



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Maria Dayana Queiroz Marques

O Sistema de Atenção à Saúde Infantil e as Repercussões da Formação Superior Indígena
Kariri-Xocó: relato de experiência

Brasília
2022

Maria Dayana Queiroz Marques

O Sistema de Atenção à Saúde Infantil e as Repercussões da Formação Superior Indígena
Kariri- Xocó: relato de experiência

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em
Enfermagem de Ciências da Saúde, da Universidade de
Brasília como requisito parcial para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Aline Oliveira Silveira

Coorientador: Prof. Dr. Umberto Euzébio

Brasília, 2022

O Sistema de Atenção à Saúde Infantil e as Repercussões da Formação Superior Indígena
Kariri-Xocó: relato de experiência

Banca examinadora

Profa. Dr^a Aline Silveira Oliveira
Orientador(a)
Doutora em Ciências

Profa. Dr^a Claudia Regina Nunes dos Santos Renault
Avaliado(a)
Doutora em Psicologia

Profa. Nayara dos Santos Rodrigues
Avaliado(a)
Mestre em Enfermagem

Profa. Dr^a Rita de Cássia Melão de Morais
Avaliador(a)
Doutora em Enfermagem

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado à minha querida mãe Vandelia Queiroz Saira, que sempre esteve ao meu lado e nunca soltou minha mão.

Meus avós Júlio Queiroz Saira e Vandete Pires Saira, por todas as palavras de conforto e por não me deixar desistir do meu sonho.

Aos meus irmãos, Ubirailson, Valdinez, Valdiane e Daniel que sempre me apoiaram nessa caminhada.

Meu esposo Josival Caetano de Sá, pela parceria e companheirismo.

E demais familiares, por acreditarem em mim e por todo incentivo ao longo desses anos.

Ao meu povo Kariri-Xocó por confiarem em mim.

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente e ao meu sagrado Ouricuri, pois, foi o que me sustentou e manteve de pé todos esses anos. Foi de onde tirei forças para continuar nos momentos mais difíceis. Chego a esse momento com a sensação de dever cumprido e de que fiz o meu melhor, dentro do que era possível.

Quero agradecer mais uma vez, aos meus familiares por todo apoio, sem eles não seria possível chegar até aqui.

As minhas companheiras de curso e amigas, Marília, Itaynan e Livia pela parceria e apoio.

A todos da reserva Kariri-Xocó - DF, por terem me acolhido tão bem.

Agradeço a Universidade de Brasília, por ter aberto as portas para mim, e a todo corpo docente.

A COQUEI por ter acompanhado todo o meu processo, principalmente a Cláudia Renault pela escuta acolhedora.

Ao professor Umberto Euzébio, por todas as orientações e ajuda.

A minha orientadora, Aline Oliveira Silveira pela disponibilidade, suporte e orientação nessa reta final.

Agradeço a todos que direta e indiretamente fizeram parte dessa jornada comigo.

Meu muito obrigado a todos. Esse momento não seria possível sem o apoio de cada um de vocês.

“Não há nenhuma diferença entre a importância, valor, o significado da ciência dos brancos e das ciências indígenas (Gersem Baniwa)

RESUMO

MARQUES, M. D.Q. O Sistema de Atenção à Saúde Infantil e as Repercussões da Formação Superior Indígena Kariri- Xocó: relato de experiência, Brasil. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília (DF), 2022.

Introdução: A saúde dos povos indígenas é campo de debate, de avanços e retrocessos, no âmbito das políticas públicas. Nesse sentido, torna-se premente a análise das condições de vida, saúde e análise crítica das condições de vida, saúde e desenvolvimento das populações indígenas, à luz dos direitos e transformações sociais que repercutem nos modos de vida e cuidado de mulheres e crianças, foco deste estudo. **Objetivos:** Narrar, a partir de minha história e experiência como indígena Kariri-Xocó e estudante de enfermagem, as condições de vida, de saúde e de cuidado à gestantes e crianças da comunidade Kariri-Xocó e tecer reflexões sobre: (1) o sistema de saúde atual frente as necessidades, as especificidades e as singularidades do cuidado à esta população; e (2) as repercussões da formação superior indígena nos indicadores de saúde e desenvolvimento humano; modos de vida e de cuidado; conflitos e articulações com a cultura tradicional. **Método:** Trata-se de estudo do tipo relato de experiência na modalidade de história oral de vida, do que foi vivenciado por uma acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília, indígena e pertencente ao povo Kariri Xocó, com objeto de estudo focado no funcionamento Sistema de Saúde do povo Kariri-Xocó, de Porto Real do Colégio, no que diz respeito à estrutura física e administrativa, e também aos serviços de atendimento da criança e da mulher, nos tempos gestacionais. **Resultados:** A partir do relato apresentado pode-se inferir que há uma população significativa de mulheres gestantes e crianças menores de 10 anos representando 15% da população total. A estrutura dos serviços de saúde está centrada na atenção primária, onde são oferecidos atendimentos de baixa complexidade. Os problemas de saúde prevalentes na população de mulheres/gestantes são as anemias e resistência ao tratamento odontológico, e entre as crianças estão a verminoses e anemias. **Conclusão:** Por meio deste trabalho, foi possível ver a importância da criação de Políticas Públicas, que possibilitem a participação dos estudantes indígenas na área de Ciências da Saúde. Deseja-se que esses estudantes, inseridos dentro das universidades e faculdades, possam dar sua contribuição nos polos de saúde, integrando equipes e qualificando práticas de cuidado centrado na culturalidade, especificamente na aldeia Kariri-xocó. Observa-se uma certa insatisfação dos usuários desse sistema de saúde,

onde na maioria dos relatos remeteram-se às melhorias desse atendimento e que possa ter mais profissionais qualificados e de preferência que sejam indígenas.

Palavras chaves: Kariri-Xocó, Saúde de Populações Indígenas, Equipe de Assistência ao Paciente, Assistência Integral à Saúde, Educação em Enfermagem.

