

NARRATIVA DE UM ENCONTRO COM POPULAÇÃO INDÍGENA TAPEBA EM FORTALEZA- CEARÁ

Recebido em: 26/06/2023

Aceito em: 27/07/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i7.2023-043

Maria Lourdes dos Santos¹
Maria Iara Socorro Martins²
Jéssica Araújo de Carvalho³
Luna Morgana de Oliveira Moraes⁴
Leidy Dayane Paiva de Abreu⁵

RESUMO: Objetivo: Relatar a experiência vivenciada no encontro sobre a saúde da população indígena Tapeba. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa sobre a Mesa-Redonda intitulada *Os problemas vivenciados pelos portadores de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Crônica*, realizada com profissionais atuantes junto a etnia, pesquisadores e representantes da população indígena Tapeba, Caucaia-Ceará, que ocorreu no Auditório da Escola de Saúde Pública do Ceará, em julho de 2022, com intuito de conhecer as narrativas cotidianas, mesclar saberes tradicional e científico e apreender sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Resultados: Participaram do encontro 22 profissionais de distintas áreas da saúde, observando-se que durante o encontro suscitou diferentes efeitos nos participantes, que se destacaram em três grandes categorias, a saber: 1) motivação de fala, 2) interação e representatividade com os temas ministrados, e 3) insegurança alimentar. Conclusão: O estudo demonstra que as DCNT configuram um problema de saúde em avanço entre as populações indígenas. Representantes do povo Tapeba puderam expor, para além do reconhecimento destes agravos na comunidade, a dificuldade encontrada em apreender as informações recebidas e aderir às orientações, além dos efeitos da pobreza, representadas na insegurança alimentar e desemprego.

PALAVRAS-CHAVE: Povos Indígenas; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Pobreza; Insegurança Alimentar.

NARRATIVE OF A MEETING WITH INDIGENOUS TAPEBA POPULATION IN FORTALEZA- CEARÁ

ABSTRACT: Objective: To report the experience of the meeting on the health of the indigenous population Tapeba. Methods: This is a descriptive study with a qualitative approach on the Round Table entitled *The problems experienced by the sufferers of Diabetes Mellitus and Chronic Arterial Hypertension*, carried out with professionals working with the ethnicity, researchers and representatives of the indigenous population Tapeba, Caucaia-Ceará, which took place at the Auditorium of the School of Public

¹ Doutora em Sociologia. Escola de Saúde Pública Paulo Marcelo Martins Rodrigues.

E-mail: lourdes58santos@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-94133802>

² Mestra em Saúde Pública. Escola de Saúde Pública do Ceará. E-mail: iara.martins16@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9366-8621>

³ Mestra em Saúde Coletiva. Escola de Saúde Pública Paulo Marcelo Martins Rodrigues.

E-mail: jessicaaraujodecarvalho1988@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6898-9973>

⁴ Especialista em Gestão em Saúde. Escola de Saúde Pública Paulo Marcelo Martins Rodrigues.

E-mail: lunamorganadeom@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0413-1414>

⁵ Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem. Escola de Saúde Pública Paulo Marcelo Martins Rodrigues. E-mail: dayannepaiva@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8895-1481>

Health of Ceará, in July 2022, with the aim of knowing the daily narratives, merging traditional and scientific knowledge and learning about the Chronic Non-Communicable Diseases (CNCs). Results: 22 professionals from different areas of health participated in the meeting, observing that during the meeting it produced different effects in the participants, which stood out in three major categories, namely: 1) speech motivation, 2) interaction and representativeness with the topics administered, and 3) food insecurity. Conclusion: The study shows that CNCs are an ongoing health problem among indigenous populations. Representatives of the Tapeba people were able to explain, in addition to recognising these problems in the community, the difficulty they encountered in learning the information received and adhering to the guidelines, as well as the effects of poverty, represented in food insecurity and unemployment.

KEYWORDS: Indigenous Peoples; Chronic Non-Communicable Diseases; Poverty; Food Insecurity.

