

SAÚDE INDÍGENA E TRANSCULTURALIDADE EM TEMPOS DE COVID-19: UM ESTUDO DE CASO NA ALDEIA TUPINAMBÁ DE SANTARÉM/PA

INDIGENOUS HEALTH AND CROSS-CULTURALITY IN TIMES OF COVID-19: A CASE STUDY IN THE TUPINAMBÁ VILLAGE IN SANTARÉM/PARÁ

Rayany Cristen Bitencourt Souza¹ 
Clayton Pereira Gonçalves² 
Diego de Oliveira da Cunha³ 
Angêlo Madson da Costa Barbosa⁴ 

Recebido: 12/04/2021

Aceito: 09/06/2021

Resumo: No Brasil, até outubro de 2020, foram constatados 29.132 casos de infecção e 451 óbitos de Covid-19 de povos indígenas. O objetivo dessa pesquisa é refletir sobre a administração das políticas sociais de saúde durante a Pandemia COVID-19 e choque entre fatores culturais dos indígenas da aldeia Tupinambá e os prestadores de serviço na área da saúde, que interferem na realização das práticas e de cuidado aos povos dessa etnia. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem interpretativista, fundamentado no método de análise de conteúdo da Bardin (1977), a qual mostra que, por meio da abordagem interpretativista, compreendemos a relação as políticas sociais de saúde no que tange sobre os fatores culturais no atendimento ao indígena, contribuindo para a área de estudos organizacionais. Como instrumento de pesquisa foi utilizado um questionário, constituído por 7 perguntas, que foram respondidos por 2 moradores da aldeia São Francisco Território Tupinambá que fica localizado na cidade de Santarém/PA, Brasil. Os dados foram coletados no período de outubro a novembro de 2020, de maneira online, usando a Teoria Transcultural do Cuidado como força motriz inspiradora da investigação. A interpretação dos resultados revela grandes falhas na administração das políticas sociais com relação às políticas indigenistas de saúde, dentre eles os choques culturais, não existindo o cuidado cultural e o respeito aos costumes e saberes desse povo. Também permite inferir que as políticas sociais ainda não estão garantindo os direitos dessa população brasileira socioeconomicamente vulnerável, acarretando por consequência, extremas limitações para assistência social. Logo, o estudo permite acreditar que considerar o contexto cultural do povo indígena pode contribuir para o desenvolvimento de novos modelos eficazes de administração da política social no contexto indígena.

Palavras-chave: Políticas Sociais; Saúde Indígena; Transculturalidade.

¹ Graduada em Administração pela Universidade Federal de Rondônia (UNIR). E-mail: rayanycristen@gmail.com.

² Doutor em Administração pela Universidade do Grande Rio (Unigranrio). Professor na Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Vilhena, Rondônia, Brasil. E-mail: clayton.goncalves@unir.br.

³ Mestre em Administração pela Instituição. Professor na Instituto Federal do Mato Grosso (IFMT), Confresa, Mato Grosso, Brasil. E-mail: diego.cunha@cfs.ifmt.edu.br.

⁴ Graduado em Ciências Sociais na Instituição (UFPA), Belém, Pará, Brasil. E-mail: angelomadson99@hotmail.com.

Abstract: In Brazil, there were 29,132 cases of infection and 451 deaths from Covid-19 of indigenous peoples until October 2020. The objective of this research is to reflect on the administration of social health policies during the COVID-19 Pandemic and the clash between cultural factors of the indigenous people of the Tupinambá village and service providers in the health area, which interfere in the performance of practices and caretaking of people of this ethnicity. This is a descriptive research, with an interpretive approach, based on the method of content analysis by Bardin (1977), which shows that, through the interpretivist approach, we understand the relationship between social health policies regarding the cultural factors in serving indigenous people, contributing to the area of organizational studies. As a research instrument, a questionnaire with 7 questions was used, which was answered by 2 residents of the village of São Francisco Território Tupinambá, located in Santarém city, in the state of Pará, Brazil. Data were collected online from October to November 2020, using the Transcultural Theory of Care as the driving force behind the investigation. The interpretation of the results reveals major failures in the administration of social policies in relation to indigenous health policies, including cultural shocks, with no cultural care and respect for the customs and knowledge of this people. It also allows us to infer that social policies are not yet guaranteeing the rights of this socioeconomically vulnerable Brazilian population, resulting in extreme limitations for social assistance. Therefore, the study allows us to believe that taking into account the cultural context of the indigenous people can contribute to the development of new effective models of social policy administration in the indigenous context.

Keywords: Social Politics; Indigenous Health; Transculturality.

1 Introdução

A diminuição da população indígena é um fato que merece ser discutido. No início do século XVI sua população era de 1.250.000 pessoas, caindo drasticamente para cerca de 100 mil indígenas atualmente, o principal processo que desencadeou essa queda foi a globalização que para esses povos os desligou de sua língua, organização social e principalmente seus cuidados culturais com a saúde que acarretou à dizimação pelas moléstias contagiosas contra as quais não possuíam resistência (RIBEIRO, 1957).

As epidemias e doenças contagiosas foram intensificadas pela escravidão, maus tratos e confinamento. Mesmo essa população sendo observada pelos missionários portugueses, estes não conseguiram sanar os problemas com as altas taxas de mortalidade, a partir daí começa-se então a criar políticas sociais de atendimento para os povos indígenas, sendo o primeiro deles o Serviço de Proteção aos Indígenas e Localização dos Trabalhadores Nacionais (SPI).

O principal foco dessa pesquisa foi refletir sobre a administração das políticas sociais de saúde durante a Pandemia COVID-19 e choque entre fatores culturais dos indígenas da aldeia Tupinambá e os prestadores de serviço na área da saúde, que interferem na realização das práticas e de cuidado aos povos dessa etnia, para que haja a diminuição das desigualdades

sociais desses povos, assimilando os estudos transculturais realizados por pesquisadores da área antropológica e da saúde, verificando que os fatores culturais afastam as pessoas na área do atendimento à saúde a essa fatia da sociedade, por não se levar em consideração crenças e saberes, que são os fundamentos para se gestar a cultura de um povo, gerando assim determinados pensamentos, ações, práticas e costumes (SOUZA et al., 2007). Esses fundamentos refletem essencialmente nos assuntos relacionados aos cuidados com a saúde desta comunidade, não promovendo um cuidado cultural ao se prestar algum serviço, o que culmina num atendimento precário e não eficaz a essa minoria cultural.

