



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

SAÚDE INDÍGENA E SANEAMENTO BÁSICO: UM DEBATE NECESSÁRIO¹

Ariane Fatima Deggeroni², Vanessa Da Silva Corralo³, Walter Antônio Roman Júnior⁴, Junir Antonio Lutinski⁵, Maria Assunta Busato⁶

¹ Trabalho desenvolvido na disciplina de "Saúde, Território e Ambiente" do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde (PPGCS) da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde, Unochapecó. Bolsista CAPES, ariane4@unochapeco.edu.br.

³ Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Unochapecó, vcorralo@unochapeco.edu.br

⁴ Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Unochapecó, romanwa@unochapeco.edu.br

⁵ Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Unochapecó, junir@unochapeco.edu.br

⁶ Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Unochapecó, assunta@unochapeco.edu.br

Resumo

Introdução: a saúde para os povos indígenas ultrapassa a concepção de bem-estar físico e mental da Organização Mundial da Saúde, pois está atrelada a compreensão cultural e territorial. No Brasil, os indígenas compõem 305 etnias, com 274 línguas e totalizam aproximadamente 818 mil indivíduos. Dados revelam um perfil epidemiológico associado à pobreza, desemprego, condições precárias de saneamento e habitação. **Objetivo:** conhecer o sistema de esgotamento sanitário de uma comunidade indígena localizada no município de Chapecó e descrever as particularidades histórico-culturais. **Resultado:** a população da Aldeia Condá é composta por aproximadamente 1.200 índios Kaingangs, pertencentes a 250 famílias. Constatou-se que o esgotamento sanitário se dá pela utilização de sanitários externos ligados a fossas rudimentares. **Conclusão:** a visita na aldeia indígena possibilitou a identificação e reconhecimento do território, das condições de moradia, dos espaços sociais existentes e, especialmente, quanto à carência do saneamento básico.

Introdução

A relação entre saúde e saneamento básico remete ao período pré-histórico, se intensificando a partir da revolução industrial. Hipócrates, conhecido como o pai da medicina, foi pioneiro ao explorar a relação entre aspectos ambientais e o surgimento de doenças. Sua contribuição é citada como influenciadora para o entendimento da relação entre o homem e o meio ambiente. Com o desenvolvimento da industrialização, a sociedade que era essencialmente agropecuária



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

migrou para as cidades. O crescimento da população, especialmente no século XX, gerou pressão e comprometimento dos recursos naturais, condições insalubres de vida e trabalho (BEZERRA, 2017). Foram as questões relacionadas ao saneamento, como o abastecimento de água potável, a gestão dos resíduos e o tratamento de efluentes que embasaram os determinantes socioambientais da saúde e se tornaram um referencial para os programas de prevenção de agravos e de promoção da saúde humana.

O saneamento básico é constituído por um amplo conjunto de serviços, infraestrutura e instalações operacionais de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e de águas pluviais (BRASIL, 2007). No Brasil, o acesso ao saneamento básico é um direito assegurado pela Constituição Federal de 1988 e incorporado na Lei 8.080 de 1990, como fator determinante para a saúde (BRASIL, 1990).

A Constituição Federal de 1988 (Art. 231), representa uma conquista para os povos indígenas, devido ao reconhecimento de sua cidadania e autonomia. Os indígenas são cidadãos, possuem todos os direitos do cidadão comum, além daqueles específicos garantidos pela Constituição Federal. São garantidos o respeito à sua organização social, costumes, crenças e tradições. Também, são garantidos os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, protegê-las e fazer respeitar todos os seus bens (BRASIL, 1988).

A saúde para os povos indígenas ultrapassa a concepção de bem-estar físico e mental da Organização Mundial da Saúde (OMS), pois aparece atrelada à concepção cultural e territorial (OLIVEIRA et al., 2018). Segundo a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (2002), os sistemas tradicionais de saúde indígena são baseados em uma abordagem holística, cujo princípio é a harmonia dos indivíduos, famílias e comunidades com o meio que os cerca.

O aspecto atual da saúde dos povos indígenas no Brasil é historicamente marcado por diversos conflitos, associados à expansão das fronteiras agrícolas, pecuárias e demográficas, à degradação ambiental e, muitas vezes, pela omissão por parte do Estado. Isso gera, para as comunidades indígenas, desigualdades em relação aos avanços sociais do país ao longo das últimas décadas, principalmente nos campos da saúde, saneamento, educação e habitação (CARLOS JUNIOR, 2014).

