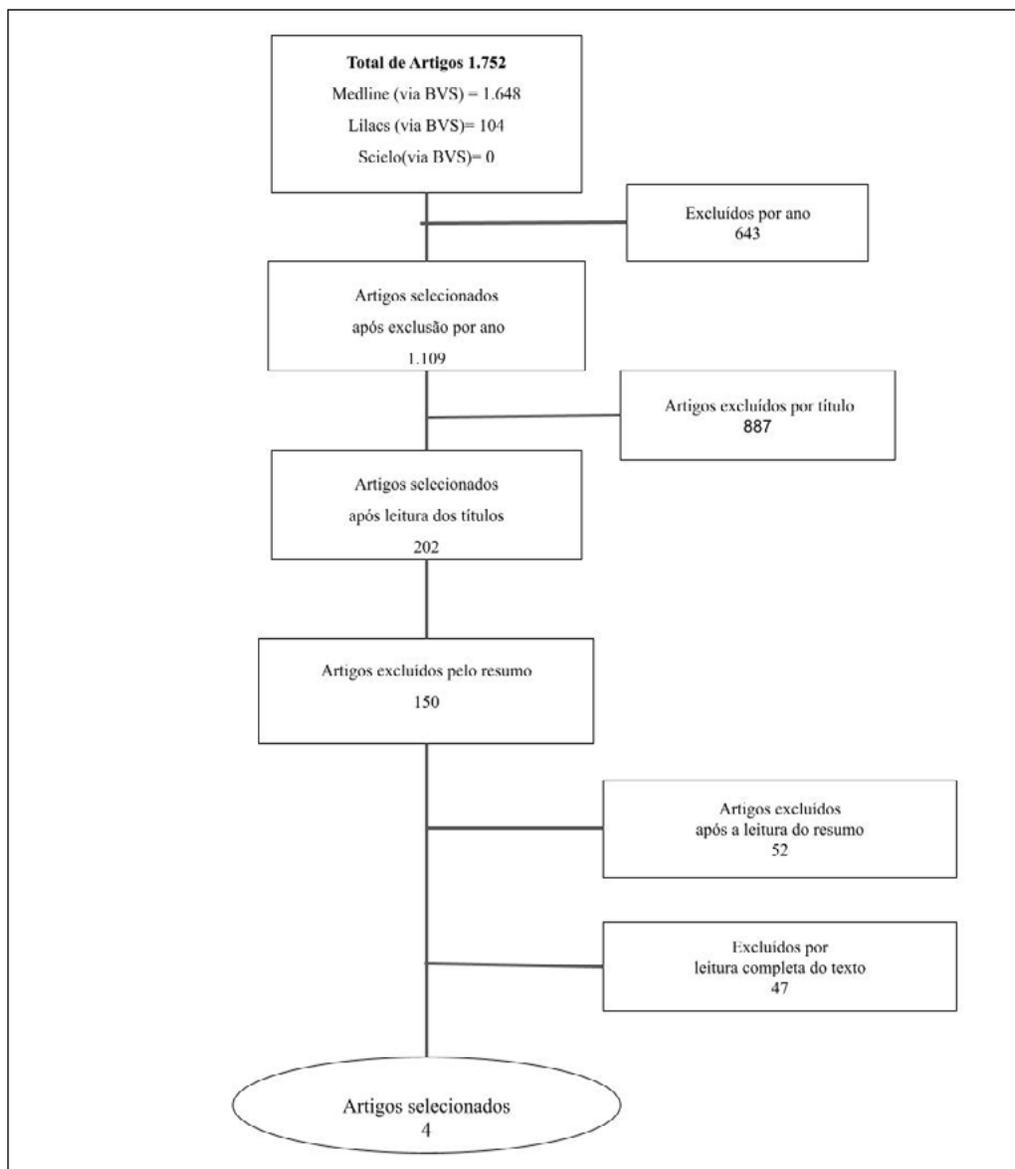
Cruzamento em inglês	Cruzamentos em espanhol	Cruzamentos em português
Morbidity (DeCs) and Epidemiology (DeCs)	La morbilidad (DeCs) y Epidemiología (DeCs)	Morbidade (DeCs) and Epidemiologia (DeCs)
Morbidity (DeCs) and neonatology (DeCs)	Morbilidad (DeCs) y neonatología (DeCs)	Morbidade (DeCs) and neonatologia (DeCs)
Morbidity (DeCs) and Neonatal Intensive Care Unit (DeCs)	Morbilidad (DeCs) y Unidad de terapia intensiva neonatal (DeCs)	Morbidade (DeCs) and Unidade de terapia intensiva neonatal (DeCs)
Premature Newborn (DeCs) and Morbidity (DeCs)	Recién nacido prematuro (DeCs) y morbilidad (DeCs)	Recém-Nascido Prematuro (DeCs) and Morbidade (DeCs)
Patient Safety (DeCs) and Child Health (DeCs)	Seguridad del paciente (DeCs) y Salud del niño (DeCs)	Segurança do paciente (DeCs) and Saúde da criança (DeCs)

