

## **A ENFERMAGEM E O CUIDADO INTERCULTURAL: EXPERIÊNCIA EM UMA COMUNIDADE INDÍGENA**

## **NURSING AND INTERCULTURAL CARE: EXPERIENCE IN AN INDIGENOUS COMMUNITY**

**Deuziene Ferreira da Silva Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7852-1559>

Instituto Educacional Santa Catarina Faculdade Guaraí (IESC/FAG)

E-mail: [deuzienesilva.i.i@gmail.com](mailto:deuzienesilva.i.i@gmail.com)

**Giullia Bianca Ferraciolli COUTO**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9768-778X>

Instituto Educacional Santa Catarina Faculdade Guaraí (IESC/FAG)

E-mail: [giullia.couto@iescfag.edu.br](mailto:giullia.couto@iescfag.edu.br)

**Adriana Keila DIAS**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1291-5593>

Instituto Educacional Santa Catarina Faculdade Guaraí (IESC/FAG)

E-mail: [adriana.dias@iescfag.edu.br](mailto:adriana.dias@iescfag.edu.br)

**Mairy Ferreira Melo REZENDE**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0167-8230>

Instituto Educacional Santa Catarina Faculdade Guaraí (IESC/FAG)

E-mail: [mairy.rezende@iescfag.edu.br](mailto:mairy.rezende@iescfag.edu.br)

**Juliane Marcelino SANTANA**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2059-1069>

Instituto Educacional Santa Catarina Faculdade Guaraí (IESC/FAG)

E-mail: [juliane.santana@iescfag.edu.br](mailto:juliane.santana@iescfag.edu.br)

### **RESUMO**

Este artigo relata a experiência de uma acadêmica de enfermagem durante uma visita técnica à Aldeia Pedra Branca, um território do povo Krahô no estado do Tocantins. O objetivo do trabalho é analisar a realidade do atendimento de saúde na comunidade, destacando as barreiras e particularidades do cuidado intercultural. Discutindo as limitações enfrentadas pela população indígena, como a escassez de profissionais de saúde, a falta de medicamentos e a precariedade da infraestrutura e do saneamento básico. A pesquisa ressalta que a atuação profissional, regida pela Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNASPI), deve superar esses desafios logísticos e estruturais. Um ponto central do relato é a interação com o pajé da comunidade, que evidencia a importância da medicina tradicional, da espiritualidade e do respeito aos saberes ancestrais. O artigo argumenta que a prática de enfermagem deve ser culturalmente competente, combinando o conhecimento científico com as práticas de cura locais para construir uma relação de confiança e fornecer um cuidado mais integral e humanizado. A experiência pessoal da aluna reforça a necessidade de uma atuação profissional sensível, capaz de defender políticas públicas mais eficazes e de reconhecer a riqueza dos saberes indígenas.

**Palavras-chave:** Indígena. Visita. Enfermagem. Krahô.

## ABSTRACT

This article reports the experience of a nursing student during a technical visit to Aldeia Pedra Branca, a territory of the Krahô people in the state of Tocantins. The objective of the work is to analyze the reality of health care in the community, highlighting the barriers and particularities of intercultural care. Discussing the limitations faced by the indigenous population, such as the shortage of health professionals, the lack of medicines and the precariousness of infrastructure and basic sanitation. The research highlights that professional performance, governed by the National Policy for Indigenous Health Care (PNASPI), must overcome these logistical and structural challenges. A central point of the story is the interaction with the community's shaman, which highlights the importance of traditional medicine, spirituality and respect for ancestral knowledge. The article argues that nursing practice must be culturally competent, combining scientific knowledge with local healing practices to build a relationship of trust and provide more comprehensive and humanized care. The student's personal experience reinforces the need for sensitive professional performance, capable of defending more effective public policies and considering the wealth of indigenous knowledge.

**Keywords:** Indigenous; Visit; Nursing; Krahô

## INTRODUÇÃO

O Brasil é um país de grande diversidade étnica, abrigando uma vasta gama de povos indígenas com culturas, línguas e tradições distintas. De acordo com dados do Censo Demográfico de 2022, a população indígena no Brasil é de 1.693.535 pessoas, representando 0,83% da população total do país, que existem 305 etnias diferentes (IBGE, 2022). A região Norte concentra a maior parte da população indígena, com destaque para o estado do Amazonas, onde vivem cerca de 490 mil indígenas (MDSI, 2022).