O Censo Brasileiro de 2010 registrou que a população autodeclarada “indígena” aumentou de 734.000 no ano 2000 para 818.000 em 2010, o que corresponde a cerca de 0,4% da população brasileira. Esses povos compõem 305 etnias e falam 274 línguas diferentes (IBGE, 2010).

As transformações do mundo e os processos de expansão econômica e urbanização têm se configurado em ameaças aos povos indígenas. Tais impactos são perceptíveis nas populações indígenas brasileiras, movidas pelas mudanças socioculturais, econômicas e de estilo de vida. Muitos desses povos estão sob ameaça de desaparecerem, pela redução do número de indivíduos ou pela absorção completa pela sociedade (BRASIL, 2002).

Algumas informações sobre a saúde dos povos indígenas são parciais e gerados pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e por outras organi-



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

zações não governamentais, missões religiosas e instituições acadêmicas. Em conjunto, os dados revelam um perfil epidemiológico associado à pobreza, desemprego, condições precárias de saneamento e habitação, déficit escolar, exclusão social, redução do território, destruição do ambiente circundante e alterações dos hábitos de vida.

O saneamento básico é considerado um direito dos cidadãos e um item imprescindível de qualidade de vida. A necessidade de recolher os dejetos humanos e tratá-los reduz a ocorrência de doenças epidêmicas, bem como doenças infecciosas e parasitárias que permanecem como causa de morbimortalidade dos povos indígenas (ANDREAZZI et al., 2007; OLIVEIRA et al., 2018).

A relação entre saneamento e saúde têm se desenvolvido junto com a humanidade e os problemas de saúde relacionados ao saneamento se diversificam e aumentam com o acelerado adensamento populacional e o déficit de planejamento (ANDREAZZI et al., 2007). Em áreas indígenas, faz-se necessário conhecer as condições de saneamento básico a fim de subsidiar políticas públicas de desenvolvimento, de saúde e de conservação ambiental. Dessa forma, este trabalho teve como objetivo conhecer o sistema de esgotamento sanitário de uma comunidade indígena localizada no município de Chapecó/SC e descrever as particularidades histórico-culturais.

Metodologia

Trata-se de um relato de vivência, realizado no segundo semestre de 2018, junto à comunidade indígena Kaingang denominada Aldeia Condá, localizada em uma reserva demarcada na linha Água Amarela, município de Chapecó (SC) (Figura 1).

Figura 1: Localização do município de Chapeco/SC e do Estado de Santa Catarina no território brasileiro.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)



Fonte: CIASC (2018)

Segundo Savoldi e Renk (2012), a terra Indígena Reserva Aldeia Condá materializou-se de modo diferente no município de Chapecó, pelo fato de não se caracterizar como uma terra de ocupação tradicional. Para Fernandes (2003) *apud* Savoldi e Renk (2012), o processo de criação da Reserva Indígena Aldeia Condá iniciou em 1998 com a constituição de um grupo técnico da FUNAI para a elaboração do “Relatório de Identificação das Famílias Kaingang residentes em Chapecó”. O documento coordenado por uma antropóloga demonstrou que os Kaingang da Aldeia Condá reconheceram a cidade de Chapecó como seu território tradicional e diante desta evidência ficou estabelecido que seria impossível recuperar a terra tradicional dessa população.

Dessa forma, a FUNAI, órgão indigenista oficial do Estado brasileiro, procedeu a constituição de um Grupo Técnico para a eleição de uma terra para a criação da Reserva Indígena Aldeia Condá. Foi eleita uma área de 2.300,2 hectares na zona rural do município de Chapecó. Os critérios básicos da escolha da área foram: a) o estabelecimento de limites naturais; b) as condições agroecológicas para conciliar a produção familiar com o desenvolvimento da mata, articulando agricultura e coleta; c) a proximidade estratégica do núcleo urbano para a continuidade das relações socioeconômicas já estabelecidas no município; e d) a preferência por terras ocupadas por pequenos produtores rurais, a fim de evitar conflitos com grandes produtores rurais influentes na política local e, notoriamente, avessos à presença dos indígenas (FERNANDES, 2003 *apud* SAVOLDI E RENK, 2012).



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Segundo o Plano de Desenvolvimento Rural (2015), as reservas indígenas existentes no município de Chapecó (SC), somam uma área de 4.263,66 hectares, distribuídos conforme Tabela 1.

Tabela 1: Áreas indígenas do município de Chapecó/SC.

Terra Indígena	Grupo Indígena	Superfície (ha)	População
Toldo Chimbanguê	Kaingang	988,66	377
Toldo Chimbanguê II	Kaingang	975	77
Aldeia Condá	Kaingang	2.300	420
TOTAL		4.263,66	874

Fonte: FUNAI *apud* CHAPECÓ, 2015.

