



Planejamento estratégico situacional e saúde da população indígena: experiência na graduação em Fisioterapia

Situational strategic planning and health of the indigenous population: experience in undergraduate Physiotherapy

Dannyelle Shyrley dos Santos da Silva⁽¹⁾; Jackelyne Soares de Oliveira⁽²⁾;
Joyceane Alves de Oliveira⁽³⁾; Eloisa Costa Matias⁽⁴⁾; Erivaldo Santos de Lima⁽⁵⁾;
Vanessa Lôbo de Carvalho⁽⁶⁾

⁽¹⁾ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4941-7811>, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Graduação em Fisioterapia, BRAZIL, dannyelle_silva@hotmail.com;

⁽²⁾ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2098-445X>, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Graduação em Fisioterapia, BRAZIL, jackelynesoares15@outlook.com;

⁽³⁾ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5249-4557>, Universidade Federal de Sergipe, Mestranda em Ciências Farmacêuticas, Graduação em Fisioterapia, BRAZIL, joyceane.ao@gmail.com;

⁽⁴⁾ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8293-2298>, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Graduanda em Fisioterapia, BRAZIL, eloisacosta91@hotmail.com;

⁽⁵⁾ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2561-5867>, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Graduação em Fisioterapia, BRAZIL, erivaldolimah@gmail.com;

⁽⁶⁾ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8274-8412>, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Docente do curso de Fisioterapia, Doutora em Biotecnologia, Mestra em Ensino na Saúde no contexto do SUS, BRAZIL, carvalhovanessa@hotmail.com.

Recebido em: 10 de março de 2020; Aceito em: 08 de abril de 2020; publicado em 10 de 07 de 2020. Copyright © Autor, 2020.

RESUMO: O novo modelo de atenção à saúde indígena e as necessidades de saúde encontradas nesse território, como, por exemplo, a alta incidência e prevalência de agravos, tornam necessário a discussão da temática no processo de ensino-aprendizagem de profissionais da saúde. As Diretrizes Curriculares Nacionais de Fisioterapia (DCNs/Fisioterapia) afirmam que o fisioterapeuta deve estar apto ao final da graduação para atuar no planejamento, organização e gestão de serviços de saúde públicos ou privados. Diante disso, Objetivou-se no presente artigo descrever o processo de planejamento estratégico situacional na perspectiva da saúde da população indígena durante uma atividade avaliativa de acadêmicos do curso de Fisioterapia. Trata-se de um artigo de relato de experiência. Na atividade avaliativa elaborou-se um plano de ação tomando como referencial metodológico o livro intitulado “Planejamento e avaliação das ações em saúde”, partindo inicialmente da definição de nós críticos e posteriormente, de um desenho das operações, proposta de ações para motivação de atores e por fim, construiu-se um plano operativo. A experimentação do processo de planejamento em saúde da população indígena favoreceu o desenvolvimento de competências e habilidades importantes na formação em fisioterapia, principalmente aquelas relacionadas com a gestão.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da População Indígena; Planejamento em Saúde; Fisioterapia.

ABSTRACT: The new model of attention to indigenous health and the health needs found in this territory, such as, for example, the high incidence and prevalence of diseases, make it necessary to discuss the theme in the teaching-learning process of health professionals. The National Curricular Guidelines for Physiotherapy (DCNs/Physiotherapy) state that the physiotherapist must be able at the end of graduation to act in the planning, organization and management of public or private health services. Therefore, the objective of this article is to describe the process of strategic situational planning from the perspective of the health of the indigenous population during an evaluation activity of academics in the Physiotherapy course. This is an experience report article. In the evaluation activity, an action plan was elaborated using the book entitled “Planning and evaluation of health actions” as methodological reference, starting from the definition of critical nodes and later from a design of operations, proposal of actions to motivate actors and finally, an operating plan was built. The experimentation with the health planning process of the indigenous population favored the development of important competencies and skills in training in physiotherapy, especially those related to management.

KEYWORDS: Health of Indigenous Peoples; Health Planning; Physical Therapy Specialty.

