Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813) v.11 n.2 (2025)
DOI: 10.18310/2446-4813.2025v11n2.4533

Artigo Original

Saúde, educação e direitos dos povos indígenas e das comunidades tradicionais, sob a lente das organizações nacionais e internacionais

Health, education and rights of indigenous peoples and traditional communities through the perspective of national and international organizations

Raíssa Moura de Almeida
Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil;
E-mail: raissamouradealmeida@hotmail.com; ORCID: 0009-0001-3515-4785

Fernanda Teixeira Paes
Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil;
E-mail: enfafernandatpaes@gmail.com; ORCID: 0009-0008-8930-4241

Adaide de Sousa Gomes
Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil;
E-mail: adaide.gomes@ics.ufpa.br; ORCID: 0000-0001-6792-5735

Contribuição dos autores: RMA, ASG, RGFL, e NJCC atuaram como supervisor da pesquisa, auxiliando em todas as etapas, inclusive na revisão final do manuscrito. FTP, JRSWW, NLR, JOCB contribuíram na parte escrita do projeto e na revisão crítica do conteúdo. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento: Próprio.

Recebido em: 08/05/2024

Aprovado em: 16/06/2025

Editora responsável: Fabiana Mânica Martins

Rubia Gabriela Ferreira Lacerda
Graduanda em Enfermagem, Faculdade da Amazônia, Belém, PA, Brasil;
E-mail: gabriella.silva5433@gmail.com; ORCID: 0009-0008-5808-6261

Janis Rodrigues de Souza Way Way
Graduanda, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil;
E-mail: waiwai.janis@gmail.com; ORCID: 0000-0003-2903-459X

Nayure Lopes Ribeiro
Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil;
E-mail: nayurelopes29@gmail.com; ORCID: 0009-0006-9131-5578

José Oendeson Carvalho Braga
Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil;
E-mail: jose.braga@ics.ufpa.br; ORCID: 0000-0001-7721-3600

Nádile Juliane Costa de Castro
Doutora em Ciências Socioambientais; Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil;
E-mail: nadiledecastro@ufpa.br; ORCID: 0000-0002-7675-5106

Resumo: Objetivo: Analisar como as políticas e as práticas de organizações nacionais e internacionais abordam a saúde, a educação e os direitos de povos indígenas e de comunidades tradicionais e investigar as implicações destas abordagens para o desenvolvimento e para a implementação de pesquisas em educação e em saúde. **Método**: Trata-se de um estudo descritivo, analítico e documental, feito a partir de documentos oficiais de políticas e de marcos regulatórios sobre saúde, sobre educação e sobre direitos de povos indígenas e de comunidades tradicionais, realizado entre agosto e dezembro de 2023. **Resultados**: Foram elencados 15 registros, alicerçados nos processos de saúde-doença e nas práticas de saúde e de educação, dos quais emergiram as seguintes seções: compreensão das culturas e das práticas em saúde; desafios metodológicos e compromissos com a equidade; e alinhamento à agenda global de saúde. **Considerações finais**: As políticas em questão estão intrinsecamente ligadas a compromissos com a diversidade e devem ser dialogadas com seus atores, reconhecendo suas múltiplas dimensões e especificidades, o que implica pesquisas com abordagens participativas sobre saúde coletiva.

Palavras-chave: Povos indígenas; Quilombolas; Saúde pública; Pesquisa; Direito à saúde.

Abstract: Objective: To analyze how the policies and practices of national and international organizations approach the health, education and rights of indigenous peoples and traditional communities, and to investigate the implications of these approaches for the development and implementation of research in education and health. **Method**: This is a descriptive, analytical and documentary study, based on official policy documents and regulatory frameworks on health, education and the rights of indigenous peoples and traditional communities, carried out between August and December 2023. **Results**: 15 records were listed, based on health-disease processes and health and education practices, from which the following sections emerged: understanding cultures and health practices; methodological challenges and commitments to equity; and alignment with the global health agenda. **Final considerations**: The policies in question are intrinsically linked to commitments to diversity and must be dialogued with their actors,

recognizing their multiple dimensions and specificities, which implies research with participatory approaches to collective health.

Keywords: Indigenous peoples; Quilombolas; Public health; Research; Right to Health.

INTRODUÇÃO

A produção do conhecimento científico em um campo interdisciplinar, como o da saúde coletiva, apresenta agendas[1], que convergem com os interesses de grupos com significativa representatividade no território brasileiro, como as 305 etnias indígenas e o 1,3 milhão de quilombolas. É necessário revelar, também, os demais grupos tradicionais, como aponta o censo de 2022[2], observadas as diversidades e as pluralidades socioculturais do país[3,4], o que demonstra a importância de identificar movimentos de organizações nacionais e internacionais sobre saúde e para saúde.