NARRATIVA DE UNA REUNIÓN CON LA POBLACIÓN INDÍGENA TAPEBA EN FORTALEZA-CEARÁ

RESUMEN: Propósito: Informar sobre la experiencia de la reunión sobre la salud de la población indígena Tapeba. Métodos: Se trata de un estudio descriptivo con un enfoque cualitativo en la Mesa Redonda titulada *Los problemas experimentados por los portadores de diabetes mellitus e hipertensión arterial crónica*, realizado con profesionales que trabajan con la etnia, investigadores y representantes de la población indígena Tapeba, Caucaia-Ceará, que tuvo lugar en el Auditorio de la Escuela de Salud Pública de Ceará, en julio de 2022, con el fin de conocer las narrativas cotidianas, fusionar los conocimientos tradicionales y científicos y aprender sobre la Diversidad Crónica No Transmisible (NSTD). Resultados: 22 profesionales de la salud asistieron a la reunión, señalando que durante la reunión se sintieron diferentes efectos en los participantes, que destacaron en tres grandes categorías, a saber: 1) motivación del discurso, 2) interacción y representatividad con los temas dados, y 3) inseguridad alimentaria. Conclusión: El estudio muestra que los DCNT constituyen por adelantado un problema de salud entre las poblaciones indígenas. Los representantes del pueblo Tapeba han podido explicar, además del reconocimiento de estas agravaciones en la comunidad, las dificultades encontradas para obtener la información recibida y adherirse a las directrices, así como los efectos de la pobreza, representadas en la inseguridad alimentaria y el desempleo.

PALABRAS CLAVE: Pueblos Indígenas; Enfermedades Crónicas No Transmisibles; Pobreza; Inseguridad Alimentaria.

1. INTRODUÇÃO

Apesar de corresponderem a somente 5% da população global, 15% da pobreza mundial se concentra no segmento indígena, impactando nas disparidades sociais, de saúde e contribuindo com a alta carga de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (SANTOS *et al.*, 2020; MIKKELSEN, 2013).

No Brasil, dados do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que, mais de 890 mil índios vivem espalhados em todos os estados e

correspondem a 0,4% da população brasileira. Esse contingente, distribuído em 505 terras indígenas, ocupa 12,5% do território nacional. Apesar de não ser tão expressivo quanto ao total da população brasileira, esses povos apresentam imensa sociodiversidade, incluindo 305 grupos étnicos falantes de 274 idiomas (MENDES *et al.*, 2018).

Segundo o Distrito Especial de Saúde Indígena do Ceará (DSEI-CE), em 2016, a população indígena atendida no estado era de 32.434 índios e encontram-se aldeados em 18 municípios em sua área de cobertura (Adelco, 2019), inclusive na Região Metropolitana de Fortaleza, correspondendo a 17% do total da população indígena no Nordeste, um quantitativo inferior se comparado à população maior que já se fez presente logo no início da colonização do Brasil.

No Ceará, eles estão distribuídos em 14 etnias, quais sejam: Anacé, Gavião, Jenipapo-Kanindé, Kalabaça, Kanindé, Kariri, Pitaguary, Potiguara, Tapeba, Tabajara, Tapuia-Kariri, Tremembé, Tubiba-Tapuia, Tupinambá (*Ibid* p. 22). Se encontram em comunidades localizadas nas mais diversas regiões do estado, sobretudo nas serras, sertão e litoral, vivem na terra onde trabalham e dela retiram o sustento para sua sobrevivência. Mantém suas crenças, tradições e por meio da pesca, caça, artesanato, ainda confeccionam para o próprio uso, os penachos e cocares (CAVALCANTE, 2010).

