

SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

THE NATIONAL HEALTH OF INDIGENOUS PEOPLES IN BRAZIL

Brenda Caroline Castro de SOUS¹, Renata Morize MITTMANN²
Mario de Souza Lima e SILVA³

¹ Graduação em Odontologia pelo Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil (2018). E-mail: brendacarolinecastro@hotmail.com.

² Graduação em Odontologia pelo Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil (2018). E-mail: renata_mittmann@hotmail.com.

³ Orientador. Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Goiás (2005) é mestre em biologia animal pelo instituto de biologia pela Universidade de Brasília (2008), Doutorado em biologia molecular pela Universidade Luterana do Brasil (2018). Foi professor de anatomia humana e comparativa da Universidade Federal de Goiás, na Universidade Estadual Vale do Acaraú e professor de nutrição humana e patologia na Faculdade Instituto Brasil. Tem experiência na área de Morfologia, com ênfase em Anatomia Humana, neuroanatomia e comparativa. E-mail: mariobioufg@gmail.com.

RESUMO:

O principal objetivo deste trabalho é realizar um levantamento sobre a saúde bucal dos povos indígenas, bem como suas peculiaridades no que se refere ao respeito à sua cultura e tradições, analisando as ações que são desempenhadas por alguns órgãos ao longo do tempo e atualmente, levantando algumas noções sobre o assunto e identificando os procedimentos de levantamento de dados. Mostrando a importância da saúde bucal para a sociedade e principalmente, revelando o valor que tem a qualidade da saúde bucal para os indígenas, que muitas vezes durante suas trajetórias de vida foram esquecidos pelo poder público e que mesmo com as ações que são desempenhadas, é ainda insuficiente para melhorar a realidade da saúde bucal dessa população visto a escassez de informações referente ao assunto. A metodologia utilizada foi a bibliográfica, no que se refere a artigos e publicações sobre o assunto, e documental no que tange a dados levantados por alguns estudiosos. De vista já percebemos o quanto é necessário que seja ainda mais investido ações publicas voltadas a dar assistência à saúde bucal indígena e que seja feito de forma mais periódica os levantamentos de dados. Pudemos perceber o quanto os indígenas carecem ainda de atenção voltada à sua saúde bucal, apesar do Estado propiciar mecanismos de prevenção e tratamento ainda é de maneira insuficiente, precisando que sejam desempenhadas mais ações referentes à saúde bucal na comunidade indígena.

Palavras-chave: Cultura. Indígenas. Peculiaridades. Saúde bucal.

ABSTRACT: The main objective of this work is to carry out a survey on the oral health of indigenous peoples, as well as their peculiarities in respect to their culture and traditions, analyzing the actions that are performed by some organs over time and currently, raising some notions on the subject and identifying the procedures for collecting data. The importance of oral health for society and especially, revealing the value of oral health quality for indigenous people, who have often been forgotten by the public power during their life trajectories and who, even with the actions they perform, still insufficient to improve the reality of the oral health of this population, given the scarcity of information on the subject. The methodology used was the bibliographical one, with reference to articles and publications on the subject, and documentary with regard to the data raised by some scholars. We have already seen how much more needs to be invested in public actions aimed at providing assistance to indigenous oral health and that the data surveys be done in a more regular way. We were able to realize how much indigenous people still need attention focused on their oral health, even though the State provides mechanisms for prevention and treatment is still insufficient, requiring that more actions regarding oral health in the indigenous community.

Keywords: Culture. Indigenous. Peculiarities. Oral health.

1. INTRODUÇÃO

Algo que tem se destacado bastante ultimamente é a saúde dos povos indígenas, assunto que por muito tempo esteve invisível aos olhos dos estudiosos e até mesmo do poder público, mas tudo que temos são a custo de debates e algumas pesquisas realizadas ao longo do tempo, levando em conta a dificuldade de acesso a alguns povos que vivem muito distantes da civilização urbana. De acordo com algumas pesquisas e levantamentos, viu-se que com as mudanças de hábitos alimentares e o consumo de açúcar e produtos industrializados esses povos tiveram grande agravamento na saúde bucal.

É muito importante podermos falar de um assunto tão pouco conhecido e divulgado dentro do meio científico, os povos indígenas necessitam de um olhar mais profundo no que diz respeito a saúde. E também sabemos que existem várias culturas dentro das comunidades indígenas, colocando assim em pauta a necessidade de comunicação em relação a assuntos como saúde, educação e etc.

Devemos levar em consideração que muitos ainda não têm acesso aos benefícios que os meios urbanos podem trazer, inclusive, o acesso à saúde, pois como já dito alguns desses povos vivem muito distantes, ou seja, o acesso a saúde se torna algo muito dificultado ou quase

que impossível, haja vista como veremos, o poder público começou mesmo que minimamente a dar atenção à saúde desse povo, procurando as melhores maneiras de atendê-los.

Este trabalho irá destacar a saúde bucal dos indígenas junto com seus hábitos alimentares e suas peculiaridades culturais, que por vezes por falta de informações se torna um assunto desimportante, e com isso perdem o direito à qualidade de vida que lhes são assegurados. A existência de poucas políticas públicas voltadas à saúde bucal dos povos indígenas é algo que dificulta no acompanhamento a esses povos, principalmente no que pese a coleta de dados, e sabemos da dificuldade que a comunidade indígena tem quanto ao acesso a informação principalmente aqueles que vivem mais distantes da civilização, e com isso a saúde se torna mais precária, pois desconhecem dos mecanismos de prevenção contra doenças.

É bastante significativo que possamos abordar esse assunto, pois a saúde bucal é algo que traz qualidade de vida para as pessoas em geral, e quanto mais informações e orientações essa população tiver a respeito desse assunto melhor será para proporcionar assistência adequada a eles, principalmente para os que estão localizados em áreas de difícil acesso e que há forte predominância da cultura tradicional.

Quanto aos indígenas que vivem próximo, ou mesmo em áreas urbanas, embora tenham mais acesso a informações que dizem respeito a saúde isso é posto a desejar, visto que eles mesmo que urbanizados preferem viver isoladamente ou se alto recriminam por sofrerem vários tipos de preconceito por parte da sociedade em geral. A exiguidade de informações, principalmente considerando a singularidade da saúde indígena,

gera inconstâncias no que tange às práticas de políticas da saúde, sendo ainda agravadas pelas mudanças administrativas e legislativas. Sendo certo que o aspecto legislativo, sempre efêmero, tende a não ser preventivo no que diz respeito à proteção das minorias indígenas. (RODRIGUES et al, 2018)

Desta forma podemos perceber como é relevante tratar de um assunto tão importante e crescente no meio científico, e mostrar a preocupação com a saúde por meios de programas específicos, contudo, inúmeros outros problemas de saúde estão unidos a saúde bucal desses povos que não é tratado tão abertamente, porém esse assunto precisa ser vencido para que o poder público possa garantir mais políticas públicas direcionadas a esses povos, é muito importante que haja dados atualizados que represente a situação atual e cotidiana da saúde bucal dos povos indígenas justamente para que eles possam ser acompanhados adequadamente. Não podemos deixar de falar que infelizmente até os dias atuais os indígenas sofrem com o preconceito da sociedade, o que atrapalha a convivência deles com o restante da população, acarretando na falta de acesso a informações importantes, sendo uma delas a saúde, diante disso, tratar da saúde bucal é de muita valia, para que eles tenham a oportunidade de desfrutar de uma boa qualidade de vida que é direito da sociedade também para os indígenas.

