

ATENÇÃO DIFERENCIADA

Documento
orientador
para
profissionais
de saúde do
SUS

PARA POVOS INDÍGENAS

na atenção especializada




Fonte: A redinha utilizada no hospital em São Gabriel da Cachoeira "simula" o útero da mãe e acalma os bebês — Foto: Lana Torres/G1. Disponível em < <https://acesse.one/w1bi0>>. Acesso em junho de 2025.

Uli Tupinã de Alcantara Leal



SALVADOR
2025



Atenção diferenciada para povos indígenas na atenção especializada: documento orientador para profissionais de saúde do SUS

Organização:

Universidade do Estado da Bahia - UNEB

Programa de Pós-Graduação Mestrado em Saúde Coletiva - MEPISCO

Autoria:

Uli Tupiná de Alcantara Leal

Orientação:

Sandra Assis Brasil

Revisão:

Sara Sara Emanuela de Carvalho Mota

Este documento orientador foi elaborado como parte dos produtos técnicos da dissertação de mestrado intitulada “*Atenção à saúde dos povos indígenas na rede de média e alta complexidade do SUS na Bahia: um estudo de caso*”, apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (MEPISCO) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) como um dos requisitos para obtenção do título de Mestra em Saúde Coletiva.


É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Leal, Uli Tupiná de Alcantara. Atenção diferenciada para povos indígenas na atenção especializada: documento orientador para profissionais de saúde do SUS [online]. Sandra Assis Brasil. 2025. 23f. Produto Técnico da Dissertação de Mestrado - Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva - MEPISCO, Universidade do Estado da Bahia - UNEB, 2025.

All the contents of this work is licensed under a Creative Commons Attribution 3.0 International license.

Todo o conteúdo deste trabalho é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição 3.0.

Todo el contenido de esta obra está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento 3.0.



Universidade do Estado da Bahia
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Departamento de Ciências da Vida
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva

**Atenção diferenciada para povos indígenas na atenção
especializada:
documento orientador para profissionais de saúde do SUS**

SALVADOR
2025

SUMÁRIO



Fonte: Pinterest. Disponível em < <https://encr.pw/3kOI> >.
Acesso em junho de 2025.

05	APRESENTAÇÃO
06	SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA
07	CONHECENDO A ORGANIZAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE INDÍGENA
09	O QUE É ATENÇÃO DIFERENCIADA À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS?
11	COMO O SUS SE ORGANIZA PARA A ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS?
12	O QUE É O ACESSO DIFERENCIADO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS?
13	COMO IDENTIFICAR O USUÁRIO INDÍGENA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE?
16	QUAIS ESPECIFICIDADES INDÍGENAS DEVEM SER CONSIDERADAS NO ATENDIMENTO DIFERENCIADO DE SAÚDE?
21	CONSIDERAÇÕES FINAIS
22	REFERÊNCIAS

APRESENTAÇÃO

Este documento orientador foi elaborado para profissionais de saúde e tem o objetivo de fornecer orientações iniciais para a garantia do cuidado integral à saúde dos povos indígenas, bem como informar como o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços devem se organizar para ofertar a atenção diferenciada a esses povos na atenção especializada.



Fonte: Assessoria de Comunicação da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 2023.

SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA



Fonte: Pinterest. Disponível em < <https://encr.pw/yYxj5> >. Acesso em junho de 2025.

A atenção à saúde dos povos indígenas no Brasil é orientada, principalmente, pela Lei Arouca Nº 9.836 de 1999, que instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena-SasiSUS, componente do SUS e pela Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena-Pnaspi.

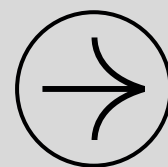
De acordo com essa legislação, a responsabilidade pela gestão, execução e financiamento da atenção à saúde dos indígenas, que vivem em seus territórios, é da União, através do Ministério da Saúde, atualmente, por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena, mediante os Distritos Sanitários Especiais Indígenas- DSEI's.