Nesse estudo mostraremos que utilizando uma abordagem interpretativa (WEISSMANN, 2018). Segundo este tipo de abordagem, podemos tratar dos aspectos culturais dentro de uma perspectiva detalhada sobre a dinâmica sociocultural e como as diferenças interferem de forma negativa na relação usuário do sistema de saúde indígena e prestador de serviço.

A abordagem interpretativa nos permite compreender os debates complexos entre saúde-doença, que não são respondidos por metodologias qualitativas tradicionais, esse método ajuda a orientar os enfermeiros, bem como outros profissionais da saúde, a contextualizar as doenças nos mundos experiencial, espiritual, sociocultural e geopolítico da vida humana, culminando em resultados práticos e aplicáveis e não apenas teóricos e empíricos (WEISSMANN, 2018).

Ademais, a vida social organizada do indígena pode ser entendida como uma forma de organização que forma sua cultura por meio da linguagem e significados compartilhados dos indivíduos que a compõe (DIMAGGIO, 1997; THIOLENT, 2014). Sendo assim, neste trabalho mostraremos que utilizando uma abordagem interpretativista (WEISSMANN, 2018) é possível avançarmos na compreensão da forma como a prestação e gestão do serviço público de saúde indígena é afetado pela cultura indígena e dos agentes públicos prestadores de serviço. Contribuindo para a área de estudos organizacionais.

Inicialmente, iremos compreender como se gestou a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, como é coordenada e executada, então, o segundo passo, analisar os dados da pesquisa feita com indígenas da aldeia Tupinambá e correlacionar os fatores culturais que permeiam e dificultam a relação dos envolvidos, sendo os indígenas e os prestadores de serviços da saúde para essas comunidades.

Sendo assim, o miolo do artigo é investigar como procedem as políticas sociais voltadas ao atendimento à saúde das comunidades indígenas no contexto das adversidades transculturais

no atual momento de Pandemia Covid-19, posto que as populações nativas são mais vulneráveis as viroses, principalmente as respiratórias. Nas palavras de Soares (2020, p. 44),

de acordo como o Boletim Epidemiológico da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) vinculada ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), até o dia 06 de outubro de 2020, houve 451 óbitos de indígenas no País. Os casos confirmados de Covid-19 contabilizavam 29.132, constatados por teste positivo através da confirmação laboratorial ou confirmados por critérios clínico, clínico-epidemiológico e clínico-imagem.

Nossa proposição é que somente conhecendo e compreendendo as especificidades culturais das comunidades indígenas, pode-se criar dentro das políticas sociais estratégias e práticas de cuidado a saúde eficazes, sendo a compreensão da cultura o principal mecanismo para delinear e executar os planos assistenciais. Cremos que, os frutos dessa pesquisa possam gerar uma remodelação das práticas de assistências existentes atualmente, tendo por fundamento reconhecer os fatores culturais que estão ao redor da assistência à saúde a essas comunidades.

Diante do exposto, o objetivo do estudo foi refletir sobre a administração das políticas sociais de saúde durante a Pandemia COVID-19 e choque entre fatores culturais dos indígenas da aldeia Tupinambá e os prestadores de serviço na área da saúde, que interferem na realização das práticas e de cuidado aos povos dessa etnia.

2 Referencial teórico

2.1 Políticas Sociais

Para compreendermos o surgimento e desenvolvimento das políticas sociais no Brasil temos que compreender que a mesma tem ligação direta com a formação do capitalismo entre nós e entender como se foi estruturando o capitalismo até chegarmos na atualidade já dentro do sistema econômico neoliberal. No Brasil houve o acúmulo do capital no período da colonização entre os séculos XVI e XIX e prosseguiu sem muitas alterações durante o período imperial e da república (BEHRING; BOSCHETTI, 2011) que associado ao peso da escravidão formam a base da sociedade brasileira, sendo este último o que corrompeu com os principais fundamentos de uma sociedade como a cultura, os valores, as ideias, a ética, a estética e os ritmos de mudanças (LAPA,1999).

Observando a sociedade brasileira atualmente, é possível verificar que todos esses eventos deu origem a uma sociedade com diversos problemas relacionados com o

desenvolvimento desigual e em ritmos diferentes, totalmente contraditórios, saturada de ruídos do passado dentro do presente, sendo consequência dessa forma errônea de transição para o capitalismo, na tentativa de instalar novos modelos políticos baseados em países europeus e esquecendo da realidade e do contexto social do Brasil (escravos, índios) em que estamos inseridos (BEHRING; BOSCHETTI, 2011), afetando diretamente na reprodução de um sistema desigual, distante do sistema democrático baseado na constituição federal de 1988. Até 20 anos atrás as políticas sociais eram voltadas para o trabalho e educação, agora que estão sendo ampliadas para a área da saúde, habitação e assistência social.

Sobre políticas sociais, de acordo com Höflin (2001, p. 31),

políticas sociais se referem a ações que determinam o padrão de proteção social implementado pelo Estado, voltadas, em princípio, para a redistribuição dos benefícios sociais visando a diminuição das desigualdades estruturais produzidas pelo desenvolvimento socioeconômicas. As políticas sociais têm suas raízes nos movimentos populares do século XIX, voltadas aos conflitos surgidos entre capital e trabalho no desenvolvimento das primeiras revoluções industriais.

Deste modo, concluímos que as políticas sociais têm caráter redistributivo como um instrumento de controle aos conflitos sociais gerados pelo acúmulo de capital, garantindo o reconhecimento dos direitos e abrindo os meios para as reivindicações e participação da sociedade.

2.2 A Antropologia da Saúde

Nos últimos anos a relação entre o Estado e minorias sociais tem mudado significativamente, diversos decretos vêm reconhecendo a multiculturalidade existente no país, o que vem facilitando o acesso dessas minorias às melhores condições de saúde, sendo os indígenas um dos povos que estão sendo incluídos nessas novas estruturas do sistema de saúde.

Para percorrermos sobre os cuidados ao atendimento aos povos indígenas é importante conceituarmos a antropologia da saúde para a aceção da importância da cultura no atendimento ao indivíduo. De acordo com Pina (2017, p. 41),

no Brasil, a antropologia da saúde surge na década de 70, assumindo diversas denominações tais como: antropologia da saúde, antropologia da doença, antropologia nutricional, antropologia médica. Com diferentes denominações, uma rede restrita de antropólogos e profissionais de saúde vem produzindo conhecimento sobre os temas alimentação, saúde e doença que atingem principalmente a classe trabalhadora ou grupos minoritários, saberes, cura e práticas da medicina oficial e as tentativas de reformulações de modelos

assistenciais tradicionais.