De acordo com o Censo Demográfico de 2022, o estado do Tocantins abriga uma população indígena de 20.023 pessoas, correspondendo a 1,32% da população total do estado. Esses indígenas pertencem a nove etnias distintas: Apinajé, Karajá, Krahô, Javaé, Krahô-Kanela, Karajá do Norte (Xambioá), Xerente, Avá-Canoeiro e Pankararu. (TO.GOV.BR, 2022) (IBGE, 2022.)

Os povos indígenas no Brasil enfrentam desafios significativos, incluindo a luta pela demarcação de terras e a preservação de suas culturas e línguas. A diversidade linguística é notável, com mais de 150 línguas faladas atualmente. Quando falamos do estado do Tocantins, este tem uma grande diversidade linguística, visto que cada uma dessas etnias possui suas próprias línguas, territórios e costumes, refletindo a diversidade cultural presente no estado (Carvalho, 2025.)

Historicamente, a população indígena no Tocantins tem apresentado crescimento significativo. Em 1998, estimava-se que havia 5.583 indígenas vivendo em terras indígenas no estado. Esse aumento populacional reflete não apenas o crescimento demográfico, mas também o fortalecimento das identidades culturais e a resistência dessas comunidades frente aos desafios históricos e contemporâneos. (IBGE, 2020). Ainda de acordo com o Relatório Situacional do Distrito Sanitário Especial Indígena Tocantins (DSEI/TO), publicado em 2023, o estado do Tocantins abriga 222 aldeias indígenas, aldeados pertencentes a 14 grupos étnicos. (Governo Federal, 2023).

O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil encontra-se presente em muitas comunidades, havendo barreiras linguísticas, por falta de recursos materiais, humanos, ausência de profissionais, bem como a localização geográfica, são os

enfrentados na implementação da atenção primária à saúde (APS) para as populações indígenas no país. conforme (VIANA, CIPRIANO; et al; 2020)

Outrossim, os povos indígenas possuem sistemas de saúde próprios, ricos em conhecimentos ancestrais sobre plantas medicinais, rituais de cura e práticas holísticas. Reconhecer essa diversidade é fundamental para construir um diálogo intercultural na área da saúde. Respeito às Práticas Tradicionais: O respeito às práticas tradicionais de saúde é essencial para garantir a adesão dos povos indígenas aos serviços de saúde e promover o bem-estar das comunidades. A integração entre a medicina tradicional e a medicina ocidental pode oferecer uma abordagem mais completa e culturalmente adequada. (VILAR, 2020.)

Desta maneira o objetivo deste artigo é relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem durante sua visita técnica a uma aldeia indígena, com ênfase na compreensão dos aspectos culturais, sociais e de saúde da comunidade, proporcionando uma reflexão sobre os desafios e as particularidades do atendimento ao povo Krahô.

### **ATIVIDADES REALIZADAS**

O presente artigo relata a experiência de uma acadêmica de enfermagem durante uma visita técnica à Aldeia Pedra Branca, um território tradicionalmente habitado pelo povo Krahô. Conforme dados de 2022, o estado do Tocantins abriga uma população de 20.023 pessoas de nove etnias distintas, incluindo os Krahô, que estão localizados entre os municípios de Itacajá e Goiatins. A aldeia, que se encontra a 43 km de Itacajá/TO, está inserida na terra indígena Krahôlândia e abriga uma comunidade que, apesar dos desafios históricos, mantém uma forte identidade cultural. (EMBRAPA; 2001).

Este foi embasado em uma visita técnica desenvolvida durante a aula da disciplina de Saúde familiar indígena da graduação do curso de enfermagem pelo IESC-FAG (Instituto Educacional de Santa Catarina - Faculdade Guaraí). A visita técnica dos acadêmicos de enfermagem a uma aldeia indígena representa uma experiência formativa e essencial, pois promove uma formação humanizada e sensível às questões culturais. Essa vivência permite o contato direto com a cultura do povo Krahô, com as práticas tradicionais de saúde, como o uso de plantas medicinais e rituais terapêuticos, ampliando a compreensão da relação entre a medicina tradicional indígena e a convencional.