OS ESTADOS E MUNICÍPIOS POSSUEM PAPEL COMPLEMENTAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE INDÍGENA E SÃO RESPONSÁVEIS PELA RETAGUARDA SUS PARA A MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.

Importante destacar que os DSEI's realizam o acompanhamento de indígenas na atenção primária quando esses vivem em contexto de aldeias. Quando vivem em contexto urbano, a atenção primária deve ser ofertada pelo município.

Conhecendo a organização dos estabelecimentos de saúde indígena:



Se o estabelecimento de saúde em que atua recebe pacientes indígenas, é importante conhecer os serviços de saúde que compõem o SasiSUS, conforme Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017:

Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI);

Art. 58. Os DSEI são espaços territoriais, etnoculturais e populacionais, onde vivem povos indígenas e são desenvolvidas ações de atenção básica de saúde indígena e saneamento básico, respeitando os saberes e as práticas de saúde indígena tradicionais, mediante a organização da rede de atenção integral, hierarquizada e articulada com o SUS, dentro de determinada área geográfica sob sua responsabilidade, podendo abranger mais de um Município e/ou um Estado.

Polo Base (PB);

Art. 59. Os PB são subdivisões territoriais dos DSEI, sendo base para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) organizarem técnica/administrativamente a atenção à saúde de uma população indígena adstrita, configurando-se como primeira referência para os agentes indígenas de saúde e saneamento que atuam nas aldeias, podendo sua sede estar localizada numa aldeia indígena ou em uma área urbana de Município.

Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI);

Art. 60. A UBSI é o estabelecimento de saúde localizado em aldeia, destinado à execução direta dos serviços de atenção à saúde e saneamento com uma estrutura definida e adaptada a partir das necessidades das comunidades assistidas. (Origem: PRT MS/GM 1801/2015, Art. 5º)

Casa de Saúde Indígena (CASAI).

Art. 61. A CASAI é o estabelecimento responsável pelo apoio, acolhimento e assistência aos indígenas referenciados à Rede de Serviços do SUS para realização de ações complementares de atenção básica e de atenção especializada, sendo destinada também aos acompanhantes, quando necessário. (Origem: PRT MS/GM 1801/2015, Art. 6º)

Caso o usuário indígena atendido seja acompanhado pelo Dsei, recomenda-se que seja feita articulação com o Polo base local ou Casai para contra-referência e desenvolvimento de ações integradas, por exemplo.

Conhecendo a organização dos estabelecimentos de saúde indígena:



Contextualizando

O QUE É ATENÇÃO DIFERENCIADA À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS?



Ailton Krenak na Assembleia Constituinte. Fonte: BdF. Disponível em < <https://encr.pw/K4OfB> >. Acesso em junho de 2025.

“Quando se falava na diferença, muita gente colocava: Diferente do quê? Vai ser construído um posto de saúde diferente para eles? É isso que eles querem?” “E a gente respondia:” Não, não é isso. É só respeito à diferença. Por exemplo, se o paciente está internado, o pajé pode visitar. Mas, não precisa construir uma coisa específica para os indígenas” “Vai ser o mesmo espaço, o mesmo hospital, o mesmo leito. A diferença vai ser só o respeito” (Kaxarari, 2022, p. 90)

“[...] um sistema que pudesse ser mais compatível com a realidade dos povos indígenas, que fosse mais inteligente no uso dos recursos e que, por último, fosse mais humanizante, no sentido de fazer as coisas com empatia, com acolhimento, diferentemente dessa coisa autoritária de agarrar o cara e tratar ele como um paciente” (Krenak, 2022, p. 60).

Os trechos acima vieram, respectivamente, das falas de Zezinho Kaxarari e Ailton Krenak, sobre a tramitação da Lei Arouca no legislativo e retratam a perspectiva de destacadas lideranças indígenas sobre a atenção diferenciada e como ela seria operacionalizada no SUS.