Foram incluídos artigos que abordavam a temática assistência à saúde dos povos indígenas e as ações dos profissionais de saúde, em especial a enfermagem e intervenções. Artigos com o período de publicação a partir de 2005 sem restrição de idiomas ou país de publicação. Quando os títulos não continham todas as informações requeridas ou gerava alguma dúvida sobre o objeto de estudo, era realizada a leitura dos resumos, e quando não satisfeito, a leitura completa dos artigos para decidir sobre sua inclusão.

Foram excluídos os artigos que não abordavam aspectos relacionados à saúde ou assistência aos povos indígenas, que não estivessem adequados ao período proposto, incluindo os estudos de caso, manuais técnicos, monografias, dissertações e teses. Também foram excluídos os artigos cujos resumos estavam indisponíveis e aqueles que não abordavam a temática proposta.

Após a pré-seleção dos artigos, por meio da leitura dos resumos, uma segunda análise foi realizada, através da leitura minuciosa das publicações pré-selecionadas para decidir sobre a inclusão ou exclusão das produções, de acordo com critérios preestabelecidos. Nesta etapa, o trabalho foi realizado por três revisores independentes, que utilizaram a técnica do consenso para seleção dos artigos a serem utilizados para a pesquisa. A Figura 1 apresenta o fluxograma da estratégia de seleção dos artigos, conforme os critérios de elegibilidade pré-estabelecidos.

Figura 1 - apresenta o fluxograma da estratégia de seleção dos artigos



Para melhor apresentação dos resultados das seguintes variáveis, foram analisadas nos artigos selecionados: Título, ano de publicação do artigo autor; objetivo do estudo; principais resultados dos estudos; assistências aos povos indígenas e Conclusão Foram identificados 1109 artigos com os descritores e termos livres diretamente relacionados ao tema, respeitando os critérios de elegibilidade, a partir desses, foram localizados estudos referentes à Assistência

à Saúde da População Indígena e a importância do enfermeiro, que atende aos critérios de um povo, sendo definitivamente considerados para o estudo.

O Quadro 2 mostra a caracterização da análise dos artigos referente ao título, ano de publicação, objetivo de estudo, principais resultados, profissionais que servem de referência a tal título e fatores de risco. De acordo com a classificação, as pesquisas enquadram-se como artigos originais (n=6), sendo com abordagem qualitativa, que apresentam metodologias diferenciadas. Os artigos selecionados para a revisão apresentam ano de publicação entre 2005 e 2017. Quanto ao local de publicação todas são brasileiras

RESULTADOS

Dentre os documentos encontrados, foram selecionados 06 artigos. Segue planilha demonstrativa dos resultados.

