

Série Saúde & Amazônia, 26

A SAÚDE INDÍGENA NAS CIDADES:

redes de atenção, cuidado
tradicional e intercultural

ORGANIZADORES:

Rodrigo Tobias
Noeli das Neves Toledo
Camila Carlos Bezerra
Raniële Alaha Lima Alves
Tais Rangel Cruz Andrade

editora



redeunida

ORGANIZADORES:

Rodrigo Tobias
Noeli das Neves Toledo
Camila Carlos Bezerra
Raniele Alana Lima Alves
Tais Rangel Cruz Andrade

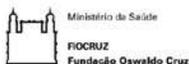
A SAÚDE INDÍGENA NAS CIDADES:

redes de atenção, cuidado
tradicional e intercultural

1º Edição
Porto Alegre, 2023
Rede UNIDA



REALIZAÇÃO:



Coordenador Nacional da Rede UNIDA

Túlio Batista Franco

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: Alcindo Antônio Ferla

Editores Associados:

Gabriel Calazans Baptista, Ricardo Burg Ceccim, Cristian Fabiano Guimarães, Márcia Fernanda Mello Mendes, Júlio César Schweickardt, Sônia Lemos, Fabiana Mânica Martins

Conselho Editorial:

Adriane Pires Batiston - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil.

Alcindo Antônio Ferla - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

Ángel Martínez-Hernández - Universitat Rovira i Virgili, Espanha.

Angelo Stefanini - Università di Bologna, Itália.

Ardigó Martino - Università di Bologna, Itália.

Berta Paz Lorido - Universitat de les Illes Balears, Espanha.

Celia Beatriz Iriart - University of New Mexico, Estados Unidos da América.

Denise Bueno - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

Emerson Elias Merhy - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

Érica Rosalba Mallmann Duarte - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

Francisca Valda Silva de Oliveira - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.

Izabella Barison Matos - Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil.

Héider Aurélio Pinto - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil.

João Henrique Lara do Amaral - Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Júlio César Schweickardt - Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil.

Laura Camargo Macruz Feuerwerker - Universidade de São Paulo, Brasil.

Leonardo Federico - Universidad Nacional de Lanús, Argentina.

Lisiane Bøer Possa - Universidade Federal de Santa Maria, Brasil.

Liliana Santos - Universidade Federal da Bahia, Brasil.

Luciano Bezerra Gomes - Universidade Federal da Paraíba, Brasil.

Mara Lisiane dos Santos - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil.

Márcia Regina Cardoso Torres - Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil.

Marco Akerman - Universidade de São Paulo, Brasil.

Maria Augusta Nicoli - Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália.

Maria das Graças Alves Pereira - Instituto Federal do Acre, Brasil.

Maria Luiza Jaeger - Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil.

Maria Rocineide Ferreira da Silva - Universidade Estadual do Ceará, Brasil.

Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira - Universidade Federal do Pará, Brasil.

Ricardo Burg Ceccim - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

Rodrigo Tobias de Sousa Lima - Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil.

Rossana Staevie Baduy - Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

Sara Donetto - King's College London, Inglaterra.

Sueli Terezinha Goi Barrios - Associação Rede Unida, Brasil.

Túlio Batista Franco - Universidade Federal Fluminense, Brasil.

Vanderlândia Laodete Pulga - Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil.

Vera Lucia Kodjoaglanian - Fundação Oswaldo Cruz/Pantanal, Brasil.

Vera Maria da Rocha - Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil.

Vincenza Pellegrini - Università di Parma, Itália.

editora



redeunida

Comissão Executiva Editorial

Jaqueline Miotto Guarnieri

Renata Riffel Bitencourt

Alana Santos de Souza

Projeto Gráfico Capa e Miolo

Editora Rede UNIDA

Diagramação

Beast Design

Imagem da Capa

Maloca do Parque das Tribos, Manaus-AM

Rodrigo Tobias (ILMD Fiocruz Amazônia)

Arte da Capa

Junio Pontes

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

S255

A saúde indígena nas cidades: redes de atenção, cuidado tradicional e intercultural/ Organizadores: Rodrigo Tobias, Noeli das Neves Toledo, Camila Carlos Bezerra, Raniele Alana Lima Alves e Tais Rangel Cruz Andrade

1.ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede UNIDA, 2023.

ISBN: 978-65-5462-063-5

306 p.: (Série Saúde & Amazônia, v.26)

DOI: 10.18310/9786554620635

1. Saúde de Populações Indígenas. 2. Atenção à Saúde. 3. Assistência à Saúde Culturalmente Competente. 4. Serviços de Saúde do Indígena. I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

22-30180140

NLM WA 380

CDU 614.78

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Saúde Indígena; Interculturalidade; Cidades; Redes de Atenção a Saúde;

Ficha catalográfica elaborada por Alana Santos de Souza - Bibliotecária - CRB 10/2738

Copyright ©. Rodrigo Tobias, Noeli das Neves Toledo, Camila Carlos Bezerra, Raniele Alana Lima Alves, Tais Rangel Cruz Andrade.

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Brasileira Rede UNIDA
Rua São Manoel, n° 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre - RS. Fone: (051) 3391-1252
www.redeunida.org.br

A **Série Saúde & Amazônia** é organizada pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) do Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia) e publicada pela Associação Brasileira Rede Unida (REDE UNIDA). Os manuscritos compõem as áreas de antropologia da saúde, gestão e planejamento, vigilância em saúde, atenção e cuidado em saúde, políticas públicas em saúde, educação permanente, educação popular, promoção em saúde, participação e controle social, história da saúde, saúde indígena, movimentos sociais em saúde e outros temas de interesse para a Região Amazônica. Os autores são de diferentes segmentos como pesquisadores, estudantes, gestores, trabalhadores, usuários e lideranças de movimentos sociais. A série tem o compromisso ético-político de contribuir com a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política universal, integral e equitativa. Os livros são organizados a partir de editais públicos e avaliados pelos pares. A organização dos livros é entendida como um processo de Educação Permanente e de formação de novos autores e autoras que estão envolvidos na construção das obras organizadas pela Série.