Para isto, são necessários o reconhecimento e a incorporação de variações geográficas e culturais, incluindo modos de vida, sistemas de crenças e práticas de saúde ancestrais[3-5], nos debates sobre saúde, acerca dos grupos envolvidos. Nos âmbitos da educação e da formação, por exemplo, bem como nas discussões acerca dos grupos indicados no Sistema Único de Saúde (SUS), essa é uma dinâmica imprescindível à composição de ações equânimes, observados os diferentes contextos de atenção à saúde. Isso inclui as identificações de realidades sociais e de processos de saúde-doença, assim como de políticas educacionais, que envolvem os profissionais em saúde, que adentram nestes cenários, a exemplo dos do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS).

Reconhecer estes processos, em suas potencialidades e limitações, é importante para incorporá-los à formação de profissionais de saúde. Outrossim, há impactos diretos e indiretos das ações destes na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e, portanto, na sustentabilidade desta. Igualmente, o tema envolve aspectos formativos, que, ao longo do tempo e em conjunto com diálogos sobre currículos inclusivos, possibilitam o desenvolvimento de currículos, que refletem a realidade, a história e a cultura destes povos, promovendo educação e formação equânimes, por meio de ações contextualizadas[6].

Especialmente na área da saúde, a desconstrução de conceitos inclui rever conduções únicas, como as derivadas dos usos de modelos assistenciais biomédicos[5] e pedagógicos coloniais e eurocentrados[6], que perpetuam estereótipos nos sistemas de saúde[5,7]. Isso requer compreender como concepções teóricas e políticas e práticas pedagógicas se desenvolvem e influenciam políticas de saúde, em vista dos processos de tomada de decisão e de aprendizagem na formação, no âmbito dos serviços em saúde.

Os conceitos de equidade, de sustentabilidade e de autonomia são os princípios que norteiam esta discussão[5,8], constituindo elementos relevantes na compreensão de necessidades, de interações e de abordagens multidisciplinares e pluralísticas. Portanto, esse estudo direciona a produção de evidências contrárias às dinâmicas, que reproduzem modelos eurocêntricos[1,9].

Nessa direção, cabe destacar que temáticas sobre povos indígenas e sobre comunidades tradicionais vêm sendo discutidas, nacional e internacionalmente, com amplas produções sobre especificidades socioculturais, bem como sobre políticas assistenciais[3,5-8]. No campo da saúde coletiva, essas produções encerram as subáreas epidemiológica, social, política[1,10] e, mais recentemente, as formações cultural e política[10].

Em vista destas questões, indaga-se: como as políticas de organizações nacionais e internacionais abordam a saúde e a educação de povos indígenas e de comunidades tradicionais? De que maneira os direitos culturais e a autonomia destas comunidades podem mediar pesquisas em saúde? Como a agenda global de saúde se alinha a tais temas e quais são as tendências e as questões emergentes, atualmente?

Buscando responder a tais perguntas, conduziu-se uma análise documental, escolhida devido às suas relevância e aplicabilidade nas explorações de políticas públicas e de práticas sociais, permitindo um exame aprofundado dos discursos oficiais e das diretrizes estratégicas, que moldam a realidade destas populações. Desse modo, o presente estudo objetivou analisar como as políticas e as práticas de organizações nacionais e internacionais abordam a saúde, a educação e os direitos de povos indígenas e de comunidades

tradicionais e investigar as implicações destas abordagens para o desenvolvimento e para a implementação de pesquisas em educação e em saúde, a exemplo da integração de saberes tradicionais às políticas de saúde e de educação e do exame das práticas de inclusão de povos indígenas e de comunidades tradicionais em agendas de pesquisa em saúde.

METODOLOGIA

Esse estudo adotou uma abordagem documental, analisando dados primários, disponíveis em documentos oficiais de organizações governamentais e não governamentais, e marcos regulatórios nacionais e internacionais, relacionados aos direitos, à saúde e à educação de povos indígenas e de comunidades tradicionais. A seleção dos documentos foi realizada entre agosto e dezembro de 2023.

A partir da pesquisa, foram elencadas as seguintes instituições: Ministério da Saúde (MS); Organização das Nações Unidas (ONU); Organização Mundial da Saúde (OMS); Coordenação Nacional de Articulação de Quilombos (CONAQ); Conselho Indigenista Missionário (CIMI); e Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB).

A escolha dos documentos adotou os seguintes critérios: ser documento oficial da política nacional aos povos indígenas e aos povos da florestas; ser relatório técnico, que trate de saúde como direito; e ser relatório técnico sobre violação de direitos, quando de órgãos indígenas, e sobre situação de comunidades quilombolas, a partir de entidades nacionais (registrados a partir de 2002), logo foram excluídos relatórios técnicos de agências de pesquisa, teses, dissertações e diretrizes de áreas específicas de graduação em saúde, visando focar em documentos de caráter não científico, que influenciam diretamente políticas públicas e práticas sociais. Ademais, nas buscas nos sítios eletrônicos, foram consideradas as palavras-chave: “saúde indígena”; e “comunidades tradicionais”.