A política de saúde é uma das questões mais complexas da política indigenista, sobretudo se considerarmos o histórico de doenças trazidas pelo contato com o “homem branco”, além do preconceito institucional por eles vivenciados que, muitas vezes, assume atitudes perversas na rede pública de saúde, os distanciando ainda mais da prevenção e promoção da saúde. Nestas circunstâncias, ainda pode ocorrer de algumas populações serem vítimas de doenças como malária, tuberculose, infecções respiratórias, hepatite, infecções sexualmente transmissíveis (IST), dentre outras (ISA, 2023).

As DCNT estão relacionadas à crescente exposição dos indígenas nos centros urbanos, estimulando o consumo de alimentos industrializados, trabalho em atividades remuneradas, entre outros comportamentos que mudam a relação destes com a terra e alimentação (ANTOS *et al.*, 2012). Tal situação se deve, inclusive, porque na última década, se constatou um aumento da renda familiar dos índios e, conseqüentemente, o acesso a alimentos que não representam escolhas saudáveis, como carnes e frangos congelados, embutidos, bebidas lácteas, biscoitos, bolachas, enlatados, refrigerantes, doces etc., em conformidade com Oliveira Júnior (2016).

Em que pesem as mudanças ocorridas na saúde, a partir da Constituição Federal (BRASIL, 1990) vigente e, de acordo com o que determina a legislação que criou o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, por meio da Lei nº 9.836/1999, sobretudo o que estabelece a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, Portaria nº 254/2002, “[...] é necessário que a atenção à saúde se dê de forma diferenciada, levando-se em consideração as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais desses povos” (BRASIL, 2002, p. 06). Embora o DSEI tenha a função de organizar “uma rede de serviços de atenção básica de saúde dentro das áreas indígenas, integrada e hierarquizada, crescente e articulada com a rede do SUS [...]” (*Ibid*, p.14), ainda assim, existe um enorme fosso entre a oferta e a necessidade de saúde no território indígena.

Sendo assim, propor pesquisas e ações para conhecer e compreender o cotidiano do povo indígena, faz-se importante para entender como se oferta, desenvolve e estabelece a saúde na comunidade e as condições para garanti-la, respeitando suas especificidades epidemiológicas e socioculturais. Ações como estas servirão ainda como base para direcionar o olhar para essa população de maneira responsável, não permitindo que continue negligenciada de estudos e serviços de qualidade em saúde, mas que estructurem intervenções e medidas de cuidados, prevenção e promoção da saúde, que possam, inclusive, refletir nas políticas públicas.

Assim, tornou-se importante ouvir os povos indígenas Tapeba atendidos pelas Equipes de Saúde do polo de Caucaia-CE, sobre as DCNT que os afetam, em um *Encontro de Saberes sobre a Saúde da População Indígena Tapeba e profissionais de saúde*, resultando como objetivo deste manuscrito relatar a experiência vivenciada no encontro sobre a saúde da população indígena Tapeba em Fortaleza-Ceará.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em um evento local com profissionais atuantes na comunidade indígena Tabepa, Caucaia-Ceará, e representantes desta população, o qual ocorreu no Auditório da Escola de Saúde Pública do Ceará, em julho de 2022, atividade pertencente ao Projeto *Ocorrência de Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Crônica na Saúde da População Indígena Tapeba em Caucaia-CE, de 2010 a 2020: análise epidemiológica*, Chamada 02/2020 - Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em Saúde-PPSUS-CE-FUNCAP-SESA-

DECIT/SCITIE/MSCNPq e ESP-CE, com Parecer do CONEP/CNS nº 44375120.0.0000.5037.

Foi um evento realizado para ouvir os profissionais, os indígenas e profissionais-indígenas no intuito de conhecer suas narrativas cotidianas, experiência vivenciada sobre a saúde dessa população; proporcionar interação entre pessoas, mesclar saberes tradicional e científico e apreender sobre o que sabem referente às DCNT, sobretudo de quem convive com essas patologias.

Participaram do encontro 22 profissionais de distintas áreas da saúde: 11 Agentes Indigenistas de Saúde (AIS), 5 enfermeiras/os, uma nutricionista, uma médica, dois odontólogos, uma psicóloga, um profissional Referência Técnica do Programa Hipertensão e uma liderança comunitária da citada comunidade.