A Série tem coordenação editorial de: **Dr. Júlio Cesar Schweickardt** (Fiocruz Amazônia); **Dr. Alcindo Antônio Ferla** (UFRGS) e **Dr. Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira** (UFFPA).

Esta publicação foi realizada a partir de um projeto de pesquisa financiado pelo Inova Saúde Indígena Fiocruz e desenvolvido pelo Laboratório de História Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - LAHPSA/Fiocruz Amazônia, com a colaboração de alunos, pesquisadores, trabalhadores e gestores de saúde de diferentes instituições e municípios do Estado do Amazonas e de outros estados do Brasil. E-mail: lahpsa.fiocruz@gmail.com

A SAÚDE INDÍGENA NAS CIDADES:

redes de atenção, cuidado
tradicional e intercultural

ESTA OBRA TEVE INCENTIVO:

Editais INOVA SAÚDE INDÍGENA - Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Leônidas e Maria Deane - ILMD/Fiocruz Amazônia

AGRADECIMENTO AO TRABALHO

VALOROSO DOS REVISORES DESTA OBRA:

Bahiyeh Ahmadpour, Universidade Federal do Amazonas.
Camila Carlos Bezerra, Universidade Federal do Amazonas.
Carla Pontes Albuquerque, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Eron Soares Carvalho Rocha, Universidade Federal do Amazonas.
Fabiane Vinente dos Santos, ILMD FIOCRUZ/Amazônia.
Fernando Aith, Universidade de São Paulo.
Gilsirene Scantelbury de Almeida, Universidade Federal do Amazonas.
Joice Claret Neves, Universidade Federal do Amazonas.
Nair Chase, Universidade Federal do Amazonas.
Nicolás Steban Castro Heufemann, Universidade Estadual do Amazonas.
Noeli das Neves Toledo, Universidade Federal do Amazonas.
Raniele Alana Lima Alves, ILMD FIOCRUZ/Amazônia.
Rodrigo Tobias, ILMD FIOCRUZ/Amazônia.
Rizioléia Marina Pinheiro Pina, Universidade Federal do Amazonas.
Ricardo Luiz Narciso Moebus, Universidade Federal de Ouro Preto.
Tais Rangel Cruz Andrade, ILMD FIOCRUZ/Amazônia.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

TOBIAS, Rodrigo; TOLEDO, Noeli das Neves; BEZERRA, Camila Carlos; ALVES, Raniele Alana Lima; ANDRADE, Tais Rangel Cruz. A saúde indígena nas cidades: redes de atenção, cuidado tradicional e intercultural. 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2023. (Série Saúde & Amazônia, v. 26). E-book (PDF). ISBN: 978-65-5462-065-9, DOI:10.18310/9786554620659.

1ª Edição
Porto Alegre/RS 2023
Rede UNIDA





Série Saúde & Amazônia, 26

ORGANIZADORES:

Rodrigo Tobias
Noeli das Neves Toledo
Camila Carlos Bezerra
Raniele Alana Lima Alves
Tais Rangel Cruz Andrade

A SAÚDE INDÍGENA NAS CIDADES:

redes de atenção, cuidado
tradicional e intercultural

1ª Edição
Porto Alegre, 2023
Rede UNIDA



AY KAKUYRI TAMA, EU MORO NA CIDADE



Ay kakuyri tama.
Ynua tama verano y tana rytama.
Ruaia manuta tana cultura ymimiua,
Sany may-tini, iapã iapuraxi tanu ritual.

Tradução: Eu moro na cidade
Esta cidade também é nossa aldeia,
Não apagamos nossa cultura ancestral,
Vem homem branco, vamos dançar
nosso ritual.

Nasci na Uka sagrada,
Na mata por tempos vivi,
Na terra dos povos indígenas,
Sou Wayna, filha da mãe Aracy.

Minha casa era feita de palha,
Simples, na aldeia cresci
Na lembrança que trago agora,
De um lugar que eu nunca esqueci.

Meu canto era bem diferente,
Cantava na língua Tupi,
Hoje, meu canto guerreiro,
Se une aos Kambeba, aos Tembê, aos
Guarani.

Hoje, no mundo em que vivo,
Minha selva, em pedra se tornou,
Não tenho a calma de outrora,
Minha rotina também já mudou.

Em convívio com a sociedade,
Minha cara de “índia” não se transfor-
mou,
Posso ser quem tu és,
Sem perder a essência que sou,

Mantenho meu ser indígena,
Na minha Identidade,
Falando da importância do meu povo,
Mesmo vivendo na cidade.

Poema indígena de Márcia Kambeba
(indígena, professora, geógrafa
e ativista do meio ambiente)
KAMBEBA, M. W. Ay Kakyri Tama - Eu
moro na cidade. Manaus: Ed. Grafisa,
2013, p.23.

SUMÁRIO

PREFÁCIO	11
<i>Ximena Pamela Claudia Díaz Bermúdez - UnB</i>	
Saúde Indígena, o Urbano e o conjunto da obra	13
<i>Rodrigo Tobias, Noeli das Neves Toledo, Camila Carlos Bezerra, Tais Rangel Cruz Andrade</i>	
EIXO I: UNI(DI)VERSIDADE INDÍGENA: DOS ASPECTOS ÉTICOS AOS ORGANIZATIVOS E DE POLÍTICAS PÚBLICAS	19
“Ninguém deixa de ser indígena porque mora na cidade”: um olhar sobre as políticas públicas de saúde e os povos indígenas no contexto pandêmico de Covid-19	20
<i>Raniele Alana Lima Alves, Leandro Eustáquio Gomes, Noeli Neves Toledo, Júlio Cesar Schweickardt, Rodrigo Tobias</i>	
Saúde Mental e Bem Viver de jovens indígenas em contexto urbano	45
<i>Viviane Lima Verçosa, Sônia Maria Lemos, Júlio César Schweickardt, Rodrigo Tobias</i>	
COPIME: Uma história de luta e da autonomia indígena nas políticas públicas	62
<i>Marcivana Sateré-Mawé, Jéssica Batista do Nascimento Apurinã, Ludimar Nunes Gonçalves Kokama, Mayra Farias, Rodrigo Tobias</i>	
Ética e os caminhos da pesquisa com populações indígenas em contextos rural e urbano amazônicos	76
<i>Neuliane Melo Sombra, Eron Soares Carvalho Rocha, Zilmar Augusto de Souza Filho, Rizioléia Marina Pinheiro Pina, Camila Carlos Bezerra, Rodrigo Tobias, Noeli das Neves Toledo</i>	
O direito à saúde, o direito à cidade e os povos originários em espaço urbano	93
<i>Fernanda Cabral Cidade, Ivani Ferreira de Faria</i>	
EIXO II: O CUIDADO INTERCULTURAL EM SAÚDE E O URBANO	103
Ambulatório do Índio do Hospital São Paulo/Unifesp: Da aldeia à cidade um serviço especializado para acolher a diversidade	104
<i>Juliana Cláudia Leal Martins, Vânia Fernandes Rabelo, Sofia Beatriz Machado de Mendonça, Douglas Antônio Rodrigues</i>	
ESF Pankararu na cidade de São Paulo: visibilidade indígena, cuidado intercultural e formação crítica dos profissionais de saúde	120
<i>Marco Antônio Silva dos Santos, Juliana Gonçalves Fidelis, Caroline Pircei Di Celio, Viviane da Silva Freitas</i>	