É nesse sentido que pretendemos analisar a relevância dos estudos sobre saúde bucal dos povos indígenas e abranger a parte histórica, a atualidade e os programas voltados para a saúde bucal indígena, que tem como objetivo geral pesquisar sobre a saúde bucal dos povos indígenas do Brasil, bem como suas peculiaridades. Os

objetivos específicos são: 1) Identificar as formas de coletas de dados referentes ao monitoramento da saúde bucal dos povos indígenas; 2) Compreender os aspectos da saúde bucal da população indígena urbanizada; 3) Compreender os aspectos da saúde bucal da população indígena nativa; 4) Discutir sobre ações que possam intervir na saúde bucal dos indígenas; 5) Verificar o estilo de vida alimentar dos indígenas que contribuem para a má saúde bucal.

Quanto aos procedimentos metodológicos, o trabalho consiste em uma análise voltada para a situação da saúde bucal dos povos indígenas no Brasil, analisando as suas peculiaridades como comunidade tradicional e cultural que não podem ser silentes ao ser implementadas políticas pública voltada a dar assistência à saúde bucal destas comunidades. Para a realização deste artigo foi necessário a leitura e estudos de artigos e livros de órgãos voltados a dar assistência à comunidade indígena, como também de autores a cerca da temática, tendo assim, como principal metodologia a bibliográfica. Assim sendo, foram selecionadas como palavras-chaves que servirão de eixo norteador para a pesquisa: Cultura. Indígenas. Peculiaridades. Saúde bucal e trabalhos nos últimos 5 anos.

2. REFLEXÃO GERAL

2.1. Um panorama histórico

A população indígena faz parte de um grupo étnico cultural existente em nosso país, esta característica muitas vezes faz com que essa população passe por situações complicadas, como preconceito, discriminação, falta de informações e dificuldades em acessos básicos como educação,

emprego e saúde, entre outros. Porém com o avanço de leis que tutelam direitos de grupos minoritários e vulneráveis, este cenário vem se modificando ao logo do tempo.

No Brasil atualmente temos cerca de 896,9 mil indígenas, considerando tanto os que ainda moram em área de zona rural como os que se declaram fora dela, sendo cerca de 817,9 mil definidos pela cor e raça e 78,9 mil indivíduos que moram em áreas rurais indígenas, mas que se declaram de outra cor ou raça, porém analisando aspectos como a cultura, os ancestrais, as tradições, se consideram como indígena, do total dessa população cerca de 63,8% moram em terras indígenas, áreas rurais, e 36,2% moram em zona urbana, essa população é dividida em todo o território nacional, falando em diversas línguas diferentes e separados por grupos e comunidades, sendo a maior parte deles advindos do Norte do país, mais especificamente no Amazonas e Roraima, onde vive a maior população indígena, os Yanomami, com aproximadamente 26 mil indígenas (IBGE, 2010).

Os indígenas, embora ainda vulneráveis, são uma população crescente no país, levando em consideração os censos do IBGE anteriores de 1991 e 2000 (CENSO/IBGE, 2010). A população indígena cresceu bastante e isso se deve por políticas públicas que vem sendo adotadas, apesar de ainda mórbidas e falhas em muitas áreas que precisam ser melhoradas, a realidade é que hoje os indígenas conseguiram conquistar certa paz, quer por direitos territoriais, como também por livre acesso a educação e a saúde. A saúde é um ponto crucial ainda em que precisa ser melhorado, mas isso se deve como bem sabemos a realidade de nosso país, que apesar de tudo ainda temos um mecanismo de saúde falho e isso recai a todos,

inclusive aos indígenas.

Na história de nosso país a atenção voltada à saúde do índio começou ainda na época da colonização, desde lá a população indígena teve sempre as vistas dos denominados “homens brancos”.

Historicamente, no Brasil, os primeiros cuidados de saúde dispensados aos grupos tribais partiram das missões religiosas. Posteriormente, com a criação do Serviço de Proteção ao Índio, na primeira década deste século, o atendimento médico aos grupos indígenas passou a ser atribuição desta agência governamental. A responsabilidade do Estado foi reafirmada no Estatuto do Índio que assegurou aos mesmos “o regime geral da Previdência Social”; “os meios de proteção à saúde facultados à comunhão nacional” e “especial assistência dos poderes públicos em estabelecimentos a esse fim destinados” (Art. 54 e 55) (CONFALONIERI, 1989, p. 2). (aspas do texto original).

A igreja desde muito tempo teve um papel bastante significativo na construção histórica de um país, a partir dela e por meio dela surgiram diversos movimentos que foram capazes de modificar a realidade de uma sociedade, com os índios não foi diferente, segundo menciona o autor, a primeira atenção voltada para a saúde dos índios foi desempenhada pela igreja, situação essa que perdurou até o século XX. Nesse sentido, podemos perceber a despreocupação do Estado em tomar a responsabilidade de cuidar desse

povo. Apenas em meados dos primeiros anos do século XX houve uma real preocupação em tutelar e proteger os indígenas, entre eles foi a criação de um sistema responsável pela proteção do índio, o Sistema de Proteção ao Índio, que foi a primeira política pública voltada a dar atenção a comunidade indígena e atuou até 1967, tirando a responsabilidade da igreja em dar assistências aos índios, a partir de então foi que finalmente começou a fazer atendimentos médicos a essa população (RODRIGUES et al, 2018).

No início da segunda metade do século XX surgiu um médico chamado Noel Nutels, que fazia ações voltadas à saúde dos índios, entre elas estava o atendimento odontológico, surgindo então o SUSA (Serviços de Unidades Sanitárias Aéreas), que com a parceria Da Força Aérea Brasileira e do Correio Aéreo Nacional transportavam equipes e materiais necessários para o atendimento, foi esse o primeiro órgão a desempenhar um papel fundamental na saúde do índio (COSTA, 1987).