Os indicadores de saneamento básico no município de Chapecó, segundo censo de 2010, indicam a carência desse serviço no município, em que pese os projetos atualmente em desenvolvimento (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição saneamento básico no município de Chapecó/SC.

Saneamento	Domicílios	%
Ligados à rede de esgoto pluvial	13.592	23,1
Fossa séptica	23.847	40,6
Fossa rudimentar	19.917	33,9
Vala	315	0,5
Rio	657	1,1
Outro escoadouro	253	0,4
Sem banheiro ou sanitário	193	0,3
Total de domicílios	58.774	100,0

Fonte: IBGE, 2010 *apud* CHAPECÓ, 2015.

A coleta de dados se deu a partir de uma visita à comunidade, mediante autorização e aprovação da liderança indígena local e ocorreu no dia oito de outubro de 2018. Participaram docentes e discentes do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Saúde (PPGCS) da



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), na disciplina de Saúde, Território e Ambiente.

Dentre os objetivos dessa disciplina, estava proporcionar ao pós-graduando reflexões acerca da relação entre o estado de saúde de indivíduos e populações, o território e o ambiente, discutir a determinação da saúde a partir da complexidade das relações culturais e ambientais e, dialogar sobre a interdisciplinaridade como caminho para o desenvolvimento sustentável.

Durante a vivência, foi oferecida uma visita técnica à Aldeia que se concentrou na escola da comunidade, onde lideranças indígenas, professores e estudantes seguiram um roteiro de socializações e explanações da cultura da comunidade. Aspectos históricos, de saúde, de relação com o ambiente e do território foram apresentadas, seguidas de questionamentos dos estudantes visitantes. A visita também contou com uma caminhada pela aldeia, acompanhada de um líder indígena, momento em que os estudantes visitantes puderam realizar registros fotográficos.

Não houve um direcionamento prévio para os registros fotográficos, apenas a instrução que retratassem os eixos temáticos saúde, território e ambiente. Ao final, cada estudante selecionou um tema e uma foto para retratá-lo.

Resultados e discussão

A população da Aldeia Condá é composta por aproximadamente 1.200 índios Kaingangs, pertencentes a 250 famílias. As famílias residem em casas mistas (alvenaria e madeira), e dispõem de luz elétrica. Há uma escola e uma unidade básica de saúde para o atendimento básico. Casos de urgências e emergências, assim como de maior complexidade são tratados nos serviços da rede de saúde do município, fora da aldeia. A religião é predominantemente evangélica.

Constatou-se que o esgotamento sanitário se dá pela utilização de sanitários externos ligados a fossas rudimentares (Figura 2). Dados do último censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) apontam que, dentre os domicílios da Aldeia Condá, seis despejam os efluentes em fossas sépticas e 134 em fossas rudimentares. Valas, rios e outros não constam nos registros. Segundo Carlos Junior (2014), 19% dos domicílios indígenas em todo o país dispõem de banheiro dentro de casa. No entanto, muitos ainda defecam fora de suas casas, no “mato” ou latrinas. Isto é, as aldeias indígenas praticamente não dispõem de infraestrutura sanitária adequada e, a realidade da Aldeia Condá é similar à de outras aldeias do país.

Figura 2: Sanitários externos ligados à fossa rudimentar. Aldeia Condá, Chapecó, SC, 2018.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)



Fonte: o autor, 2018.

Monken e Barcellos (2005) descrevem território como um termo polissêmico que trata de uma categoria interdisciplinar. Nesse sentido, território é entendido por diversas nuances e cada abordagem permite uma definição, não somente em escalas geométricas, como também com olhares variados. Para Gil (2008) o modo como o ser humano vê, pensa, imagina, povoa e representa o ambiente natural que o cerca é infinitamente variável.

Segundo relato dos líderes indígenas, a Aldeia Indígena Condá, é uma reserva, pois não foi realizado estudo antropológico que representa que o território que ocupam é terra indígena. Os indígenas foram alocados na década de 1990, mais precisamente no ano de 1998. O território ocupado é de 2.300 hectares, com 250 famílias e um total de 1.200 pessoas.

A visita permitiu a integração entre teoria e prática proporcionando um aprofundamento sobre a relação, saúde, território e ambiente. Esse contato com a rotina e organização de uma cultura, possibilita a consolidação dos conhecimentos e reflexão quanto às particularidades e necessidades que configuram cada ambiente. Foi possível com essa aproximação, conhecer as condições em que a comunidade indígena vive, o processo de apropriação do território, o modo como convivem,



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

moram, trabalham, adoecem, a depender do segmento social e que se situam. Diante desse quadro, pode-se observar algumas fragilidades na saúde, advindas pela falta de saneamento no território visitado.