Desafios, lutas e resistências dos povos indígenas residentes em Cuiabá (MT) no contexto da pandemia de COVID-19	144
<i>Naine Terena de Jesus, Reginaldo Silva de Araújo</i>	
Gravidez de alto risco em indígenas no estado do Tocantins	165
<i>Ana Caroline Machado Rocha, Raynara Melo da Conceição, Camila Fonseca Bezerra, Poliana Guerreiro Marson, Danielle Rosa Evangelista</i>	
Desenvolvimento de cartilha cuidativa-educativa sobre saúde sexual e reprodutiva para mulheres indígenas	191
<i>Paula Fabiane da Rocha Nobre, Bruna Reis de Souza Tembê, Jainara de Souza Araújo, Raimundo Abreu dos Santos, Nadile Juliane Costa de Castro</i>	
EIXO III: REDES DE ATENÇÃO E SAÚDE INDÍGENA	205
As práticas de atenção à saúde e a rede de atenção à saúde: mulheres indígenas no período gravídico-puerperal na aldeia Kondá, em Santa Catarina	206
<i>Francielli Girardi, Cristiane Famer Rocha, Paula Brustolin Xavier, Michele Neves Meneses, Marisangela Spoloar Lena</i>	
O itinerário terapêutico do usuário indígena em um serviço especializado em Manaus	220
<i>Bahiyeh Armadphour, Danielle Fernanda da Silva, Geise de Andrade Lima, João Victor de Oliveira Melo, Ruth Natalia Thereza Turrini</i>	
Acessibilidade e itinerários terapêuticos de indígenas aos serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19 em Manaus, Amazonas	240
<i>Francimar Oliveira de Jesus, Evelyne Therese Mainbour, Kátia Silva Lima de Meneses, Fabiane Vinente dos Santos</i>	
Redes de diferenças: um relato sobre a rede intersetorial de saúde mental indígena em Manaus	254
<i>Andréa Borghi Moreira Jacinto, Andrea Bitencourt Prado</i>	
Suicídios e tentativas de suicídios: redes de cuidado em saúde em um contexto indígena urbano	278
<i>Marluce Mineiro Pereira</i>	
SOBRE OS AUTORES E AUTORAS	293

PREFÁCIO

Dando continuidade à publicação Série Saúde & Amazônia, uma iniciativa interinstitucional de produção científica e de divulgação organizada pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA), o Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia) e a Rede Unida, apresenta hoje seu número 25, com o tema “A saúde indígena nas cidades: redes de atenção, cuidado tradicional e intercultural”. Congregam-se nestas páginas um horizonte de reflexões e de sistematização de resultados de projetos de pesquisa que têm como eixo articulador, ao redor do campo da saúde coletiva, duas dimensões centrais da contemporaneidade: as cidades e as vidas da população indígena nesses territórios.

Se isto já denota uma complexidade social e política significativa em termos dos lugares e das maneiras em que os povos originários ocupam e disputam esses territórios urbanos, o cenário das cidades se viu marcado por novas feições frente à emergência da pandemia de Covid-19, que provocou graves consequências na ordem sanitária, por um lado, e, por outro, expôs dramaticamente as mazelas sociais produzidas pelas inequidades sociais e econômicas caracterizadas por diversas formas de opressão de classe, gênero, raça de pertença étnica e outras que estruturam nossa sociedade.

Pode-se pensar essa complexidade crescente como uma tessitura de camadas que configuram-se das mais diversas maneiras e, que, de uma perspectiva relacional dos territórios urbanos, dos grupos étnicos que os habitam, dos equipamentos sociais disponíveis a partir de políticas públicas que são acessadas, se criam experiências de vida e trajetórias individuais e coletivas que se imprimem e se exprimem nas formas de estar e de viver das diferentes populações nesses espaços, marcados também pelo tempo, a história, as memórias, os percursos e as identidades culturais.

A invenção da vida precisaria ser exercício cotidiano da nossa condição humana. Inventar e legitimar nossa existência pode significar o enfrentamento dos mundos que nos apresentam como possíveis e como certos. Espera-se, por exemplo, que os indígenas que saem das aldeias e vão para as cidades cristalizem suas identidades como se os seres humanos não fossemos

permeáveis às mudanças, à incorporação de novos símbolos, novas metáforas e linguagens e a criar maneiras de produzir existências. As identidades étnicas e as distinções peculiares que assumimos ao estar no mundo estão, em última instância, permeadas pelas relações de poder dos grupos sociais aos quais pertencemos e às tensões derivadas da hegemonia política, econômica e social dos grupos dominantes.

Os capítulos que compõem esta coletânea transitam por diversos universos territoriais, temáticos, metodológicos e institucionais pelos olhos de seus protagonistas. Que possamos aprender com eles novas visões e existências que permitam renovar esperanças em projetos de sociedade colaborativos, que promovam responsabilidade ambiental, fortalecimento da participação social e da cidadania na perspectiva de repensar a vida no planeta.