Em relação a abordagem metodológica, a pesquisa adota uma análise qualitativa, tendo em vista que se fundamenta na interpretação de conteúdos teóricos e documentais publicados. O procedimento técnico utilizado é um relato de experiência embasado na revisão bibliográfica, realizado por meio da seleção e estudo de obras relevantes, como artigos científicos, livros, dissertações e teses, ambos disponíveis na plataforma do google acadêmico e Scielo. Por corolário, busca-se através desta pesquisa, compreender os aspectos legais, culturais e práticos que envolvem a atenção à saúde dos povos indígenas, destacando os desafios enfrentados pelos profissionais em promover o atendimento diante das diversas barreiras estruturais, linguísticas e culturais que dificultam a efetivação de um atendimento digno e humanizado.

A aproximação com a comunidade, desde a chegada, proporcionou uma vivência acadêmica enriquecedora, permitindo à estudante de enfermagem desenvolver uma percepção aprofundada sobre a realidade de saúde do povo Krahô. Essa experiência destacou a importância de uma assistência integral, que transcende os saberes biomédicos e se alinha com o conceito de cuidado humanizado e culturalmente competente. Neste contexto, o enfermeiro atua não apenas na promoção e prevenção, mas também na articulação dos conhecimentos científicos com os saberes tradicionais da comunidade, como o uso de plantas medicinais e rituais de cura. Essa abordagem é fundamental para estabelecer uma relação de confiança e respeito mútuo, elemento essencial para a eficácia

das ações de saúde em comunidades indígenas, conforme reforçado pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) (Frontelmo, 2016; Martins, 2017).

A precariedade das condições de saneamento básico, a falta de acesso à água potável e os desafios logísticos para a distribuição de medicamentos e insumos são obstáculos significativos para a promoção da saúde na Aldeia Pedra Branca. As dificuldades geográficas e a ausência de infraestrutura adequada nas comunidades indígenas frequentemente resultam na descontinuidade do cuidado, dificultando a atuação das equipes de saúde. Nesse sentido, a organização do serviço de saúde indígena, baseada no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), deve considerar a complexidade dos territórios e a necessidade de equipes multidisciplinares preparadas para atuar em um modelo de atenção diferenciada. A implementação efetiva desse modelo, que exige o reconhecimento das especificidades culturais e a superação das barreiras estruturais, é crucial para a redução de agravos à saúde e para o fortalecimento da autonomia das comunidades (SANTOS; COIMBRA JÚNIOR, 2011).

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, estabelece que a saúde é um direito universal e dever do Estado, a ser garantida por meio de políticas públicas de acesso igualitário. Contudo, a efetivação desse direito para o povo Krahô na Aldeia Pedra Branca enfrenta limitações, como a disponibilidade de apenas uma técnica de enfermagem durante a semana para toda a comunidade. (BRASIL, 1988, Art. 196)

É importante destacar que apesar da inclusão das comunidades indígenas em políticas públicas de saúde, ainda se observa a persistência de desafios no atendimento médico em diversas regiões do país, um cenário que também se reflete no estado do Tocantins (Wenczenowicz, 2018). Na Aldeia Pedra Branca, a desassistência se manifesta na irregularidade do atendimento médico, na escassez de medicamentos e na precariedade de equipamentos e infraestrutura.

As dificuldades geográficas são um obstáculo substancial para as comunidades indígenas, que frequentemente se encontram em áreas remotas e de difícil acesso (SILVA et al., 2021, citando Silva CB, 2013). Essa realidade na Aldeia Pedra Branca se traduz na morosidade do deslocamento até a unidade de saúde mais próxima em Itacajá/TO, a 43 km de distância, o que é agravado pela ausência de atendimento profissional nos finais de semana.