Nessa perspectiva a antropologia da saúde estuda como os aspectos culturais influenciam na compreensão do indivíduo sobre a relação doença e saúde, e como os mesmos lidam com os meios de resolver suas enfermidades, mostrando assim, que a abordagem científico-biomédica pode sofrer dificuldades ao atendimento a culturas diferentes (FERNANDES, 2010). Com isso vemos a importância de práticas de cuidado e diálogos entre profissional e usuário do sistema, para eliminar a bifurcação existente entre as culturas, onde teríamos realmente agentes promovedores de saúde (CUNHA, 2020).

2.3 Transculturalidade

No contexto histórico, hoje vivemos numa era globalizada, o mundo foi crescendo e se desenvolvendo à cerca das migrações, isso fez com que culturas diversas entrasse em contato com outras, a partir dessas observações foi-se cunhado o termo multicultural, onde o prefixo *multi* se refere a numeroso, ou seja, muitas culturas convivendo no mesmo espaço demográfico mas sem se misturar.

Pesquisadores da área antropológica e da saúde, verificaram que essa multiculturalidade afastavam as pessoas, não promovendo um cuidado cultural ao se prestar algum serviço, o que acabava por oferecer um atendimento carente que não atendia as minorias culturais de forma eficaz, nessa perspectiva, teóricos cunharam o termo transculturalidade, onde o prefixo *trans* se refere a uma reação química (WEISSMANN, 2018), que traz a ideia de ligação entre os elementos envolvidos.

O termo “transcultural” é usado fundamentalmente pela corrente austro-húngaro-francesa de pensamento, que é a etnopsicanálise. Eles combinam um olhar da antropologia conjuntamente com um olhar da psicanálise, ou seja, que trabalham na transdisciplina. Nesse trabalho, a etnopsicanálise propõe a discussão das representações culturais que providenciam um marco na construção das narrativas dos migrantes, cujo propósito é ajudar a estabelecer uma conexão entre o presente e o passado dos sujeitos que migram para outra cultura (WEISSMANN, 2018, p. 25).

A partir dessa abordagem transcultural, vemos que antes de se oferecer um serviço a determinado público, será feita análise sobre sua cultura e assim, de certa forma uma mescla de saberes, onde o foco é o cuidado cultural, resolvendo questões das diversidades e da forma de se lidar com elas. Baeta (1991 p. 2) afirma que:

Partindo da premissa de que o processo de democratização das políticas sociais tem como um de seus elementos centrais o comprometimento dos profissionais perante a clientela, assumindo, assim, o caráter público dos serviços como um direito do cidadão, e que, portanto, não basta o Estado tornar-se solidário com as desigualdades sociais, a mudança da prática dos agentes institucionais há que ser radical.

Com isso percebemos sobre a importância do cuidado cultural e de realmente capacitar as equipes de saúde para compreender as especificidades de cada grupo étnico. Estar ciente que cada cultura lida de uma forma diferente com os aspectos relacionados aos conceitos de saúde e doença, e que esses saberes influenciam durante todo tratamento no processo de cura e vital o respeito por esses valores.

4 Procedimentos metodológicos

O desenho dessa pesquisa foi concebido com base em uma abordagem interpretativista, o estudo é descritivo e fundamentado no método de análise de conteúdo, proposto por Bardin (1977). A técnica da análise de conteúdo geralmente é empregada a respostas abertas, já que a partir de um questionário foi explorada sobre os desafios e inquietudes relacionados com os fatores culturais na administração das políticas sociais voltadas para saúde indígena. A análise de conteúdo classificatório permite um profundo estudo da relação psicológica do participante com o problema pesquisado, nesse caso a saúde indigenista no momento de Pandemia Covid-19.

Correlacionando a integração do índio e sua realidade e a presença do homem branco convivendo no mesmo ambiente, compartilhando as diferentes culturas, informações, vivências, saberes, lidando ao mesmo tempo com essa integração e com os possíveis conflitos gerados e também possíveis consonâncias. Dessa forma, este estudo teve como foco a análise da coleta de entrevistas, correlacionando as políticas sociais no cotidiano dos indígenas da aldeia Tupinambá.

A investigação foi realizada via internet com dois moradores da aldeia São Francisco Território Tupinambá com amplo conhecimento da cultura, no qual chamaremos de participante 1 e 2, sendo o 1 um homem de 40 anos e o 2 uma mulher de 43 anos, manteremos os nomes preservados para segurança da privacidade de ambos. Essa aldeia fica situada na região de Santarém, estado do Pará, a qual abrange aproximadamente dois mil habitantes entre indígenas e não-indígenas, sendo destes cerca de quinhentos indígenas da etnia Tupinambá.

Os dados foram coletados no período de setembro a novembro de 2020, período em que o Brasil tinha 181.123 mil mortos pela covid-19 e 6.880.127 casos confirmados de acordo com o Ministério da Saúde, em termos de indígenas os casos confirmados atualmente são de 41.698 e o número de mortos chegam a 892 de acordo com os dados da Plataforma de Monitoramento da Situação Indígena na Pandemia do Novo Coronavírus no Brasil.

Foram analisados vários artigos com a mesma abordagem (LANGDON, 2007), (RISSARDO, *et al.* 2013), (BENEVIDES, *et al.* 2014) e (GONÇALVES, *et al.* 2020), sendo as entrevistas realizadas para acrescentar e validar as concepções já obtidas com a revisão bibliográfica disponível, as entrevistas foram feitas via WhatsApp pelo aparelho celular, onde ficou aberto para o entrevistador responder via áudio ou por escrita, as respostas via áudio foram posteriormente transcritas.

O instrumento de coleta de dados aplicado foi um questionário aberto com 7 perguntas, e as respostas foram apresentadas em itálico e recuadas para melhor configuração e visibilidade.

Todas as informações foram reunidas e examinadas conforme o modelo de análise de Bardin (1977), utilizando a prática de análise de conteúdo a respostas abertas, onde o método ocorre em cinco etapas: 1) organização da análise 2) a codificação 3) a categorização 4) a inferência 5) o tratamento informativo.

5 Análise e discussão dos resultados

Neste tópico fica exposto os resultados do estudo de acordo com os conceitos expostos a partir da revisão da literatura. Inicia-se, com a base da organização social da aldeia no seu perfil demográfico, a partir das informações colhidas por meio do questionário eletrônico.