Quadro 2 – Análise dos artigos sobre estudos selecionados. Título, autor, ano

Título, autor, ano, local	Objetivos	Principais Resultados	Conclusão
Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Marinelliete Al. 2012	Identificar as principais dificuldades encontradas por enfermeiros na assistência a população indígena	Constatou-se que entre as dificuldades estão: a falta de treinamento introdutório ao iniciar um trabalho com o indígena; a dificuldade de comunicação barreiras geográficas; rejeição do profissional por parte do indígena e condições de trabalho não satisfatória.	Conclui-se neste estudo que há uma necessidade de capacitação prévia ao início do trabalho como indígena e qualificação constante, englobando aspectos culturais, para que a enfermagem por meio de um cuidado transcultural, possa atuar com efetividade.
Aspectos culturais e históricos na produção do cuidado em um serviço de atenção à saúde indígena Ribeiroet Al.2017	Interpretar os aspectos culturais e históricos subjacentes ao tecido social em que o cuidar é construído no contexto de atenção à saúde indígena	Como fator limitante deste estudo, foi salientada a falta de interlocução com os indígenas. Para melhor compreensão do código vigente do espaço social, é importante considerar a perspectiva de todos os autores envolvidos, inclusive os demais trabalhadores locais.	Conclui-se no estudo que há a necessidade de realização de estudos que aprofundem e ampliem o conhecimento da perspectiva dos usuários dos serviços de saúde indígenas.

Título, autor, ano, local	Objetivos	Principais Resultados	Conclusão
O direito à saúde dos povos indígenas e o paradigma do reconhecimento. Sartori leivas 2017	Examinar a saúde indígena no contexto da constituição do direito à diferença, da formação de subsistema específico de atenção inserido na mudança de paradigma jurídico da relação entre povos indígenas, Estado e sociedade, e na interação deste subsistema com o sistema único de saúde (SUS)	A configuração atual da atenção à saúde indígena incorpora algumas conquistas por direitos coletivos e reconhecimento cultural da constituição federal de 1988.	Por conta do paradigma do reconhecimento e das diretrizes analíticas do multiculturalismo contra-hegemonico conclui-se que este direito deve ser garantido de forma intercultural.
Caracterização da morbimortalidade de recém nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal Arrué 2013	Caracterizar a morbimortalidade dos recém-nascidos (RN) internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do sul do Brasil, no ano de 2004.		Ao contrário do que acontece na medicina tradicional forjada dentro da tradição individualizante a pajelança como outras medicinas populares da Amazônia e de outras partes do mundo assume através dos métodos de tratamento do PAJÊ um carácter histórico totalizante que também e condizente com a ideologia do sujeitos populares.

DISCUSSÃO

Dos artigos relacionados, foi perceptível uma proximidade nas ideias entre os pontos mais importantes com a qual os autores julgaram consideráveis e que deveriam receber maior atenção e tratamento em assuntos referentes aos indígenas,, quando se avalia questões culturais e étnicas, para esta população, trata-se de temas que há mais de uma década, possui conclusões comuns. Embora alguns citassem ideias divergentes sobre os povos indígenas como Francisco Adolfo de Varnhagem, que os descreveu como “fósseis vivos de época remota” (OHMSTED, 2007), outros os descreveram como povos diferenciados de direitos especiais, com organizações específicas que apenas começaram a ser reconhecidos através da Constituição Federal em 1988 e que mesmo assim continuam sendo tratados como desiguais até os dias atuais (AZEVEDO, 2008).

Os estudos foram realizados no Brasil, apontados para uma realidade cultural, demográficas sanitária que apesar do desenvolvimento do país, revela uma face que é a luta pela sobrevivência desses povos e retrata a tentativa na quebra pelas barreiras que os distanciam nisto sem deixar de lado suas crenças e costumes antigos um forte indicador é a falta de assistência aos

povos indígenas, esse fato permitiu o pesquisador associar o índice da falta de assistência, à profilaxia destes povos. É necessário compreender caminhos que possam levar assistência de saúde aos povos indígenas segundo (MARINELLI *et al.*, 2012).