Considerando que a Constituição Federal de 1988 estabelece a saúde como um dever do Estado, a atuação do enfermeiro é fundamental para garantir o acesso humanizado aos serviços de saúde. Diante dos problemas identificados, um trabalho conjunto dos profissionais de saúde e a adoção de medidas efetivas são necessários, como o envio regular de materiais e medicamentos, a oferta de suporte técnico e profissional e o investimento em capacitação contínua (Silva, Gonçalves e Neto, 2003).

Sendo clara que a atuação de um profissional de saúde em contextos indígenas exige um conhecimento aprofundado dos saberes da comunidade e uma compreensão antropológica para o fortalecimento do vínculo e da confiança (SILVA et al., 2021). A técnica de enfermagem que atua há 15 anos na Aldeia Pedra Branca exemplifica essa abordagem, pois, ao estabelecer uma relação de confiança e envolvimento cultural, ela demonstra a importância da atuação humanizada.

Um dos momentos mais marcantes da visita foi o encontro com o pajé da comunidade, que, por meio de sua sabedoria, demonstrou a importância das plantas medicinais, dos rituais e da espiritualidade para o cuidado com a saúde. A conversa permitiu à estudante de enfermagem uma compreensão mais profunda da cultura Krahô, evidenciando a interconexão entre corpo, mente e natureza em uma perspectiva holística que se diferencia do modelo biomédico ocidental. Essa vivência reforça a importância de

que o profissional de saúde reconheça e integre os saberes tradicionais, conforme defendido na literatura acadêmica (Pedranal, 2018).

Essa abordagem é crucial, pois cada povo indígena detém uma cultura e tradição únicas. O povo Krahô, por exemplo, possui língua própria, rituais, mitos, cantigas e práticas de cura singulares (Rodrigues e Sousa, 2022). Tais rituais, conduzidos por um 'pai' (conhecido dos ritos Krahô), podem estar relacionados ao ciclo de vida ou a eventos anuais, servindo como verdadeiros ritos de passagem, conforme a teoria de Melatti (1978). O relato da visita, portanto, exemplifica a importância de o profissional de enfermagem se aprofundar no conhecimento antropológico, a fim de estreitar seu relacionamento e confiança com os povos Krahô (SILVA et al., 2021).

O povo Krahô, também conhecido como Krahôlândia, possui uma história profunda no estado do Tocantins. Por muitos anos, viveram na região de Pedro Afonso/TO, e atualmente estão localizados em um território entre os municípios de Itacajá e Goiatins, onde se distribuem em 24 aldeias (Rodrigues; Sousa, 2022). A importância histórica desta etnia para o estado foi formalmente reconhecida pelo Decreto nº 102, de 5 de agosto de 1944, que designou oficialmente a área de 320 hectares como Krahôlândia, garantindo a proteção de seu território.

Para proteger e assegurar a saúde dessa população, o Decreto nº 11.226, de 7 de outubro de 2022, aprovou o estatuto e o quadro de cargos da Fundação Nacional do Índio (FUNAI). O decreto estabelece que a FUNAI é responsável por monitorar as ações e os serviços de atenção à saúde dos povos indígenas, fortalecendo a garantia e a valorização das medicinas tradicionais (Wenczenowicz, 2018).

Apesar dos esforços institucionais para garantir a saúde dessa população, há desafios complexos a serem enfrentados. A literatura destaca que os povos indígenas detêm sistemas tradicionais de cura próprios, fundamentados em saberes ancestrais, e que a união com a biomedicina pode gerar conflitos (Wenczenowicz, 2018, citando Confalonieri, 2013). Tal realidade reforça a necessidade de um diálogo contínuo entre a saúde tradicional e a ocidental, buscando um modelo de cuidado que respeite a cultura e a autonomia das comunidades.

Nesse panorama, recomenda-se que a atuação dos profissionais da saúde junto às comunidades indígenas, seja orientada não apenas pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), mas também pelo respeito às práticas e costumes tradicionais dos povos indígenas, conforme (MARTINS, 2017), cita (FUNASA, 2002; LANGDON E DIEHL, 2007; FERREIRA, 2013).

Quanto aos métodos de tratamento utilizados pela comunidade indígena Krahô, Guimarães (2012), observa que a obtenção de informações acerca da medicina tradicional indígena enfrenta obstáculos impostos pela própria legislação que restringe o acesso a esses saberes, limitando, portanto, a informação.