5.1 Conhecendo a aldeia – breve caracterização da estrutura social

Na década de 1980, surgiram diversas organizações e associações indígenas. Com a Constituição Federal de 1988, houve um aumento ainda maior dessas comunidades e isso se deve exatamente pela proteção que então foi legalizada, que abarcava direto ao indígena sobre seus costumes, cultura, idioma, habitação e etc. Em 1988 foi criado, juntamente com a nossa atual Constituição Federal, o Sistema Único de Saúde (SUS), onde tornaram-se obrigatórios os direitos aos povos oriundos, que incluíam as prerrogativas de acesso à terra e ao tratamento de saúde diferenciado, assim como o reconhecimento das diferenças culturais e a conservação delas como são.

De acordo com o Art. 19-F da Lei N° 9.836, de 23 de Setembro de 1999:

Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.

Dessa forma, o Estado passou por uma reformulação dos meios de ação relacionados a população indígena, o estatuto também possibilitava a participação dos indígenas aos projetos de suas comunidades. Ainda assim, essas novas políticas tomaram rumos incertos, devido a proteção que oferecia ao indígena ao mesmo tempo que objetivava a integração do índio na sociedade no contexto urbano, o que fez com que, agora no contexto atual, essa população se mantivesse submissa ao Estado.

Dessa forma, os indígenas começaram a se organizar de forma política, com mais consciência e adentrando cada vez mais em temas de seus interesses. Com isso, por consequência dessas manifestações, criou-se entidades constituídas por indígenas, como veremos a seguir, o Conselho Indígena Tapajós Arapiuns (CITA), conselho político que representa diversos povos indígenas da região de Santarém no Pará. Toda a criação dessa estrutura ocorre como em qualquer sociedade, com o fim de alcançar o bem comum.

Aldeia São Francisco fica dentro da resex tapajós-arapiuns fundada em 1998 recomendo procurar no Google resex tapajós-arapiuns se possível também a respeito da Aldeia São Francisco território Tupinambá, dentro dessa Aldeia existem cerca de 2000 pessoas entre indígenas e não-indígenas, acho que de indígenas umas 500 pessoas no total, dentro da resex são 14 mil pessoas, dessas 14 mil eu acho que umas 7.000 são indígenas e a outra metade de não indígena, dentro da Aldeia São Francisco a divisão social se dá pelo pela liderança do Cacique que no caso também é o nosso Cacique Geral do povo Tupinambá Antônio Braz, tem a Pajé, tem a cunhã e todo o restante são suraras são os guerreiros e as guerreiras da Aldeia, nas outras aldeias no entanto o modelo de organização é diferente cada uma localidade decide como é que vai ser organizado de forma política sendo que o conselho indígena Tupinambá ou Tupi é o nosso órgão máximo de deliberação do Povo Tupinambá e esse órgão tá ligado ao CITA que é o conselho indígena Tapajós Arapiuns que é o conselho que já reúne não só o tupinamba mas os outros 13 Nações que também fazem parte da resex tem Tupinambá, tem Borari, Arapium” (participante 1).

Vemos que, a proteção que o Estado vem implantando com as políticas sociais em relação aos povos indígenas, apesar de ainda engatinhar, já vem promovendo um desenvolvimento político dentro das comunidades, onde o índio estando mais consciente de seus direitos, busca a intervenção e interação dentro desse cenário político indigenista.

5.2 Falhas na gestão das políticas sociais e desafios gerados

Como já citamos sobre políticas sociais, vimos que as mesmas vieram com o intuito de redução das desigualdades sociais criadas pelo acúmulo do capital, porém mesmo com a existência dessas políticas ainda é gritante as desigualdades na nossa sociedade e uns dos maiores desafios não é apenas descrever o que são desigualdades sociais, mas principalmente compreender por que ainda é um problema tão constante mesmo com todos direitos que compõe na nossa Constituição.

Como explicar então a permanência das desigualdades sabendo que não é um problema de origem natural se não um problema na criação da estrutura social baseado na exploração de mão de obra no trabalho pelo capital, o poder das elites, o delírio coletivo presente na alienação das pessoas que não são capazes de ter consciência de seus próprios problemas e observar os problemas sociais. Todas essas causas não permitem um real desenvolvimento da nossa sociedade. Afirma Höfling (2001, p. 39),

um dos elementos importantes deste processo – hoje insistentemente incorporado na análise das políticas públicas – diz respeito aos fatores culturais, àqueles que historicamente vão construindo processos diferenciados de representações, de aceitação, de rejeição, de incorporação das conquistas sociais por parte de determinada sociedade. Com frequência, localiza-se aí procedente explicação quanto ao sucesso ou fracasso de uma política ou programas elaborados; e também quanto às diferentes soluções e padrão adotados para ações públicas de intervenção.

É evidente que não temos os direitos em nível de equidade para todos terem suas necessidades básicas atendidas, o que reflete dentro das minorias sociais menos assistidas como no caso das comunidades indígenas. Para tentar amenizar esses impactos o Estado desde o final dos anos 90 tenta privatizar a saúde indígena, considerando que saúde é uma política social e de direito a todos cidadãos, não se deveria nem cogitar a terceirização da mesma, a saúde ter que ser vista e tratada como direito e não como um negócio.

Garnelo e Sampaio (2003, p. 314) garante:

O processo de implantação dos DSEI, iniciado em 1999, vem seguindo a via da terceirização, concretizada por meio de convênios com entidades não governamentais, sendo muitas delas, organizações indígenas contratadas para a execução integral das ações de saúde. Tal estratégia não encontra correspondente em qualquer outra área do Sistema Único de Saúde (SUS), onde as experiências de terceirização têm se restringido à contratação de serviços em áreas específicas como atividades administrativas, recursos complementares de diagnóstico e prestação de alguns serviços especializados.

Tal decisão política restringe o cumprimento dos princípios constitucionais que atribuem ao governo federal a responsabilidade pela gestão do subsistema de saúde indígena.

Nas localidades onde já se vem aplicando a terceirização em conjunto com as prefeituras os problemas se tornam ainda mais graves, marcado por um aumento na insatisfação dos indígenas quanto penetração dos agentes de saúde nas comunidades, autoritarismo, inadequada contratação de pessoal, mão-de-obra desqualificada para atender a população, falta de transparência nos recursos obtidos e aplicados e informação relacionadas ao controle social em que os indígenas têm acesso quase nulas.