APRESENTAÇÃO

Sou M^a Dayana Queiroz Marques, indígena e graduanda do curso de enfermagem pela Universidade de Brasília. Pertencço ao povo Kariri-Xocó, situado no município de Porto Real do Colégio, Alagoas. Sou filha de Vandelia Queiroz Saira, indígena Kariri-Xocó e de José Carlos Marques, não indígena que residia no município de Porto Real do Colégio antes de seu falecimento. Bisneta de Francisco Queiroz Saira, antigo pajé Kariri-Xocó e Maria Doralice Saira, pais do meu avô Júlio Queiroz Saira, atual pajé da comunidade Kariri-Xocó que pertence ao povo Kariri, bisneta de Firmino Pires e Celestina dos Santos, pais da minha avó Vandete Pires Saira pertencente ao povo Xocó. Para melhor compreensão, Kariri-Xocó foi denominada por conta de uma fusão ocorrida há mais de 100 anos entre os Kariri de Porto Real do Colégio de Alagoas e parte dos Xocó da Ilha de São Pedro de Sergipe. Os Xocó tiveram suas terras invadidas e foram expulsos de sua comunidade indo buscar refúgio junto aos Kariri, às margens do Rio São Francisco, tornando-se o povo Kariri-Xocó.

Nasci e me criei dentro da comunidade Kariri-Xocó, vivendo de acordo com a minha cultura e com o modo de vida do meu povo, sou Kariri por parte do meu avô e Xocó por parte da minha avó. A respeito dos meus estudos, desde a infância me mostrava muito estudiosa, os anos foram se passando, fui crescendo e essa vontade de estudar só crescia, pois, sempre vislumbrei um futuro próspero para mim. Atualmente, sou estudante do 10^o semestre de Enfermagem da Universidade de Brasília, e este ingresso se deu no ano de 2013, por meio da implementação de um sistema de ações afirmativas, que tem como objetivo promover o acesso de indígenas no ensino superior, por meio de um convênio firmado entre a Fundação Universitária de Brasília e a Fundação Nacional do Índio FUB/FUNAI, Nº 001/2004.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO
.....	11
1.1 OS KARIRI-XCÓ: BREVE HISTÓRICO DE VIDA E DE ORGANIZAÇÃO SOACIALFAMILIAR.....	
.....	13
2 OBJETIVOS	
.16	
3	METODOLOGIA
.....	16
4	RESULTADOS
.....	17
4.1 HISTÓRIA DE VIDA: INTERSUBJETIVIDADES E INTERLOCUÇÕES COM O CUIDADO ESAÚDE.....	17
4.2 O SISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE HOJE: POLO BASE KARIRI-XOCÓ.....	19
5	
DISCUSSÃO	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

De acordo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no Brasil vivem mais de 890 mil índios, distribuídos em todos os estados, o que corresponde a 0,4% da população brasileira. Estão distribuídos em 505 terras indígenas, e ocupam 12,5% do território nacional (IBGE, 2010). Neste ano, os dados serão atualizados com a realização do censo 2022 que está em fase de coleta de dados e em breve será publicado. É o primeiro a ser elaborado desde 2010, apresentando um novo retrato dos indígenas no Brasil e contribuindo para a formulação de políticas públicas em prol dessas populações (FUNAI, 2022).

Os povos indígenas eram tutelados pelo estado antes da reformulação da Constituição brasileira em 1988, e por muitos anos foram privados de seus direitos. A partir da Constituição se deu a criação de políticas públicas voltadas a esta população. Entre os direitos concedidos está a garantia de atenção diferenciada à saúde. Através da Declaração de Alma-Ata, e a partir das conferências de saúde protagonizadas pelos povos indígenas foi construído um Subsistema de Saúde Indígena (MENDES et al, 2018).

No ano de 1986 foi realizada a 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde Indígena (CNPSI) no Brasil, momento em que o Estado ouviu várias lideranças indígenas para discutir propostas de reformulação de diretrizes voltadas à saúde indígena. A proposta inicial da 1ª CNPSI foi a de que a gerência da atenção à saúde indígena fosse vinculada ao Ministério da Saúde, gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (MENDES et al, 2018).

Em 1999 foi instituído o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), passando a gestão da saúde indígena para a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). O SASI tinha como objetivo instituir a Atenção Primária à Saúde no território indígena dando continuidade da assistência nos diferentes níveis de atenção, de acordo com as especificidades de cada povo (MENDES et al, 2018).

A partir da criação do SASI foi elaborada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) em 2002. O PNASPI tinha como propósito

garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura (BRASIL, 2002).

E como modelo organizacional, foram criados os Distritos Sanitários Especiais (DSEI). Sendo ao todo, 34 e dentro desses existem outras instâncias responsáveis pela assistência, os polos bases, unidades de saúde e as casas de saúde indígena.

Em 2006, durante a 4ª Conferência Nacional de Saúde dos Povos Indígenas, foram reivindicadas melhorias na saúde e a gestão da FUNASA começou a ser questionada. Em 2010, foi aprovada a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). E foi na 5ª Conferência, em 2013, que deu início às reivindicações pela garantia da assistência integral, para além da atenção básica e que a mesma fosse fortalecida e respeitasse os saberes tradicionais (MENDES et al, 2018).

Segundo Brito (2020), o estado brasileiro avançou com a criação de um subsistema de saúde de indígena, porém a saúde indígena faz fronteiras perigosas com outras demandas de ordem política, social e econômica, e, por isso, atualmente enfrenta desafios estruturais, principalmente quando se trata de posse e de gestão da terra.

De acordo com Tavares e Ferreira (2019), ao longo das últimas duas décadas houve uma reestruturação do sistema de atenção à saúde indígena no Brasil, levando a avanços nas políticas públicas sociais e de saúde. Mesmo com as dificuldades na implementação do subsistema e nos indicadores de saúde, não se pode negar que atualmente temos uma participação maior dos próprios indígenas nos espaços de luta pelos seus direitos, principalmente no campo da saúde.

Segundo o Censo 2010, na estrutura por idade da população indígena, o grupo etário de crianças e adolescentes (entendido por esse órgão como as pessoas menores de 14 anos) representa 36,2% do total.

Garnelo, Sampaio e Pontes (2019) apud Basta, Orellana e Arantes (2012), apontam altos coeficientes de mortalidade infantil (CMI) que, apesar de uma redução nos últimos anos, ainda apresentavam média de 41,9 por cem mil nascidos vivos e ultrapassam cem por mil nascidos vivos em alguns grupos étnicos. Os autores também destacam que entre 2003 e 2006 as principais causas de mortalidade infantil entre crianças indígenas foram as doenças respiratórias, as causas mal definidas, as doenças

infecciosas e parasitárias e as afecções originadas no período perinatal. Em crianças menores de 5 anos, as pneumonias são mencionadas como a principal causa de consultas, internações e óbitos. Além disso, existe uma alta prevalência de desnutrição crônica.