CONCEITO

A atenção diferenciada à saúde indígena, princípio fundante do SasiSUS, se refere a uma outra prática de saúde, que se articula com a medicina tradicional indígena, respeitando-a, valorizando-a e considerando as especificidades do povo atendido, a cosmovisão e concepção ampliada de saúde que inclui aspectos espirituais e que está ligada aos modos de vida coletivo desses povos (Brasil, 2002).

Para tanto, prescinde de profissionais que relativizem suas concepções da biomedicina e do processo saúde doença, que busquem ouvir e compreender os modos de vida dos povos indígenas, levando em consideração as repercussões das relações de poder exercidas na relação profissional de saúde X usuário indígena, as quais podem dificultar o processo de escuta e diálogo para a atenção integral à saúde (Pontes, 2013).



Fonte: Prefeitura Municipal de Boa Vista. Disponível em: < <https://roraimaemtempo.com.br/cidades/hospital-da-crianca-tem-bloco-exclusivo-para-receber-pacientes-indigenas/> > Acesso em junho de 2025.

COMO O SUS DEVE SE ORGANIZAR PARA OFERTAR ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE?

Ressalta-se que o SUS deve sofrer alterações em sua estrutura e organização em regiões onde houver povos indígenas no território (Lei 9.836/2011 Art 19 G § 2º).



Fonte: Assessoria de Comunicação da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.

Na atenção especializada, o instrumento normativo que aponta caminhos para a atenção diferenciada é o Incentivo de Atenção Especializada aos Povos Indígenas (Portaria MS N° 2.663/2017), que orienta como deve ser a atenção à saúde dos povos indígenas na média e alta complexidade, contemplando os aspectos como a ambiência, os hábitos alimentares, a articulação entre saberes, a valorização da medicina e cuidadores tradicionais indígenas, a articulação com o DSEI local, dentre outros.



Fonte: Acreinfoco. Disponível em < <https://encr.pw/vOezE> >. Acesso em junho de 2025.

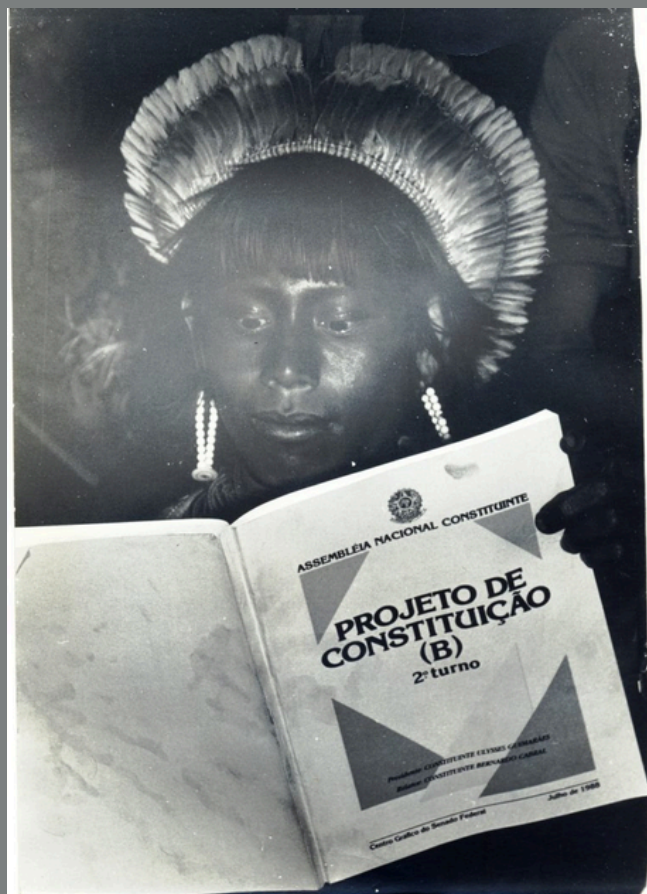
O QUE É O ACESSO DIFERENCIADO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS?