A Análise de Conteúdo[11] foi selecionada como ferramenta de exame das informações, devido à sua eficácia na sistematização e na interpretação de informações textuais, facilitando a identificação de padrões, de temas e de tendências nos documentos selecionados. Na pré-análise, foi realizada a imersão inicial nos documentos, para elaborar uma matriz de categorização,

baseada nos objetivos do estudo. Na exploração do material, foi realizada uma leitura detalhada dos documentos selecionados, para identificar e para codificar os dados, conforme as categorias pré-definidas. No tratamento, na inferência e na interpretação dos resultados, extraiu-se os temas significativos, as tendências e os padrões, relacionados às políticas e às práticas observadas, seguindo abordagens crítica e reflexiva, redundando nas seguintes seções: compreensão das culturas e das práticas em saúde; desafios metodológicos e compromissos com a equidade; e alinhamento à agenda global de saúde.

Como arcabouço teórico para exploração dos objetos textuais, buscou-se utilizar uma fundamentação teórica de educação/orientação marxista, considerando seu cunho crítico à educação convencional, o que possibilitou dar indicativos da necessidade de movimentação, intentando promover rupturas, que deem novas perspectivas a pesquisas na área de saúde coletiva[12].

Deve-se frisar que os documentos analisados eram de acesso público e estavam acessíveis nas plataformas de informação das entidades responsáveis, não sendo necessárias a apreciação e a aprovação da investigação, por um comitê de ética em pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS

Dos achados, destacaram-se as sínteses extraídas das análises dos documentos selecionados, estruturados em quadros, que sintetizam as políticas e as práticas, relacionadas à saúde e à educação, e os apontamentos, relativos aos direitos de povos indígenas e de comunidades tradicionais. Cada quadro é acompanhado por uma interpretação detalhada, que visa elucidar as implicações destes achados para as questões de pesquisa propostas. Foram 15 documentos, disponibilizados por sete entidades, que podem representar diferentes grupos, portanto são repetidos em das algumas apresentações das sínteses.

O Quadro 1 compila os dados analisados, enfocando as entidades responsáveis e os objetivos principais destes documentos, referente aos povos indígenas.

Quadro 1. Síntese dos documentos analisados sobre povos indígenas e seus objetivos

Entidade	Documentos analisados	Objetivos dos documentos
Ministério da Saúde*	- Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas - Relatórios Anuais de Atividades (consolidado)	- Definir diretrizes para a atenção à saúde indígena - Avaliar e reportar o progresso nas ações de saúde dirigidas aos povos indígenas
Organização das Nações Unidas	- Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas - Relatório Especial sobre os Direitos dos Povos Indígenas	- Reafirmar e proteger os direitos dos povos indígenas, incluindo saúde e educação - Monitorar e reportar sobre a situação dos direitos indígenas, mundialmente
Organização Mundial da Saúde — via Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)	- Termo de Cooperação n.º 122 - Fortalecimento da Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas (2023) - Estratégia e Plano de Ação sobre Etnia e Saúde 2019–2025	- Reduzir a morbimortalidade na população indígena, com ênfase em ações de atenção primária nos territórios indígenas - Apoiar abordagens interculturais em saúde e impulsionar ações sobre os determinantes sociais da saúde, a partir da valorização de práticas culturais
Conselho Indigenista Missionário	- Relatório Violência contra os Povos Indígenas no Brasil 2022	- Documentar e denunciar violações de direitos, incluindo questões de saúde, dos povos indígenas no Brasil
Articulação dos Povos Indígenas do Brasil	- Relatório de Riscos de Violações de direitos, associados à tese do marco temporal: uma análise interdisciplinar, a partir do Direito, da Economia, da Antropologia e das Ciências Climáticas 2023	- Documentar a análise do marco temporal e as violações de direitos constitucionais e internacionais dos povos indígenas, a partir de debates interdisciplinares, embasada na Ciência
Comissão Pastoral da Terra (CPT)*	- Relatório Conflitos no Campo Brasil 2023	- Documentar diferentes conflitos e violações de direitos humanos, observadas diferentes categorias de grupos

* Apresenta diferentes grupos citados
Fonte: Autores, 2024

Esse quadro fornece uma estrutura inicial, para identificar as entidades relevantes e os tipos de documentos que podem ser analisados, para entender melhor as políticas, as práticas e os desafios, relacionados à saúde dos povos indígenas, e revela a diversidade de abordagens adotadas pelas diferentes organizações, tanto nacionais quanto internacionais, refletindo um esforço conjunto para retratar as complexidades inerentes à saúde e à educação de povos indígenas.

O Quadro 2 detalha os indicativos específicos sobre educação e sobre saúde, extraídos dos documentos, ilustrando como estes aspectos são observados nas políticas e nas práticas atuais sobre comunidades tradicionais.