Na ocasião, promoveu-se uma Mesa-Redonda com profissionais que atuam junto a etnia e uma pesquisadora da ESP-CE, os quais discorreram sobre *Os problemas vivenciados pelos portadores de Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Crônica (HAC)*, seguida de uma plenária, momento em que os participantes relataram sobre os desafios relacionados ao convívio com problemas de saúde, centrado na DM e HAC.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a realização deste encontro observou-se que este pode suscitar diferentes efeitos nos participantes, que se destacaram em três grandes categorias, a saber: 1) motivação de fala, 2) interação e representatividade com os temas ministrados e, 3) insegurança alimentar.

3.1 Motivação de Fala

No decorrer do evento os envolvidos motivaram-se a falar sobre os agravos à saúde existentes na comunidade, com destaque às DCNT e à fragilidade da relação profissional-paciente, repercutindo na dificuldade de apreensão das orientações recebidas pelos profissionais de saúde que, por um sistema processual, interferia na baixa adesão ao tratamento medicamentoso e na desmotivação para realização das práticas de atividades físicas sugeridas.

De acordo com Costa (2004) a comunicação estabelecida entre profissional-paciente é parte constituinte do processo de tratamento clínico, necessários à aproximação e confiança. Algumas vezes, o autoritarismo presente em falas e atitudes dos profissionais

de saúde pode resultar em uma relação de negação às orientações recebidas, impedindo o estabelecimento de um vínculo de confiança e seguimento destas.

Representadas pela redução dos níveis de atividade física, como assim informou um dos participantes “[...] a doutora manda a gente fazer exercício e a gente diz que não tinha condição de fazer. Mas, é mentira, eu estava com preguiça”, reforçando consequências desfavoráveis à manutenção da qualidade de vida e de boas condições de saúde.

A dificuldade na adesão às propostas de tratamento, medicamentoso e/ou de comportamentos de saúde, refletem em sinais vitais relacionados às DCNT descompensadas, além de maior associação à complicações, necessidade de internação hospitalar e risco de morte, chegando a uma estimativa de 70% da mortalidade mundial por ano (SANTOS; ALVES; AIDAR, 2023). Essa dificuldade é frequente entre populações indígenas em todo país, resultante de baixas condições socioeconômicas, desemprego e incompreensão acerca das questões relacionadas à doença (riscos, complicações e tratamento) (SANTOS, 2021), que pode estar ligada a uma comunicação e diálogo inefetivos.

A consulta médico-paciente deve constituir um espaço de acolhimento e conversação às necessidades do usuário que busca o serviço de saúde, de tal forma que as demandas trazidas por aqueles sejam acolhidas e, os profissionais de saúde adaptados à execução de ações relacionadas às mesmas, e não o contrário. Tal ação emite compromisso profissional frente ao processo de adoecimento do indivíduo, assim como garante acolhimento e estimula a apreensão das informações recebidas e adesão ao tratamento proposto (COSTA, 2004).

A abordagem do contexto de adoecimento trata-se de um processo sensível, no qual a abordagem biomédica pode encontrar limites frente a comunicação sobre a doença e todas as variáveis significativas envolvidas (sintomas, causas, crenças, cuidados e terapêuticas, processos psicológicos e sociais), tendo em vista a carência de uma comunicação expansiva, acolhedora e norteadora, o que remete a necessidade de uma equipe multidisciplinar preparada, para que a apreensão das informações e processos relacionados ao adoecimento sejam compreendidas e possam ser aceitas, executadas e modificadoras deste processo (LIRA; NATIONS; CATRIB, 2004; RIBEIRO; BERETTA; MESTRINER JUNIOR, 2019).