Conforme o Decreto Presidencial nº 7.508 de 2011, em seu Art. 11 e Parágrafo Único, está prevista legalmente a existência do acesso diferenciado às ações e serviços do SUS para povos indígenas:

Art. 11. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.

Parágrafo único. A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.



Fonte: CIMI. Disponível em < <https://cimi.org.br/2024/04/marco-temporal-ainda/> >. Acesso em junho de 2025.

PORTANTO, MESMO QUE O ACESSO UNIVERSAL E IGUALITÁRIO LEVE EM CONTA A AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DO RISCO E CRITÉRIO CRONOLÓGICO, OS POVOS INDÍGENAS TERÃO REGRAMENTOS DIFERENCIADOS DE ACESSO, QUE CONSIDEREM SUAS ESPECIFICIDADES, OS QUAIS SERÃO DISPOSTOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.



COMO IDENTIFICAR O USUÁRIO INDÍGENA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE?



Fonte: Pinterest. <https://l1nq.com/Dlpls> >. Acesso em junho de 2025.

Para identificar o usuário indígena, o profissional deve perguntar como ele se autodeclara, pois, para fins de atendimento pelo SUS, utiliza-se o critério do IBGE. O preenchimento dessa informação é obrigatório, conforme a Portaria MS N° 344 de 2017. Quando o próprio usuário não puder informar*, caberá aos familiares e, somente na impossibilidade destes, o profissional de saúde responderá por essa informação:

Art. 1º A coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor serão obrigatórios aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, de forma a respeitar o critério de autodeclaração do usuário de saúde, dentro dos padrões utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e que constam nos formulários dos sistemas de informações da saúde como branca, preta, amarela, parda ou indígena.

Art. 2º Nos casos de recém-nascidos, óbitos ou diante de situações em que o usuário estiver impossibilitado para a autodeclaração, caberá aos familiares ou responsáveis a declaração de sua cor ou pertencimento étnico-racial.

*Parágrafo único. Nos casos em que não houver responsável, os profissionais de saúde que realizarem o atendimento preencherão o campo denominado raça/cor.

Importante ressaltar que para o atendimento pelo SUS não é necessário comprovação documental para quem se autodeclara indígena, entretanto, para fins de outros direitos legais tais como posse de terra ou atendimento pelo SasiSUS, por exemplo, faz-se necessário, além da autodeclaração, o reconhecimento pelo povo de origem, garantindo o direito à autodeterminação dos povos, de acordo com a Constituição Federal (CF) de 1988 e a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), Art 1.



Fonte: <https://saberesindigenas.isc.ufba.br/>

Imprescindível ratificar que não cabe ao profissional de saúde ou a qualquer instituição, ainda que indigenista, fornecer declaração étnica. A autoidentificação e reconhecimento pelo povo de origem é uma conquista dos povos indígenas e comunidades tradicionais, conforme CF 88 e Convenção 169 OIT.

A observação do fenótipo não é critério para autodeclaração.



Quais especificidades indígenas devem ser consideradas no atendimento diferenciado de saúde?

Centro de Medicina Indígena na Amazônia.



Foto: Elaíze Farias. Fonte: Amazônia Real



Fonte: Agência Brasil. Foto: Marcelo Camargo
Disponível em <<https://11nq.com/beMQP>>. Acesso em junho de 2025.

1- Reconhecimento do racismo enquanto determinante social de saúde.

Inicialmente faz-se necessário refletir sobre o processo racista de colonização a que foram submetidos os povos indígenas no Brasil, bem como a forma como se dão as relações entre esses povos e o Estado brasileiro ao longo dos anos e nos dias de hoje, onde ainda são presentes as disputas e conflitos por posse de terra, por exemplo.