Identifica-se que 70% das causas de mortalidade infantil ocorreram no período pós-neonatal (entre 28 e 364 dias após o nascimento), o que indica problemas associados às más condições de vida, às mortes por causas evitáveis e às falhas no acesso e resolutividade das ações de Atenção Primária à Saúde (APS) (BASTA, ORELLANA e ARANTES, 2012).

No que diz respeito a saúde da criança, segundo a PNASPI, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, em parceria com a FUNASA e Ministério da Saúde, tinham como uma das atribuições a implementação de ações de saúde indígena integradas aos programas especiais de imunização, saúde da mulher e da criança, vigilância nutricional, controle da tuberculose, malária, doenças sexualmente transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), entre outros (BRASIL, 2002).

Na 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, em 2001, a preocupação com a saúde das crianças e adolescentes indígenas foi uma das pautas, enfatizando a necessidade de criar programas na estruturação dos Distritos e Casas de Saúde do Índio. E na 4ª Conferência, realizada em 2006, foi ratificada a importância de ações de saúde específicas para atender as crianças e adolescentes indígenas, acompanhar o crescimento e desenvolvimento para combater as doenças prevalentes na infância.

No que tange a saúde da gestante indígena, de acordo com os autores Garnelo, Luiza et al (2019), uma questão pouco conhecida acerca das mulheres indígenas, e intimamente associada à cobertura de pré-natal, diz respeito à ocorrência de óbitos por causas obstétricas. Entre 2008 e 2016 foram observados altos valores da Razão de Morte Materna (RMM), sendo, 118,8, 127,9 e 112,8/100 mil nascidos vivos em 2008-2010, 2011-2013 e 2014-2016, respectivamente. Ainda de acordo com os autores, há um reconhecimento da importância da atenção para a redução da morbimortalidade materna e infantil, constituindo programa governamental específico direcionado para o acompanhamento da mulher gestante e da humanização do parto no Brasil.

São vários fatores dentre os determinantes da alta fecundidade das mulheres indígenas, sendo eles, a valorização de famílias numerosas, proporção de mulheres em uniões conjugais, início da vida reprodutiva cedo e intervalos intergenésicos curtos.

Garnelo et al (2019), trazem que independente dos fatores é importante assegurar o acesso dessas mulheres ao acompanhamento de pré-natal, pois, a maioria tem ou terão muitos filhos, com chance de portarem agravos na primeira consulta de pré-natal.

1.1 Os Kariri-Xocó: breve histórico, modos de vida e de organização social - familiar

Os Kariri-xocó vêm de uma fusão, ocorrida há cerca de 100 anos, e vivem na região do Baixo São Francisco no município de Porto Real do Colégio – Alagoas, na divisa da cidade sergipana de Propriá, as duas cidades estão ligadas por uma ponte que serve de eixo entre a região sul alagoana e o norte sergipano. A população atual está por volta de 3.400 indígenas (NHENETY, 2014).

Com relação à organização social e política, a estrutura do grupo familiar se constitui de pai e mãe e filhos menores, havendo unidades em que o pai é ausente. A liderança da comunidade foi introduzida pelo chefe de posto, e está dividida entre cacique e pajé. Este também acrescentou sobrenomes portugueses que até os dias atuais são adotados pelos indígenas, sendo eles, Suira, Taré, Nindé, Pirigipe, Queiroz, Santiago e Pires. Ainda existe um conselho local formado pelos mais velhos da comunidade, considerados autoridades “tradicionalistas” (ISA, 2013).

Os Kariri-Xocó tem um cotidiano semelhante ao das populações rurais de baixa renda que vendem sua força de trabalho nas diferentes atividades agropecuárias da região. E pode-se dizer que é um grupo que tem sua indianidade preservada pela manutenção do ritual do Ouricuri (ISA, 2013).

No contexto Kariri-Xocó, o Ouricuri tem duplo significado, refere-se tanto ao território onde o ritual acontece, quanto ao próprio ritual, ambos considerados “sagrados”. Os Kariri Xocó têm esse espaço como um local restrito, como um Templo Sagrado, que é frequentado somente por seu povo e algumas outras etnias como: os Fulni-ô, Xucuru - Kariri, Wakonã e Tingui-Botó. É importante ressaltar, que este fato não invalida os elementos da religião católica que convivem diariamente entre eles. Os Kariri-Xocó também comemoram, com grande devoção, as datas do calendário religioso. Se referem ao Ouricuri com pronomes possessivos e adjetivações que demonstram o seu amor e obediência. O complexo do Ouricuri é imbuído de segredo e traz consigo a dimensão do indizível (SANTANA, 2021).

Quanto a forma de subsistência, antigamente os Kariri-Xocó sobreviviam das atividades agropecuárias, boa parte da comunidade tinha roça, mas, tinha que esperar o inverno para dar início ao plantio de milho e feijão que servia para o próprio consumo. Outros trabalhavam para os brancos na plantação de arroz, que por muito tempo foi uma das formas de ter algum dinheiro. Outra fonte de renda era o uso de barro para a fabricação de tijolos pelos homens, e quando as mulheres não trabalhavam na agricultura fabricavam potes e outras peças utilitárias, essas peças eram vendidas ou trocadas por alimentos nas cidades vizinhas.

Atualmente, as condições de vida melhoram, muitos trabalham, os idosos têm suas aposentadorias, grande parte dos jovens buscam se profissionalizar, alguns saem da comunidade para estudar e trabalhar, podendo ajudar seus familiares que ficam na aldeia. Existem também, vários grupos dentro da comunidade, os quais se organizam o ano todo para viajar no mês de abril, nessas viagens cada grupo apresenta a dança e os cantos Kariri-Xocó conhecido como Toré, e vendem seus artesanatos em escolas e eventos em todo o Brasil, e até os dias atuais é umas das fontes de renda de boa parte da população. Para eles, esse cenário atual é considerado um avanço quando comparado ao modo que viviam antes, onde as pessoas deixavam de estudar para trabalhar e ter como manter de suas famílias, e poucos tinham a oportunidade de estudar.