INTRODUÇÃO

A importância sociocultural indígena foi estabelecida pela Constituição Brasileira no ano de 1998 (LACERDA, 2007). Desta forma, a responsabilidade de cumprir resoluções e coordenar a antiga Fundação Nacional do Índio (FUNAI), foi passada para o Ministério da Saúde, e intitulado de Distritos Sanitários Especiais Indígenas objetivando a organização do serviço em saúde (OCAMPOS *et al.*, 2018).

A construção territorial ultrapassa barreiras físicas e limites geográficos, com o intuito de fortalecer a política de saúde voltada para os povos indígenas, dando ênfase em questões culturais e sociais, respeitando a história dessa população, o que incentiva, práticas educativas para os profissionais de saúde. A partir disso foi criada a Coordenação de Saúde do Índio (COSAI), cuja atribuição foi a implantação ao novo modelo de atenção à saúde indígena (OCAMPOS *et al.*, 2018).

O novo modelo de atenção à saúde indígena e as necessidades encontradas nesse território tão peculiar, como a alta incidência e prevalência de agravos que acometem essa população, torna necessária a discussão da temática no processo de ensino-aprendizagem de profissionais da saúde (OCAMPOS *et al.*, 2018).

Para apoiar a formação dos profissionais da saúde, o Ministério da Saúde por meio da Portaria núm. 278 de 27 de fevereiro de 2014 implementou nos serviços a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia de qualificação profissional e visando a melhoria dos processos de trabalho no âmbito do SUS (BRASIL, 2014).

Associada a PNEPS temos a Política Nacional de Atenção à Saúde de Povos Indígenas (PNASPI) de 2002 que consiste em garantir a população indígena o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam esse público mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia da sua medicina e o direito desses povos à sua cultura (BRASIL, 2002a). Assim percebe-se a necessidade da formação em saúde na educação permanente para atenção da saúde indígena observando o processo de ensino-aprendizagem com as

competências e habilidades postas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área da saúde.

O processo de ensino-aprendizagem no contexto de formação em saúde não é apenas o de oferecer conteúdos para formar técnicos, mas também, de formar profissionais para a gestão, bem como beneficiar os usuários através das técnicas de ensino-aprendizagem fazendo uso das políticas nacionais de saúde. As Diretrizes Curriculares Nacionais de Fisioterapia (DCNs/Fisioterapia) afirmam que o fisioterapeuta deve estar apto ao final da graduação para atuar no planejamento, organização e gestão de serviços de saúde públicos ou privados (BRASIL, 2002b).

Segundo Costa e Montagna (2015) ao realizar um estudo sobre as graduações de Fisioterapia em vinte e três instituições no Brasil, apenas doze delas possuíam disciplinas que eram voltadas para o ensino em gestão e administração em saúde. Embora o Fisioterapeuta possua capacidade para atuar enquanto gestor, percebe-se que sua formação acadêmica ainda é focada na perspectiva reabilitadora, isso impacta diretamente no cuidado em saúde, principalmente no contexto de saúde de populações específicas como a indígena (COSTA; MONTAGNA, 2015; BRASIL, 2002b).

A construção de um planejamento descentralizado faz parte de um processo de gestão, visando contribuir para mudanças significativas no desenvolvimento de atividades e políticas objetivadas. A utilização de técnicas de planejamento, cresce junto com a necessidade das organizações de saúde. O planejamento estratégico na saúde tem a função de melhorar o desempenho das políticas, a eficiência e efetividade dos serviços e para sua elaboração e implementação, primeiro se deve realizar um diagnóstico estratégico para identificação dos problemas e/ou áreas prioritárias de atuação, definir valores, missão e visão da instituição, depois realizar a implantação de instrumentos prescritivos e quantitativos, e por último verificar o controle e avaliação da implementação do planejamento (FENILI; CORREA; BARBOSA, 2017).

O diagnóstico em saúde permite o planejamento estratégico da saúde indígena a partir das suas condições socioculturais na perspectiva do processo saúde doença. Diante disso, o presente artigo objetiva descrever o processo de planejamento estratégico situacional na perspectiva da saúde da população indígena durante uma atividade avaliativa de acadêmicos do curso de Fisioterapia.