Um ponto chave na história dos povos indígenas no contexto de inserção foi quando a Fundação Nacional de Saúde intermediou o Ministério da Saúde para este se responsabilizar por todas as ações de saúde do índio, com isto a integralidade nos serviços executadas nas bases locais conhecidas como Distritos Sanitários Especiais Indígenas (BERNARDES, 2011).

Com o posicionamento do Ministério da Saúde e dos DSEI's como carta branca para implementações de ações nos cuidados especiais aos povos indígenas, havia apenas o fato das pluralidades culturais, e as localizações geográficas de grande parte das aldeias que consideravelmente traduziu medidas mais aprofundadas na tentativa de soluções pertinentes.

Alencar em seu artigo descreveu o enfermeiro como protagonista principal na implementação de ações a esses povos de localizações longínguas, já que este possui conhecimento prático-teórico no âmbito de atenção básica levando a intervenções com o intuito de promover saúde, mesmo salientou que para realização se faz necessário maior capacitação do profissional já que o público alvo possui peculiaridades especiais, e que em muitas vezes vai se deparar com escassez de matéria-prima para realizar suas atividades diárias (ALENCAR, 2006).

Outro fato relevante é a barreira linguística pela prevalência de dialetos segundo (GOLIN, 2007). O evento de inclusão de componentes indígenas no auxílio à assistência de enfermagem à saúde indígena possibilitou o surgimento de uma ferramenta relevante, a criação do Agente Indígena de Saúde.

O enfermeiro atua com a presença do índio responsável pela área que além de assistir, faz participação total neste contexto histórico, isto foi crucial para melhor aproveitamento das que as informações, já que o AIS é pertencente ao mesmo grupo étnico e fala o mesmo dialeto, representa confiança ao líder, no caso, o Pajé e possibilita pontes de comunicação.

Para o profissional de enfermagem que pensa em atuar em prol da saúde indígena, é importante saber trabalhar de forma organizada e em equipe, visto que na disposição indígena existe o chamado "controle social" que consiste em participar de todas as etapas do planejamento implantação e funcionamento dos DSEI's conforme os conselhos locais e dos distritos de saúde indígena. Atenta-se para a preocupação na formação dos profissionais que vão atuar na área, relatando a importância de uma reflexão e pensamento crítico do trabalhador (GOLIN, 2007).

Outras publicações encontradas, remetem uma similaridade, para grande parte dos casos, a falta de atenção básica à saúde do índio por meio de serviços qualificados, deixa a desejar no contexto de atenção primordial

dessa população. Com isso, o Ministério da Saúde (MS) implantou, em 1987, a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), tendo como um dos objetivos aperfeiçoar o controle da assistência aos povos indígenas, remanescentes de quilombolas (SARTORI LEIVAS, 2017).

Baseado no artigo de Sartori e Leivas (2017), a saúde dos povos indígenas no Brasil é um subsistema inserido no Sistema Único de Saúde (SUS), e as ações destinadas a estes povos. É um povo que possui uma diversidade cultural, gerando um grande desafio na implementação de uma política pública diferenciada para esta população.

O Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas foi criado em 1999, por meio da Lei nº 9.836/99, conhecida como Lei Arouca. Composto pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI's uma rede de serviços nas terras indígenas para atender essa população, a partir de critérios geográficos, demográficos e culturais.

Seguindo os princípios do SUS, considerou a inserção do índio como 19 fator fundamental para o controle e planejamento ,bem como uma forma de autodeterminação desses povos .De acordo com os autores, a veracidade das inoperâncias e dificuldades na prestação de direitos concedidos aos indígenas e suas ações interculturais, sugerem uma política supracitada nos artigos.