Quadro 2. Síntese dos documentos analisados sobre comunidades tradicionais e seus objetivos

Entidade	Documentos analisados	Objetivos dos documentos
Ministério da Saúde*	- Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta - Relatórios de Implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta - Guia de diretrizes para a atenção integral à saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCT)	- Estabelecer diretrizes para a promoção da saúde integral em comunidades tradicionais - Avaliar os avanços e os desafios à implementação de políticas de saúde em comunidades tradicionais - Melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde com práticas de saúde sustentáveis, que respeitem os conhecimentos tradicionais
Coordenação Nacional de Articulação de Quilombos	- Relatórios sobre a Situação das Comunidades Quilombolas no Brasil - Plano de Desenvolvimento Sustentável das Comunidades Quilombolas	- Documentar desafios específicos enfrentados pelas comunidades quilombolas, incluindo saúde e educação - Propor medidas para o desenvolvimento sustentável e para a preservação cultural das comunidades quilombolas
Comissão Pastoral da Terra*	- Relatório Conflitos no Campo Brasil 2023	- Documentar diferentes conflitos e violações de direitos humanos, observadas diferentes categorias de grupos

* Apresenta diferentes grupos citados
Fonte: Autores, 2024

No Quadro 3, apresenta-se uma diversidade de políticas, que visam incorporar a cultura e os saberes indígenas aos sistemas de educação formal e de saúde. Destacam-se, aqui, iniciativas para desenvolver programas de educação em saúde culturalmente adaptados e para integrar práticas de saúde tradicionais aos cuidados convencional/biomédico em saúde.

Quadro 3. Síntese dos indicativos sobre educação e sobre saúde de povos indígenas

Documento analisado	Indicativos sobre educação	Indicativos sobre saúde
Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas	Destaca a importância de programas de educação em saúde culturalmente adaptados para povos indígenas	Define diretrizes para a promoção, para a prevenção e para a atenção integral, respeitando especificidades culturais de povos indígenas
Relatórios Anuais de Atividades	Relata sobre programas de formação para profissionais de saúde, focados em práticas culturais indígenas	Apresenta dados sobre a situação da saúde indígena
Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas	Enfatiza o direito dos povos indígenas a uma educação, que respeite sua cultura, sua língua e sua história	Reafirma os direitos dos povos indígenas às saúdes física e mental, promovendo o respeito por suas práticas em saúde
Relatórios do Relator Especial sobre os Direitos dos Povos Indígenas	Discute os impactos da falta de acesso a uma educação culturalmente relevante sobre as comunidades indígenas	Aborda questões do acesso a serviços de saúde e da preservação de medicinas tradicionais
Termo de Cooperação n.º 122 - Fortalecimento da Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas	Menciona as necessidades de educação e de treinamento em saúde para comunidades indígenas e para profissionais de saúde	Visa fortalecer os sistemas de saúde, para melhorar a atenção integral à saúde de povos indígenas, com focos em equidade e em acessibilidade
Estratégia e Plano de Ação sobre Etnia e Saúde 2019–2025	Sugere inclusão de conteúdos sobre saúde indígena em currículos de formação em saúde	Estabelece metas para reduzir as desigualdades de saúde enfrentadas por grupos étnicos
Relatório Violência contra os Povos Indígenas no Brasil 2022	Alerta sobre os efeitos da violência e do deslocamento forçado na educação de crianças indígenas	Documenta casos de violência, que impactam diretamente a saúde de povos indígenas

Fonte: Autores, 2024

Esse quadro oferece um resumo dos indicativos sobre educação e sobre saúde encontrados nos documentos analisados. Cada documento contribui para um entendimento mais amplo das condições de vida, dos desafios e das necessidades dos povos indígenas, especialmente no que diz respeito à educação e à saúde.

O Quadro 4, por sua vez, foca nas comunidades tradicionais, trazendo à tona similaridades na valorização de conhecimentos tradicionais e na adaptação de serviços em saúde e em educação às especificidades destes grupos.

Quadro 4. Síntese dos indicativos sobre educação e sobre saúde de comunidades tradicionais

Documento analisado	Indicativos sobre educação	Indicativos sobre saúde
Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta	Enfatiza a necessidade de programas educacionais, por meio da educação permanente, com promoção de equidade e com desenvolvimento de ações, voltadas às especificidades destes grupos	Estabelece diretrizes para a promoção da saúde, para a prevenção de doenças e para a atenção integral à saúde das comunidades tradicionais, considerando suas realidades e especificidades, com ênfase na educação em saúde
Relatórios de Implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta	Relata sobre iniciativas de educação em saúde e sobre treinamento para profissionais de saúde, que atendem às comunidades tradicionais	Fornece uma avaliação do impacto das políticas de saúde em comunidades tradicionais, destacando avanços e áreas que necessitam de mais atenção
- Guia de diretrizes para a atenção integral à saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCT)	Menciona a importância da formação de profissionais de saúde em práticas culturais e em saberes tradicionais, para melhores comunicação e eficácia	Visa melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde em comunidades tradicionais, com ênfase na atenção primária
- Relatório Conflitos no Campo Brasil 2023	Menciona o desmonte das políticas públicas de educação no campo e a necessidade de retomada da pauta, por programas nacionais	Destaca a importante relação entre saúde, qualidade da água e agrotóxicos

Fonte: Autores, 2024

Os quadros 3 e 4 refletem um movimento, em direção às inclusões de perspectivas e de práticas culturais nos desenvolvimentos de políticas e de programas, bem como evidenciam lacunas significativas nos atendimentos às necessidades destas comunidades, sobretudo em relação à equidade no acesso a serviços e à qualidade da educação oferecida.