PROCEDIMENTO METODOLOGICO

Trata-se de um artigo de relato de experiência de caráter descritivo resultante de uma atividade avaliativa da disciplina Saúde e Sociedade IV do curso de Fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior Pública do Nordeste. A experiência ocorreu através do processo de elaboração de um planejamento estratégico em saúde no contexto de um estudo de caso fictício sobre um distrito sanitário indígena.

A disciplina de Saúde e Sociedade IV possui carga horária de 40h e é ofertada semestralmente. Para Lima e Carvalho (2019, p. 38-39) “A disciplina proporciona que o aluno além de compreender as Redes de Atenção em Saúde (RAS), vivencie a territorialização numa perspectiva de elaboração de um diagnóstico situacional embasado no estudo de caso e vivencie ainda o processo de planejamento em saúde, assim, o aluno é estimulado a pensar enquanto gestor de saúde.”

No processo de ensino-aprendizagem a atividade avaliativa se dividiu em dois momentos distintos, o primeiro deles consistiu na elaboração de um diagnóstico situacional tendo como eixos norteadores a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); a estrutura física da Unidade Básica de Saúde (UBS) construindo o modelo atual e o ideal; os aparatos sociais e seu papel na atenção à saúde; as condições de saúde do contexto em que a UBS se inserem e as políticas de saúde e de funcionamento da UBS. Posteriormente, os estudantes deveriam elaborar um planejamento estratégico situacional baseado nos problemas encontrados anteriormente (LIMA; CARVALHO, 2019). Esse segundo momento avaliativo é o foco do presente estudo.

O diagnóstico situacional é um instrumento da saúde que possui como objetivo levantar problemas e a partir disso criar o planejamento estratégico para a desenvoltura de ações focalizadas na resolução das questões encontradas, seja elas necessidades de saúde, problemas ambientais, de meios educacionais, habitacionais, segurança e saneamento básico (SILVA, 2016).

O estudo de caso serve para realizar pesquisas através de levantamentos, meios experimentais e fatores históricos, levando em consideração o controle que o pesquisador possui sobre a pesquisa, os meios afetivos e o interesse da pesquisa considerando os fatores sociais, políticos e culturais (YIN, 2015).

Nesse processo avaliativo, realizaram-se as seguintes etapas: distribuição e explicação dos objetivos gerais e específicos do estudo de caso em sala de aula pela

professora; revisão da literatura acerca dos elementos necessários à compreensão do caso; encontros presenciais de monitorias para direcionamento e acompanhamento da atividade; elaboração remota do produto final (planejamento estratégico conforme as demandas encontradas).

O estudo de caso distribuído para a equipe abordava sobre a saúde da população indígena. Lima e Carvalho (2019, p. 39) enfatizam que esse caso:

[...] provoca e desafia a equipe a se debruçar sobre a Política de Saúde Indígena, e estudar profundamente o processo de adoecimento dessa população por intermédio de um território rico de cultura, crenças, saberes populares, em contraste, da falta de integração ensino-serviço, da falta de humanização e da educação permanente em saúde, evidenciadas num modelo de atenção que desconsidera os saberes populares e sua importância no cuidado em saúde.

As principais características desse estudo de caso estão resumidas no Quadro 1.

Quadro 1 - Principais características do caso estudado

| O território |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">● População estimada de 200 famílias● Faixa etária dos homens é de 30-35 anos● Faixa etária das mulheres é de 20-35 anos● A presença de uma escola no território● Um rio (utilizado para pesca e sua água utilizada para consumo e outros fins)● Uma horta comunitária (verduras, hortaliças e plantas medicinais)● Casas de chão batido e sem banheiros● Uma fábrica de produtos químicos (indenizada algumas vezes por descartar resíduos no rio)● O Pajé que considera a natureza em sua volta como sendo sagrada e ensina a todos como preservá-la |
| Condições de saúde |
| <ul style="list-style-type: none">● Não há o planejamento familiar e desconhecem métodos contraceptivos● Alta taxa de mortalidade infantil● Prevalência de doenças respiratórias entre os homens● Hipertensão e diabetes são comuns entre homens e mulheres● Doenças infecciosas e parasitárias são comuns |
| Parcerias intersetoriais |
| <ul style="list-style-type: none">● Pajé recusou parcerias com Universidades para que pudessem atuar junto da UBS com o ensino, pesquisa e extensão |
| Estrutura física da Unidade Básica de Saúde |
| <ul style="list-style-type: none">● 1 sala de recepção● 1 sala de espera |