Profa. Dra. Ximena Pamela Bermúdez

Docente e coordenadora do Laboratório de Antropologia da Saúde (Labas) do Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências da Saúde; Coordenadora (2021-2022) e atual membro permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade de Brasília – UnB.

ACESSIBILIDADE E ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE INDÍGENAS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM MANAUS, AMAZONAS

*Francimar Oliveira de Jesus
Evelyne Therese Mainbourg
Kátia Silva Lima de Menezes
Fabiane Vinente dos Santos*

INTRODUÇÃO

A conquista da sociedade brasileira representada pelo Sistema Único de Saúde e seus princípios de acesso universal à saúde integral e equânime ainda esbarram em alguns obstáculos para sua plena realização. Dentre as dificuldades estão as disparidades que reforçam o desequilíbrio da distribuição de renda entre os estados e municípios brasileiros, a concentração de serviços nas grandes cidades e até a má aplicação de recursos e sua distribuição. Para que a almejada incorporação dos princípios aconteça de fato é necessário reconhecer que alguns grupos sociais enfrentarão mais dificuldades no acesso aos serviços de saúde além daquelas geralmente enfrentadas pelo restante da população.

Desde 1988, com a garantia do direito à saúde à população como um todo e a posterior implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil passou a olhar o atendimento à saúde com novos olhos. O que antigamente era focado em um atendimento hospitalocêntrico passou a ser voltado para um modelo de atendimento integral, voltando-se especialmente para a prevenção e promoção da saúde, além de contar com a participação popular (VALENTIM, KRUEL, 2006). A diversidade cultural existente no Brasil apresenta um impor-

tante desafio em relação a prestação de serviços de saúde (MOTA; NUNES 2018). No ano de 1999, com o objetivo de garantir os direitos relativos à diversidade cultural indígena, foi implementado o Subsistema e Atenção à Saúde indígena, Sistema Único de Saúde (SASI/SUS). Esse sistema é organizado e estruturado por meio dos Distritos de Saúde Indígena (DSEI), que têm como objetivo oferecer atenção básica aos indígenas aldeados.

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no Sistema Único de Saúde (SASI/SUS), que está organizado por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), modelo de serviço que têm como objetivo oferecer assistência levando em conta características étnicas e culturais de cada povo. No ano de 2002 foi instituída a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). Os DSEI, contudo, atuam apenas em territórios indígenas reconhecidos, excluindo-se os indígenas que estão nos centros urbanos.

Há um grande debate do ponto de vista social e sanitário sobre o que alguns autores chamam de “*limbo jurídico*” dos indígenas residentes em contexto urbano (NOGUEIRA, *et al.*, 2020), uma vez que o subsistema de saúde indígena foi estruturado com base nos DSEIs e não prevê uma política pública específica de prestação de serviços de saúde para esta população, nem estabelece competência a algum ente federado para implantá-la. Por conta disso, a necessidade de maiores informações sobre como tem se dado a participação dos usuários indígenas fora dos territórios de abrangência dos DSEIs tornou-se ainda mais aguda na pandemia de COVID-19.

Quando se trata de acessibilidade aos serviços de saúde por povos indígenas, é possível descrever a existência de diversas barreiras para tal. Podendo ser, cultural, organizacional e geográficas (GOMES, ESPERIDIÃO, 2016). O conceito de acessibilidade em saúde costuma ser semelhante ao de ações em saúde. Está relacionado à capacidade de obter cuidados de saúde, de maneira fácil e adequada. Ambos aparecem como um dos aspectos relacionados à capacidade de produzir serviços e responder as necessidades de saúde de uma população (ALBUQUERQUE *et al.*, 2014).

Neste sentido, o interesse da pesquisa consiste no entendimento dos caminhos do acesso aos serviços de saúde por esta população que pode ser desenhado observando o Itinerário Terapêutico (IT). O termo Itinerário Terapêutico pode ser conceituado como “*à busca de cuidados terapêuticos e procura descrever e analisar práticas individuais e socioculturais em termos dos caminhos percorridos pelos indivíduos na tentativa de solucionar seus problemas de saúde*” (GERHARDT, 2006). Tais ações estão ligadas ao contexto no qual o indivíduo está inserido, pois a cultura pode ser considerada como um determinante para os IT, pelo fato de estar ligada à maneira

como uma população se comunica, reproduz seus conhecimentos e consequentemente suas ações de cuidado (SIQUEIRA, JESUS, CAMARGO, 2015).

Os primeiros trabalhos sobre IT, tiveram início a partir do termo *illness behaviour*, que pode ser entendido como a conduta do enfermo. Acreditava-se ser a busca de cuidados tomada de maneira racional e avaliando a questão custo-benefício e posteriormente esse conceito foi ampliado com a introdução dos valores culturais nas respostas dos indivíduos (SIQUEIRA, JESUS, CAMARGO, 2015). A partir da década de 1980 os estudos sobre IT, ampliaram seus fins analíticos. Com isso passaram a enfatizar a existência de outras concepções sobre doença e tratamento. Ou seja, uma maior preocupação em caracterizar as diversas formas escolhidas por indivíduos para resolver seus problemas de saúde (ALVES, 2016), sobretudo indígenas acometidos por episódio pandêmico de COVID-19 em contextos urbanos.

A região Norte do Brasil apresenta grandes fragilidades quanto ao acesso, acessibilidade e assistência aos serviços de saúde (IBGE, 2018). Com a pandemia do novo coronavírus, tal fato tornou-se mais evidente. O Estado do Amazonas é um dos Estados com maiores incidência de casos COVID-19, sendo Manaus, a quinta capital com maior incidência por 1.000.000 de habitantes (MENDONÇA *et al.*, 2020). O SARS-CoV-2 é um vírus altamente infeccioso com altas taxas de letalidade, transmitido pelo ar, o vírus foi primeiramente identificado na China, na cidade de Wuhan, no final do ano de 2019, propagando-se pelo mundo inteiro de maneira rápida. No Brasil, as péssimas condições de habitação, saneamento básico, abastecimento de água, entre outros, tornam as pessoas ainda mais vulneráveis e a taxa de letalidade do vírus ainda maior (SILVA; MUNIZ, 2020).