Com a promulgação do Decreto Lei nº 5.371 a assistência aos povos indígenas ficou sob a responsabilidade da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) em 1967, instituto criado por este Decreto, a FUNAI criou então os EVSs, Equipes Volantes de Saúde que era baseado nas atribuições feito anteriormente pelo SUSA (BERTANHA et al., 2012).

Com a criação do Estatuto do Índio no ano de 1973, houve então um avanço maior, vários direitos foram adquiridos e garantidos a esse grupo, como a proteção as suas tradições e culturas e regulando a sua situação jurídica, reafirmando assim a obrigação estatal de dar assistência a eles, desta forma o Estado ficou objetivamente obrigado a dar importância à saúde dos índios, tendo um avanço muito grande nas políticas públicas em prol dos direitos indígenas

que passaram a surgir (RODRIGUES et al., 2018).

Com o avanço da nova Constituição Federal em 1988 foi atribuído o dever do Estado de prestar assistência para a saúde da população, logo após em 1990, foi criado o SUS (Sistema Único de Saúde) que tinham como princípios fundamentais: participação popular, descentralização e hierarquia, e isso fortaleceu os cuidados desempenhados aos povos indígenas, pois logo então o Ministério da Saúde criou a Fundação Nacional de Saúde e a Coordenação de Saúde do Índio, estabelecendo um sistema com o objetivo de cuidar somente da saúde dos índios (RODRIGUES et al., 2018).

Em 1999, através da lei Arouca, foi criado o Subsistema de Atenção à saúde dos povos indígenas que através dos DSEIs (Distritos Sanitários Especiais Indígenas) realiza o trabalho de dar atenção para a comunidade indígena, que é uma rede que foi implantada nas próprias comunidades indígenas para atender a essa população, baseado em critérios geográficos, demográficos e culturais, esse sistema conta até mesmo com a participação dos próprios indígenas que ajuda na autodeterminação (FUNAI, 2018).

Alem disso, com o avanço da Lei Arouca, a responsabilidade pela saúde dos índios ficou sob a competência da União, e a FUNAI ficou encarregada da gestão administrativa. (RODRIGUES et al., 2018).

A FUNAI através da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas possui um objetivo fundamental, a de garantir aos índios uma saúde integral dando-lhes assistência para isso, baseada nos próprios princípios garantidos a todos os indivíduos pelo Sistema Único de Saúde, de forma que fatores que prejudicam na saúde de grupos vulneráveis como é a comunidade indígena

sejam superados, dando valor até mesmo para a medicina cultural deles (FUNAI, 2018).

2.2 A prevenção e as peculiaridades da comunidade indígena

Todos nós sabemos que a saúde bucal de todas as pessoas em geral é algo primordial, pois não só eleva a autoestima como também auxilia na convivência em sociedade, pois bem, para os indígenas isso não é diferente, eles têm os mesmos direitos e para garantir a efetivação desses direitos é necessário que conheçamos os caminhos a chegar até eles.

Toda sociedade tem seu próprio meio de resolver problemas voltados à saúde, cada um possui seus próprios mecanismos de atuação e interpretação, prevenção e tratamentos de doenças, esse meio de interpretação próprio é ainda hoje um método tradicional utilizados pelas comunidades indígenas que possui conhecimentos naturais de sua cultura a cerca da saúde e que buscam respostas no meio natural ou na religião, não utilizando, portanto, de nenhum método científico.

Essa apreciação tradicional e cultural de resolução de problemas voltados à saúde não deve ser descartado ao ser introduzido políticas públicas de saúde nessas comunidades, esse respeito aos métodos tradicionais dos indígenas são primordiais para a aceitabilidade e execução de projetos e ações que visem dar informação quanto a prevenção de doenças e o tratamento delas na área indígena (FUNASA, 2002).

O reconhecimento da diversidade social e cultural dos povos indígenas, a consideração e o respeito dos seus

sistemas tradicionais de saúde são imprescindíveis para a execução de ações e projetos de saúde e para a elaboração de propostas de prevenção/promoção e educação para a saúde adequada ao contexto local (FUNASA, 2002, p. 17).

O respeito às peculiaridades da comunidade indígena é fundamental principalmente na tentativa de estabelecer mecanismo de prevenção, pois para que essa comunidade aceite seguir normas e adotar hábitos que ajudarão a prevenir doenças é preciso levar em consideração a forma como elas vivem, principalmente no que diz respeito a alimentação, como sabemos a alimentação indígena provém de caças, pescas e produtos naturais em que muitas vezes não é feita a higienização adequada antes de serem consumidas, até que essa população entenda a importância de um mecanismo de prevenção como esse é necessário que os que irão promover essas políticas saibam lidar com os métodos tradicionais deste povo.

Os povos indígenas no Brasil recebem atenção à saúde através do Sistema de Atenção à Saúde Indígena que é um órgão integrado ao SUS, levando sempre em consideração as diretrizes adotadas pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, que visa atender as comunidades indígenas respeitando suas tradições, estilo de vida, religião e sua cultura, pois sem respeito a essas peculiaridades, o trabalho dessa Política Nacional se tornaria ineficaz, visto que a comunidade indígena não adotaria e não respeitaria os métodos empregados pelo Sistema de Atenção à Saúde Indígena (BERTANHA et al., 2012).

A prevenção é o melhor método de combate a doenças, além de mais barato, se feito de maneira correta pode se tornar bem mais eficaz do que o tratamento, com a saúde bucal não é diferente, se pararmos pra pensar perceberemos o quanto damos importância para a prevenção de doenças bucais, basta lembrarmos do hábito mais comum que todo ser humano da era moderna desenvolve: a escovação dos dentes.

A saúde bucal não envolve apenas questões de estética, mas principalmente de saúde, os mais variados odontólogos advertem da importância de manter uma higiene bucal, hábitos diários como a higiene bucal, a alimentação adequada, a visita frequente aos dentistas são hábitos que ajudam o indivíduo a prevenir doenças periodontais e até mesmo problemas cardiovasculares e diabetes e se a situação se agravar, pode ocorrer dores indesejadas, perda dos dentes, entre outros.

No que se refere aos indígenas, o método de prevenção é algo também adotado, embora aqueles que vivem em áreas rurais possuem métodos diferenciados de prevenção, o Modelo de Promoção de Saúde trabalha de forma a não apenas combater as doenças, mas principalmente em preveni-las, buscando uma visão ampla do indivíduo indígena. A prevenção consiste em comportamentos adquiridos pela informação num processo que as pessoas tomam consciência e desenvolvem hábitos, é nesse intuito que são feitas ações coletivas em saúde bucal objetivando dar conhecimento aos leigos de informações necessárias para a prevenção (SARCINELLI et al., 2011).