3.2 Interação e Representatividade com os Temas Ministrados

Observou-se que houve identificação dos participantes aos temas abordados, o que possibilitou maior interação entre eles e os responsáveis, apresentando exemplificações a partir da vivência. Na ocasião, os AIS também expressaram que uma das maiores dificuldades encontradas para adesão às orientações realizadas é a pobreza, a qual, enquanto variável socioeconômica, modifica todo o contexto no qual o indivíduo está inserido, dificultando o acesso, aquisição e aproximação ao seguimento das orientações em saúde.

Conforme Rodrigues *et al.* (2013), na presença de um ambiente que proporcione um diálogo interativo permite-se a criação de um ambiente de confiança e empatia, além de perguntas reflexivas e apreensão do compartilhamento das informações.

Essa interação integral facilitou a comunicação, o diálogo e principalmente a escuta das experiências com os desafios e as demandas da população, em relação à temática, a saber, os sinais e os sintomas das DCNT e os principais danos causados pelo tratamento incompleto e inadequado da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e DM.

Essa identificação com o tema pode ser atribuída a exposição da população indígena aos centros urbanos, modificando hábitos alimentares (comidas industrializadas e maior consumo de sódio), hábitos de vida saudável (redução da pesca e caça) e alterações ou perda de costumes tradicionais, também decorrentes da falta de políticas públicas que resultem em melhoria da condição de vida, aplicadas ao auxílio desta população, (conflitos de terra, degradação ambiental), resultando, por exemplo, na diminuição do plantio familiar, tornando-os mais suscetíveis às DCNT, em contínuo crescimento entre as comunidades indígenas, e à morte precoce por falta de cuidados e assistência adequada, considerando que esta população desenvolve HAS cerca de 10 anos antes da população brasileira não-indígena, e que 50% dos indígenas maiores de 35 anos morrem em decorrência das complicações da DM (FREITAS *et al.*, 2021).

Além de um ambiente propício ao compartilhamento de experiências, a presença dos AIS, que também são indígenas, não apenas fortalece a representatividade Tapeba, mas também estabelece uma conexão direta com a população, tornando a mensagem mais acessível e impactante. Ou seja, quando os participantes veem pessoas da sua própria comunidade compartilhando saberes científicos e informações relevantes em eventos elaborados, sentem-se mais encorajados a buscar cuidados de saúde e a adotar medidas

preventivas seguindo as recomendações (DIEHL; LANGDON; DIAS-SCOPEL, 2012; RIBEIRO; BERETTA; MESTRINER JUNIOR, 2019)

Essa logística permitiu que a palestra fosse personalizada com a identidade Tapeba, pois a interação inicial de alguns dos participantes indígenas, por causa desse ambiente seguro, empoderou o restante da comunidade presente e estimulou a participação ativa e o compartilhamento de vivências pessoais, levando em consideração os fatores socioeconômicos, culturais e históricos vivido por eles. Por isso, a identificação e o reconhecimento naquele cenário descrito pelos palestrantes tornou-se um ponto interessante a ser estudado.

Concernente às condições socioeconômicas, as populações indígenas com base em dados de 2014 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL) estimou que a porcentagem de indígenas brasileiros vivendo em situação de pobreza extrema atinge os 18%, ou seja, é seis vezes maior do que a proporção verificada no restante da população do país (CEPAL, N.U., 2016).

A pobreza, como uma variável socioeconômica, exerce um papel modificador no processo de saúde-doença e é um determinante significativo da saúde para a população indígena em relação à DM e HAS, pois a falta de recursos financeiros limita o acesso a uma alimentação adequada e balanceada, além de influenciar em outros campos de significância para a saúde, como condições de moradia, de acesso à saúde e práticas de prevenção e promoção da saúde (CHAGAS *et al.*, 2020)

3.3 Insegurança Alimentar

Uma terceira linha de significância presente nas falas dos participantes diz respeito a insegurança alimentar, a qual estão expostos, na dificuldade de manutenção de uma alimentação adequada, resultado de aspectos estruturais que se intercomunicam de forma cíclica, representadas pelo escassez socioeconômica, fragilidade das políticas públicas e desemprego.