Com relação a distribuição dos jovens Kariri Xocó quanto aos cursos profissionalizantes de nível técnico e superior na área de saúde, no momento são 2 formados em Enfermagem e 5 cursando, Farmácia, 1 formado e 1 cursando, tem uma cursando Fisioterapia, 1 formada em odontologia, 1 cursando Saúde Coletiva, são 20 Técnicos de Enfermagem formados e 6 cursando, e temos 3 pessoas atuando na área de Análises Clínicas.

No que tange a educação, cultura e saúde é assegurado, no artigo 47 do Estatuto do Índio, o respeito ao patrimônio cultural das comunidades indígenas, seus valores artísticos e meios de expressão. Na tentativa de melhorar o quadro da gestão da educação indígena foi instaurado o decreto nº 26 em 04/91 que dispõe sobre a educação indígena no Brasil. Nele se decreta a atribuição ao Ministério da Educação a competência de coordenar as ações referentes à educação indígena em todos os níveis e modalidades de ensino, ouvida a FUNAI conforme o artigo 1º (BRASIL, 1973).

Nesse contexto, o acesso às universidades públicas se deu a partir de 2004 dando início a uma nova etapa quanto à educação para os indígenas. É firmado, em 16 de fevereiro de 2004, entre a Fundação Universidade de Brasília (FUB) e a Fundação

Nacional do Índio (FUNAI), o convênio de Cooperação (FUB/FUNAI) N° 001/2004, que em sua cláusula primeira, estabelece como objeto deste instrumento a determinação de condições técnico-científicas, pedagógicas, administrativas e operacionais (UNIVERSIDADE, 2004).

A Universidade de Brasília (UnB) foi a primeira universidade federal a implantar o sistema de ações afirmativas para ingresso no ensino superior. Quanto à questão indígena, na UnB, até o momento não foi feita nenhuma avaliação deste convênio e nem mesmo um acompanhamento específico de cada curso (EUZEBIO et. al, 2012).

Na UnB, ingressaram 12 estudantes Kariri-Xocó, que chegaram à Universidade através do vestibular que foi realizado em Águas Belas - PE em 2013, Tacaratu - PE em 2019, e Palmeiras dos Índios - AL em 2019. Esse vestibular faz parte de um convênio (FUB/FUNAI). Enquanto a entrada desses estudantes, uma ingressou no segundo semestre de 2011 no curso de Ciências Sociais, a outra no segundo de 2012 em Enfermagem, e no segundo semestre de 2013, ingressaram mais duas para graduação em Enfermagem. No segundo semestre de 2019 ingressaram mais três nos cursos de Língua Inglesa e Respectiva Literatura, Saúde Coletiva e Administração, em 2020 ingressaram mais quatro estudantes nos respectivos cursos, Engenharia Ambiental, Enfermagem, Fisioterapia, Educação Física e Língua Portuguesa como Segunda Língua.

2 OBJETIVOS

Narrar, a partir de minha história e experiência como indígena Kariri-Xocó e estudante de enfermagem, as condições de vida, de saúde e de cuidado à mulheres e crianças da comunidade Kariri-Xocó e tecer reflexões sobre: (1) o sistema de saúde atual frente as necessidades, as especificidades e as singularidades do cuidado à esta população; e (2) as repercussões da formação superior indígena nos indicadores de saúde e desenvolvimento humano; modos de vida e de cuidado; conflitos e articulações com a cultura tradicional.

3 METODOLOGIA

Este estudo tem como ponto de partida os resultados alcançados em um projeto anterior “O Sistema Público de Saúde para o povo Kariri-Xocó de Porto Real do Colégio - AL”, coordenado pelo professor Umberto Euzébio do qual participei como

estudante de iniciação científica. O período de observação e de organização das informações que compuseram o contexto deste relato deu-se de 2017 a 2022.

Os resultados deste estudo, no que se refere ao mapeamento dos serviços de saúde ofertados a mulheres, gestantes e crianças Kariri-Xocó, evidenciaram questões importantes sobre a historicidade, os avanços e os retrocessos da política de saúde indígena; e as repercussões da formação superior nos modos de vida e cuidado. A metodologia adotada foi Relato de Experiência na perspectiva da História Oral de vida.

O relato de experiência é uma metodologia que incorpora registro de situações e eventos, memória oral e escrita, assim como depoimentos relativos à implementação de programas (HOEFEL et al, 2015).

Segundo Barbosa, Mezacasa e Fagundes (2018), o uso da fonte oral para pesquisas que envolvam populações indígenas contemporâneas engendra o saber-fazer capaz de articular arcabouços teóricos interdisciplinares. No entanto, o debate teórico-metodológico em torno do uso da oralidade nos estudos com populações indígenas pela historiografia ainda é pouco explorado. A história oral apresentou-se como metodologia por excelência das temáticas do tempo presente e dos estudos dos grupos subalternos ou populares, contudo, em alguns trabalhos historiográficos, a etnografia também tem sido utilizada como ferramenta de pesquisa. Nesse contexto, há um consenso entre os pesquisadores da temática, de que a oralidade é o grande elemento agregador das culturas indígenas, bem como continua a ser ainda na atualidade, a modalidade primária de transmissão e obtenção de cultura para muitos grupos étnicos em diversas partes do mundo (BRINGMANN, 2012).

Esse relato de experiência teve como eixo estruturante a minha história de vida, desde a infância até os dias atuais, perpassando temáticas como ancestralidade; história familiar transgeracional; crenças; gestação, parto e nascimento; práticas de cuidado na primeira infância, nos tempos escolares e na adolescência; saída da comunidade para os estudos e a trajetória na formação superior em saúde. Para a rememoração, construção e reconstrução deste relato, utilizou-se de diálogos estabelecidos com o grupo familiar e comunitário no qual estou inserida; da observação, a qual permitiu obter dados a respeito do sistema de saúde e o perfil de crianças e gestantes Kariri-Xocó; conversas, relatos e vivências pessoais na comunidade.