A realização de tais ações, como palestras educativas e escovação supervisionada, em comunidades

cobertas pelo Programa de Saúde da Família e PSF Indígena é uma obrigação prevista em lei, pela Portaria nº 840/20079 e pela Portaria nº 648/ GM14, de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários (PACS) (SARCINELLI et al, 2011, p. 20).

A prevenção por ser uma modalidade de combate às doenças mais barata e eficaz recebe tamanha importância pelo Poder Público, que a realização de medidas visando a prevenção da saúde indígena foi estabelecida em lei, aprovando a Política Nacional de Atenção Básica e criando o Programa de Agentes Comunitários de Saúde que desempenha um papel primordial na prevenção.

Ao se tratar da assistência dada aos índios percebemos o quanto de peculiaridades existentes tem dentro de uma comunidade indígena e que não podem ser negligenciadas de forma alguma pelo poder público.

Nesse sentido, foi criado os DSEIs, Distritos Sanitários Especiais Indígenas, que oferece atenção diferenciada a essa comunidade e uma das estratégias desenvolvidas pelos DSEIs foi a criação do AIS, Agente Indígena de Saúde, que é um membro dentro da própria comunidade indígena eleito por ela para assumir a função. Esses agentes são responsáveis por fazer um elo entre a comunidade e as equipes multidisciplinares do DSEIs. O papel deles é semelhante ao desempenhado pelos Agentes Comunitários de Saúde, eles visam dar auxílio e informação a sua

comunidade, mediante trabalhos domiciliares ou comunitários, individuais ou coletivos, atuando dessa forma no combate a doenças e promovendo a prevenção (LANGDON et al., 2012).

Com a criação dos AISs, dar atenção a saúde na comunidade indígena se tornou mais fácil, visto que algumas comunidades são de difíceis acessos e algumas delas ainda não falam totalmente o português, tendo como predominância a sua língua nativa, capacitando, orientando e remunerando os AISs, essas dificuldades foram vencidas e foi ampliada a atenção primária a esses povos, sendo possível adotar em seu contexto diário mecanismos de prevenção (LANGDON et al., 2012)

3. A ASSISTÊNCIA À SAÚDE BUCAL DOS INDÍGENAS

3.1 Órgãos responsáveis pela assistência a saúde bucal e coleta de dados

A Organização Mundial da Saúde estabelece especificações para que seja feita o monitoramento de doenças nas comunidades étnicas, que é a utilização de índices epidemiológicos visando a identificar os agravos das doenças bucais nessas comunidades (FILHO et al., 2014).

Ao que se percebe, quanto a dados epidemiológicos sobre a saúde bucal dos indígenas, estes são escassos ainda, não possuímos uma coleta de dados eficaz e suficiente de monitoramento para tal, até mesmo para os não indígenas, as informações acerca desse assunto são poucas, problema que aos poucos e lentamente tem sido melhorado, levando em consideração a atuação de alguns órgãos

estabelecidos pelo poder público, que além de monitorar, dar atendimento, também fiscaliza e coleta dados (ARANTES, 2005).

A coleta de dados é bastante importante para o funcionamento das ações em favor dos indígenas, pois é através desses dados que é verificado se o trabalho que vem sendo desenvolvido tem sido eficaz e também verificar o que precisa ser melhorado, apesar de ocorrer as coletas de dados referente a saúde da população indígena, ela tem se mostrado escassa, pois acompanhamentos como o de assistência a saúde bucal precisa ser acompanhado o máximo possível (SAÚDE, 2017).

Apesar de dados oriundos da atenção primária, prestada pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) contidos no SIASI, estes referem-se apenas aos indígenas que são atendidos pelos serviços de saúde e restringem-se a informações sobre uso e cobertura dos serviços de atenção básica. Os poucos dados epidemiológicos existentes não são coletados de forma padronizada, de acordo com os protocolos estabelecidos para levantamentos epidemiológicos em saúde bucal (SAÚDE, 2017, pp. 4-5).

A maioria dos dados que são encontrados acerca da saúde indígena provém de assistências básicas que são feitas, como a visita dos AISs nos domicílios indígenas, esses dados apresentados pela atenção primária são insuficientes para o monitoramento de como está a qualidade de vida de uma comunidade indígena, sem falar que esses dados não feitos de forma padronizada

o que torna ainda pior identificar a situação da saúde bucal.

Sobre a saúde bucal dos povos indígenas, pouco se tem notícia historicamente sobre a atenção voltada a isso, o que se pode saber é que através do SUSA, política desenvolvida pelo indigenista e médico Noel Nutels, é que este realizava também extrações dentárias, mas não é possível saber se outros atendimentos odontológicos eram feitos, ou se era dada atenção a educação indígena quanto a importância dos cuidados com a higiene bucal (COSTA, 1987).

Ao longo da história como vimos na seção 2.1, vários foram os órgãos que deram assistência a saúde do povo indígena, porém essa assistência comparada com a história de saúde comum da sociedade civilizada é recente, sendo que só em meados do início do século XX foi que efetivamente tiraram da igreja a responsabilidade de cuidar da saúde indígena, quando foi criado o Serviço de Proteção ao Índio, porém esse serviço não tinha como objetivo específico cuidar da saúde indígena, era mais voltado a limitação de terras, respeito a culturas, os poucos serviços oferecidos aos indígenas eram ainda feitos por ações solidárias de igrejas e outras entidades e também o SUSA, que atuava nesse panorama de modo simplificado. O marco de regulação da saúde dos índios, ou seja, a primeira lei a objetivamente regular esse assunto foi a Lei Arouca em 1999, percebe-se aí que só muito tarde é que o Estado resolveu se preocupar efetivamente com a saúde da população indígena.

Tabela 1 – Reflexos na população indígena com a criação de órgãos responsáveis a prestar assistência à saúde indígena ao longo do tempo.

Época	Evento	Reflexos na população indígena
Início do século XX	Criação do Sistema de Proteção ao Índio	Primeiro Sistema a regular direitos indígenas
Início da década de 1950	Noel Nutels – Criação do SUSA	Primeiro órgão a prestar assistência aos índios
Ano de 1967	Funai – Criação dos EVSs	Anterior atribuição do SUSA passa agora para os EVSs
Ano de 1973	Criação do Estatuto do Índio	Estado fica obrigado a prestar assistência à saúde indígena
Ano de 1990	Criação do SUS	Criação da Fundação Nacional de Saúde e a Coordenação de Saúde do Índio
Ano de 1999	Promulgação da Lei Arouca	Criação do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

Com a criação do SUS, dos DEIs, AISs, a responsabilidade pela assistência e proteção dos índios ficou sob encargo do órgão executor do Ministério da Saúde, a FUNASA.