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">● 2 salas de procedimentos● 1 consultório com sanitário● 1 copa● 2 banheiros compartilhados● 1 sala de utilidades● 1 consultório odontológico |
| Profissionais da Unidade Básica de Saúde |
| <ul style="list-style-type: none">● 2 Médicas (nenhuma é indígena)● 2 Enfermeiros● 4 Agentes Comunitários de Saúde (ACS)● 1 Cirurgião Dentista● 1 Técnico de Saúde Bucal● 1 Psicóloga● 1 Assistente Social |
| Considerações da população sobre o território e sobre os profissionais |
| <ul style="list-style-type: none">● Relatam que o território é um bom lugar para viver● Se queixam do atendimento na UBS por isso não procuram a Unidade por se sentirem mal tratados pelos funcionários● Profissionais não consideram seus saberes populares |
| Considerações dos profissionais sobre a população e a UBS |
| <ul style="list-style-type: none">● Relatam que já foram ameaçados pelos índios● Afirmando que trabalham com objetivo de promover a equidade e integralidade |

Fonte: Adaptado de Lima; Carvalho, 2019.

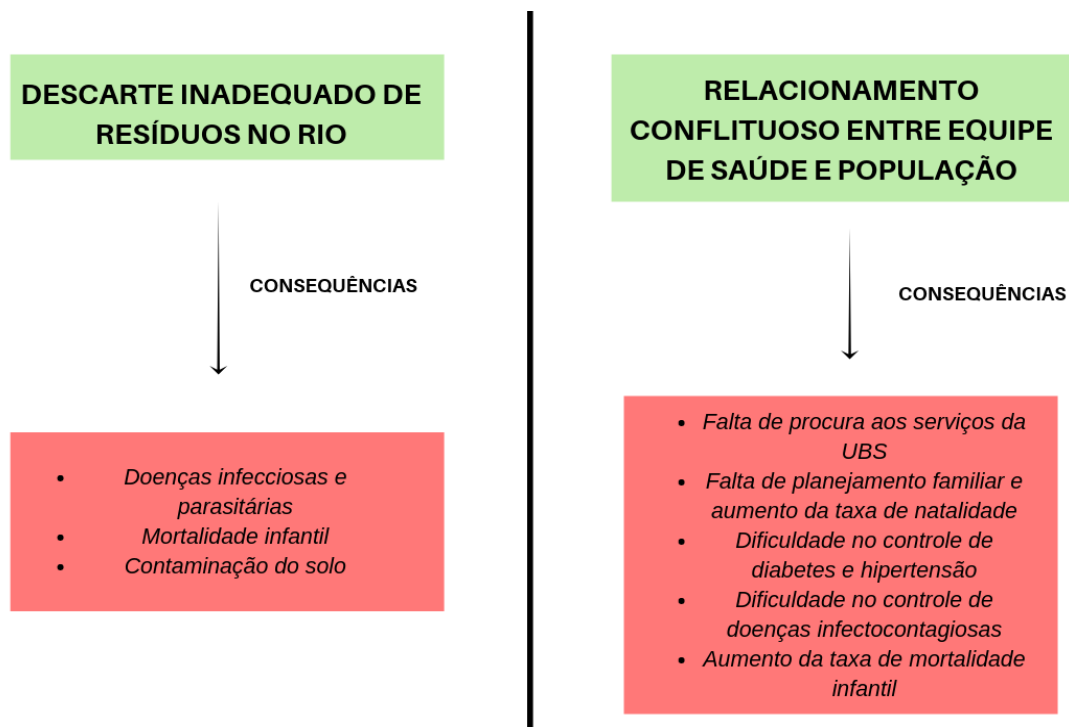
RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de planejamento, além de se guiar pelas informações do estudo de caso tomou como referência metodológica para a sua elaboração o livro intitulado “Planejamento e avaliação das ações em saúde” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para a elaboração do plano de ação, fez-se necessário identificar os nós críticos. Os nós críticos são as principais causas de um problema, que quando encontrados e sanados são capazes de impactar de forma positiva e transformar o problema central (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Elegeu-se como nós críticos: o descarte de resíduos no rio pela fábrica de produtos químicos e o relacionamento conflituoso entre a equipe de saúde e a população conforme mostra a Figura 1.