4 RESULTADOS

4.1 História de vida: intersubjetividades e interlocuções com o cuidado em saúde

Vou começar falando sobre minha avó Vandete, pertencente ao povo Xocó, que se casou com meu avô Júlio, pertencente ao povo Kariri. A vida da minha avó não foi fácil, casou-se aos 13 anos de idade e logo depois engravidou, foram 15 gestações e o tempo intergenésico de um filho para o outro eram de dois anos, 5 faleceram e 10 estão vivos. Minha avó sempre relatou as dificuldades para manter a família diante das necessidades e precariedade da época, sustentavam seus filhos através do seu trabalho com o barro, onde confeccionava peças para vender ou trocar por alimentos nas cidades vizinhas, e meu avô fazia “bico” e trabalhava na roça para ajudar em casa.

Com relação a história de vida da minha mãe, não foi muito diferente, casou com 13 anos de idade com um indígena do povo Fulni-ô do estado de Pernambuco, tendo seu primeiro filho aos 15 anos de idade, e aos 20 anos já era mãe de 3 filhos, por muitos anos trabalhou na plantação de arroz para sustentar os filhos, e nessa época conheceu meu pai, não indígena e dono do lote onde havia a plantação de arroz e morador do município de Porto Real do Colégio, e assim teve mais dois filhos, eu e meu irmão mais novo, e aos 26 anos já era mãe de 5 filhos. É uma mulher guerreira e muito forte, que enfrentou muitos desafios como mãe jovem, não tinha tempo para estudar por que tinha que cuidar de 5 filhos, além disso trabalhava para manter sua família, apesar das dificuldades vividas e de não ter tido a oportunidade de estudar, foi uma super mãe, sempre incentivando eu e meus irmãos a ir para escola, falava que não queria que seus filhos tivessem o mesmo destino que ela, pois, diante das responsabilidades que chegaram muito cedo não teve a oportunidade de estudar.

A respeito da minha história de vida, dou início falando do privilégio que é ter nascido no Ouricuri, local sagrado para nós Kariri-Xocó onde nos reunimos para a prática do nosso ritual, também denominado Ouricuri. Tive uma infância muito boa, rodeada de muito amor e carinho, costumava brincar e correr pelas ruas da aldeia e sempre gostei de estudar, na adolescência me dedicava muito aos estudos, cheguei até ser considerada estranha, por ter pensamentos diferentes das outras meninas daquela época, pois, naquela fase da vida a maioria das meninas não gostavam muito de estudar, mas no meu caso, era o que eu mais gostava de fazer, estudava e sonhava sair da aldeia para estudar e trabalhar. Terminei o ensino médio e com pouco tempo prestei vestibular e já entrei no ensino superior, em seguida comecei a namorar e me casei, tive que assumir várias responsabilidades, como esposa e estudante.

Quanto ao atendimento no âmbito da saúde oferecido na comunidade Kariri-Xocó na época da minha avó era muito precário, segundo relatos não existia uma assistência voltada para a população Kariri-Xocó, minha avó deu à luz aos seus 15 filhos em casa com assistência apenas das parteiras indígenas da comunidade que ajudavam as mulheres neste momento, não tinha transporte para levar para os hospitais. Costumava buscar atendimento no município e quando não conseguia procurava um farmacêutico da cidade que na época era considerado como um médico, porque ele indicava medicamentos que as pessoas precisavam de acordo com a queixa no momento. Antes de seu falecimento em 2020, minha avó teve uma assistência melhor, aos 70 anos de idade sofreu um AVC, e com isso a equipe de saúde passou a acompanhá-la por meio de visitas uma vez por semana, e durante a visita eram passadas orientações a respeito do quadro de saúde dela, quanto a importância dos medicamentos e da alimentação, e ainda disponibilizaram um carro para levá-la para as consultas fora da comunidade.

Na época da minha mãe, a situação era diferente, já existia uma assistência diferenciada para as populações indígenas, minha mãe teve cinco partos vaginais, dois em casa e três no hospital, já existia transportes para dar esse auxílio caso precisasse ir ao hospital. Relata que tanto eu quanto meus irmãos, tivemos assistência por meio de posto de saúde na comunidade, tendo acesso aos serviços básicos oferecidos naquela época, sendo eles, vacinação, atendimento médico e odontológico. Na atualidade, minha mãe também teve acesso a uma assistência melhor, consegue ter acompanhamento ginecológico e odontológico e vacinação em dia. Quanto a mim, não procuro muito atendimento no polo da comunidade, porém as vezes que precisei de atendimento no Polo Base de Saúde, tive minhas queixas ouvidas e solucionadas. Normalmente procuro atendimento odontológico e serviços de vacina, exames de rotina, acompanhamento para diabetes e raramente atendimento médico.

Vários motivos me fizeram buscar a formação superior em enfermagem, um deles por achar uma profissão muito bonita, e segundo, porque sabia o quanto seria importante termos profissionais indígenas compondo e atuando junto a equipe de saúde dentro da comunidade. Sempre tive vontade de sair da comunidade para estudar e trabalhar, e com o término do ensino médio fiquei sem saber o que fazer, amigos me chamaram para prestar vestibular em Pedagogia no estado de Sergipe, o qual passei e antes de iniciar, fiquei sabendo de outro vestibular que aconteceria na comunidade indígena Fulni-ô em Pernambuco, prestei mais um vestibular e consegui passar em

Enfermagem, e aí veio a dúvida o que cursar, Pedagogia ou Enfermagem, e assim decidi vir para Brasília cursar enfermagem. Hoje me sinto realizada de estar finalizando essa jornada, que foi muito sofrida por diversos motivos, tive que ser muito forte dentro da Universidade para chegar até esse momento, mas venci todas as barreiras. Quero voltar para o meu povo e dar minha contribuição enquanto parte desse povo e agora como Enfermeira.

4.2 O Sistema de Atenção à Saúde hoje: Polo Base Kariri-Xocó

Com relação à estrutura física do Polo Base Kariri Xocó o qual foi fundado em 15 de maio de 2014, foi constatada uma boa estrutura, onde a construção de alvenaria, contém 17 salas, 4 banheiros e 1 sala de espera, tem água potável e energia elétrica. Existem quatro veículos de apoio, um que leva pacientes para tratamentos em Maceió durante a semana, um veículo para emergência que fica à disposição da comunidade levando-os para atendimento na cidade e outros dois carros para outras demandas da comunidade.¹

Quanto à equipe, são 38 funcionários no total, sendo 30 indígenas e 8 não indígenas. A equipe é composta por tais categorias: Médico, Enfermeiro, Técnicos de Enfermagem, Técnico em Saúde Bucal (TSB), Farmacêutico, Odontólogo, Assistente Social, Agente Indígena de Saúde Básica (AIS), Agente Indígena de Saneamento (AISAN), Vigilantes, Motoristas e Auxiliares de Serviços Gerais.