Todavia essas falhas atingem diversos setores que deveriam funcionar em perfeita unidade dentro dos territórios remotos e de difícil acesso como no caso das comunidades indígenas que existem, os problemas como por exemplo transportes fluviais, que dificultam o atendimento rápido quando necessário, aumentando ainda mais os desafios que essa população já enfrenta dentro do contexto da aldeia, gerando problemas relacionados de logística de entrega de insumos ou até mesmo na oferta de serviços de saúde, um atendimento mais urgente que necessite de transporte fluvial, já que os rios são as vias principais de acesso nessas regiões.

[...] pontos negativos é que a política indigenista do Estado Nacional Brasileiro desde a ditadura militar passando até pelos governos Democráticos e até agora ela não tem sido efetiva e eficaz no atendimento como comunidades indígenas. Existe uma grande falácia e demagogia por parte do governo e existe na realidade muita precariedade de toda a ordem nesse atendimento” (participante 1)

“- ainda assim o território e se rios e geograficamente e de difícil a acesso para remoção de parentes acidentados ou algo assim, e não temos posto de saúde indígena, e muitos profissionais não são capacitados pra atende nós entendendo nossa a especificidades e respeitando nossa cultura” (participante 2).

“...ultimamente com a perda de um parente Kumaruara mordido por cobra pico de jaca ...nos revoltamos pela demora da remoção e a falta de soro antiofídico no momento do resgate...[...] - essa omissão de ir buscar as parentas mas aldeias fez com que duas parentas no mês passado perdessem seus bebês abortaram...e assim vai” (participante 2).

... o parente foi picado por uma cobra e aí ele veio a falecer por conta na demora do atendimento na demora de deslocar o paciente da sua comunidade distante pela via fluvial e chegar até um posto de atendimento que pudesse garantir a ele o tratamento mais adequado. E isso não aconteceu ele faleceu isso gerou muita comoção repercussão lá na comunidade local e se mexeu bastante e ainda continua sendo um tema que tá em volta lá na comunidade, (participante 1).

Percebemos que os desafios pertinentes, existem não somente na área da saúde, como exigem mudanças na atuação do estado para adequação quando se trata da questão indígena no Brasil, é necessário a extensão das políticas nos cenários sociais, como políticos e econômicos.

Somando esses desafios associados ao desenvolvimento gerado pela globalização, em conjunto com os planos de desenvolvimento do país, tanto planos governamentais como de empresas privadas, vê-se a necessidade de políticas eficazes e atuantes que possam atender a todas as necessidades dos povos indígenas, fazendo com que as políticas sociais combatam os problemas que as desigualdades sociais causam, para que assim possa existir uma integração do indígena na sociedade, sem que ele saia lesado, como vem acontecendo com o desenvolvimento desnivelado na sociedade brasileira.

5.3 Mudanças que poderiam ser implantadas

A intervenção dos cientistas sociais na área da saúde, principalmente dos antropólogos tem servido como um mediador entre os indígenas e os profissionais da saúde, apontando os obstáculos culturais que as novas práticas de saúde iriam enfrentar durante esse processo de modificação das práticas de cuidados. Mesmo após tantos anos da aplicabilidade dos direitos aos indígenas ao serviço de atendimento à saúde diferenciada, ainda existem diversos problemas que não foram sanados.

A solução desses problemas deixou de ser apenas de enfoque biomédico, passando para a área política e cultural, onde se faz necessário tratar a saúde indígena com enfoque no cuidado transcultural, para que se possa gerir uma política que realmente atenda a essas comunidades respeitando as diferenças culturais (RABELLO, et. al. 2007).

A principal mudança que eu estado poderia implantar seriamente, desenvolver uma política a saúde indígena que consiga garantir a diversidade de territórios, não tô falando apenas do território nacional brasileiro, mas também da própria Amazônia que a 60% desse território total e ela é muito diversa e levando em consideração também o custo amazônico e a de cada comunidade seja de comunidade das águas, das florestas, a galera que trabalha com as fazendas quilombolas como pessoas que moram nas cidades, pessoas que moram nas cidades, do interior então em todas as comunidades em todas as localidades existe a presença de indígenas em contexto que não é o contexto de Aldeia E muito deles também precisam entender que existe esse processo de retomada ancestral. Então existe muitas comunidades por aí que são consideradas ribeirinhas né caboclas, mas que são comunidades remanescentes indígenas que acabaram perdendo o seu vínculo ancestral e precisaria inclusive desse auxílio, dessa política do estado para poder favorecer essa viagem de retorno ao chamado ancestral (participante 1).

Mudança que o estado implantasse efetivasse de fato a política públicas que foram postal no papel de forma correta e diferenciada respeitando nossos costumes e especificidades de cada povo, de cada etnia (participante 2).

Vemos que o cuidado a saúde indígena ainda sofre muito com a execução das políticas sociais de saúde, principalmente no que tange a carência de pessoal capacitado para lidar com os desafios culturais. Se faz necessário novas iniciativas com o devido compromisso com os direitos da cidadania, para que se tenha uma estrutura com condições operacionais.

5.4 Terapias, natureza e saberes ancestrais

Mesmo com a infraestrutura disponível ao atendimento à saúde indígena, vemos que os mesmos preferem recorrer aos saberes ancestrais, a fonte desses saberes provém dos xamãs, das plantas de cura, pajés, curandeiras e etc., fazendo uso de seu próprio serviço de saúde. Esses saberes influenciam diretamente na resolução de seus problemas de saúde e estão estritamente relacionados com a natureza.

O ideal seria ser atendido pelo serviço de saúde que os estados oferece né mas só que eu enquanto uma indígena Se eu precisar de alguma questão relacionada à saúde o atendimento eu vou primeiro procurar os nossos pajés como nosso curador os nossos benzedoras entendeu porque é assim porque né porque é assim com a gente por exemplo se eu cair e machucar o desmentir ou aconteceu alguma coisa assim alguma parte do meu corpo uma rasgadura eu vou procurar o benzedor vou procurar o vou procurar o mel puxador para consertar né então se eu adoecer da barriga com uma diarreia alguma coisa assim eu vou procurar como plantas medicinais eu vou procurar primeiro a sabedoria do meu povo para depois procurar o remédio né o remédio de farmácia, (participante 2).

(...) eu particularmente tinha que dizer que eu não tomo remédio de farmácia eu não gosto de tomar remédio de farmácia eu prefiro as práticas dos conhecimentos tradicionais então tomar chás são muito bons assim uma prática que eu tenho adotado eu não vou no médico desde quando eu tinha 14 anos de idade eu tenho 40 agora então assim na época da pandemia quando eu achei que eu ia morrer e tinha pelo menos uns 10 médicos cuidando de mim por dia entre eles até um cubano mas eu realmente eu nunca procure o médico e nem procuro tomar remédio que eu puder tomar de remédios naturais aqui de casa mesmo para mim é muito melhor, (participante 1).