A pesquisa propôs-se a investigar as formas vem se dando a acessibilidade e itinerários terapêuticos dos indígenas urbanizados em Manaus no contexto da pandemia de COVID-19, levando em conta fatores que tais populações possuem especificidades como a maior vulnerabilidade a agravos infectocontagiosos, além de fazerem parte de uma ampla rede de trânsito de pessoas entre as cidades e as áreas indígenas. O objetivo do estudo foi avaliar, de forma qualitativa, a acessibilidade dos indígenas residentes em Manaus aos serviços do Sistema Único de Saúde relacionados à pandemia do COVID-19 entre março de 2020 e março de 2021, identificando os principais obstáculos enfrentados e mapeando estratégias elaboradas por eles.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa sobre os caminhos de alguns povos indígenas aos serviços de saúde em um grande centro urbano. Os dados fo-

ram coletados por meio de entrevista semiestruturada aplicada por ligação de voz por uma pesquisadora para 5 (cinco) voluntários de duas comunidades indígenas urbanas de Manaus, AM. O formulário, elaborado especificamente para o estudo, foi composto por dez questões referentes aos fatores socioeconômicos, itinerários terapêuticos e acesso aos serviços de saúde (consultas, remoções e resgates de casos suspeitos, acompanhamento de casos confirmados, testagem e atendimento em unidades de referência para tratamento de Covid-19) referentes ao contexto da pandemia de Covid-19. As características dos participantes selecionados são fornecidas na tabela abaixo.

Este capítulo é baseado em resultados obtidos por projetos de pesquisas financiados pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPE-AM) e Instituto Leônidas & Maria Deane, através do Programa Inova Geração de Conhecimento, no Projeto-piloto de vigilância epidemiológica de base comunitária em comunidades indígenas urbanas de Manaus com o uso das TIC's.

Os critérios de inclusão foram: ser indígena, ser maior de idade, e morar em Manaus numa das duas comunidades escolhidas na cidade. A entrevista durou em média 30 minutos. A técnica utilizada na pesquisa foi a análise de conteúdo. A leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, bem como a entrevista, foram gravados para comprovação da veracidade do aceite por parte dos cinco voluntários que aceitaram participar da pesquisa.

RESULTADOS

Diante disso, foram entrevistados uma amostra por conveniência de indígenas que participaram da pesquisa, conforme observamos na tabela abaixo.

Tabela 05: Características socioeconômicas e culturais dos indígenas da pesquisa, Manaus, 2021.

VARIÁVEIS/CATEGORIAS	N
Sexo	
Masculino	02
Feminino	03
Faixa Etária	
25-39 anos	03
40-49 anos	01
50-59 anos	01

Estado Civil	
Divorciado	01
Solteiro	04
Etnia	
Kokama	02
Baré	01
Tikuna	02
Comunidade em Manaus	
Wotchimaücü	02
Parque das Tribos	03

Fonte: da pesquisa.

Em todas as entrevistas os participantes relataram dificuldades financeiras durante a pandemia, cerca de 80% dos entrevistados relataram estar desempregados e apenas 40% declararam receber algum benefício social como, Bolsa Família e Auxílio Emergencial. Para Carvalho (2013), as condições econômicas e sociais influenciam decisivamente nas condições de saúde de uma pessoa ou população. Por isso, a aquisição de produtos utilizados como meios de prevenção ao Coronavírus é uma das dificuldades decorrentes das condições econômicas desta população.

A disponibilidade a gente tem, porque a gente recebeu também ajudas né, o tempo que o meu marido ficou afastado o dinheiro diminuiu bastante né e então... a gente tem apoio de umas pessoas que tem essa sensibilidade de ajudar a gente, com essas coisas assim, de materiais de limpeza, sabão, álcool, essas coisas assim.

Saúde é quando a gente está 100%, a gente pode sair, trabalhar, voltar para a casa na expectativa de no final do mês ter o ganho né. Agora doença afetou muito essa área econômica da gente né, fiquei afastada né?

A ausência de uma renda mensal é um fator de extrema relevância em relação ao processo de saúde doença, algo que vai além até mesmo da perspectiva de acesso ao serviço de saúde, mas que impacta na própria sobrevivência dos indivíduos e na sua autoestima. Além das dificuldades no acesso impostas pela saturação das unidades de saúde, que ficaram lotadas e que por isso nem sempre conseguiam dar assistência de forma adequada, as dificuldades de ganho financeiro inviabilizaram a busca por serviços e insumos de proteção individual. As doações de ordem filantrópica ajudaram a minimizar os efeitos

destas carências. A pesquisa de Pontes et al. também comprovou que o poder aquisitivo da população estudada é muito baixo, com mais de 83% dos indivíduos ganhando até um salário-mínimo, o que dificulta o acesso efetivo à nutrição adequada e assistência à saúde.

ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS

Para Gehardt (2006), o termo itinerário terapêutico refere-se aos caminhos percorridos pelos indivíduos na tentativa de solucionarem seus problemas de saúde.

Seguindo este contexto, cada pessoa constrói seus itinerários em funções de suas concepções, experiências e acúmulo de conhecimento.

Olha, na comunidade a gente tem o pajé né, a gente corre primeiro com ele e se o que ele fizer não dá certo a gente vai na unidade de saúde.

Quando eu tô doente é muito difícil a gente ir pro hospital, é muito difícil a gente tomar um remédio de farmácia né, tem muita química, eu prefiro tomar meus chás, fazer compressas, tomar mel. Só em casos realmente extremos que a gente não entende muito bem que a gente vai para o hospital. Mas dor de cabeça, infecção intestinal, gripe, a gente apela para a erva medicinal.

eu evito procurar a medicina do homem né, a gente corre logo para as ervas medicinais né, que tem muito aqui, agora quando não resolve aí a gente tem que ir pro hospital.

esse mesmo procedimento, a última coisa que eu faço é procurar médico, essa semana agora eu estava com um mal-estar no estômago, eu tomo muito remédio caseiro, chá de quebra pedra. bom, a gente tem contato de uma supervisora da Disa-leste que a gente liga pra ela e ela atende a gente aqui. Mas a gente toma chá, eu tomo muito chá de cidreira que é bom pra garganta, eu sempre procuro a medicina tradicional antiga.