Ante o exposto, a inserção de enfermeiros e médicos nas comunidades indígenas representa não somente um marco histórico, mas também uma importante ruptura de preconceitos, ao possibilitar um modelo de saúde igual e irrestrito, conforme determina a Constituição Federal de 1988. Todavia, ainda assim, conforme Martins (2017) estes povos continuam enfrentando o estigma da insuficiência de atendimentos regulares.

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 estabelece que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, dispondo que este acesso deve ser promovido através de políticas sociais e econômicas, visando a redução de riscos de doenças. (BRASIL, 1988, Art.196)

Desse modo, Wenczenowicz (2018) destaca que a partir da segunda metade do século XX, o Estado brasileiro passou a reconhecer a saúde como um direito fundamental, especialmente após a promulgação da CF/88. Esse marco jurídico consolidou o dever

estatal de assegurar o acesso amplo e irrestrito à saúde, refletindo a transição para o Estado Democrático de Direito, que incorpora novos valores sociais, como a universalidade e a igualdade no atendimento.

Neste contexto, o povo Krahô, que possui saberes próprios relacionados à cura, tratamentos de doenças e métodos tradicionais de medicação, também é titular do direito fundamental ao acesso à saúde, como se observa no artigo 5º da Constituição Federal, o qual prevê a igualdade de todos perante a lei, sem distinção de qualquer natureza. (BRASIL, 1988, Art. 5º)

Somado a isso, se encontra vigente a Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, no qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, instituindo o subsistema de atenção à saúde indígena, responsável pelo atendimento igualitário e eficiente nas comunidades indígenas. Vejamos como prevê a mencionada lei:

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei.

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração.

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País.

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações.

Art. 19-F. 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.

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado.

§ 1º O Subsistema de que trata o caput deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações.

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde.

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso."

Vale destacar que a população indígena possui estampado e expressamente reconhecido os seus direitos quanto a organização social, costumes, línguas, crenças, tradições e uso das terras, competindo a União demarcar e proteger, com fulcro no artigo 231 da Constituição Federal de 1988. (BRASIL, 1988, Art. 231)

Neste espeque, a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, responsável pela regulação, em todo o território nacional, das ações e serviços de saúde, estabelece que deve haver igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, assegurando, assim, o atendimento universal, inclusive ao povo Krahô.

Portanto, isso demonstra que embora os direitos dos povos indígenas tenham fundamento constitucional, sua proteção é reforçada por um conjunto de leis, decretos, convenções e políticas públicas. Nesse contexto destaca-se, o papel do Ministério da Saúde pela gestão e coordenação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

A experiência vivenciada na Aldeia Pedra Branca proporcionou uma reflexão profunda sobre os desafios e as potencialidades da enfermagem em contextos interculturais. Mais do que uma visita técnica, foi uma oportunidade de confrontar a realidade da saúde indígena, marcada pela precariedade de recursos, pelas barreiras geográficas e pela descontinuidade do cuidado, com a rica tapeçaria cultural e os saberes ancestrais do povo Krahô.

Essa vivência ensinou à futura profissional que a enfermagem vai muito além da aplicação de técnicas e protocolos. Ela exige uma atuação humanizada, a capacidade de estabelecer laços de confiança e o respeito genuíno aos sistemas de crenças e práticas de cura tradicionais. As dificuldades observadas servem como um lembrete da necessidade de luta por políticas públicas mais eficazes. A qualidade do cuidado experimentado na relação com a técnica de enfermagem local e a riqueza da interação com a comunidade indígena demonstram que é possível construir pontes entre a medicina indígena e a medicina tradicional, resultando em uma assistência mais completa e respeitosa.

Assim, essa experiência se torna um pilar fundamental na formação da estudante, moldando sua futura prática profissional para que ela seja pautada não apenas no conhecimento científico, mas também na sensibilidade cultural e na capacidade de adaptação. A vivência na aldeia reforça o compromisso de atuar de forma a garantir o direito à saúde de maneira integral e diferenciada, contribuindo para uma enfermagem mais consciente, inclusiva e transformadora.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A visita à Aldeia da Pedra Branca foi um marco na trajetória de formação acadêmica de enfermagem. Proporcionou uma nova perspectiva sobre a amplitude do Sistema Único de Saúde e a sua necessidade em locais como este. Ademais, a experiência despertou um maior interesse pela área da saúde indígena, contribuindo para a construção de uma profissional sensível, ética e comprometida com a promoção da saúde de todas as populações.