A minha relação de natureza ela é a própria vida porque existe uma conexão muito profunda entre nós seres humanos e natureza, infelizmente a ganância do capital e essa sociedade em descida tem nos dado ou cegado pelo menos uma grande parte da população urbana, para essa realidade de que a natureza é a mãe a Terra e a mãe de todos nós e que a gente precisa cuidar dela e de que é preciso e proteger e preservar a fauna e a flora [...] uma parente conseguiu trazer para mim o Urucum que é o vermelho, que representa o nosso sangue, a nossa força, que representa o nosso presente,

que representa o nosso futuro e trazemos também o jenipapo né, para pintura corporal da nossa pele de preto que ele representa a nossa ancestralidade, o nosso passado, a memória daqueles que já estiveram entre nós, do nosso luto, mas ao mesmo tempo ele representa a nossa identidade, aquilo que a gente é e aquilo que constitui a gente enquanto o povo no caso Tupinambá [...] Sim eu trabalho com algumas práticas e saberes e conhecimentos tradicionais indígenas [...] (participante 1).

A natureza pra mim é território sagrado onde nossos encantados e espíritos de parentes estão para cuida e protege nós dos invasores...E nosso bem viver. Cresci sabendo que se eu adoecer tem plantas da mata que cura, desmetitura, ser eu cair e quebra a perna tem uma planta chamada emenda osso, ser eu sentir dor de barriga tem planta elixir paregorico, tem xaropes caseiros, tem garrafadas, banhas de bicho do Mato e assim por diante então melhor remédio e o que meus avós me ensinaram o da Mata. Difícil usá remédio não natural. Até praa dor de cabeça uso água de Coco amarelo no meio da cabeça mas nao Pode sair no sereno se não enlouquece... [...] sobre ensinamentos temos o uso do leite do Amapá, o chá do cumaru, a banha de anta junto com Folha de oriza amassada, chá da folha de Arruda com limão e gotas de andiroba com dente da queixada (porco do Mato) queimado. E tudo isso tem hora pra toma e passa no peito e costa”, (participante 2).

Os saberes populares se mostram colaborar com a medicina ocidental, os elementos da ancestralidade se complementam com o cuidado a saúde e com a natureza, já que os remédios até mesmo usado pela medicina ocidental vem das plantas encontrada nas matas. Mencionamos também que a prática de seus saberes além de promover a saúde, é uma forma de resistência e resgate ancestral. A disposição em capacitar as equipes de saúde para irem de encontro sobre os valores e saberes tradicionais favorecem para a diligência na atuação nos contextos indígenas.

5.5 Na linha frente ao combate à pandemia covid-19

Tanto indígenas quanto não-indígenas estão aptos a contraírem o Covid-19, porém pesquisas vem comprovando que os índios acabam se tornando mais vulneráveis pelas condições sociais, econômicas e de saúde que estão inseridos comparados ao não-indígena, o que gera circunstancias mais favoráveis para a propagação do vírus (SOARES, 2020).

[...] acredito que nesse momento de pandemia a prioridade seja uma prevenção resguardar como comunidades indígenas dentro de seu território no entanto para isso aliado a uma política sanitária, também deve haver uma política de assistência e promoção social que garanta que nesse momento agora que não é possível conseguir alguns gêneros que só encontrados na cidade em que muitas comunidades enfrenta aí os cercamentos né, por parte de madeireiro, por parte de fazendeiros né em seu território então o governo precisaria garantir a segurança alimentar dessas comunidades no período da

pandemia como a política indigenista do Estado Nacional Brasileiro é tratada a questão indígena na comunidade [...] (participante 1).

(...) estamos passando pelo covid19. E um sinal dos encantados por homem branco está explorando destruindo a natureza trazendo garimpo madeireiras sujeiras e com isso trazendo doenças e violências junto a nós a terra ao mundo[...] Para lidar com a pandemia fazemos ações levando as aldeias aos parentes cestas básicas e kits de limpeza e orientando as recomendações dúbios de máscaras e álcool gel, (participante 2).

A vulnerabilidade social dos povos indígenas atua como o principal agente de propagação acerca do Covid-19. Apresentam um índice enorme devido as desigualdades em que estão inseridos, assim como as invasões de seu território pelos madeireiros e extrativistas, unidos a insegurança alimentar e condições de vida instáveis.

5.6 Relação saúde, bem-estar e doença

Como já vimos, para atender melhor as comunidades indígenas são primordiais conhecer e respeitar sua cultura, processo de adaptação que se justifica pelo que se poderia chamar de “instinto de preservação da cultura”, ou seja, é preciso aceitar e adotar alguns novos hábitos para não sucumbir” (Limberty, 2007 p.105) assim como os aspectos demográficos da região. Ignorar esses valores culturais acarreta em conflitos interculturais. A relação do indígena com saúde e doença é bem diferente da forma com que o não-indígena lida.

(...) assim por saúde é estar bem né está no condições de poder trabalhar em condições de poder estudar de condições de Rio para Floresta de fazer as coisas que são necessárias para o dia a dia está apto a vida né e está doente é conta algo uma coisa alguma moléstia física ou mental afugenta a gente de uma forma que a gente fica impossibilitado de continuar a vida cotidiana então é o crescer resolvido que vai ser tratado né e bem-estar é algo mais complexo né o bem-estar envolve não apenas o bem-estar físico mas o bem-estar social e isso já entra no campo de discussão política muito mais amplo de organização em todo caso eu me sinto bem Me sinto saudável depois de tudo que aconteceu na pandemia covid-19, (participante 1).

Saúde e bem estar caminham junto, pra mim é estar em meu território com meu povo vivendo conforme nossos costumes [...] Doença- considero toda violência traçada contra nós quando não demarcam nossa aterra quando violenta nossa a parentas e crianças. Quando exploram nossa floresta, (participante 2).

Nesse contexto é muito importante a atuação do gestor capacitado na intermediação na assistência prestada aos povos indígenas, para que de fato exista a transculturação na área da

saúde. E que seja aceitável tanto para os indígenas quanto aos agentes de saúde a compatibilidade e integração entre ambos os sistemas de medicina.