Durante as entrevistas, 100% dos entrevistados relataram ter sido infectados pelo SARS-CoV-2 e terem sentido sintomas graves da doença, como falta de ar. Entretanto, os caminhos percorridos para lidar com o problema diferem de pessoa para pessoa.

Eu comecei a sentir primeiro as dores no corpo e eu fui ao médico, fiz o exame, deu positivo e a gente tratou também não só com os remédios dos médicos né, a gente também tem muitos chás né

que a gente toma, assim, chá natural né de gengibre, limão, alho, essas coisas.

Aqui mesmo nós já tivemos nossos cuidados na comunidade, a minha mãe que é cacique, não fui para o hospital e fiz inalação, fiz meu chá de limão com alho e fui tomando né. Fui ao hospital depois só pra constatar mesmo, mas falei logo que não ia ficar lá não.

Naquele momento, eu comia muito alho, mastigava alho com limão, líquido com limão e fazia vários medicamentos de chá medicinal, e foi fundamental. Naquele momento a gente nunca acreditou nessa azitromicina, não entrava na minha mente como até agora não entra.

Logo de início fiquei com medo de ir para o hospital, então eu só fui quando já estava nas últimas mesmo, aí fiquei fazendo uso de ervas medicinais pra recuperar e graças a deus eu consegui sair.

Ademais, a procura por atendimento médico durante esse período acabou gerando orientações e indicação para a uso de medicamentos sem comprovação científica para tratamento da doença, como ivermectina e azitromicina.

Me passaram aquela azitromicina e ivermectina pra tomar 2 vezes ao dia, só que era muito forte, mas eu tinha que tomar né, não tinha pra onde correr.

Foi receitado a Azitromicina, a Loratadina né. Fiz o tratamento direitinho, aí depois que passou tudo isso o que complicou ainda mais foi a pneumonia né.

Foi, aquela azitromicina e o outro, a ivermectina. Só que eu só tomei um mesmo porque não me fez muito bem, tive uma reação totalmente diferente no organismo né, e foi tomando meu chá que melhorei.

A ivermectina né, amoxicilina, mas só que não é essa amoxicilina simples, é uma amoxicilina bem forte, e dipirona e teve outros remédios que eu não estou lembrada também, xarope, loratadina por causa da coceira na garganta.

Como nos relatos dos entrevistados, estas dimensões se fazem presentes na acessibilidade aos serviços de saúde, mas outros aspectos específicos da condição de indígena e do contexto pandêmico se fazem presentes, como a questão do preconceito contra indígenas, da desconfiança em relação aos discursos biomédicos e de autoridades sanitárias e da desorganização de serviços, funcionando como barreiras.

ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Durante as escutas nas entrevistas notou-se uma grande insatisfação por parte dos entrevistados em relação ao atendimento recebido nas instituições de saúde na cidade de Manaus.

Tem dias que o pessoal tão bem, tratando a gente bem, mas tem dias que a gente não é bem recebido, principalmente se você se declara indígena, eu sei que o SUS, ele é aberto a todas as etnias, a todos os cidadãos entendeu, mas muitas vezes se você diz que é indígena você é tratado com discriminação, eu vejo isso, entendeu, então você não é assim, a pessoa te trata com grosseria, não é bem recebido e eu já passei muito por isso, não que eu queira uma prioridade, mas a gente gosta de chegar no lugar e ser respeitado, da mesma forma que eu respeito qualquer pessoas, qualquer cidadão ou etnia, branco, pretos, então eu quero ser respeitada também. E acaba assim, que a gente acaba não querendo ir ao médico justamente por conta dessa má educação da assistência né, que vai atender a gente. As vezes a gente tem que ir e aguentar ser humilhado né, porque acaba se sentindo humilhado, e ter que aceitar essa humilhação porque a gente tá precisando.

A partir do momento que você entra em uma unidade de saúde com um adereço diferente eles já te olham diferente, ou então você chega com grafismo (pintura corporal) né, então ou está achando bonito ou tá com preconceito. Pode estar admirando? Pode, mas tem gente que fala *“ah, porque é índio tá passando na frente”*. Mas a gente pensa que a sociedade vai melhorar né, tem que pensar positivo.

O *“viver na cidade”* para os povos indígenas envolve uma série de complicações de cunho social, haja vista que, a sociedade envolvente costuma pensar que os povos indígenas que vivem na cidade não pertencem mais a um grupo étnico. Dessa forma, não possuem sua etnicidade reconhecida pela sociedade e nem pelo poder público e, conseqüentemente não conseguem gozar de seus direitos enquanto povos indígenas além do território indígena (GUIRAU, SILVA, 2013).

Todas as dificuldades assim que a gente possa imaginar, porque a demora no atendimento, sei que o público demora mesmo, mas o descaso com a gente porque é indígena né, eu lembro quando passei mal aqui em casa com falta de ar eu fui pro UPA aqui no Campos Sales, eu fui muito mal atendida, me senti mal pela doença e pior ainda por aquela pessoa que estava lá pra me atender não me atendeu de uma forma adequada. Eu acredito que se o médico tivesse diagnosticado logo quando eu fui, não tivesse se omitido de fazer um raio x, meu pulmão não estaria com tanto

comprometimento né, fiquei com 80% do pulmão comprometido e o médico quando fui no UPA só me receitou dipirona e diclofenaco, não fez nenhum tipo de exame mesmo eu com falta de ar. Assim eu me senti muito mal pelo atendimento e isso faz com que eu procure menos o atendimento do homem, mas enquanto eu tiver a natureza eu prefiro optar por elas.

Aqui toda vez que eu vejo reportagem na tv, dizendo que os indígenas possuem uma saúde diferenciada e não sei o que mais. A gente vai no posto e ver que não tem nada de diferenciado para a gente não. A gente fica na fila do mesmo jeito, eu mesmo já fui uma vez tomar uma vacina e não adiantou de nada eu mostrar minha carteirinha de indígena, que eu fiquei na fila do mesmo. Então para mim a gente não tem atendimento diferenciado, nós somos tratados do mesmo jeito.