## REFERÊNCIAS

ABFIT – Associação Brasileira de Fisioterapia. **Cultura da saúde**. Disponível em: [https://abfit.org.br/\\_Culturas\\_da\\_Saude.pdf](https://abfit.org.br/_Culturas_da_Saude.pdf). 13 abr. 2025.

BRASIL. Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF; **Presidência da República**, 1988. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm) Acesso em: 13 mar. 2025.

BRASIL. Decreto nº 11.226, de 7 de outubro de 2022. Aprova o Estatuto e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Fundações de Confiança da Fundação Nacional do Índio – Funai. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 10 out. 2022. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/decreto/D11226.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/decreto/D11226.htm). Acesso em: 14 maio 2025.

BRASIL. Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 24 set. 1999. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9836.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9836.htm). Acesso em: 11 maio 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 14 maio 2025.

CARVALHO, Júlia. **Conheça os povos indígenas que formam o Tocantins e porque suas vozes precisam ser ouvidas**. Jornal Opção. 19 abr. 2025. Disponível em: [https://tocantins.jornalopcao.com.br/reportagens/conheca-os-povos-indigenas-que-formam-o-tocantins-e-por-que-suas-vozes-precisam-ser-ouvidas-557052/?utm\\_source=chatgpt.com](https://tocantins.jornalopcao.com.br/reportagens/conheca-os-povos-indigenas-que-formam-o-tocantins-e-por-que-suas-vozes-precisam-ser-ouvidas-557052/?utm_source=chatgpt.com). Acesso em 09 mai. 2025.

CAMPOS, Ruana dos Santos. **O acesso da população à saúde bucal na atenção primária**. 2022. 29 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Anhanguera, Salvador, 2022. Disponível em: [https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/49019/1/RUANA\\_CAMPOS\\_ATIVIDADE3.pdf](https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/49019/1/RUANA_CAMPOS_ATIVIDADE3.pdf). Acesso em: 14 maio 2025.

FONTES, Seleucia. **Povos indígenas integram colcha de retalhos da cultura tocaninense**. Governo do Tocantins, 12 abr. 2021. Disponível em: Povos indígenas integram colcha de retalhos da cultura tocaninense. Acesso em 10 abr. 2025.

FERREIRA, Luciane Ouriques. **A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 20, mar. 2013. Disponível em: SciELO Brasil - A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. Acesso em 07 mai. 2025.

GOVERNO FEDERAL. **Dados do censo de 2022 revelam que o Brasil tem 1.7 milhão de indígenas**. Fundação Nacional dos Povos Indígenas, 07 ago. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37565-brasil-tem-1-7-milhao-de-indigenas-e-mais-da-metade-deles-vive-na-amazonia-legal..> Acesso em 05 mar. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Brasil tem 1,7 milhão de indígenas e mais da metade deles vive na Amazônia legal.** Censo 2022, 07 ago. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37565-brasil-tem-1-7-milhao-de-indigenas-e-mais-da-metade-deles-vive-na-amazonia-legal>. Acesso em 06 mar. 2025.

MARTINS. Juliana Cláudia Leal. **O trabalho do enfermeiro na saúde indígena: desenvolvendo competências para a atuação no contexto intercultural.** 2017. Dissertação Mestrado em Saúde Pública – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-29082017-152141/publico/JulianaClaudiaLealMartinsORIGINAL.pdf>. Acesso em 13 abr. 2025.

MARTINS JCL. **O trabalho do enfermeiro na saúde indígena: desenvolvendo competências para atuação no contexto intercultural.** Dissertação (Mestre em ciências) –Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

MOREIRA, Lucimar; REATTO, Adriana; ANDRADE, Leide Rovênia Mirande de; MARTINS, Éder de Souza. **Diagnóstico indígena participativo – Aldeia Pedra Branca terra indígena Khahô Itacajá – Tocantins.** Planativa, DF: Embrapa Cerrados, 200. Acesso em 13 mai. 2025.