DISCUSSÃO

Os resultados revelam percepções potencialmente significativas sobre as compreensões das culturas e das práticas em saúde, sobre os desafios metodológicos e os compromissos com a equidade e sobre os alinhamentos a agendas globais de saúde, temas que serão discutidos nas seções

seguintes, cada uma abordando diferentes dimensões das políticas e das práticas identificadas.

Compreensão das culturas e das práticas em saúde

Do ponto de vista social, a cultura engloba práticas, valores, simbologias e normas, que são compartilhados por uma comunidade[13,14], e a identificação desta na literatura científica, a partir de ações e de usos, possibilita o entendimento das diversidades culturais que caracterizam os povos tradicionais[15]. Sabe-se que a manutenção de práticas culturais tem implicações significativas para a saúde destes, razão pela qual é necessário reconhecer suas necessidades, em vista de perspectivas futuras[16], fato apontado nas declarações internacionais e nas políticas nacionais sobre o tema.

Sendo a cultura um sistema de conhecimento socialmente transmitido e compartilhado[13], com práticas que variam entre grupos e indivíduos[14], sua conservação vai ao encontro da Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas, que destaca o direito destes ao uso de suas medicinas tradicionais e à manutenção de suas práticas em saúde[13], do mesmo modo que corrobora os objetivos sinalizados nas políticas de saúde aos povos indígenas e às populações das florestas, no âmbito do território brasileiro.

Nota-se, em pesquisas realizadas nos últimos anos[3,7-10], os caminhos sinalizados nos documentos, que versam sobre as culturas e sobre os grupos aqui discutidos e seguem as dinâmicas que as constituem, ou seja, ao longo dos anos, a produção de conhecimento foi voltada a descrever, a registrar e a acompanhar os povos — e as suas culturas, assim, por exemplo, quando a pesquisa em educação aborda tal questão, identifica valores, os quais podem moldar processos formativos acadêmicos[12].

A integração entre este tema e os povos indígenas tem sido alvo de diálogos na pesquisa, com análises de grupos e de indivíduos[17,18], resultando na indicação de cinco temas categóricos de estudo: medicina tradicional, sob aspectos gerais; integração de sistemas tradicionais e ocidentais; práticas de cura; usos de medicamentos e de curandeiros tradicionais; e perspectivas dos curadores[17], aspectos que vão ao encontro de diversos estudos[7-9,11,13].

Também têm sido destacados os determinantes culturais em saúde, cujos aspectos família/comunidade, país e lugar, identidade cultural e autodeterminação, foram identificados em estudos etnográficos[19,20] e salientados em declarações universais. Esse encontro demonstra a necessidade de abordagens multidisciplinares, que integrem participações de indivíduos e de coletivos[1,9] e que revelem situações emergentes[18], assim como ratifica a importância do campo da saúde coletiva[1] na transformação dos diálogos em enfrentamentos às contradições observadas em estudos[12].

Nota-se, ainda, que os marcos legais apontam caminhos e apresentam contextualizações históricas das culturas, dos valores sociais, das práticas medicinais, das políticas públicas sociais e de saúde e das condições de saúde[13].

Nesse cenário, estudos de abordagens antropológicas seguem discutindo os determinantes culturais e a influência destes nos processos saúde-doença[13,14], enquanto a perspectiva sociológica tem enfatizado a interação entre pesquisa científica e políticas públicas, especialmente na redução de desigualdades étnico-raciais[9], salientando direitos, violações e necessidades de implementações de processos formativos e educacionais, aspectos apontados nos documentos analisados, principalmente nos internacionais.

Diante disto, surge a necessidade de explorar a identificação de barreiras socioculturais, que impedem o acesso de povos tradicionais a redes de cuidados à saúde, definindo como estas podem ser superadas, objetivando transformar a realidade[12]. A análise das estruturas sociais e políticas, que moldam as experiências dos povos indígenas e das comunidades tradicionais em saúde, subsidia políticas, que podem ser reformuladas, para garantir a equidade neste quesito[21,22]. Além disso, a participação social, bem como a avaliação do impacto de diferentes modelos de governança em resultados de saúde, pode fornecer percepções relevantes para as promoções da saúde coletiva e da justiça social[3,5].

Em paralelo, estudos longitudinais sobre a prevalência e sobre a incidência de doenças crônicas e infecciosas, bem como avaliações de impactos de intervenções em saúde pública, são necessários para informar as

consequências das mudanças ambientais e climáticas e as formas de fortalecimento dos sistemas de saúde, para responder a tais desafios, os quais também se mostram promissores para pesquisas futuras[23]. Essas podem responder aos dados identificados nos relatórios, relacionados à morbimortalidade na população indígena e às consequências do défices de acesso à saúde, assim como aos desafios no enfrentamento a doenças, como febre amarela, peste bubônica, influenza, varíola, catapora, tifo e malária, citadas em contextos históricos, particularmente durante períodos de epidemias e de pandemias, causando altas mortalidade e morbidade, a exemplo da recente situação trazida pela pandemia de COVID-19[23].