A respeito dos serviços prestados, o Polo Base Kariri Xocó, presta atendimento somente de baixa complexidade, encaminhando qualquer intercorrência para Unidade de Pronto Atendimento do município de Porto Real do Colégio. Os principais atendimentos são: consulta médica, atendimentos odontológicos, consultas ginecológicas, vacinação, consulta de pré-natal, consulta de crescimento e desenvolvimento e marcação de exames laboratoriais, que atualmente são feitos pelo município.

A partir de observações e conversas com pessoas da comunidade, percebe-se a insatisfação quanto ao atendimento à saúde prestado na comunidade. Muitos deles falam sobre a carência de profissionais, principalmente em relação ao atendimento médico, sendo apenas um médico para suprir as necessidades de toda comunidade. Como por exemplo, no caso das crianças, mães relatam sobre a necessidade de haver

¹ Estes dados integram um Projeto de Iniciação Científica anterior, vinculado a estudo coordenado pelo Prof. Dr. Umberto Euzébio.

um médico pediatra na equipe de saúde para atender as demandas de suas crianças, pois, em algumas situações seus filhos precisam de atendimento mais específicos e são encaminhados para um pediatra que atende uma vez por semana no município, devido a demora nos atendimentos, muitas preferem pagar para seus filhos serem atendidos em outras cidades.

Atualmente, são 40 crianças menores de 1 ano e 498 de 1 a 10 anos. Dentre as doenças mais frequentes neste grupo estão as verminoses e anemias. Segundo a atual Responsável Técnica há um “vazio assistencial” entre as crianças de 5 a 10 anos, pois, até os 5 anos existe um acompanhamento direto pelos Agentes Comunitários de Saúde que com frequência vai até suas residências para melhor acompanhamento. Depois dos 5 anos de idade, essas visitas só são feitas quando alguma criança apresenta alguma sintomatologia, que ainda assim, na maioria dos casos é prescrito a medicação e os pais não dão continuidade aos cuidados indicados. Quanto ao número de gestantes, no momento são 28 entre 15 e 17 anos, e dentre os problemas mais frequentes estão as anemias e a adesão ao tratamento odontológico.

Quanto ao atendimento prestado às gestantes, observa-se que há muito a se melhorar, existem muitas dificuldades com a agilidade nos resultados de exames e de imagem, o que dificulta o atendimento e os cuidados prestados a este grupo. Além dos problemas citados acima, percebe-se dificuldades relacionadas à amamentação e a introdução alimentar precoce em menores de 6 meses. A base alimentar das crianças de 0 a 6 meses é o "gogó", basicamente a base de amido de milho, açúcar e leite, podendo durar até os dois anos de idade. Outro problema bem recorrente é referente a adesão dos pais em relação às consultas de crescimento e desenvolvimento para menores de 1 ano de idade, que dificulta o acompanhamento dessas crianças.

Com a formação de profissionais indígenas no âmbito da saúde, principalmente na enfermagem, acredito que eles possam dar sua contribuição junto ao seu povo, especificamente na comunidade Kariri-Xocó. No momento existem mais indígenas compondo a equipe de saúde do que não indígenas, como por exemplo a atual Responsável Técnica do Polo Base Kariri-Xocó é uma indígena formada pela Universidade de Brasília e pertencente ao referido povo, e para a comunidade é um grande avanço, contando que nunca tiveram nenhum indígena na coordenação. É um fato de extrema importância, por ser alguém que conhece as potencialidades e fragilidades de seu povo, como também suas crenças. Desta forma, terá uma contribuição bastante positiva, uma vez que conheça as necessidades de seu povo,

saberá articular com os órgãos competentes sobre as demandas de saúde e ver o que é melhor para esta população.

Na atualidade, são vários estudantes na área da enfermagem formados e em processo de formação, os quais podem dar sua contribuição por meio da compreensão dos saberes indígenas tradicionais, juntamente com os conhecimentos adquiridos ao longo da graduação. E para a inserção desses profissionais dentro da comunidade é preciso a criação de políticas públicas, que possibilitem a participação dos estudantes indígenas da área de Ciências da Saúde retornarem para a aldeia, e que esses possam dar sua contribuição junto ao seu povo.

5 DISCUSSÃO

Na atual conjuntura, a realidade do Sistema de Saúde do povo Kariri-Xocó tem melhorado, visto que anos atrás não existia assistência para os atendimentos considerados básicos. Nos dias atuais, é visto que a população tem sido assistida e têm tido acesso pelo menos aos serviços básicos. Mas acredito que há muito a se fazer, uma vez que a comunidade não costuma procurar atendimento especializado e optam pelo tratamento através da medicina tradicional, são muito resistentes quanto às condutas de saúde, principalmente por suas crenças e costumes, pois as práticas tradicionais ainda se fazem presente no autocuidado desta população.

Sendo assim, poderia melhorar ainda mais a assistência, principalmente quando se trata da saúde de mulheres e crianças da comunidade, existe uma resistência muito grande por parte deste público. Portanto, nesse momento, faz-se necessário orientar a respeito da prevenção de doenças e solucionar problemas para que não necessitem ser encaminhados para outros níveis de atendimento. É importante conscientizar a população quanto aos cuidados de saúde através da promoção e prevenção da saúde.

Para tanto, a atenção à saúde indígena deve priorizar estratégias que fortaleçam o cuidado das mulheres e das crianças, promovendo a nutrição e o desenvolvimento saudáveis e adotando um modelo complementar e diferenciado, que considere os saberes e práticas indígenas de cuidado da gestação, do nascimento e da infância (BRASIL, 2019).

Em relação aos profissionais não indígenas, percebe-se que a grande maioria tem uma dificuldade em lidar com as especificidades das populações indígenas. Em Kariri-Xocó é notado que tais profissionais apresentam dificuldade de articular o cuidado tradicional com o cuidado ocidental, é visto que não há ações deste serviço

voltados para os saberes medicinais tradicionais. Portanto, não compreendem por que as pessoas não aderem às terapêuticas sugeridas.