PEDRANA, Leo; TRAD, Leny Alves Bomfim; PEREIRA, Maria Luiza Garnelo; TORRENTÉ, Mônica de Oliveira Nunes de; MOTA, Sara Emanuela de Carvalho. Análise crítica da interculturalidade na Política Nacional de Atenção às Populações Indígenas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, e178, 29 out. 2018. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.178>.

SILVA, Maria Aparecida; OLIVEIRA, João Pedro. **Reflexões sobre alguns aspectos sócio-históricos e saberes tradicionais do povo Krahô.** Revista Magistro, Rio de Janeiro, v.12, 2024. Disponível em: [Vista do REFLEXÕES SOBRE ALGUNS ASPECTOS SÓCIO-HISTÓRICOS E SABERES TRADICIONAIS DO POVO KRAHÔ](#). Acesso em 12 abr. 2025.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Saúde indígena: reflexões contemporâneas.** Caderno Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, v.9, 2020. Disponível em: [Vista do Saúde Indígena: reflexões contemporâneas | Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário](#). Acesso em 20 mar. 2025.

SILVA. A. M. da; SANTOS, J. F. dos~; OLIVEIRA, L. A. de; PEREIRA, M. C. C; SOUZA, R. A. de. Cuidados de enfermagem ao povo Warao: **um relato de experiência baseado na teoria transcultural.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 57. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/MWTqzpFbVwdZ3C93kBWfZkC/?lang=pt>. Acesso em 15 mar. 2025.

SILVA, Edivania Cristina da; SILVA, Niedja Carla Dias de Lira e; CAFÉ, Luany Abade; ALMEIDA, Paloma Maria Oliveira de; SOUZA, Luan Naís de; SILVA, Amanda Domingos da. **Dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde no atendimento à população indígena.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, Recife, v. 13, n. 1, e5413, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5413.2021>. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5413/3609>. Acesso em: 14 maio 2025.

SILVA, Nair Chase da; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira; NETO, David Lopes. **Enfermagem em saúde indígena: aplicando as diretrizes curriculares**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 56, n. 4, p. 421–425, ago. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XvYQF3fXPM3kHRgBCc4L9Vs/?lang=pt>. Acesso em: 14 maio 2025.

VILLAR, Rosana. **Medicina indígena: conheça a cura que vem da floresta e ajude**. Greenpeace. 09 abr. 2020. Disponível em: <https://www.greenpeace.org/brasil/blog/saude-que-vem-da-floresta-o-conhecimento-dos-povos-indigenas/> Acesso em 04 mai. 2025.

VIANA, J. A.; CIPRIANO, D. M.; DE OLIVEIRA, M. C.; CARNEIRO, A. M. da C. T.; RIBEIRO, R. de S.; FEITOSA, M. de O.; CAVALCANTE, M. das D. de S.; BELFORT, M. G. S.; PEREIRA, F. D. R. A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 2113–2127, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n2-065. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7836>. Acesso em 04 abr. 2025.

WENCZENOVICZ, Thaís Janaína. **Saúde indígena: reflexões contemporâneas**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. Brasília, 7, 2018. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/428>. Acesso em 16 mar. 2025.

SANTOS, Ricardo Ventura; COIMBRA JÚNIOR, Carlos Everaldo Alvares. O cenário da saúde indígena no Brasil: subsídios para uma agenda de pesquisa. Cadernos de Saúde Pública, v. 27, n. 2, p. 11-12, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2011.v27suppl2/s203-s214/>. Acesso em: 10 set. 2025.

FRONTELMO, Clarice Souza. **O papel do enfermeiro na assistência à população indígena no âmbito da atenção primária em saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Niterói: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, 2016. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/3459>. Acesso em: 10 set. 2025.

MARTINS, Juliana da Costa de Lima. **O trabalho do enfermeiro na saúde indígena: desenvolvendo competências para a atuação no contexto intercultural**. Dissertação (Mestrado em Ciências). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2017. Disponível em: <https://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/handle/bvs/720>.