A FUNASA no uso de suas atribuições criou também a DESAI, Departamento de Saúde Indígena, responsável pelo subsistema da saúde indígena, a tarefa desse órgão foi o de promover, proteger e recuperar a saúde indígena, bem como adotar formas de prevenção a estes, respeitando as peculiaridades e os perfis individuais de cada indígena. As competências do Desai não para por ai, além de promover políticas e ações de combate a doenças, ações de prevenção e proteção, recuperação, tem também a de fiscalização dos demais órgãos sob a sua égide, coordenando e executando atividades de atendimento, trabalhando dentro do âmbito do SUS (FUNASA, 2009).

O combate a doenças bucais foi algo que tardiamente preocupou os órgãos de saúde do país, o Brasil avançou bastante na prevenção e combate da cárie, só que isso relacionado a população de uma forma geral, não tratando nada a respeito especificamente dos indígenas. No que tange a saúde bucal, só em 2008 houve uma real preocupação com essa situação dos indígenas, através dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e com o acompanhamento dos Agentes de Saúde Indígenas implantaram uma política voltada a atender a saúde bucal dos indígenas, através dos princípios regulados pelas Diretrizes da Atenção à Saúde Bucal, que a FUNASA criou e publicou no final do ano de 2006, dando inclusive atenção em locais onde não se tem um consultório odontológico implantado (FUNASA, 2009).

Uma das medidas que o documento das

Diretrizes trouxe, foi a distribuição de objetos de higiene bucal, em 2008 o Departamento de Saúde Indígena distribuiu cerca de 1,6 milhões de escovas e cremes dentais, beneficiando 79,5% da população indígena que recebiam uma escova e um creme dental por pessoa a cada três meses (FUNASA, 2009).

Isso foi um avanço bastante significativo para a população indígena, levando em consideração que antes essa comunidade não recebia atenção necessária para combater as doenças bucais, reforçando a prevenção como medida eficaz, tendo em vista que várias são as doenças que podem advir da não higienização bucal e que a higienização tradicional feita pelos indígenas não são totalmente eficazes no controle da cárie para que não se acometa também de doenças periodontais.

No mesmo momento em que houve a distribuição das escovas e dos cremes dentais, foi entregue também aos Distritos 85 mil cadeiras odontológicas e equipamentos para realização de tratamentos, em parceria com a Coordenação Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, foi também feito um trabalho de educação em higiene bucal, introduzindo o uso do fio dental, que também foram distribuídos, e a maneira correta de usá-los, além disso foi também distribuída protetores de cerdas para que o armazenamento das escovas fosse feita de maneira adequada, visto que o não armazenamento dessas escovas poderia acarretar em situações ainda piores, já que os hábitos de higiene na cultura indígena são pequenos ou quase inexistentes.

As Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena também fazem o acompanhamento da saúde dessa população, agenda reuniões e promovem a educação da importância da higiene bucal, bem como ensinando a maneira correta da

escovação, fazendo sempre que possível palestras de prevenção, além de outras noções de higiene bucal, alimentares e do corpo (FUNASA, 2009).

O controle de dados mais recentes foi feito em 2017, onde houve investigações em que foi constatada no meio indígena vários níveis de cárie, porém isso não pode ser levado ao pé da letra, visto que esses dados são baseados em situações diversas, em grupos específicos e momentos diferentes, para que seja elaborada estratégias para a resolução do problema é necessário que seja feita uma avaliação de forma mais ampla de conhecimento das condições de saúde dos índios de acordo com critérios específicos de cada DSEI (SAÚDE, 2017).

3.2 A saúde bucal dos indígenas nativos

A comunidade indígena nativa é bem maior do que a que encontramos no meio urbanizado, perfazendo um total de quase 818 mil indígenas sendo mais de 63% da população indigenista. Essa população mantém ainda bem viva a sua cultura, as suas tradições, seus desafios próprios, essa peculiaridade cultural dos indígenas é o que torna muitas vezes difícil a atuação do poder público em políticas de saúde, já que eles possuem até seus “médicos” próprios a quem eles respeitam grandemente, o PAJÉ, que além de ser o “curandeiro” é também o líder espiritual, então para que os nativos aceitem os métodos empregados pelo homem branco é um processo minucioso que leva tempo.

Alguns historiadores defendem a ideia de que a preocupação com a saúde vem desde a era pré-histórica, onde várias civilizações possuíam seus métodos próprios de tratamento e prevenção. Com os índios que possui uma cultura forte e bastante própria não é diferente, utilizando

o meio natural para resolver suas questões, como por exemplo, os indígenas nativos do Ticuna utilizavam de uma planta chamada *Wotch* que eles mastigavam para obter a limpeza dos dentes, e também o uso da folha de Tucumã com a atribuição semelhante ao nosso “fio-dental” (MARCONDES JUNIOR *et al.*, 2012).

Esse método de higiene bucal próprio demonstra uma peculiaridade cultural desenvolvida pelos indígenas, e nos faz perceber que diferentemente do que pensamos, eles não estão totalmente desligados da importância que a higienização bucal possui, mostra até mesmo uma certa autonomia em solucionar seus problemas.

É possível perceber que os nativos conhecem a importância dos dentes, pois o comer, o mastigar e o morder são hábitos vivenciados por eles, até na aparência é perceptível a importância de se manter uma sadia qualidade bucal, no idioma Martses, por exemplo, a palavra comer é “*pequim*”, que possui o mesmo significado que morder, ou seja, a atribuição dos dentes é algo que os indígenas nativos tem plena consciência (MARCONDES JUNIOR *et al.*, 2012).

Não é porque hoje possuímos o conhecimento científico a cerca da saúde bucal através da odontologia, que devemos desmerecer a cultura indígena quanto a sua maneira própria de higiene bucal, pelo contrario, essa preocupação indigenista em resolver seus próprios problemas nos leva a pensar em um povo que preexistiu ao nosso e que vem sobrevivendo ao longo da historia sem se afastar de sua cultura e condutas como essas abraçadas com as informações científicas desempenhada sob eles pelos órgãos de saúde, pode haver uma conciliação em que melhore ainda mais a qualidade de vida deles.

Entretanto, ao pensarmos em ações que são e devem ser desempenhadas pelo

governo em prol da sociedade indígena, pensamos logo na dificuldade que é em tentar fazê-los entender ou repassar o conhecimento necessário que a comunidade civilizada possui para melhorar o seu contexto de saúde. Entrar na comunidade indigenista e tratá-los como cidadãos urbanizados não vai adiantar em nada o serviço a ser desempenhado, até porque não é do intuito do governo que os indígenas percam as suas tradições e abandone a sua cultura, pelo contrário, o maior objetivo é manter viva a cultura indígena e fazê-la crescer, é justamente por isso que existem os órgãos de proteção à saúde e a cultura indígena, para manter os índios vivos literalmente e culturalmente.