5.7 Queimadas e problemas de saúde

Sendo a maior emissora de gás de efeito estufa, as queimadas é uma prática muito antiga na nossa cultura. A recorrência dessa prática vem despertando a atenção para os problemas ambientais relacionados com a fauna e a flora e também aos problemas de saúde.

Acho queimadas e o desmatamento tem interferido diretamente incomodado diretamente na saúde dos povos indígenas como nunca, como florestas do território Amazônia tem queimado como agora no governo do protofascismo de Jair Bolsonaro em Brasília então parece que foi dado a carta branca aos ruralistas, ao agronegócio para que abrisse a porteira e passasse a boiada de todas as políticas que retiram proteção à natureza os mangues de relance, (participante 1).

Sim a queimadas incomoda a todos que são cientes que não se devem fazer...queimadas desnecessárias acaba a com a casa dos animais da Mata, traz fumaça e isso traz doenças respiratórias, mexe com a mãe terra e com o ar envenena nossos corpos e os encantados ficam brabos, (participante 2).

Extremamente nítido os impactos ambientais e na saúde indígena com relação as queimadas na região amazônica, os poluentes são transportados a grandes distâncias, esses poluentes causam problemas respiratórios entre muitos outros problemas, como o sistema de saúde já é precário, nesse contexto se torna ainda mais ineficiente e adverso. Com isso o SUS, precisa se programar para o atendimento as comunidades mais vulneráveis nessa época de queimadas com o objetivo de minimizar os impactos.

5.8 Os desafios culturais

Diversos decretos e também a legislação brasileira, ampara e admite a existência dos diversos grupos multiculturais existentes na nossa sociedade, dessa forma, o Estado fica responsável por assegurar todos os direitos e respeito relacionados a todos esses grupos étnicos que juntos dão forma a nossa sociedade. No Brasil, além de ser um grupo étnico de cultura distinta, os índios ainda representam uma minoria da sociedade, estes formam cerca de 0,2% da população do Brasil. E vale ressaltar que dentro da cultura deles, ainda existem outros grupos, cada um com suas especificidades relacionadas a tudo que forma uma comunidade, desde costumes, hábitos, língua e etc. (NASCIMENTO, 2013).

Mesmo com todos esses direitos conquistados, os indígenas ainda sofrem com o descaso no serviço de saúde. Os serviços continuam insatisfatórios, precários, ineficientes e desorganizados. Mesmo com todo esse alicerce ainda sofrem discriminação dentro e fora da aldeia. A FUNASA, que seria responsável pelo desenvolvimento do princípio da atenção diferenciada ao atendimento indígena, não está sendo capaz de montar equipes de saúde que de fato atendam as particularidades culturais desses povos no que tange aos saberes e práticas tradicionais.

Em alguns casos as diferenças culturais podem interferir sim no atendimento à saúde [...] muitas vezes a gente chegar lá com a mão que acabou de fazer o jenipapo, até mesmo com a pintura corporal que você sabe dura 7 dias né, fica marcado no corpo inteiro a corporal, por exemplo já tive pessoa perguntou se ia sujar o equipamento entendeu porque a minha mão estava roxa, mas assim não é porque não é graxa, fica parecendo uma graxa entendeu, então dá impressão que a pessoa tocar alguma coisa vai manchar, vai sujar, então a gente sente, também já vi assim uma menina com você já com a outra quem vai atender ele é tu e tal acho que ela achava que eu nem sabia falar português as pessoas têm muitas ideias pré-concebidas conceitos pré concebidos e esse que é o fundamento do preconceito e aí que gera toda essa desinformação e ignorância, (participante 1).

“As diferenças culturais vc diz do não indígena SIM interfere na nossas, os profissionais de saúde indígena que são não indígenas querem introduzir a medicina ocidental em nós e nós parentes nas aldeias e não respeitam nossas práticas culturais temos pajés benzedeiros puxadeiras parteiras, (participante 2).

Percebemos então que entre implantar novas políticas sociais e de fato concretizá-las existe uma distância enorme, toda essa mudança necessita de uma sensibilidade e empatia gigantesca e conscientizar os envolvidos que toda essa transição tem por objetivo o labor da preservação da espécie humana.

5.9 Perspectivas ao futuro da saúde indígena

Uma das principais estratégias adotadas no modelo de atendimento diferenciado na saúde indígena é exatamente a regularização de agentes indígenas na saúde atuando com as equipes na atenção primária de saúde, com o intuito de se tornar mais sensível a toda essa diversidade cultural, que compreende nas áreas do atendimento e na oferta de serviços, além de favorecer a integração da medicina ocidental visando somar junto aos conhecimentos das práticas culturais próprias.

A minha visão sobre o futuro da saúde indígena é que ainda precisa avançar ainda muito mais, garantia do espaço dentro da esfera pública para os próprios indígenas em suas organizações e suas associações, porque muitas das vezes nessas esferas de comando, estão pessoas não indígenas decidindo e deliberando a respeito da nossa causa e do nosso futuro então futuro da saúde indígena ele está diretamente associado ao nosso modo de organização e o desenvolvimento dessa luta de todos os povos, (participante 1).

Muitos de nós hoje estão nas universidades se formando médicos gestoras técnicos em enfermagem enfermeiros e assim por diante...e futuramente nos ocuparemos esses espaços e esperamos que melhore o atendimento e serviços de saúde a nossos parentes. Apesar se tentarem privatizar a saúde indígena lutaremos e resistiremos para isso não acontecer de fato, (participante 2).

Essa imagem do agente indígena de saúde vem sendo edificada, porém com muita imprecisão, dando forma a um vazio que é consequência das falhas que existem no sistema educacional capitalista atual, deixando esse agente em torno de inúmeros conflitos relacionados com os novos conhecimentos adquiridos e a bagagem que já traz consigo.

6 Considerações finais

Esta pesquisa permitiu identificar os desafios existentes para a administração de políticas sociais, sobretudo acerca das barreiras existentes entre o sistema profissional de saúde e a realização das práticas de assistência à saúde das comunidades indígenas, levando em conta as especificidades culturais do aldeia Tupinambá que entram em choque com a cultura do não-indíio, que atuam de forma negativa na realização das práticas e estratégias adotadas para o pelas equipes de saúde, onde não existe o cuidado transcultural. Dentro desses aspectos podemos destacar as condutas sociais que influenciam diretamente no núcleo familiar, os saberes culturais sobre uso das plantas medicinais, a estrutura organizacional da aldeia, como a preferência de procurar o pajé, curandeiras da própria aldeia antes do médico.