Durante a visita, foi também observado diversas casas com fossas rudimentares, muitas delas, próximas a hortas e quintais das casas. É importante salientar que este tipo de fossa rudimentar, não funciona como forma de evitar a contaminação das águas superficiais e subterrâneas e também do solo (COSTA; GUILHOTO, 2015). Durante a caminhada pela Aldeia Condá, também foi verificado o despejo de esgoto doméstico a céu aberto. Essa condição proporciona odor desagradável e acúmulo de resíduos e a proliferação de insetos.

Segundo Costa e Guilhoto (2015), a inexistência de tratamento do esgoto sanitário doméstico traz consequências negativas para a população e a saúde é citada como a principal variável afetada. A estrutura física da escola visitada dispõe de sanitários, destinados para o sexo feminino e sexo masculino, bem como, sanitário na sala dos professores.

As doenças feco-orais, dentre elas a diarreia, são consequências da falta de tratamento de esgoto, seja rural ou urbano (COSTA; GUILHOTO, 2015). A morbidade e a mortalidade associadas à diarreia ainda constituem um problema de saúde pública. As doenças diarreicas são a segunda causa de morte entre as crianças menores de cinco anos. A ocorrência da diarreia é determinada pela suscetibilidade do organismo infantil e pelo grau de exposição aos enteropatógenos, essencialmente condicionados pelo acesso a água tratada, saneamento ambiental e estado nutricional da criança. Diversos agentes etiológicos podem ser responsáveis pelo surgimento do quadro de gastroenterite, sendo o rotavírus o principal deles (MENEGUESI et al., 2015).

Percebe-se que os indígenas Kaingangs da Aldeia Condá estão vulneráveis quanto ao saneamento básico. Esse aspecto ambiental precário tende a produzir um reflexo nocivo no estado de saúde dos indivíduos e na população. Esses dejetos sem uma destinação adequada levam a contaminação da água para consumo. Segundo Simões et al. (2015), coliformes são encontrados tanto nas fezes quanto no meio ambiente, devido ao acúmulo de matéria orgânica e de sedimentos que promovem o seu desenvolvimento.

Segundo Raupp et al. (2017), o perfil de saúde da população indígena no Brasil está estreitamente relacionado à precariedade da infraestrutura básica nos domicílios. As gastroenterites são um exemplo. A prevalência de diarreia nas crianças indígenas é responsável por cerca de metade das internações hospitalares e de até 60% dos óbitos em menores de um ano nesse segmento populacional. O estudo de Oliveira et al. (2018) também aponta as doenças infecciosas e parasitárias, como importante causa de morbimortalidade.

É notório que as condições sanitárias inadequadas têm efeito direto sobre a saúde, tendo como desfecho o aumento da incidência e prevalência de doenças diarreicas, parasitoses intestinais, doenças oculares e doenças da pele (SIMÕES, 2015; PENA; HELLER, 2008). Segundo a Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas, a melhoria do estado de saúde da comunidade indígena não ocorre pela simples transferência para eles de conhecimento e de tecnologias da biomedicina. Contudo, estratégias de educação, prevenção e promoção devem ser adequadas ao contexto local



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

(BRASIL, 2002).

Assim, a disponibilidade de saneamento básico é um determinante na prevenção de doenças, para a promoção e proteção da saúde indígena. O saneamento inadequado contribui para situação de saúde precária nas comunidades indígenas e, possivelmente, a prevalência de doenças parasitárias. A observação na Aldeia Condá quanto às questões de saneamento é um fator a ser trabalhado com a população local e parcerias com o serviço de saúde. Torna-se importante conhecer a diversidade cultural dos povos indígenas, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e respeitar seus sistemas tradicionais de saúde para maior assertividade nas ações de prevenção de agravos e de promoção da saúde.

Conclusões

A visita e as discussões posteriores em sala, a partir da exposição de fotos pelos estudantes do PPGCS possibilitou a identificação das condições de moradia, dos espaços sociais existentes (igreja, escola, unidade básica de saúde), assim como aspectos referentes à situação de saneamento básico. O processo de vivência/caminhada pela aldeia proporcionou aos estudantes maior aproximação com o território e as características intrínsecas da comunidade indígena, favorecendo um olhar abrangente sobre o processo cultural, de saúde, território e ambiente. Além disso, o registro fotográfico serviu como um estímulo para buscar uma característica peculiar aos olhos do estudante e habitual para a comunidade indígena.