Além da escassez de alimentos e da fome, uma vez que “no Ceará, assim como no resto do País, as populações indígenas estão entre as mais desfavorecidas” (PRATA; OLIVEIRA JÚNIOR; MOREIRA, 2018, p.03), haja vista que sem “[...] o acesso por parte de todos, durante todo o tempo, em quantidade suficiente de alimentos para viver uma vida ativa e saudável”, como em 1986 o Banco Mundial assim definiu Segurança

Alimentar (HIRAI e ANJOS, 2007, p. 339), a população indígena Tapeba, também, busca sobreviver às agruras de cada período, carecendo de atenção, cuidado e respeito, sobretudo por parte do poder público.

Nesse contexto, uma questão que suscitou importante discussão foi abordar o assunto sobre alimentação saudável que, segundo Leite (2012, p.160) “Nos últimos anos, o que se tem observado é uma grande mudança no tipo de alimentação dos povos indígenas, de modo que ela fica cada vez mais semelhante à alimentação dos não índios”. Dessa forma “[...] é comum que muitas transformações aconteçam na alimentação, bem como em muitos outros aspectos da vida indígena, retroalimentando-se mutuamente” (*Ibid*, p.161). Tais mudanças ocorrem de diversas maneiras, alterando, substancialmente, a alimentação dessas populações, melhor dizendo, ocorrendo “um empobrecimento da dieta” (WIRSING, 1985), inclusive favorecendo o aparecimento de outros problemas como o aumento de sobrepeso, obesidade, desnutrição, anemia e outros agravos.

Contudo, ainda existem outras questões que dificultam e impossibilitam o bem viver da população indígena Tapeba como a falta de políticas públicas, falta de perspectiva de vida, analfabetismo, período pós pandêmico que deixou as famílias empobrecidas em situação de vulnerabilidade ainda maior, dentre outras questões (KIND; CORDEIRO, 2020), requerendo do poder público a adoção de medidas como criação e implantação de políticas públicas permanentes, no sentido da garantia de condições que favoreçam uma vida com dignidade para esta população.

Dessa forma, conhecer os problemas de nutrição [dentre outros] de uma população e suas causas, torna possível direcionar políticas públicas e ações com o objetivo de prevenir, diagnosticar e tratar problemas de saúde, assim considerados pela medicina ocidental, tais como a desnutrição e a obesidade, bem como a ocorrência de doenças associadas a eles (LEITE, 2012, p. 164).

A escassez socioeconômica da qual este estudo trata se adensa no campo das vulnerabilidades, local em que a quantidade insuficiente de recursos, para minorar os condicionantes socioestruturais da miséria, é mais nitidamente notada. A escassez está refletida na chamada Questão Social (IAMAMOTO, 2001) e seus desdobramentos, em especial, o pauperismo, como sua primeira expressão, modificando-se ao longo da história pela dinâmica econômica, atingindo necessariamente as estruturas sociais (NETTO, 2001).

Neste cenário e com base no mercado de trabalho brasileiro na última década e balizado pelas teorias da busca do emprego e do investimento em capital humano. O desemprego aparece como um dos fatores que mais contribui para o crescente quadro de pobreza dessas populações. Estudiosos “[...] apontam que a taxa de desemprego atinge de maneira desigual diferentes grupos sociais ou diferentes segmentos da força de trabalho” (FERNANDES; LIMA; SANTOS, 2008). Essa situação ocorre em razão do pouco conhecimento, da mão de obra desqualificada, da falta de oportunidades e da pouca oferta, como acontece com outros jovens que apresentam características similares. E por ser assim, constitui-se como um grande problema social, sobretudo para muitas economias.

O crescimento das expressões da Questão Social, dentro da sociedade capitalista, a torna objeto de intervenção do Estado por meio das Políticas Públicas. Porém, face a um estado mínimo, não há o que se pensar senão em políticas focalizadas e focalizadoras, como trata Yazbek (2001), que relata sobre a atual existência de políticas públicas não produtoras de efeitos de dispersão da sociedade para fora da linha de pobreza, mas apenas geradoras de direitos reclamáveis a longo prazo.