Na área da saúde indígena, Reis (2016) diz que o profissional requer um preparo específico para além da formação generalista, ou seja, necessita de conhecimento sobre Antropologia da saúde, além do enfoque na cultura. O cuidado cultural é a forma mais complexa para conhecer, explicar e interpretar e prever o fenômeno do cuidado.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Direito social, inerente à condição de cidadania, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica, a saúde é assim apresentada como um valor coletivo, um bem de todos (MARQUES, 2016).

No contexto brasileiro, a partir da Constituição de 1988 considera a saúde um direito de todos e dever do Estado. Quanto ao direito à saúde diferenciada das populações indígenas e acesso integral à saúde, se deu a partir do Decreto Presidencial nº 3.156 e logo depois, foi implementado o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena sendo o Ministério da Saúde responsável pela coordenação das ações de saúde destinadas aos povos indígenas: Art. 1º A atenção à saúde indígena é dever da União e será prestada de acordo com a Constituição e com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, objetivando a universalidade, a integralidade e a equanimidade dos serviços de saúde (BRASIL, 1999).

Por outro lado, os povos indígenas no Brasil sofreram graves violações de seus direitos. Por exemplo, o povo Kariri-Xocó ainda hoje enfrenta um longo processo de demarcação de seu território tradicional, mas permanecem mobilizados para garantia de seus direitos, como também continuam na luta para garantir a posse de seu território e assim minimizar os impactos negativos da falta de terras sobre seu povo. Estes impactos incluem a piora na qualidade de vida, desestruturação social e a impossibilidade de ampliar sua área de plantio, este cenário vulnerabiliza esta população e atinge diretamente as condições de manutenção da saúde coletiva desta comunidade.

De acordo com a autora Mendes (2018), um balanço categórico do processo de implementação da PNASPI no Brasil mostra-se pouco produtivo, e talvez nem sequer factível. Houve avanços importantes, com ganhos reais no cenário da saúde indígena no país. No entanto, em termos gerais, os dados disponíveis seguem apontando para enormes distâncias entre o que a PNASPI prevê e a precariedade com que a mesma se

concretiza no cotidiano vivido pelos povos indígenas. A Política teve impactos positivos no cenário da saúde indígena no país, mas distantes dos objetivos propostos pela PNASPI. São inegáveis progressos, como o aumento do acesso desses povos aos serviços de saúde, inclusive nas regiões mais remotas do país (MENDES, 2018).

A participação e o controle social avançaram significativamente, mas encontram ainda sérias barreiras à sua efetivação. A gestão da SESAI ainda se mostra centralizada e limitada pelo modo como seu quadro de pessoal é composto; os problemas com a formação de profissionais para a atuação em ambientes interétnicos e a elevada rotatividade parecem muito distantes de serem solucionados (MENDES, 2018).

Segundo o Censo da Educação Superior, de 2010 para 2017, cresceu 842% o número de estudantes indígenas que ingressaram, saindo de 2.723 para 25.670 (CAMPOS, 2019). O escritor e professor indígena Daniel Munduruku traz como vantagens o acesso de indígenas no ensino superior acabar com a distorção de que apenas uma parcela da população tem direito à educação superior no Brasil. Outra vantagem, de acordo com o escritor, é que o vestibular indígena permite que os indígenas demonstrem sua competência através da participação nas ações acadêmicas e possam dividir os saberes que trazem de suas comunidades. Além disso, o acesso ao ensino superior permite ao estudante indígena nos diferentes campos de atuação, através do conhecimento adquirido, dialogar e discutir o que é melhor para o seu povo (MAGALHÃES, 2021).

E para reforçar a importância e os desafios do ingresso de estudantes indígenas na educação superior, os autores, Nascimento, Hattori e Terças-Trettel (2020) relatam que a inserção de indígenas nos espaços acadêmicos trouxe alguns desafios, tendo em vista as dificuldades das universidades em dialogar com esses povos que apresentam culturas, históricos e processos sociais distintos. Ainda ressalta, a ausência de projetos pedagógicos no âmbito acadêmico, que possam contemplar o mínimo dos elementos da interculturalidade indígena, que as questões cosmológicas e espirituais possam ser consideradas nas práticas de cuidados.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo refletir sobre o sistema de atenção à saúde infantil Kariri-Xocó e as repercussões da formação superior indígena a partir do que foi vivenciado por uma acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília, indígena e pertencente a esta etnia. Por meio deste trabalho, foi possível ver a

importância da criação de Políticas Públicas, que possibilitem a participação dos estudantes indígenas na área de Ciências da Saúde. Deseja-se que esses estudantes, inseridos dentro das universidades e faculdades, possam dar sua contribuição nos polos de saúde juntamente com a equipe multiprofissional, especificamente na aldeia Kariri-xocó.

É importante que vejam as possibilidades de se abrir concursos públicos, com vagas específicas para os profissionais indígenas, particularmente aqueles inseridos nas comunidades. Ao longo do tempo, tem-se notado alguns avanços, como por exemplo, atualmente a equipe de saúde é composta por mais indígenas do que por não indígenas, e isso é um ponto bem importante para a comunidade. Em conversa com os usuários, relatam que o atendimento melhorou bastante, mas ainda é insuficiente, e destacam a importância de se ter profissionais mais qualificados e humanizados com as questões indígenas.

Observa-se uma certa insatisfação dos usuários desse sistema de saúde, onde na maioria dos relatos remeteram-se às melhorias desse atendimento e que possa ter mais profissionais qualificados e de preferência que sejam indígenas. Dizem que o branco não tem muita paciência com eles e não entendem o que estão passando, diferente do profissional indígena, que os entendem e relatam sentirem-se à vontade para expor seus problemas, e que ninguém melhor do que o próprio índio para entender suas particularidades, e falam o do quão se sentem bem quando são atendidos pelos próprios parentes.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Joaquim Gonçalves; HESS, Remi. **O diário de pesquisa: o estudante universitário e seu processo formativo**. Brasília: Liber Livro, 2010.

BARBOSA, J. M. A.; MEZACASA, R.; FAGUNDES, M. G. B. A oralidade como fonte para a escrita das Histórias Indígenas. *Tellus*, [S. l.], v. 18, n. 37, p. p. 121–145, 2018. Disponível em: <<https://telluscdb.emnuvens.com.br/tellus/article/view/558>> Acesso em: 28 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS / Ministério da Saúde*, – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.13 Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf>

BRASIL. **Lei nº 3.156, de 27 de agosto de 1999.** Dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelo Ministério da Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, p. 37, 1999. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1999/decreto-3156-27-agosto-1999-341278-norma-actualizada-pe.pdf>> Acesso em: 20 de jul. 2022.