Figura 1: Definição dos nós críticos



Fonte: Os autores, 2019.

Rodrigues *et al.* (2017) afirmam que a vida humana sofre prejuízos devido às contaminações por metais pesados, com riscos abrangentes como as doenças iguais ao câncer, mutações genéticas, infertilidade, infecções e patologias que afetam diretamente o sistema nervoso. Nessa perspectiva, verificou-se que esse é um problema que impacta diretamente na alimentação, nos cuidados pessoais e no ambiente ao redor da tribo, ou seja, o controle deste sanaria grande parte dos problemas dessa população.

O relacionamento da equipe de saúde com a população indígena da tribo, também foi pontuada como um problema, pois, segundo o caso estudado o pajé não aceitava as imposições da equipe na tribo, dificultando o processo de cuidado. O saber indígena é milenar e faz parte da cultura brasileira, o conhecimento popular se baseia em tradições, achismos e especulações sobre o uso de ervas, plantas, chás e receitas caseiras, isso significa dizer que a escolha de um tratamento é influenciada também pelo ambiente, condições de vida e cultura onde o indivíduo está inserido (COSTA, 2016). Este, no que lhe concerne, deve ser atrelado aos cuidados em saúde, uma vez que, entrelaça e

aproxima os saberes populares ao científico, diminuindo assim a rejeição dos cuidados pela tribo.

Não menos importante, é válido destacar ainda como um problema a questão da moradia, visto que as casas ainda eram de chão batido, teto de palhas e não dispõe de banheiros, assim as necessidades fisiológicas eram feitas ao ar livre o que contamina os solos e os lençóis freáticos, aumentando o índice de doenças infectocontagiosas e respiratórias.

O controle social, diretriz do SUS, que não está sendo garantido no presente caso também foi colocado como um problema, pois, de acordo com a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) as políticas sociais possuem como objetivo impulsionar ações voltadas para a saúde e para o controle social, favorecendo o empoderamento e o protagonismo dessa população frente as políticas públicas (FUNAI, 2018).

Elaborou-se um desenho das operações para resolução dos nós críticos, conforme descrito no Quadro 2.

Quadro 2 - Desenho das operações para os nós críticos

| Nó crítico | Operação/Projeto | Resultados esperados | Produtos esperados | Recursos necessários |
|--|--|-----------------------------|--|---|
| Descarte inadequado de resíduos no rio | VIGIAGUA - Instrumento de implementação das ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano | Diminuir a poluição da água | Ações de educação em saúde ambiental Descontaminação do rio | Político - articulação com o Instituto do Meio Ambiente Financeiro - remoção dos metais |
| Relacionamento conflituoso entre equipe de saúde e população | Educação permanente - visa estabelecer normatizações das ações a partir da necessidade do serviço Construir com os profissionais o novo modelo assistencial centrado na família e na comunidade | Diálogo intercultural | Capacitação dos profissionais; discussão de qualidade e humanização dos serviços | Cognitivo - informações sobre a cultura Organizacional - proporcionar atualização e capacitação aos profissionais da UBS Político - promover espaço de discussão técnica- científica e administrativa |

Fonte: Os autores, 2019.

A vigilância em saúde ambiental é parte da vigilância em saúde, identificando e detectando a relação de mudanças em fatores ambientais que possam atingir a saúde, atuando com a prevenção e no gerenciamento de distúrbios advindos do meio ambiente. Dentro da vigilância ambiental existe o Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) atua na avaliação da qualidade da água para o consumo e na fiscalização dos riscos da mesma para a saúde humana (QUEIROZ *et al.*, 2012).