É preciso reconhecer que o sistema de saúde é uma representação estatal e que, portanto, as relações entre profissionais de saúde e usuários indígenas, podem ter reflexos desse processo colonizador.

Ademais, vale ressaltar a necessidade de reconhecimento do racismo enquanto determinante social de saúde; e o conhecimento e implementação da Estratégia Antirracista para a Saúde no âmbito do Ministério da Saúde, mediante a Portaria GM/MS Nº 2.198, de 6 de dezembro de 2023, a qual tem como um de seus princípios “VII - combate ao racismo anti-negro e anti-indígena no âmbito do SUS, bem como todas as manifestações discriminatórias e desigualdades estruturais com base em raça e etnia;”

Importante lembrar: o racismo é um crime passível de penalidades, conforme Lei 7.716 de 89.



Fonte: <https://encr.pw/IClzB> Acesso em junho de 2025.

2- Reconhecimento do uso da medicina tradicional indígena.

Os profissionais de saúde devem ter em mente que, embora o usuário indígena eventualmente busque os serviços de saúde em hospitais, por exemplo, cada povo tem uma distinta cosmovisão e entendimento do processo saúde X doença e que a grande maioria possui e utiliza de forma paralela ou concomitante as medicinas indígenas e possui cuidadores indígenas, que orientam práticas de cura (Pontes, 2013).

No momento do atendimento pode-se perguntar ao paciente se ele faz uso de algum tratamento tradicional, erva ou se precisa de acompanhamento com cuidador indígena (pajé, rezadeira, parteira ...).



Fonte: Disponível em < <https://www.ihu.unisinos.br/categorias/618535-estudo-identifica-doencas-chronicas-em-grupos-indigenas-no-para> >. Acesso em junho de 2025.

3- Reconhecimento da necessidade de estabelecimento de vínculo nas relações de cuidado.

Para a maioria das comunidades indígenas, é fundamental o estabelecimento de relações de confiança entre quem cuida e quem é cuidado:

“No pensamento que a medicina indígena supõe, quem está cuidando e quem está sendo cuidado constituem, em algum momento, a mesma unidade de cuidados. Existe uma reciprocidade na abertura para a cura. O número de situações em que os pajés salvaram a vida de pessoas que os médicos decidiram que estavam perdidas deveria ser suficiente para fazer com que esses médicos pensassem um pouco no tipo de troca que eles podem ter com a medicina tradicional indígena” (Krenak, 2022, p. 57).

Embora a rotina na atenção à saúde na média e alta complexidade costume ser mais intensa e agitada, é importante que os profissionais de saúde busquem construir relações de confiança com os pacientes indígenas para que o processo de cuidado seja exitoso.

4- Saber a história e cultura do povo que vai atender.

“[...] Há casos de equipes que chegavam em uma comunidade acerca da qual não sabiam sequer a história daquela gente, que povo era aquele, que cultura tinham” (Krenak, 2022, p. 60).

Ainda que o profissional de saúde não trabalhe dentro de terras indígenas, se o estabelecimento de saúde em que atua atende a esse público, é importante conhecer a história e cultura do povo que vai atender.



Glicéria en el Museo Nacional de Dinamarca, Copenhague. Fotografia: Renata Valente (2022). Disponível <<https://dia.upenn.edu/es/content/Fernandes-AlarconD001/>>. Acesso em julho de 2025.

5- Compreender o processo de cuidado indígena.

[...] nossa maneira de cuidar baseada em um tipo de pensamento sobre o corpo, sobre o ser, que opera em conjunto com outras entidades: soprando fumaça, achando os pontos, olhando, vendo o que está alinhado, o que está desalinhado. Há uma sensibilidade para ver quando o espírito e o corpo da pessoa estão em harmonia, e quando estão dissociados. Só quando esses dois, quando esses múltiplos – porque não são só dois – atributos do ser experimentam alguma desconexão, é que entra aquele evento que chamam de doença. E que não é uma coisa só, não tem um diagnóstico. Tem algo que antecede o diagnóstico (Krenak, 2022, p. 55).