É essencial modificar e monitorar os processos de trabalhos[15], alinhando-se às tendências globais de respostas a emergências em saúde pública, pois tais ações contribuem para a construção de sistemas de saúde inclusivos, resolutivos e resilientes[5,8], o que pode produzir práticas de saúde culturalmente embasadas, que atendam a demandas de formação de profissionais de saúde culturalmente sensíveis. Portanto, estudos sobre cultura e sobre práticas buscam descrever os diferentes contextos, que apresentam referências distintas em saúde coletiva, conforme seus caráteres multidisciplinares[1], possibilitando a construção de diversos caminhos de conhecimento sobre a saúde de povos e de comunidades, questão que desafia a produzir ciência com propostas transformadoras, que realmente envolvam seus atores[12].

Desafios metodológicos e compromissos com a equidade

A produção de conhecimentos sobre os povos do território brasileiro, na perspectiva da saúde coletiva, está operacionalizada pela interação entre políticas públicas, direitos humanos, educação e saúde[1,9] e abarca uma multiplicidade de dinâmicas, que ressoa em níveis locais[6,11,15] e globais[24]. Nos contextos da saúde e da educação, emerge um paradigma, que valoriza as práticas e os conhecimentos tradicionais, ao mesmo tempo em que busca estabelecer diálogos entre tais conhecimentos e as estruturas e as políticas eurocêntricas[6,10,15]. Isso é verificado na condução de pesquisas e nos apontamentos destas sobre objetos de estudo em políticas educacionais, ao longo das últimas décadas.

Pesquisas recentes apresentam abordagens, a partir destes diálogos, e são centradas nos protagonismos de grupos[12,25], visando superar isolacionismos e promover partilhas de saberes, colaborando, interagindo e apresentando novas configurações relacionais[12]. Essas propostas buscam compreender as desigualdades enfrentadas no território da saúde[25-27] e apontam a necessidade de pesquisas, que objetivem identificar confluências no desenvolvimento de políticas públicas de educação e de saúde em várias dimensões[5-7].

Nesse caminho, os primeiros movimentos são percebidos na inserção de indivíduos de grupos aqui enfocados nas produções bibliográficas e nos espaços acadêmicos[5,6]. No Brasil, essa dinâmica é apreendida pela reformulação de políticas educacionais, nas quais conhecimentos específicos foram reconhecidos e tiveram sua inclusão em currículos de instituições de educação públicas proposta, distinguindo que estes grupos também têm saberes próprios[6]. Esses aspectos ressaltam a complexidade e a necessidade de abordagens multidisciplinares e interculturais nas políticas públicas[1,10].

Concebida esta nova relação, amplia-se o escopo de produção de conhecimento, pois, à medida que novos atores são incluídos nestes espaços, o educador, que antes discursava de maneira solitária ou pela absorção de estudos sobre estes, passa a ser espectador e colaborador, fazendo ecoar suas vozes[6,12]. Contudo, tal desafio exige enxergar contradições e limitações de compreensão da realidade[12], questão apontada como essencial, no que tange ao direito dos povos indígenas a uma educação que respeite sua cultura, sua língua e sua história, assim como os saberes das comunidades tradicionais.

Para tanto, são necessários estudos, para criar diálogos sobre especificidades culturais e sobre direitos humanos na educação[6], os quais podem procurar entender como a educação impacta o acesso a serviços das RAS (letramento), as capacidades dos indivíduos de obter, de interpretar e de compreender informações básicas de saúde e de educação (literacia), como os grupos sociais constroem significados e compreendem fenômenos específicos (representações sociais)[28], como podem se transformar socialmente, através da ação e da reflexão (pesquisa-ação), entre outros aspectos.

Verifica-se que os educadores têm o papel de debater sobre direitos individuais e coletivos, sobre autodeterminação, sobre governança de dados e sobre capacitação de recursos humanos, o que reflete evoluções nos entendimentos e nas abordagens em saúde coletiva, incorporando uma perspectiva de autodeterminação[5] à área. Em outras palavras, o agir do educador é essencial à constituição de um olhar ampliado, trazendo benefícios ao desenvolvimento de processos educativos, sob a perspectiva da transformação social[12].

Em relação a povos indígenas e a comunidades tradicionais, particularmente, há um vasto campo interdisciplinar, com diferentes abordagens metodológicas, de notáveis avanços em estudos etnográficos, em estudos de caso e em análises políticas nos últimos anos, dos quais os autores são protagonistas e/ou intelectuais[5]. Além disso, o discurso acadêmico e as investigações práticas têm ampliado as perspectivas, transitando de uma abordagem centrada na visão de não indígenas a outra, que valoriza e que integra a participação ativa de populações indígenas, por exemplo[5,23].