Os povos indígenas sempre foram discriminados e oprimidos e, ainda hoje a luta dos mesmos tem sido pela participação plena na vida nacional, por seu lugar de direito e o respeito (LOPES, CORRÊA, 2008). No contexto desta pesquisa, foi importante incorporar o ponto de vista dos indígenas e de suas estratégias de itinerário no contexto de quem vivenciou a pandemia na cidade, e não na aldeia, onde a disponibilização de terapias tradicionais é, em tese, mais ampla.

A PANDEMIA DE COVID-19 EM MANAUS

As pesquisas sobre os impactos do Covid-19 entre populações indígenas em contexto urbano têm sido consideradas relevantes dado o contexto de vulnerabilidade social. Conforme afirma Pontes *et al.* (2021), em estudo utilizando amostragem consecutiva como forma de seleção e cálculo da amostra, realizado em uma das comunidades indígenas mais expressivas de Manaus, o Parque das Tribos, em 2020. Este trabalho combinou inquérito sorológico e de testagem PCR com levantamentos socioeconômico e de fatores de risco, envolvendo uma equipe multidisciplinar formada por profissionais de saúde e antropólogos, proporcionando um panorama complexo das questões relacionadas à pandemia e seus efeitos num total de 280 indivíduos de ambos os sexos com idade entre 1 e 83 anos, e de diferentes etnias, além da coleta de material sanguíneo por punção venosa para análise sorológica e um questionário padronizado.

Um dos achados foi demonstrar alguns fatores de risco relacionados ao ritmo de vida e à forma de habitação no contexto urbano: o estudo apontou que indivíduos que saem de casa com mais frequência apresentaram maior risco de infecção e que a quantidade de pessoas em uma mesma habitação também funciona como um fator de risco: cinco ou mais indivíduos por domicílio aumentaram cinco vezes o risco de transmissão do vírus.

Os autores apontam que o nível de isolamento social esteve diretamente relacionado ao aumento do risco de infecção. As pessoas que declararam sair de casa 2 a 4 vezes por semana foram mais suscetíveis à infecção. Os principais motivos para sair de casa eram trabalhar ou comprar comida. A suscetibilidade de pessoas que moram com cinco pessoas ou mais é quase quatro vezes maior quando comparada com pessoas que moram com duas pessoas e quase cinco vezes maior quando comparadas com pessoas que moram com uma outra pessoa. A prevalência observada também aumentou progressivamente à medida que o número de indivíduos por domicílio aumentou. A maior prevalência (64,77%) foi observada entre os indivíduos que moram com cinco ou mais pessoas, o que se constitui em um quadro comum nos domicílios indígenas de Manaus.

Coimbra e Santos (2000) já demonstraram as profundas relações entre indicadores de saúde como taxas de morbimortalidade e as variáveis etnia e raça (tomadas aqui não no sentido biológico), que funcionariam como fatores de exclusão social, além da classe social e renda, apontando para a necessidade de se observar os fatores relacionados à acessibilidade aos serviços de saúde. Os povos indígenas constituem-se historicamente como um destes grupos. Estas informações são confirmadas pelo estudo de Pontes et al. (2021) que, dentre os entrevistados no Parque das Tribos, 90% dos indígenas declararam usar medicina tradicional para tratar ou prevenir a COVID-19 e outras doenças infecciosas enquanto mais de 60% declararam confiar parcialmente nas informações oficiais do governo brasileiro relacionadas à pandemia. Apenas 5,13% não praticavam o distanciamento social.

No âmbito do urbano, estudos apontam que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde pelos diversos povos indígenas residentes, tanto da atenção básica nas aldeias quanto as ações e serviços especializados de média e alta complexidade ofertados pelos municípios e/ou estado, o que possibilita que essas minorias étnicas se encontrem submetidas à maior risco de doenças (GOMES, ESPIRIDÍÃO, 2017). Além disso, há evidências de que o acesso dos grupos indígenas residentes em área urbana aos serviços de saúde é caracterizado por mais dificuldades em relação à população não-indígena (MAINBOURG *et al.*, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Historicamente, os povos indígenas enfrentam uma trajetória de subordinação e desvantagens socioeconômicas em um cenário recheado de arbitrariedades e os piores indicadores de saúde. Mesmo após os avanços nas políticas de saúde voltadas à população indígena, é possível evidenciar que esta popu-

lação ainda sofre discriminação ao procurar serviços de saúde, enfrentando o velho estigma “*saiu da aldeia, deixou de ser índio*”, algo que se contrapõe totalmente aos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde.

Ante essa realidade, o uso da medicina tradicional se sobressai e é tomada como a ação de primeira escolha na tentativa de resolver seus problemas de saúde, já que a “*medicina do branco*” não apresentava, até a disponibilização da vacina contra o Covid-19, confiabilidade. É importante lembrar que Manaus, como a maioria das cidades brasileiras, teve a oferta de cloroquina na rede pública, seguindo os protocolos do próprio Ministério da Saúde, mesmo depois da comprovação da ausência de eficácia.

Neste cenário de dúvidas, o uso de plantas medicinais tradicionais foi intensificado pelas conhecedoras, especialmente mulheres, que mantinham plantas cultivadas em casa e que foram procuradas pelas comunidades. Além disso, receitas de chás, unguentos e inaladores circularam em redes sociais e em grupos de mensagens instantâneas para auxiliar na minimização dos sintomas de Covid-19 (VINENTE, 2020; AURORA *et al.*, 2020).

Para os entrevistados, passar por situações constrangedoras, humilhantes e pouco resolutivas em serviços de saúde não é algo incomum, o que faz com que vejam as instituições de saúde com desconfiança. No contexto da pandemia de Covid-19 estas questões foram intensificadas dado o clima de dúvida e insegurança provocado por informações desencontradas entre as autoridades sanitárias sobre temas cruciais como isolamento social e uso de medicamentos. Silva *et al.* (2021) mostram como os discursos desconexos e eventualmente contraditórios entre entes da federação, ministério da saúde e governo federal transformaram-se em desafios comunicacionais originando desorganização das informações, desentendimentos e maior grau de incerteza da população sobre a doença e como se prevenir.