O ator social é peça chave no planejamento e para isso se torna essencial um projeto para intervir, a organização e o controle sobre os recursos. Nesse sentido, é importante a motivação dos atores envolvidos no processo, e também a união de pensamento compartilhado entre eles para que haja uma sintonia central. Essa motivação pode estar sujeita a dificuldades durante o caminho, e para isso mudanças e estratégias de convencer esses atores devem ser elaboradas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Assim, criou-se uma proposta de ações para motivação dos atores envolvidos, conforme descrito no Quadro 3.

Quadro 3 - Proposta de ações para motivação de atores

| Operações / Projeto | Recursos críticos | Controle dos recursos críticos Ator que controla e Motivação | Ações estratégicas |
|---------------------|--|---|---|
| VIGIAGUA | Político - contatar Instituto do Meio Ambiente Financeiro - Téc. para a remoção dos metais | Ministério do Meio Ambiente - Favorável Ministério do Meio Ambiente - Indiferente | Apresentar o projeto Apoio das ações |
| EDUCAÇÃO PERMANENTE | Cognitivo - Informações sobre a cultura indígena Organizacional - Promover Educação Permanente aos profissionais da UBS Político - Promover espaços de discussão técnico-científico administrativa | Secretaria de Educação Ministério da Cultura - Favorável Secretaria de Saúde Secretaria de Educação - Favorável Secretaria de Saúde - Favorável | Apresentar o projeto Apoio das ações |

Fonte: Os autores, 2019.

Após essa etapa, elaborou-se o plano operativo conforme Quadro 4. O plano consistiu em eleger os responsáveis pela assistência na execução dos projetos, o que favorece o cumprimento das metas em período determinado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 4 - Plano operativo

| Operações Projeto | Resultados | Produtos | Ações estratégicas | Responsáveis | Prazo |
|----------------------|--|---|---|---|---|
| VIGIAGUA | Diminuir a poluição da água, assim diminuindo as doenças | Ações de educação em saúde ambiental (articulação fábrica e ministério do meio ambiente); Descontaminação do rio | Apresentar o projeto Apoio das ações | Coordenador regional de saúde | Início em 3 meses (porém os resultados são a longo prazo - no mínimo 10 anos) |
| EDUCAÇÃO PERMANENTE | Uma melhor compreensão da cultura e aceitação tanto da equipe, quanto da tribo | Capacitação dos profissionais; Discussão de qualidade e humanização dos serviços, Proporciona a atualização de condutas e práticas | Apresentar o projeto Apoio das ações | Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde | Início em 2 meses (projeto com continuidade) |

Fonte: Os autores, 2019.

O planejamento encerrou-se com a elaboração de uma planilha para acompanhamento dos projetos. Como produtos da operação VIGIAGUA definiu-se as ações em saúde ambiental a partir de uma articulação entre Ministério do Meio Ambiente e a fábrica sob responsabilidade do coordenador regional de saúde. O prazo foi de 2 meses.. Se houvesse resistência por parte da direção da fábrica pensou-se em acrescentar um novo prazo de 1 mês.

Os produtos da operação educação permanente foram: a capacitação dos profissionais e a discussão sobre a humanização dos serviços, ambos com prazo de 2 meses.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experimentação do processo de planejamento em saúde da população indígena favoreceu o desenvolvimento de competências e habilidades importantes na formação em fisioterapia, a citar, a atenção à saúde, a tomada de decisões, a liderança, a administração e gerenciamento. Além disso, promoveu um convite a reflexão sobre a importância dos determinantes sociais em saúde a partir de um território peculiar.

REFERÊNCIAS

1. BAHIA, Silvia Helena Arias *et al.* Ensino na Saúde como objeto de pesquisa na pós-graduação stricto sensu: análise do Pró-Ensino na Saúde. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, p. 1425-1442, 2018.
2. BERTONCELLO, Dernival; PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto. Diretrizes curriculares nacionais para a graduação em fisioterapia: reflexões necessárias. *Cadernos De Educação, Saúde E Fisioterapia*, v. 2, n. 4, 2015.
3. BRASIL, Conselho Federal de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Brasília: Ministério da Educação e Cultura; 2002b.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas: aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002a.
5. CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos Santos. *Planejamento e avaliação das ações em saúde*. 2010.
6. COSTA, Carla Regina Soares; MONTAGNA, Erik. A formação acadêmica do fisioterapeuta para sua atuação na gestão em saúde. *ABCS Health Sciences*, v. 40, n. 3, 2015.
7. COSTA, Francisco Ariel Santos da *et al.* Práticas populares em saúde indígena e integração entre o saber científico e popular: revisão integrativa. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, v. 15, n. 2, 2016.