Essa cosmovisão do processo de cuidado difere muito da atenção à saúde ofertada na média e alta complexidade, portanto, é necessário que os profissionais de saúde busquem estratégias para minimizar a distância existente entre os sistemas de saúde.

Centro de Medicina Indígena, o Bahserikowi, em Manaus



Foto: Ivan Barreto e CMI. Disponível em <<https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2023/04/20/centro-de-medicina-indigena-recebe-ate-turistas-em-busca-de-consultas-em-manauis.ghtml>>. Acesso em julho 2025.

6- Reconhecimento de que os povos indígenas têm modos de vida coletivos.

Somos sujeitos coletivos, e a ideia de cuidado tinha que visar um coletivo. A abordagem não podia capturar um sujeito, uma pessoa, um indivíduo como objeto do cuidado. O cuidado tinha que ser com a nossa mãe, a terra, a natureza, os rios, as montanhas (Krenak, 2022, p. 52 e 53).

Os deslocamentos ao hospital não tinham que ser apenas do indivíduo, mas também de sua família (krenak, 2022, p. 57).

O entendimento de que os povos indígenas tem modos de vida coletivo é importante para garantia do direito ao acompanhante, podendo, de acordo com as possibilidades da unidade, incluir mais pessoas da família do usuário. Esse entendimento é válido também para os casos em que é necessário o deslocamento via TFD, para que o profissional e gestor de saúde se organizem para atender à necessidade da presença de parte da família do usuário indígena para garantia do cuidado integral à saúde.



Foto: Ayrton Vignola - ISA. Disponível em < <https://site-antigo.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/povos-do-territorio-indigena-do-xingu-lutam-contra-a-covid-19> >. Acessado em julho de 2025.



Foto: Conselho Nacional de Saúde. Disponível <<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/janeiro/cacique-raoni-recebera-homenagem-do-cns-durante-forum-social-das-resistencias-em-poa>>. Acesso em junho de 2025.

7- Reconhecer o papel dos anciãos nas comunidades indígenas, que atuam na orientação e manutenção das tradições e cultura:

O pensamento dos nossos velhos, dos nossos pajés, dos nossos anciãos, tinha a força e o poder de orientar as novas gerações a seguir o caminho da tradição. Que o corpo, a formação e constituição da pessoa não se limitava à ideia física do sujeito, do indivíduo, e que não tínhamos uma ideia do indivíduo tão resumida como os brancos têm (Krenak, 2022, p. 52).

Na prática da atenção à saúde na média e alta complexidade, o profissional pode levar em consideração a participação dos mais velhos no processo de cuidado e recuperação da saúde dos usuários, se possível, buscando estabelecimento de vínculos e valorizando a atuação e organização social da comunidade em questão.

8- Respeitar os sistemas de organização político dos indígenas, os caciques/cacicas e lideranças:

As nossas discussões nunca foram isoladas, tudo era construção conjunta. O nosso conselho também tinha um diferencial: sempre incluímos as lideranças tradicionais das aldeias, independentemente delas serem conselheiras ou não. Os caciques das aldeias são convidados a estar presentes nas tomadas de decisão (Pankararu, 2022, p. 147)

Esse aspecto deve ser observado tanto para decisões de saúde de forma mais ampla, como na construção das políticas públicas, quanto para o tratamento de usuários em serviços de saúde numa construção de um Plano Singular Terapêutico, por exemplo.



Fonte: Brasil de Fato. Disponível em <<https://www.brasildefato.com.br/2023/06/14/nabahia-povos-indigenas-se-mobilizam-por-direitos-e-contra-marco-temporal/#:~:text=O%20ATL%20est%C3%A1%20em%20frente%20%C3%A0%20Assembleia,da%20ALBA%2C%20dos%20governos%20estadual%20e%20federal.>>. Acesso em julho de 2025.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observando e respeitando esses aspectos no atendimento, as possibilidades de sucesso e colaboração entre os sistemas de saúde são bem maiores e a qualidade da atenção à saúde tende a melhorar.