Contudo, é preciso haver um cuidado quanto ao dar assistência à saúde desse povo, atendendo as suas necessidades, mas respeitando as suas tradições, trabalhando de forma a fazê-los entender o que queremos passar.

Quando o encontro interétnico – que ocorre na relação dentista-paciente indígena na aldeia - se faz de forma dissociada dessa compressão da realidade sociocultural, o trabalho odontológico ficará fadado ao trabalho de remoção de elementos dentais, pois não deixa de ser um estranho intervindo na rotina da aldeia, ensinando novos hábitos e técnicas de higiene que poderão interferir diretamente na economia, nos tabus sociais de alimentação, nos modos e conceito local de higiene (MACHADO JUNIOR, 2012, p. 200).

O trabalho desempenhado pelos dentistas dentro da comunidade indígena não é fácil, primeiro porque estes não podem deixar de levar em consideração seus conhecimentos científicos adquiridos na academia, segundo, e não menos

importante, porque não se pode descartar totalmente os conhecimentos empíricos da comunidade indígena, pois apesar desses profissionais estarem ali para realizar um trabalho que beneficia a comunidade indígena, ele não deixa de ser um estranho no meio deles.

A de se falar até mesmo dos trajes por eles utilizados, a roupa branca, por exemplo, em determinadas comunidades indígenas pode causar reações negativas e assustadoras, porque baseada em uma crença indígena, o boto, uma figura primordial nas crenças desses povos, ao se transformar em homem possui barba e roupa branca, em algumas outras crenças, a roupa branca se assemelha a espíritos, desta forma o profissional da odontologia precisa tomar muito cuidado até mesmo com as vestimentas que ele deva utilizar (MACHADO JUNIOR, 2012).

Ao levarmos os conhecimentos científicos para o meio indígena é preciso que a relação médico-paciente não seja tratada como é no meio urbano, não podemos tratar os indígenas como indivíduos urbanizados, pois dependendo da maneira usada podemos causar situações negativas, como o descrédito aos métodos empregados pelas ações políticas, como a continuação de um tratamento duradouro e contínuo, e principalmente a não aceitação de hábitos preventivos para a saúde (MARCONDES JUNIOR, 2012).

A verdade é que o homem civilizado desde muito tempo teve o objetivo de determinar a predominância de povos mais fortes sobre os mais fracos, desde a era pré-histórica isso é existente, na era colonial no descobrimento do Brasil não foi diferente, o “homem branco” ao se deparar com os nativos aqui encontrados já percebeu a necessidade de dominá-los, visto que o intuito

de Portugal era tomar a nova terra para si, com isso, a servidão, a escravidão, os maus tratos e a tortura empregada sob eles foram devastadora o que dizimou uma quantidade enorme de nativos aqui encontrados. Com o avanço da era moderna e as convenções e tratados internacionais sobre direitos humanos e os direitos de grupos vulneráveis e minoritários esse cenário foi obrigado a mudar, o respeito a cultura se tornou algo primordial e o intuito hoje é o da preservação.

Desta forma, os conhecimentos empíricos dos povos indígenas não podem ser deixados de lado, é necessário que o profissional da saúde busque de meios que o conhecimento científico que será adotado por ele aconteça de modo harmonioso e que vá de encontro com os conhecimentos tradicionais da comunidade indígena, conciliando os dois, para que os nativos aceitem melhor os mecanismos que serão empregados pelas ações e políticas públicas voltadas a sua saúde.

3.3 A saúde bucal dos indígenas urbanizados

Ao se analisar o contexto de saúde em determinados povos indígenas, logo pensamos nas comunidades indígenas que ficam em zonas rurais, onde percebemos ter uma dificuldade maior de acesso à saúde, com diversos índices de doenças, com suas peculiaridades, com sua cultura, pouco pensamos sobre como pode estar a saúde dessa mesma população em áreas urbanas, aqueles indivíduos que saíram de suas aldeias e foram morar em cidades no convívio com a população dita “civilizada”.

Houve-se durante algum tempo a discussão de se tratar da saúde indígena, alguns

órgãos foram criados, ações foram desenvolvidas, com o propósito de atender a todos os indígenas, porém, todos esses órgãos e essas ações eram voltadas somente para os indígenas nativos, sendo aqueles que moram em suas aldeias. Foi então que em 2006 através da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena começou a apontar para essa discussão, como estaria a saúde dos índios que não mais vivem nas aldeias? Foi então que foi pensando que deveria criar e ampliar as políticas públicas voltadas a dar assistência para a saúde daqueles que por opção ou necessidade, resolveram sair de sua comunidade nativa (FUNASA, 2006).

É preciso compreender que os indígenas são titulares de direitos específicos pelo fato de pertencerem a uma cultura e tradição histórica de nosso país, pressupostos que devem o acompanhar em qualquer lugar que forem, quer estando em sua comunidade própria, quer vindo para o meio urbano, neste sentido ocasionou se não seria necessário que esses indivíduos recebessem também atenção diferenciada no meio urbano, pois, apesar de terem saído de suas origens, a tradição, o respeito as crenças, certos hábitos, continuam pautados em sua vida cotidiana, levando isso em consideração seria então papel do poder publico monitorar e acompanhar a saúde desses indígenas (MOURA, 2011).

Esses indígenas que saíram do seu convívio nativo e veio para o meio urbano começou a se deparar com hábitos diferenciados, esse contato com a sociedade urbanizado casou então alguns aspectos negativos quanto a saúde bucal.

Os primeiros estudos epidemiológicos sobre a condição de saúde bucal

de povos indígenas no Brasil foram realizados na década de 1950. O conhecimento científico produzido desde então mostrou que os riscos para desenvolvimento da cárie dentária aumentaram à medida que se intensificou a interação dessas populações com os não indígenas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, s/p).

O que se pode perceber, é que o contato dos índios com o meio civilizado ocasionou em hábitos alimentares diversificados, as dietas ricas em sacarose foi o principal problema inserido na perda da saúde bucal dos indígenas urbanizados. Geralmente os hábitos alimentares dos índios não ocasionam muitas doenças dentárias, principalmente de cárie, doença causada principalmente pelo consumo do açúcar, acontece que quando o mesmo começa a ter contato com o meio urbano, logo essas doenças aparecem (SHRIMPTON; GIUGLIANO, 1977).

De acordo com o Ministério da Saúde, as investigações e pesquisas realizadas até 2017 permitem afirmar que existe uma grande variabilidade nos níveis de cárie entre os Povos Indígenas brasileiros, reflexo da diversidade sociocultural e de diferenciais de acesso a serviços de saúde. Desta forma entrevemos que é importante tratar deste assunto considerando a localidade e a realidade de cada comunidade, pois cada povo tem suas particularidades.