8. FENILI, Romero; CORREA, Carla Eunice Gomes; BARBOSA, Leonardo. Planejamento estratégico em saúde: ferramenta de gestão para o complexo de regulação em saúde. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, v. 8, n. 1, p. 18-36, 2017.
9. JUNIOR, Dailor Sartori; LEIVAS, Paulo Gilberto Cogo. O direito à saúde dos povos indígenas e o paradigma do reconhecimento. *Revista Direito e Práxis*, v. 8, n. 1, p. 86-117, 2017.
10. LACERDA, Rosane Freire. *Diferença não é incapacidade: gênese e trajetória histórica da concepção da incapacidade indígena e sua insustentabilidade nos marcos do protagonismo dos povos indígenas e do texto constitucional de 1988*. 2007. 2 v. Dissertação (Mestrado em Direito)-Universidade de Brasília, Brasília, 2007.
11. LEITE, Carla Vladiane Alves. *A sobreposição de direitos de povos tradicionais em unidades de conservação de proteção integral*. 40 f. Monografia (Especialização em Direito Ambiental) - Universidade Federal do Paraná, 2017.
12. LIMA, Erivaldo Santos de; CARVALHO, Vanessa Lôbo de. Perspectiva do discente monitor na construção de estudos de caso em saúde no curso de Fisioterapia. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, v. 9, n. 3, p. 37-43, 2019.
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). *Diário Oficial da União*, v. 27, 2014.
14. OCAMPOS, Lauren Cristiane Leite *et al.* Práticas educativas voltadas para saúde da população indígena no processo ensino aprendizagem. In: *Anais do Workshop de Boas Práticas Pedagógicas do Curso de Medicina*. 2018.
15. PEREIRA, Nilza de Oliveira Martins. Perfil demográfico e socioeconômico das pessoas que se autodeclararam indígenas nos censos demográficos-1991-2000. *Anais...*, p. 1-20, 2016. Disponível em: <http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/anais/article/view/File/1419/1384>. Acesso em 23 de ago. 2019.
16. QUEIROZ, Ana Carolina Lanza *et al.* Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua):

- lacunas entre a formulação do programa e sua implantação na instância municipal. *Saúde e Sociedade*, v. 21, p. 465-478, 2012.
17. REIS, Neiva dos. *A política nacional de humanização sob o olhar dos profissionais da área de saúde do município de Matinhos/PR*. 2016. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/47153>. Acesso em 18 de ago. 2019.
18. RICARDI, Luciani Martins; SHIMIZU, Helena Eri; SANTOS, Leonor Maria Pacheco. As Conferências Nacionais de Saúde e o processo de planejamento do Ministério da Saúde. *Saúde em Debate*, v. 41, p. 155-170, 2017.
19. RODRIGUES, Thaiza Fernandes *et al.* A ação dos metais pesados provenientes de rejeitos de mineração sobre a saúde e o meio ambiente. *Semioses*, v. 11, n. 2, p. 82-87, 2017.
20. SANTOS, Marize Melo dos *et al.* Assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde de Teresina à população indígena do Maranhão, 2011: um estudo descritivo. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 25, p. 127-136, 2016.
21. SILVA, Carine Silvestrini Sena Lima da; KOOPMANS, Fabiana Ferreira; DAHER, Donizete Vago. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 7, n. 2, p. 30-33, 2016.
22. SILVA, Neusa Santos de Jesus. *Resolubilidade da produção do cuidado na estratégia saúde da família na atenção à saúde indígena no Brasil: uma (in)visibilidade na prática?* 2016. 126 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Feira de Santana, Feira de Santana, 2016.
23. YIN, Robert K. *Estudo de Caso-: Planejamento e métodos*. Bookman editora, 2015.