A atividade proposta pela disciplina saúde, território e ambiente, permitiu a integração entre teoria e prática proporcionando um aprofundamento sobre o contexto cultural da comunidade indígena da Aldeia Condá. Essa experiência também foi importante no reconhecimento do território, especialmente quanto à carência do saneamento básico, possibilitando a consolidação dos conhecimentos debatidos em sala de aula, quanto ao comprometimento do ambiente em função da falta de saneamento básico.

A troca de saberes e experiências no processo ensino-aprendizagem, por meio da atividade educacional desenvolvida na área indígena, considerando as particularidades e necessidades do ambiente, apresentam-se como pertinente, e vem a contribuir com o processo de aprendizagem, norteando ações educativas e contribuindo para embasar políticas públicas.

Palavras-chave: saneamento rural; resíduos sólidos, assistência à saúde; política de saneamento; cultura indígena.

Agradecimentos:

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de Mestrado concedida a Ariane Fatima Deggeroni. A comunidade indígena pela acolhida e as lideranças pela



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

permissão da visita.

Referências

ANDREAZZI, Marco Antonio Ratzsch; BARCELLOS, Christovam; HACON, Sandra. Velhos indicadores para novos problemas: a relação entre saneamento e saúde. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 22, p. 211-217, 2007.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf . Acesso em 15 out. 2018.

BRASIL. **Lei n 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização eo funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da união. Brasília, DF, n. 182, v. 128, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 15 out. 2018.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília, 2ª edição, p.40, 2002.

BRASIL. Lei n.º 11.445, de 5 de janeiro de 2007. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11445.htm. Acesso em 12 fev de 2019.

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos. Vigilância em saúde ambiental no Brasil: heranças e desafios. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 1044-1057, 2017.

CARLOS JUNIOR, E. A. Coimbra. Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 4, p.855-859, abr. 2014.

CHAPECÓ. Estado de Santa Catarina Prefeitura Municipal de Chapecó. Secretaria de Desenvolvimento Rural e Meio Ambiente. **Plano de Desenvolvimento Rural**. Chapecó - SC, 2015.

CIASC. Centro de Informática e Automação do Estado de Santa Catarina. **Mapa Interativo de Santa Catarina**. ©2018. Disponível em: <<http://www.mapainterativo.ciasc.gov.br/>>. Acesso em: 18 out. 2018.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

COSTA, Cinthia Cabral de; GUILHOTO, Joaquim José Martins. Saneamento rural no Brasil: impacto da fossa séptica biodigestora. **Engenharia Sanitária e Ambiental**, v. 1, n. 1, 2015.

GIL, Gilberto. Cultura. In: TRIGUEIRO, André. **Meio Ambiente no século 21**. 21 especialistas falam da questão ambiental nas áreas de conhecimento. 4. ed. Campinas, SP: Armazém do Ipê, p. 367, 2008.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**: Características Gerais dos Indígenas. IBGE, 2010. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2017>. Acesso em: 14 de nov. de 2018.

MENEGUESSI, Geila Marcia et al. Morbimortalidade por doenças diarreicas agudas em crianças menores de 10 anos no Distrito Federal, Brasil, 2003 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 721-730, dez. 2015.

MONKEN, Maurício; BARCELLOS, Christovam. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 898-906, 2005.

OLIVEIRA, Eliene Mendes de et al. Gestão de políticas de saúde: o caso da política de saúde indígena em Roraima. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 16, n. 2, 2018.

PENA, J. L.; HELLER, I. Saneamento e saúde indígena: uma avaliação na população Xakriabá, Minas Gerais. **Eng. Sanit. Ambient.**, v. 13, n. 1, 2008.

RAUPP, Ludimila et al. Condições de saneamento e desigualdades de cor/raça no Brasil urbano: uma análise com foco na população indígena com base no Censo Demográfico de 2010. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n.1, p. 1-15, 2017.

SAVOLDI, Adiles; RENK, Arlene. A Territorialidades cruzadas: a construção das identidades indígenas e caboclas no Oeste Catarinense. In: **36º Encontro Anual da Anpocs GT11 - Estudos rurais e etnologia indígena: diálogos e intersecções**. Águas de Lindóia - SP, 2012.

SIMÕES, Bárbara dos Santos et al. Condições ambientais e prevalência de infecção parasitária em indígenas Xukuru-Kariri, Caldas, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 38, p. 42-48, 2015.