Levando em consideração esses hábitos que são introduzidos pela sociedade civilizado é que se vê necessária a atuação de políticas públicas em prol da saúde também para os indígenas que vivem no meio urbano, visto que muitas vezes por ainda carregarem os velhos hábitos aprendidos

na aldeia, não possuem informação necessária para cuidar sozinhos da higiene bucal, ou muitas vezes em caso de necessitar de um medicamento ou um tratamento odontológico não sabem onde e a quem recorrer.

A cárie é a doença mais conhecida por todos, pois grande parte dos indivíduos já passaram por isso, mesmo que ainda crianças, sua ligação com hábitos alimentares é o que torna ela ainda mais corriqueira, entretanto, não é por isso que não deva ser dada atenção para essa doença, pois através dela pode se acarretar diversos outros problemas de saúde mais graves.

Essa doença também não é algo do século XXI, apesar de o aumento dela ter sido bastante significativo nos dias atuais, segundo estudos epidemiológicos em esqueletos, há a presença delas desde a era pré-histórica e durante a transição de economias é que essa doença se tornou mais crítica (ARANTES, 2005).

Por volta do século XVII aconteceu na Europa um avanço bastante grande em lesões dentárias, que passou a atingir um enorme número de indivíduos, antes dessa época, as lesões advindas da cárie eram encontradas mais em fissuras nos molares e pré molares, com o grande aumento do consumo de açúcar na Europa, as lesões passaram a acontecer também nas superfícies lisas dos dentes e o aumento da cárie não se deu apenas em número de indivíduos, como também em lesões por dente.(ARANTES, 2005).

Hoje sabemos que o grande causador da cárie é o açúcar, e que o uso contínuo e elevado do mesmo pode fazer com que as doenças através da cárie sejam adquiridas. Ainda segundo Arantes (2005), o aumento da cárie prosseguiu durante os séculos XVII e XIX, contexto que diferentemente

do hoje acontecia mais em adultos do que em crianças.

Foi em meados da década de 50 que os primeiros estudos para auferir a situação da saúde bucal dos indígenas aconteceram. Essas pesquisas relacionadas aos estudos epidemiológicos mostraram os riscos de aumento da cárie em comunidades indígenas, revelando que a interação destas com o restante da população do país foi a grande causadora para o aumento efetivo da cárie e das doenças periodontais (ARANTES, 2005).

Os indígenas além de se localizarem em lugares diferentes uns dos outros eles também tem vários hábitos alimentares, cada um de acordo com sua cultura, e a aproximação de alguns com a civilização urbana fez com que os mesmos sofressem alterações nesses hábitos alimentares, tendo consumido mais produtos industrializados, açúcar, café, óleo de cozinha, farinha de trigo, sal, pão, biscoitos, refrescos em pó, refrigerantes e balas, concordando com MOURA et al., (2011) isso implica e muito na saúde bucal desses povos. A falta de conhecimento e de informações que esses povos sofrem é muito crítica, pois há uma dificuldade enorme dos governantes em propor trabalhos que façam com que essas informações cheguem até eles, seja por falta de interesse, ou por achar que eles não estão aptos a receber tais informações e orientações. Até mesmo os profissionais da área da saúde bucal se deixam levar pelo desinteresse achando que não há meios de mudar esse cenário na vida dos indígenas.

A SESAI, Secretária Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde e a FUNASA, que são os órgãos fundamentais para o monitoramento da saúde indígena diz que os maiores problemas de saúde bucal estão voltados para a cárie, a doença periodontal e o edentulismo. Apesar

de que os estudos disponíveis são poucos para determinar isso, alguns estudos disponíveis, entretanto, apontam que a cárie na maioria das comunidades tem sido o maior problema.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos perceber que a saúde bucal é algo primordial para uma qualidade de vida eficaz, porém, para que essa saúde seja efetiva é preciso haver alguns cuidados importantíssimos com a higiene bucal e também com o tratamento adequado, já que a falta dos dentes ou a má saúde bucal ocasiona problemas que envolvem o nosso próprio estilo de vida, é por isso que a existência de ações públicas voltadas para a saúde bucal deve ser direcionada também para os indígenas, que por serem um grupo étnico e de uma cultura forte, não possuem o conhecimento adequado para saber lidar com os problemas advindos da má qualidade de saúde dos dentes.

Os indígenas são grupos que desde a era colonial vem chamando a atenção do “homem branco”, sendo atendidos primeiramente pela igreja, que desenvolvia não apenas o trabalho de catequizá-los, mas também de cuidar de sua saúde, trabalhos estes que foram feitos até o início do século XX, quando só nesse período começou a receber a atenção através do Serviço de Proteção ao Índio, que ainda assim não desempenhava um papel específico voltado a dar atenção para a saúde indígena, só um pouco mais tarde, na metade do século XX foi que mesmo que minimamente começaram a receber atenção à saúde bucal, que era desempenhada pelo médico Noel Nutels através de extrações dentárias que eram feitas por ele.

Ao longo do tempo foram criados inúmeros órgãos que desempenhavam o papel

de dar assistência de saúde aos índios, entre eles os Distritos Sanitários Especiais Indígenas eram os mais importantes, visto a sua abrangência dentro da comunidade e com isso o conhecimento a respeito das peculiaridades que deveriam ser respeitadas, nesses Distritos tinha também os AIs, Agente Indígena de Saúde, um profissional baseado nos Agentes Comunitários de Saúde, bastante importante na atuação da atenção básica e na prevenção para os indígenas, já que eles eram profissionais tirados do próprio meio indígena, que recebia capacitação para atuar como tal.

Com o advento da Constituição de 1988, vários foram os programas criados para dar assistência à saúde da população. Com a criação do SUS, dos DEIs, AIs, a responsabilidade pela assistência e proteção dos índios ficou sob encargo do órgão executor do Ministério da Saúde, a FUNASA, que através da FUNAI desenvolve até hoje um papel importantíssimo de saúde sobre a comunidade indígena.

A atenção a saúde do índio foi principalmente implementada pela Lei Arouca em 1999, sendo esta a principal e a primeira lei regulando especificamente sobre a saúde do índio.

A grande dificuldade que se encontra até hoje é o fato de não ocorrer periodicamente mecanismos de coletas de dados para identificar como está a saúde indígena, apesar de ocorrer essa coleta que é desempenhada por esses órgãos que prestam assistência aos indígenas, a maneira e o período como são feitas é insuficiente, já que não ocorre mais vezes como deveria, esse racionamento de dados torna o trabalho dificultado, visto a sua importância para saber se os programas de prevenção feitos estão realmente sendo eficazes e se os tratamentos são

adequados.