4. CONCLUSÃO

Este estudo demonstra que as DCNT configuram um problema de saúde pública em avanço entre as populações indígenas, observando-se que, durante o encontro promovido os representantes do povo Tapeba puderam expor, para além do reconhecimento destes agravos na comunidade, a dificuldade encontrada em apreender as informações recebidas frente a uma fragilidade no diálogo profissional-paciente e, por conseguinte, na adesão às orientações.

Estas observações servem como pontos sensíveis a serem abordadas em intervenções futuras com esta população, revelando não só as fragilidades de comunicação, como também as consequências em agravos e complicações de saúde. Além disso, pode-se perceber que grande parcela da população indígena sofre os efeitos da pobreza em seus mais diversos aspectos, com significativas vulnerabilidades que favorecem os determinantes sociais de agravo da saúde que afetam essa etnia, representadas na insegurança alimentar e desemprego, necessitando, portanto, de políticas públicas que abranjam este contexto.

As limitações podem ser apontadas pela não utilização de instrumento de coleta pré-estruturado às temáticas abordadas na mesa-redonda ou gravações, impedindo que as

informações pudessem ter sido armazenadas, organizadas e analisadas adequadamente, demonstrando fragilidade pelo viés de memória. Tal fragilidade representa também outra possibilidade para estudos futuros que possam ser pensados com esta metodologia.

REFERÊNCIAS

ANTOS, K. M. *et al.* Grau de atividade física e síndrome metabólica: um estudo transversal com indígenas Khisêdje do Parque Indígena do Xingu, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, v. 28, n.12, p. 2327-2338, dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KffKdtMPFYRQk4xyFzwXZtR/?lang=pt>. Acesso em: 06 set.2022

ASSOCIAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO LOCAL CO-PRODUZIDO (ADELCO). **Situação dos Povos indígenas do Ceará**: movimento indígena do Ceará. Fortaleza, Expressão Gráfica e Editora, 2019. 22 p.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Organizado por Juarez de Oliveira. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 1990. (Série Legislação Brasileira).

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2ed. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002.

CAVALCANTE, G. B. **A Natureza Encantada que Encanta**: histórias de seres dos mangues, rios e lagoas narradas por índios Tapeba. 2010, 209 f. Tese (Doutorado em Sociologia) - Centro de Humanidades - Programa de Pós-graduação em Sociologia. Universidade Federal do Ceará, 2010.

CHAGAS, C. A. *et al.* Prevalência estimada e fatores associados à hipertensão arterial em indígenas adultos Krenak do Estado de Minas Gerais, Brasil. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, v. 36, n.1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00206818>. Acesso em 07 jun. 2023.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E CARIBE (CEPAL) NAÇÕES UNIDAS. La matriz de la desigualdad social en América Latina. 2016. *In: I Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Desarrollo Social de América Latina y el Caribe*. Santo Domingo, 1 de noviembre de 2016.

COSTA, A. M. Integralidade na atenção e no cuidado à saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, p. 5-15, 2004.

DIEHL, E. E; LANGDON, E. J; DIAS-SCOPEL, R. P. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 819-831, 2012.

FERNANDES, R. A. S.; LIMA J. E.; SANTOS, C. M. A exclusão social de mulheres jovens, com idade entre 15 a 24 anos, no mercado de trabalho no Brasil. **Revista de Economia e Administração**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 125-136, abr./jun. 2008.

FREITAS, L. R. *et al.* O impacto na saúde dos povos indígenas decorrentes dos processos de urbanização: análise reflexiva. *In: Revista do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium-Araçatuba (São Paulo)*, v. 17, n. 17, novembro./dezembro. Araçatuba: UniSALESIANO, 2021, p. 55-69.