Hospital valoriza cultura indígena e adota horta medicinal



Disponível em <<https://ciclovivo.com.br/inovacao/inspiracao/hospital-valoriza-cultura-indigena-e-adota-horta-medicinal/>>. Acesso em julho de 2025.

Bahserikowi e Biatüwi: medicina e comida indígena no coração de Manaus



Foto: Mônica Ribeiro. Disponível em <<https://conexaoplaneta.com.br/blog/bahserikowi-e-biatuwi-medicina-e-comida-indigena-no-coracao-de-manau/>>. Acesso em julho de 2025.

Hospital em RR tem leitos com redes para indígenas infectados pelo coronavírus: 'mantém cultura e ajuda na recuperação'



Fonte: G1. Roraima. Acesso em <https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2020/06/23/hospital-em-rr-tem-leitos-com-redes-para-indigenas-infectados-pelo-coronavirus-mantem-cultura-e-ajuda-na-recuperacao.ghtml>

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Capítulo VIII – Dos Índios, arts. 231 e 232. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
2. BRASIL. Decreto 7508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011/2011/decreto/D7508.htm> acesso em outubro de 2022.
3. BRASIL. LEI Nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Disponível em:< https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7716.htm > Acesso em junho de 2025.
4. BRASIL. Lei nº 9.836 de 23 de setembro de 1999. Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da União, 24 set 1999. 1(1)
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002. Aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Diário Oficial da União, 06 fev 2002. Seção 1.
6. BRASIL. Portaria Nº 344, de 1º de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html>. Acesso em junho de 2025.
7. BRASIL. Portaria Nº 2.663, de 11 de outubro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para redefinir os critérios para o repasse do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2663_16_10_2017.html.>. Acesso em junho de 2025.
8. BRASIL. Portaria nº 2.198, de 6 de dezembro de 2023. Institui a Estratégia Antirracista para a Saúde. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2198_07_12_2023.html> Acesso em junho de 2025.
9. KAXARARI, Z. Não somos de ninguém. In: PONTES, A. L. M., HACON, V., TERENA, L. E., and SANTOS, R. V., eds. Vozes indígenas na saúde: trajetórias, memórias e protagonismos [online]. Belo Horizonte: Piseagrama; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2022, pp. 70–97, 383 p. ISBN: 978– 65–5708–170–9. <https://doi.org/10.7476/9786557081709>.
10. KRENAK, Ailton. Quando o povo indígena descobriu o Brasil. In: PONTES, A. L. M., HACON, V., TERENA, L. E., and SANTOS, R. V., eds. Vozes indígenas na saúde: trajetórias, memórias e protagonismos [online]. Belo Horizonte: Piseagrama; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2022, p. 36–69, 383 p. ISBN: 978– 65–5708–170–9. <https://doi.org/10.7476/9786557081709>.
11. ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Convenção n. 169 sobre Povos Indígenas e Tribais. 1989. Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/2002/decretolegislativo-143-20-junho-2002-458771-convencaon169-pl.pdf> >. Acesso em: junho de 2025.
12. PANKARARU, C. Somos filhos da terra. In: PONTES, A. L. M., HACON, V., TERENA, L. E., and SANTOS, R. V., eds. Vozes indígenas na saúde: trajetórias, memórias e protagonismos [online]. Belo Horizonte: Piseagrama; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2022, pp. 138–165, 383 p. ISBN: 978–65–5708–170–9. <https://doi.org/10.7476/9786557081709.0006>.
13. PONTES, Ana Lucia de Moura. Atenção diferenciada e o trabalho do agente indígena de saúde na implementação da política de saúde indígena. Tese (Doutorado) –Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.