BRASIL. **Lei n. 10.172, de 09 de janeiro de 2001.** Dispõe sobre o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2001/lei-10172-9-janeiro-2001-359024-publicacao-original-1-pl.html>> Acesso em 20 de jul. 2022.

BRASIL. **Lei n. 6.001, de 19 de dezembro de 1973.** Dispõe sobre o Estatuto do Índio. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16001.htm. Acesso em: 10 de ago. 2020 .

BRINGMANN, S. F. História Oral e História Indígena: Relevância Social e problemática das pesquisas nas Terras Indígenas brasileiras. **Rev. Latino-Americana de História.** vol. 1, nº 4, Dezembro, 2012.

BRITO C. A. G. A história da saúde indígena no Brasil e os desafios da pandemia de covid 19. **Fiocruz: Casa Oswaldo Cruz,** Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: < <http://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1779-a-historia-da-saude-indigena-no-brasil-e-os-desafios-da-pandemia-de-covid-19.html> > Acesso em: 04 jul. 2022.

CAMPOS, V. L.; ADRIANO, L. Dia do Índio: Cresce o número de indígenas no ensino superior. **Brasil Escola,** 2019. Disponível em: <<https://vestibular.brasilecola.uol.com.br/noticias/dia-indio-cresce-numero-indigenas-no-ensino-superior/345197.html>> Acesso em: 24 de ago. 2022.

EUZEBIO, U.; CARDIA, F. M. S. dos; LEAL, A. H. H.; MOREIRA, A. L. C. e SILVA, A. L. R. Realidade e desafios para a educação superior indígena na Universidade de Brasília. In: XVIII ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS 2012. Águas de Lindoia. **Anais do XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais.** Campinas: ABEP, 2012. p. 1-12. Disponível em www.abep.nepo.unicamp.br/xviii/anais.

GARNELO, L.; SAMPAIO, S.S.; PONTES, A.L. Cuidado à saúde da criança indígena. In: Atenção diferenciada: a formação técnica de agentes indígenas de saúde do Alto Rio Negro [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2019, pp. 89-118. Fazer saúde collection. ISBN: 978-65-5708-011-5. <https://doi.org/10.7476/9786557080115.0006>.

GARNELO, Luiza et al. Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas. *Cadernos de Saúde Pública*, 2019. v. 35, n.3. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/0102-311X00181318>> Acesso em: 01 ago. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

HOEFEL, M. G.L. et al. PET-Saúde Indígena UnB: construindo redes interculturais em saúde. *Tempus*, actas de saúde coletiva, Brasília, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Os índios no censo demográfico 2010**: primeiras considerações no quesito cor ou raça. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL- ISA. Terra indígena Kariri-xocó. 2013. Disponível em: <<https://terrasindigenas.org.br/pt-br/terras-indigenas/3724>> Acesso em: 01 ago. 2022.

MENDES, AM. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. *Pubmed Central: Rev Panam Salud Publica*, Brasília, v. 42, n. 1, p. 1-184, 27 nov. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.184>>. Acesso em: 03 jul. 2022. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.184>.

MAGALHÃES, Julia. Vestibular indígena: suas vantagens e importância. *Central Periférica*, São Paulo, jun. 2021.

MARQUES, Antônio Jorge de Souza. Encontro Internacional “Direito à saúde, Cobertura Universal e Integralidade Possível”. *Conasems*, Minas Gerais, 17 nov. 2016. Disponível em:

<<https://www.conasems.org.br/encontro-internacional-direito-a-saude-cobertura-universal-e-integralidade-possivel/#:~:text=O%20evento%20tem%20objetivo%20de.agenda%20da%20sa%C3%BAde%20p%C3%BAblica%20mundial>> Acesso em: 31 ago. 2022.

MENESES, P. E. C. de. O Contexto acadêmico dos estudantes indígenas da Universidade de Brasília do convênio FUB/FUNAI em disciplinas da área de química. 2013. 47 f. Monografia (Licenciado em Química). Instituto de Química, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

MENESES, A. K., ROUGEMONT, L., SOUZA, J. O povo Kariri-Xocó aguarda decisão da Justiça Federal sobre ampliação da sua Terra Indígena. **Mapa de Conflitos: Injustiça ambiental e Saúde no Brasil**, 2010. Disponível em: <<http://mapadeconflitos.ensp.fiocruz.br/conflito/al-povo-kariri-xoko-aguarda-decisao-da-justica-federal-sobre-ampliacao-da-sua-terra-indigena/#fontes>> Acesso em: 24 ago. 2022

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Manual de Atenção à Saúde da Criança Indígena Brasileira. MS, 2004. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/mnl_criancas.pdf>

NASCIMENTO, V. F. H., THALISE, Y., TERÇAS-TRETTEL, ANA, C. P. Desafios na formação de enfermeiros indígenas em Mato Grosso, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. Rio de Janeiro, 2019, v. 25, n. 1, pp. 47-56. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28952019>> Acesso em: 20 ago. 2022.

NHENETY, Kari-xocó. **Toré Kariri-xocó**. Porto Real do Colégio - AL, 14 abr. 2014. Disponível em: <http://www.kxnhenety.blogspot.com.br>. Acesso: 15 jul. 2017.

REIS, D. A. As práticas de autocuidado e o cuidado familiar dos índios Mura de Autazes, Amazonas, São Paulo, 2016.

SANTANA, Maiara Damasceno da Silva. **“Cada panela com o seu texto”**: Casamento, relacionalidade e diferença no mundo Kariri Xocó. 2021. (Tese de Doutorado em Antropologia) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade da Bahia, Salvador, 2021.

UNIVERSIDADE de Brasília. **Convênio de Cooperação nº 001/2004 Convênio de Cooperação que entre si celebram a Fundação Universidade de Brasília e a Fundação Nacional do Índio**. Brasília, 16 de fevereiro de 2004.

TAVARES, F. G., FERREIRA, A. A. Saúde de crianças e adolescentes indígenas na América Latina. **Cadernos de Saúde Pública**. 2019, v. 35. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00130819>> Acesso em: 05 jul 2022. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00130819>.