Ainda neste contexto, algo de extrema importância e pouco visto, principalmente, em indígenas residentes em áreas urbanas, é a saúde mental dessa população. Com a pandemia, este grupo deixou de realizar atividades que garantiam seu sustento, como a venda de artesanato em feiras urbanas e eventos, perderam seus empregos, além do medo de perder a vida para um vírus. Com isso, torna-se de extrema necessidade de implementação de assistência à saúde mental de fácil acesso na atenção básica para este segmento da população.

A pesquisa também apurou a importância do trabalho de instituições humanitárias e das campanhas de apoio às comunidades na pandemia, pois devido à baixa disponibilidade de recursos financeiros, a aquisição de itens essenciais para a prevenção tais como: álcool em gel, sabão e máscaras para

uso cotidiano pelos indígenas se tornou totalmente inviável, considerando-se ainda que estes produtos foram os que mais tiveram aumento nos preços. Assim, é preciso novos estudos que confirmem a necessidade da criação de políticas de saúde voltadas para as populações indígenas residentes em áreas urbanas, bem como diminuir as inequidades existentes, o preconceito sofrido por essa população e promover o reconhecimento de seus direitos como todo e qualquer cidadão brasileiro.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE *et al.* Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco. **Saúde em Debate**, n.38 (spe), out., 2014.

ALVES, P.C. **Itinerário terapêutico, cuidados à saúde e a experiência de adoecimento**. Cepesp Editora, ABRASCO. Rio de Janeiro, 2016.

ARAKAWA, T. *et al.* Acessibilidade ao tratamento de tuberculose: avaliação de desempenho de serviços de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.19, n.4, pp.994-1002, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000400019>.

AURORA, B.; VERISSIMO, F. T. G.; CARVALHO, F. J.; MONTEIRO, S. G. O Impacto de uma Doença Colonial que Chega de Caravela e de Avião: Reflexão de Quatro Estudantes Indígenas. **Vukápanavo: Revista Terena**, nº 3, p. 1-400, 2020.

CARVALHO A. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: **Fundação Oswaldo Cruz. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário** Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, v.2, pp. 19-38, 2013.

COIMBRA, J. R. C. E.; SANTOS, R. V. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. **Ciência & Saúde coletiva**, v.5, n.1, p.125-132, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100011>.

FRENK, J. M. El concepto y la medicina de accesibilidad. **Investigaciones sobre servicios de salud: una antología**. Opas. Washington: 1992.

GERHARDT, T.E. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v.22, n.11, p.2449-2463, nov., 2006.

GOMES, S.C; ESPERIDIÃO, M.A. Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.33, n.5, e00132215, 2017.

GUIRAU, K.M; SILVA, C.R. **Povos Indígenas no Espaço Urbano e Políticas Públicas**. São Paulo: UNESP, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estudos e Pesquisas - Informação Demográfica e Socioeconômica. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE; 2018.

LOPES, A. L.; CORRÊA, D. O multiculturalismo e os direitos fundamentais dos povos indígenas: a luta pela igualdade no Brasil da intolerância. **Revista Ciência Jurídica e Social da Unipar**. Umuarama. v.11, n.2, p. 471-489, jul.- dez. 2008.

MAINBOURG, E.M.T.; TEIXEIRA, P.; ROCHA, E. S. C.; ARAÚJO, M. E. A.; LOPES, E. J. S. População indígena da cidade de Manaus: demografia e SUS. In: ALMEIDA, A. W. B.; SANTOS, G. S. **Estigmatização e Território. Mapeamento situacional dos indígenas em Manaus**. Manaus: PNCSA, Edua, Casa 8, 2008.

MENDONÇA et al. Região Norte do Brasil e a pandemia de COVID-19: análise socioeconômica e epidemiológica. **Journal Health NPEPS**. v.5, n.1, p. 20-37. jan-jun, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104535>.

MOTA, S.E.M.C; Nunes, M. Por uma atenção diferenciada e menos desigual: o caso do Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia. **Saúde & Sociedade**, v.27, n.1, p.11-25, 2018.

NOGUEIRA, Caroline B. C.; ALMEIDA, Roger P.; NASCIMENTO, Laura F. M.; CORREA, Igo Zanny N. O limbo jurídico do direito à saúde de indígenas residentes em contexto urbano e os reflexos no enfrentamento do Covid-19: uma análise a partir da cidade de Manaus, Amazonas. **RDP**, v.17, n.94, p. 250-277, 2020.

PONTES, G.S.; MELO SILVA, J.; PINHEIRO-SILVA, R. et al. Increased vulnerability to SARS-CoV-2 infection among indigenous people living in the urban area of Manaus. **Scientific Reports**, v.11, n.17534, p.1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-96843-1>.

SILVA, C. R. D. V.; BAY JR, O. G.; MARTINIANO, C. S.; UCHOA, S. A. C. Comunicação de risco no enfrentamento da COVID-19 no Brasil: uma análise retórica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n.2, e310204, 2021.

SILVA, J.B; MUNIZ, A.M.V. Pandemia do Coronavírus no Brasil: Impactos no Território Cearense. **Espaço e Economia**, v.17, 2020. DOI: 10.4000/espacoeconomia.1050.

SIQUEIRA, S.M.C; JESUS, V.S; CAMARGO, C.L. Itinerário terapêutico em situações de urgência e emergência pediátrica em uma comunidade quilombola. **Ciência & saúde coletiva**, v.21, n.1, pp.179-189, 2016.

VALENTIM, I.V.L; KRUEL, A. J. A importância da confiança interpessoal para a consolidação do Programa de Saúde da Família. **Ciência & saúde coletiva**, v.12, n.3, p.777-788, maio-jun., 2007.

VINENTE, F. O chazinho que minha avó fazia: Terapias alternativas e conhecimentos tradicionais amazônicos em tempos de Covid-19. **Repositório de Percepções sobre o Covid-19 na Amazônia**. Disponível em:https://amazonia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/07/REPOSITORO_Vai-um-ch%C3%A1_revisado.pdf. Acesso em 25 mai. 2022.