Do mesmo modo, a urbanização destas populações tem gerado novas questões, tanto no aspecto formativo quanto em relação a doenças[27], principalmente com a efetivação da Lei de Cotas, que possibilitou os acessos de indígenas e de quilombolas, principalmente, ao ensino superior. Esse cenário desafia os pesquisadores e a produção de conhecimentos sobre inclusão e sobre permanência, ao iluminar as nuanças dos desafios e das oportunidades das presenças de indivíduos destes grupos em novos círculos sociais, com reflexos no SUS[25], enquanto usuários ou profissionais.

Isso ficou em evidência com a pandemia de COVID-19, que explicitou as desigualdades no acesso à saúde enfrentadas por diferentes grupos sociais, sublinhando a necessidade de políticas de saúde e de educação e apontando caminhos para desenvolver estratégias eficazes de mitigação de crises em saúde pública[23,24]. Todavia, a educação proporciona bases para a compreensão e para a prática de direitos humanos e possibilita abordagens conceituais inclusivas, criando debates sobre as promoções de equidade e de justiça social[6,10].

Desse diálogo, resulta a formação de profissionais com visões interdisciplinar e equânime, o que já é observado em alguns estudos[6,10], provocando novos movimentos e oportunizando outras pesquisas, que objetivem a transformação da realidade[12]. Portanto, percursos metodológicos comprometidos com mudanças sociais podem explorar as barreiras de acesso à educação[6] e questionar o impacto destas nas percepções sobre saúde e sobre doença, ressaltando a importância de políticas educacionais inclusivas e equitativas.

Na prática da saúde coletiva, tal amplia o olhar dos profissionais em saúde, que identificam o papel dos direitos humanos nas políticas de saúde pública e que conferem cuidados em saúde, determinados pelas diversidades e pelas pluralidades[10,21,29]. Ressalta-se, aqui, a necessidade de uma educação robusta, em diálogo com os direitos humanos e que subsidie aspectos destes, relativamente à humanização da assistência em saúde, conferindo visibilidade às diversidades de povos e de comunidades tradicionais nas políticas e nos processos de saúde. Ratifica-se, pois, a relevância de metodologias, que produzam abordagens problematizadoras das realidades, que sejam integradas e inclusivas e que promovam discussões sobre equidade para os povos que compõem o território brasileiro, ampliando a experiência dos aprendizes[12].

Como visto, os desafios são múltiplos[12], centrando-se principalmente nos modelos educacionais eurocêntricos, que não dialogam sobre temas étnico-raciais e sobre as desigualdades sociais[12], e nas diferentes experiências humanas de estudantes de origem étnica[12], razão pela qual se ressaltam a necessidade de apoio institucional[6], tema observado em estudos sobre acesso e sobre permanência[6], e a interseção entre equidade, políticas públicas e direitos humanos nos terrenos da educação e da saúde.

Embora pouco estudada, a temática de formação de profissionais (quilombolas, indígenas, ribeirinhos e outros) para atuação nestes contextos parece evidenciar que o ato de educar deve levar em conta os cenários sócio-histórico e político destes[12], além de apontar a necessidade de transformar cenários, que seguem modelos exclusivamente eurocêntricos. Eis um dos desafios que se enfrenta no ambiente acadêmico[6] e que impõe os questionamentos de processos e, sobretudo, de pessoas presentes nas

gestões de instituições educadoras, que demonstram condutas homogêneas e lineares[12].

Há uma precisão profícua de que as instituições de ensino superior se transformem, ao longo do tempo, a fim de dar resolutividade[8] às demandas de grupos em situação de vulnerabilidade social[29], por meio da constituição de profissionais compromissados[12], o que deve se traduzir em estímulos a pesquisas sobre ações de acesso a serviços — e a sustentabilidade destes[8] — e sobre doenças e impactos do desenvolvimento no entorno de territórios de povos tradicionais[7,9,29], que devem resultar de mudanças curriculares, inicialmente.

Alinhamento às agendas globais de saúde

A integração das saúdes indígena e de comunidades tradicionais aos escopos de pesquisas em saúde coletiva é diretamente alinhada a agendas mais amplas, como a dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), delineados pela Organização das Nações Unidas, a exemplo do ODS 3, que se concentra em "Saúde e bem-estar", do ODS 4, que abrange a "Educação de qualidade", e do ODS 10, que visa a "Redução das desigualdades"[30], os quais ressaltam abordagens equânimes e reduções de disparidades em saúde, que afetam desproporcionalmente tais povos e comunidades.

Estudos apontam, nesse sentido, o imperativo de promover pesquisas de vieses equitativo e inclusivo, em vista da diversidade cultural, para a adequação e para a eficácia das práticas em saúde nos diversos cenários mundiais. Isso inclui diferentes povos[3,7,8,11], bem como promove discussões sobre a priorização de demandas em sistemas de saúde, contribuindo para entendimentos mais amplos dos determinantes globais em saúde[31], previstos em todos os documentos avaliados.