Este estudo explorou como são indispensáveis a compreensão e o cuidado cultural para realizar um atendimento de saúde eficaz e integral que é garantido por lei aos povos nativos brasileiros, no caso as comunidades indígenas brasileiras, mas que infelizmente ainda não se consegue trazer esse cuidado cultural para a prática. Com isso, vemos ainda que as políticas sociais até o presente momento, são muito insuficientes sobre as práticas de cuidado específicas e efetivas.

O desenvolvimento de novas estruturas tanto físicas, quando no capital intangível e intelectual, relacionado aos agentes de saúde se tornam vitais, para reduzir os detrimen-

causados aos costumes dos povos indígenas e para fazer com que a administração das políticas sociais seja de fato implementadas, a compreensão desses aspectos culturais é a chave para planejamento do cuidado transcultural.

As políticas sociais deveriam funcionar com um elo para reduzir as desigualdades sociais, e enquanto não for executada em nível de equidade não existirá democracia, enquanto existir privação de qualquer direito já conquistado seja em nível social, intelectual, cultural, simbólico etc., ainda continuaremos escravos dentro da nossa liberdade já conquistada.

Sendo assim, os aspectos culturais dessa etnia analisada, no caso aqui a comunidade Tupinambá, precisa ser valorizada e compreendida, para que se possa desenvolver instrumentos que estimulem o cuidado cultural, existindo o respeito a seus saberes, percepções, expectativas, e principalmente sua compreensão acerca do cuidado à saúde.

Considera-se, que os resultados dessa pesquisa, possa promover e estimular novas transformações relacionados com o desenvolvimento e administração de políticas sociais voltadas para as práticas de assistência na saúde indígena, especialmente nas sociedades remotas como é o caso dos indígenas da comunidade Tupinambá, dando a devida notabilidade aos fatores culturais e reconhecer que estes formam um elo com a assistência na saúde a essa população e que precisa ser preservado.

7 Referências

- ALENCAR, Ana Maria Parente Garcia. Descrição interpretativa: uma abordagem metodológica viável para a pesquisa em enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Ceará. 2018.
- BAETA, Adelaide Maria Coelho. Transições Demográficas e Novas Demandas em Saúde: O atendimento a terceira idade. **Revista Administração Pública**. Rio de Janeiro. Abr/jun. 1991.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Livraria Martins Fontes. São Paulo. 1977.
- BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: Fundamentos e História**. 9 Edição. Cortez Editora 9. São Paulo. 2011.
- BRASIL, Decreto Art. 19-F da Lei N° 9.836, de 23 de setembro de 1999.
- BRASIL, Plataforma de monitoramento da situação indígena na pandemia do novo coronavírus (Covid-19) no. Página inicial. Disponível em: <<https://covid19.socioambiental.org/>>. Acesso em: 13 de dezembro de 2020.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2020.

- CUNHA, Diego de Oliveira da. **Sistemas de Informação em Saúde: Intenção de uso do Prontuário Médico Eletrônico em Niterói**. 2020. 90f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Escola de Ciências Sociais Aplicadas (ECSA), Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO), Duque de Caxias, 2020.
- DIMAGGIO, Paul. Culture and cognition. **Annual review of sociology**, v. 23, n. 1, p. 263-287, 1997.
- FERNANDES, Maria Neyrian de Fátima. **Representações sociais sobre a prática do cuidado para enfermeiros da saúde indígena: um estudo transcultural**. Rio Grande do Norte, 2010.
- GARNELO, Luiza; SAMPAIO, Sully. Bases sócio-culturais do controle social em saúde indígena. Problemas e questões na Região Norte do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, pág. 311-317, jan-fev, 2003.
- GONÇALVES, Clayton Pereira et al. Gênero, Violência e Políticas Públicas: Uma Análise Acerca dos Homicídios de Mulheres na Região Sudeste Entre 2003-2014. **Revista FSA** (Centro Universitário Santo Agostinho), v. 17, n. 10, p. 381-398, 2020.
- HÖFLING, Eloisa de Mattos. Estado e políticas (públicas) sociais. **Cadernos Cedes**, v. 21, n. 55, p. 30-41, nov. 2001.
- LANGDON, Esther Jean. Diversidade cultural e os desafios da política brasileira de saúde do índio. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 7-9, 2007.
- LAPA, José Roberto Amaral. **A Formação do Brasil Contemporâneo**. In: MOTA, L.D. (org). Introdução ao Brasil: um banquete no trópico. 2. Ed. São Paulo: Senac, 1999.
- LIMBERTI, Rita de Cássia Pacheco. **Discurso Indígena: Identidade, Alteridade, Transculturalidade**. Mato Grosso do Sul, 2007.
- NASCIMENTO, José Antônio Moraes do. História e cultura indígena na sala de aula. **Revista Latino-Americana de História**, Vol. 2, nº. 6. 2013, p. 150- 170.
- PINA, Rizionélia. **O Cuidado À Saúde Da População Indígena Mura De Autazes- Amazonas: A Perspectiva Das Enfermeiras Dos Serviços**. São Paulo, 2017.
- RIBEIRO, Darcy. **Línguas e Culturas Indígenas no Brasil**. Centro Brasileiro de Pesquisas Educacionais. Rio de Janeiro. 1957.
- RISSARDO, Leidyani Karina; MOLITERNO, Aline Cardoso Machado; BORDHI, Ana Carla; CARREIRAS, Lígia. Fatores da cultura Kaingang que interferem no cuidado ao idoso: olhar dos profissionais de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, pág. 01 a 08. Paraná, 2013.
- SOARES, Artemis de Araújo. COVID-19 NO AMAZONAS E A VULNERABILIDADE DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO INDÍGENA. **Revista de Estudos Amazônicos – UFAM**, pág. 43 a 55. Amazonas, 2020.

SOUZA, Janei RABELLO DE; SANSON ZAGONEL, Ivete Palmira; ALVES MAFTUM, Mariluci. O Cuidado De Enfermagem Ao Idoso: Uma Reflexão Segundo A Teoria Transcultural De Leininger. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 8, núm. 3, septiembre-diciembre, 2007. p. 117-125.

THIOLLENT, Michel. Estudos organizacionais: possível quadro referencial e interfaces. **Revista Brasileira de Estudos Organizacionais**, v. 1, n. 1, p. 1-14, 2014.

WEISSMANN, Lisette. Multiculturalidade, transculturalidade, interculturalidade. **Construção Psicopedagógica**, São Paulo, v. 26, n. 27, p. 21-36, 2018.