Ao se falar em prestar assistência para a saúde indígena, principalmente aqueles que vivem nas aldeias, nas zonas rurais, é preciso ter muito cuidado, pois como podemos perceber, esse povo possui maneiras próprias de viver a vida devido a sua cultura, que de forma alguma deve ser dada descrédito ou feita de maneira que acarrete danos a essas tradições vividas. É por isso que o profissional da saúde ao realizar o trabalho na comunidade indígena precisa atuar de forma eficaz baseado em seu conhecimento científico, mas de maneira que não assuste os indígenas e de que não os faça se afastar de suas tradições.

Olhando para os indígenas que saíram de suas aldeias e foram morar na área urbana, é perceptível que eles também carecem de receber atenção específica, visto que muito deles ainda mantém viva a sua maneira própria de viver, por isso os programas voltados a dar assistência aos indígenas não deve ser específica àqueles que vivem nas zonas rurais, pois o contato dessa população com a sociedade civilizada causa um estímulo de consumo de açúcares muito grande, o que gera a cárie e com ela inúmeros outros problemas de saúde.

A influência da sociedade civilizada sobre os indígenas sempre foi muito grande, principalmente na contribuição de hábitos alimentares não saudáveis como o consumo do açúcar, por isso foram criados órgãos que pudessem tutelar e proteger o direito desses povos e ao se falar em saúde bucal principalmente, visto que os hábitos alimentares são os principais responsáveis pela boa ou má saúde dos indivíduos.

Portanto, a assistência à saúde bucal voltada para os indígenas é de grande importância, para que estes possam usufruir da qualidade

de vida e de saúde que também é um dever do Estado para com eles, é preciso que aconteça mais programas de educação e assistência à saúde indígena e também mais vezes, que haja coletas de dados mais eficientes para que seja feito um melhor perfil epidemiológico da comunidade indígena garantindo assim ações preventivas que vão de encontro a realidade desse povo.

Os profissionais de saúde, principalmente os da saúde bucal, precisam de apoio e até mesmo de dados que possam esclarecê-los da situação da saúde bucal desses povos. Esse assunto não pode ser deixado de lado ou menosprezado é preciso que haja contato direto com os povos indígenas para que possamos evoluir no que diz respeito a saúde bucal dos mesmos. Esse assunto que por vezes é algo deixado de lado é sim de muita importância para os estudiosos que tem como objetivo estudar a vida dos indígenas, esses dados podem auxiliá-los a identificar como eles lidam com a saúde em geral e com a saúde bucal. Por isso decidimos nos pronunciarmos sobre esse assunto e que possamos contribuir com as informações e estudos necessários dentro dessa área que é a saúde bucal dos povos indígenas.

REFERÊNCIAS

ALVES FILHO, Pedro; SANTOS, Ricardo Ventura; VETTORE, Mario Vianna. Fatores associados a cárie dental e doença periodontal em indígenas na América Latina: revisão sistemática. **Revista Panam Salud Publica**. Rio de Janeiro, v. 35, n.1, p. 67–77. 2014.

ARANTES, Rui. **Saúde Bucal do Povos Indígenas no Brasil**: panorama atual e perspectivas. Scielo Books, 2005. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/bsmtd/pdf/coimbra-9788575412619-03.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2018.

BERTANHA, Wânia de Fátima Faraoni; CAVALCANTE, Gigliana Maria Sobral; CAVALCANTI, Alessandro Leite. ARRUDA, Thulio Antunes de; D'ÁVILA, Sergio. **Atenção à Saúde Bucal nas Comunidades Indígenas**: Evolução e Desafios – uma Revisão de Literatura. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Paraíba, v. 16, n. 1, p. 105-112. 2012.

BRASIL, Fundação Nacional do Índio. **Saúde**. FUNAI, 2018. Disponível em: <<http://www.funai.gov.br/index.php/saude>>. Acesso em: 23 out. 2018.

CONFALONIERI, Ulisses E. C. **O Sistema Único de Saúde e as populações indígenas**: por uma integração diferenciada. Cadernos de Saúde Pública. Scielo, 1989. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1989000400008>. Acesso em: 23 out. 2018.

ESTATÍSTICA, Instituto Brasileiro de Geografia e. **Censo 2010**: população indígena. Censo, 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca=1&id=3&idnoticia=2194&t=censo-2010-poblacao-indigena-896-9-mil-tem-305-etnias-fala-274&view=noticia>>. Acesso em: 22 out. 2018.

LANGDON, Esther Jean; DIEHL, Eliana Elisabeth; SCOPEL, Raquel Paiva Dias. **O Papel e a Formação dos Agentes Indígenas de Saúde na Atenção Diferenciada à Saúde dos Povos Indígenas Brasileiros**. In: Saúde Indígena em Perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas. Rio de Janeiro, p. 213-240.

2012

MOURA, Maria Bennemann de; MAI, Lilian Denise; SOUSA, Viviane. **Saúde Indígena Urbana**: interface entre ações estatais e não estatais. CESUMAR, 2011. Disponível em: <http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2011/anais/viviane_sousa.pdf>. Acesso em: 24 out. 2018.

SARCINELLI, Alice Pfister; BUSSADOR, Sandra Kalil; CARVALHO, Baroni de; OLIVEIRA, Adauto Emmerich. **O agente indígena de saúde como multiplicador de ações em saúde bucal coletiva**. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. Espírito Santo, v. 13, n. 1, p. 17-23. 2011.

SAÚDE, Fundação Nacional da. **Lei Arouca**: 10 anos de saúde indígena. FUNASA, 2009. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/livro-lei-arouca-10anos.pdf>. Acesso em: 24 out. 2018.

SAÚDE, Fundação Nacional da. **Política Nacional de Atenção à saúde dos Povos Indígenas**. Biblioteca Virtual em Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf>. Acesso em: 23 out. 2018.

SAÚDE, Ministério da. **INQUÉRITO NACIONAL DA SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDÍGENAS 2018**. Portal Arquivos Brasília, v. Consulta Pública, 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.sau.gov.br/images/pdf/2017/agosto/24/Projeto-Tecnico-Inquerito-Nacional-da-Saude-Bucal-Indigena-consulta-publica-28-08-2017.pdf>>. Acesso em: 26. Out. 2018

SAÚDE, Ministério da. **Saúde Bucal**. Pro Saúde, 2008. Disponível em: <http://www.prosaude.org.br/2013/legislacao_2013/Manuais/saude_bucal.pdf>. Acesso em: 25 out. 2018.

SHRIMPTON, Roger; GIUGLIANO, Rodolfo. **Aspectos do problema das cáries dentárias no estado do Amazonas**. Scielo, 1977. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aa/v7n3/1809-4392-aa-7-3-0383.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2018.