Segundo os autores a organização institucional e a capacitação dos profissionais sobre os indígena são indispensáveis para construção do cuidado sob a ética da rua. As concepções dos profissionais revelam etnocentrismo no cuidado da saúde indígena, entretanto, o olhar relativizado sobre os indígenas no CASAI revela falta de capacitação destes profissionais. Em conclusão, Ribeiro *et al.*, (2017) sugerem estudos que aprofundem e ampliem o conhecimento dos usuários dos serviços de saúde indígenas.

Outra análise de estudo nos mostra as dificuldades encontradas por enfermeiros na assistência da população indígena, foi elaborado por Marielli *et al.*,(2012), onde foram realizadas entrevistas com estes profissionais em comunidades indígenas de várias etnias.

Em um resumo elaborado pelos autores ,historicamente os Guajajaras são marcados pela participação na luta pelos seus direitos, tanto na política do órgão tutor, como na participação na sociedade regional. Grupion *et al.*,(2001) informam sobre peculiares da comunidade de Guajajaras, o Pajé apresenta uma função reconhecida pela Funasa, na EMSI (Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena).

De acordo com os estudos, os mitos, os costumes e crenças são uma das maiores dificuldades de se trabalhar em uma comunidade indígena. A comunidade Guajajara é complexa religiosamente e de forma cultural onde estão direcionadas ao seu cotidiano e as atividades, e qualquer tipo de enfermidade está ligado a algum tipo de feitiço, que entra no corpo e se manifesta em forma de doença.

Outra dificuldade mencionada são as condições de trabalho, necessitando melhorias tanto para os profissionais quanto para os povos indígenas. Concluiu-se neste estudo que há uma necessidade de capacitação ao trabalho com o índio qualificação e reciclagem, priorizando sempre a cultura, para que o enfermeiro, possa atuar com eficiência.

Em estudo baseado em revisão de literatura em torno da “pajelança”, Maués (2014) apresenta uma discussão atual sobre saúde, doença e cura com a religiosidade popular praticada, sobretudo na Amazônia, composta por um conjunto de práticas de cura xamanística, com origem em crenças e costumes dos antigos índios Tupinambás, sincretizados pelo contato com o branco e o negro, desde pelo menos a segunda metade do século XVIII.

CONCLUSÃO

O estudo evidencia que as principais assistências de saúde aos povos indígenas encontram dificuldades relacionadas à falta de capacitação dos profissionais de saúde e dos próprios AIS das aldeias (RIBEIRO *et al.*, 2017). De acordo com o estudo realizado, a saúde da população indígena brasileira apresenta um déficit extremo em comparação à população não indígena, ou seja, sociedade dos brancos. Isto faz com que esta etnia se torne a mais indefesa no mundo. No entanto, os indígenas não têm a mesma visão que os não indígenas têm nos assuntos que abrangem as áreas da saúde.

Os povos indígenas possuem direito à saúde baseado na constituição da república de 1988, citada no artigo 196, mas indaga-se que tenham direito, possuindo controle das decisões sobre o seu bem estar e saúde. A pajelança é usada pelo PAJÉ e pelos XAMÃS como tratamento em forma de magia, e, de acordo com estudos, baseada no xamismo indígena é uma arte complexa, que envolve toda uma cultura, preceitos, crenças, rituais e rotinas impostas e seguidas pelos indígenas. Um dos critérios impostos pela liderança ao descrever sobre qualquer manifestação religiosa é o cuidado especial que se deve tomar.

A necessidade de compreensão do tema é relevante e delicada. Poucos são os materiais publicados que falam sobre tal assunto.

REFERÊNCIAS

ALENCAR GUZMÁN, D. Índios misturados, caboclos e curibocas: análise histórica de um processo de mestiçagem, Rio Negro (Brasil), séculos XVIII e XIX. Sociedades caboclas amazônicas: modernidade e invisibilidade, p. 67-108, 2006.