HIRAI, W; ANJOS, F. Estado e segurança alimentar: alcances e limitações de políticas públicas no Brasil. **Revista textos & contextos**, v. 6, n. 2, 2007.

IAMAMOTO, M. V. A questão social no capitalismo. **Revista Temporalis – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social**. Ano 2. Nº 3 (jan/jul.2001). Brasília: ABEPSS, Grafline, 2001.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL (ISA). **Povos Indígenas no Brasil**. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/>. Acesso em: 20 maio 2023.

KIND, L; CORDEIRO, R. Narrativas sobre a morte: a gripe espanhola e a covid-19 no Brasil. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, 2020.

LEITE, M. S. Nutrição e Alimentação em Saúde Indígena: notas sobre a importância e a situação atual. In: GARNELO, L.; PONTES, A. L. **Saúde Indígena: uma introdução ao tema**. Brasília: Ministério da Educação, 2012. p.280. v. 22.

MENDES, A. M; *et.al.* O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2018;42:e184. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.184>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e184/pt>. Acesso em: 27 mar 2023

MIKKELSEN C. **The indigenous world 2013**. Copenhagen: International Work Group For Indigenous Affairs; 2013.

NETTO, J. P. Cinco notas a propósito da “questão social”. **Revista Temporalis – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social**. Ano 2. Nº 3 (jan/jul.2001). Brasília: ABEPSS, Grafline, 2001.

PRATA, D. G. B; OLIVEIRA JÚNIOR, G. A; MOREIRA, L. G. G. Saberes Tradicionais e Saúde: diabetes e hipertensão entre os índios Tremembé de Almofala-Ce. In: **Anais do II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas: “Estado e Políticas Públicas em Contexto de Contrarreformas”**, 20, 21, 22 de junho de 2018, Teresina-PI. ISBN 978-85-509-0387-3.

RIBEIRO, A. E. R. A; BERETTA, R. C. S; MESTRINER JUNIOR, W. Promoção da saúde e efetivação da Reforma Sanitária no contexto dos povos originários. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 292-304, 2019.

RODRIGUES, P. F. *et al.* Interação entre equipe de enfermagem e família na percepção dos familiares de crianças com doenças crônicas. **Escola Anna Nery**, v. 17, p. 781-787, 2013.

SANTOS, A. S. **Fatores que interferem na adesão terapêutica de indígenas com hipertensão e diabetes em uma aldeia do nordeste brasileiro**. 2021. 38f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública). Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Maceió, 2021.

SANTOS, E.P.; ALVES, E.A.J.; AIDAR, D.C.G.. Doenças Crônicas Não Transmissíveis: desafios e repercussões na perspectiva da enfermagem da atenção básica. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 4, p. 1860-1874, 2023.

SANTOS, K. M. *et al.* Concordância entre estado nutricional e percepção da imagem corporal em indígenas khisêdjê do Parque Indígena do Xingu. **Rev. bras. epidemiol.** [online]. 2020, vol.23, e 200040. Epub June 01, 2020. ISSN 1980-5497. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/mkQr9vRXKM7WwVcvfQN7rBF/?lang=pt>. Acesso em: 06 set. 2022.

SAÚDE indígena. Povos Indígenas no Brasil. **ISA**, 27 ago. 2018. Disponível em: [https://pib.socioambiental.org/pt/Sa%C3%BAde Ind%C3%ADgena](https://pib.socioambiental.org/pt/Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena). Acesso em: 04 maio 2023.

VASCONCELOS, G. L; NATIONS, M. K; FONTENELLE, A. M. C. Cronicidade e cuidados de saúde: o que a antropologia da saúde tem a nos ensinar?. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 147-155, 2004.

WIRSING, R. L. The health of traditional societies and the effects of acculturation. **Current Anthropology**, v.26, pp. 303-322, 1985.

YAZBEK, M. C. Pobreza e exclusão social: expressões da questão social. **Temporalis**. ABEPSS, Brasília, ano III, nº3, pp.33-40. Janeiro/Junho 2001.