AZEVEDO, Marta Maria. Diagnóstico da população indígena no Brasil. Ciência. Culto. São Paulo, v. 4, pág. 19-22, outubro de 2008. Disponível em <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252008000400010&lng=en&nrm=i so>. acesso em 07 out. 2023.

BERNARDES, A. G.. (2011). Saúde indígena e políticas públicas: alteridade e estado de exceção. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 15(36), 153–164. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000100012>

BERNARDES, Anita Guazzelli; MARQUES, Camilla Fernandes; MÁZARO, Laíza Piva. A diferença tornada tradicional: formas de objetivação de populações indígenas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 3, pág. 913-932, 2011.

COIMBRA JR., C. E. A., SANTOS, R. V., and CARDOSO, A. M. Processo saúde-doença. In: BARROS, D. C., SILVA, D. O., and GUGELMIN, S. ., orgs. *Vigilância alimentar e nutricional para a saúde Indígena* [online]. Vol. 1. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007,

DE ANDRADE, Elisabeth Campos *et al.* Parasitoses intestinais: uma revisão sobre seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. *Revista de APS*, v. 13, n. 2, 2010.

DOS SANTOS, Antonia Batista; CARDOSO, Sâmia Livia Miranda; SIQUEIRA, Maria da Conceição Caetano. O enfermeiro na saúde indígena: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 16, p. e259101624004-e259101624004, 2021.

GALVÃO JUNIOR, A.C.; PAGAN, W.S. Aspectos conceituais da regulação dos serviços de água e esgoto no Brasil. *Rev. Engenharia Sanitária E Ambiental*, V. 14, N. 1, Jan/Mar, 2009. Acesso em: 20 de abril de 2020.

GOLIN, Janaína da Rocha. Divergências e traições entre as lideranças farroupilhas: a partir da documentação do barão de Caxias no período de 1842 a 1845. 2007.

GRUPIONI, L. D. B. *et al.* Povos indígenas e Tolerância: Construindo práticas de respeito e Solidariedade. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2001

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Censo Demográfico 2022: características gerais dos indígenas resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. <https://censo2022.ibge.gov.br/>

MARINELLI, Natália Pereira *et al.* Assistência à população indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros. *Revista Univap*, v. 18, n. 32, p. 52-65, 2012.

MAUÉS, Raymundo Heraldo. A mística em algumas formas de manifestações religiosas. *Debates do NER*, p. 193-227, 2014.

OHMSTEDE, Antonio Escobar; MANDRINI, Raúl; ORTELLI, Sara (Ed.). *Sociedades en movimiento: los pueblos indígenas en América Latina en el siglo XIX*. Instituto de Estudios Histórico-Sociales, 2007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Doenças tropicais negligenciadas: OPAS pede fim dos atrasos no tratamento nas Américas Brasília, DF, 2016.

PAGLIARO, H., AZEVEDO, MM., and SANTOS, RV., comps. Demografia dos povos indígenas no Brasil[online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, pp. 1-9. Saúde dos Povos Indígenas collection. ISBN:978-85-7541-254-1.<https://doi.org/10.7476/9788575412541>.

RIBEIRO, D. (2013). O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil São Paulo, SP: Companhia das Letras. <http://www.afoiceeomartelo.com.br>

SARTORI, Dailor; LEIVAS, Paulo Gilberto Cogo. O direito à saúde dos povos indígenas e o paradigma do reconhecimento. Revista Direito e Práxis , v. 8, p. 86-117, 2017.

VASCONCELOS, I. A. B., OLIVEIRA, J. W., CABRA, F. R. F., COUTINHO, H. D. M., & MENEZES, I. R. A. (2011). Prevalência de parasitoses intestinais entre crianças de 4-12 anos no Crato, Estado do Ceará: um problema recorrente de saúde pública. Acta Scientiaru Health Sciences, 33(1), 35-4.