Igualmente, é imprescindível reconhecer que etnia, cultura, história e localização geográfica influenciam significativamente a saúde de grupos humanos[13,20,21], assim aspectos como condições de vida, educação, acesso a serviços de saúde, práticas culturais e ambientais[22,23,27] — e seus impactos na saúde — em todos os espaços devem ser discutidos, ademais de integrar conhecimentos da Antropologia, da Sociologia, da Epidemiologia, da Medicina Tradicional/Ancestral, entre outras ciências, que formam as bases

da saúde coletiva — aqui, considerando a ampliação e a e realização desta[1,31], por meio de análises participativas, em que haja envolvimento ativo destes conhecimentos[12,32], o que vai ao encontro das iniciativas de obtenção de equidades em saúde e em educação[30].

Para isto, é necessário, primeiramente, que as pesquisas ratifiquem a capacidade destes indivíduos de autodeterminar seus cuidados em saúde, respeitando e integrando os conhecimentos destes aos sistemas de saúde convencionais[5,30]. Essas intervenções em saúde devem ser realizadas com total consentimento e com participação ativa das comunidades, promovendo a autodeterminação[32]. Por outro lado, o reconhecimento da importância desta participação pode ser desenvolvido, pelas instituições de educação, em vista das qualificações de membros destes grupos[30] sobre seus direitos.

Apontam-se, pois, as carências de diálogo e promoção de acesso à informação e de cuidados diferenciados em saúde, que reconheçam necessidades específicas de diferentes grupos[13,20,21], bem como se revelam as exigências de políticas e de práticas adaptadas às diversas realidades sanitárias, como marcam as agendas internacionais[30]. Inclusive, deve-se observar a compreensão dos papéis dos povos tradicionais, frente a ambientes naturais e a práticas sustentáveis, para a manutenção da saúde, por meio da etnoconservação[18,33], o que potencializa o emprego de soluções coletivas[12].

Em um segundo momento, verifica-se que as pesquisas devem ter bases conceituais ancoradas na equidade, na sustentabilidade, na autonomia, etc., para que os serviços de saúde desenvolvam práticas sustentáveis[34]. Tal sinaliza que indivíduos e coletivos sejam capacitados a identificar e a expressar suas próprias necessidades[5], estabelecendo prioridades em saúde, para diminuir as desigualdades sociais[30,34].

Assim, percebe-se que pesquisas que abordem disparidades em saúde[34] e que busquem entender as causas subjacentes a estas desigualdades possibilitam compreender as influências de fatores contemporâneos em doenças emergentes e reemergentes[23], associando-as a dinâmicas globais — como a das mudanças climáticas, por exemplo[30]. Essa abordagem contribui

para verificar como valores e práticas de povos tradicionais podem ser estratégicos para mitigar os impactos em saúde[33] e colabora com o entendimento da relação entre saúde humana e meio ambiente — essencial ao desenvolvimento de protocolos de enfrentamento a desastres[35] —, reconhecendo os valores desta na busca de soluções para desafios coletivos[12].

Tal alinhamento se concretiza na educação, nos diálogos sobre o tema e na inclusão efetiva em espaços de discussão, como o da pós-graduação, possibilitando a transformação[12] da academia[6,36], o que, no longo prazo, fomenta mudanças nos perfis de pesquisas e de pesquisadores, que dialogam sobre temáticas relevantes sobre estes povos, como a dos determinantes globais de saúde[37], a das relações entre advocacia e saúde, a dos enfrentamentos ao racismo e à discriminação, entre outras[6,7,10].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo procurou desvendar como as políticas e as práticas de organizações nacionais e internacionais abordam a saúde, a educação e os direitos de povos indígenas e de comunidades tradicionais, bem como expor as implicações destas abordagens no desenvolvimento e na implementação de pesquisas em saúde e em educação. Através da análise documental, foi possível identificar séries de diretrizes e de recomendações, que visam melhorar as condições de vida destas populações, promovendo a inclusão, o respeito às diferenças culturais e a sustentabilidade delas, frente a violações de direitos.

A análise revelou que, apesar da existência de políticas abrangentes e bem intencionadas, a tradução destas diretrizes em ações concretas é frequentemente limitada por barreiras estruturais, logísticas, de comunicação, entre outras, além das tomadas de decisão governamentais. Embora alguns pontos citados nos documentos tenham demonstrado progresso significativo, a inconsistência na aplicação e a falta de recursos adequados emergem como desafios críticos, portanto é necessário identificar barreiras socioculturais, que limitam o acesso à saúde, e desenvolver políticas para garantir a equidade e a análise de estruturas sociais e políticas, que moldam as experiências de saúde destas populações,

em outras palavras é fundamental reformular as políticas de saúde e promover a justiça social.

Em relação à educação, identificou-se as demandas por um entendimento profundo das questões sociais, econômicas e ambientais, buscando fortalecer programas educacionais, e por incorporar a chamada educação decolonial aos currículos dos cursos de formação universitária, o que poderá proporcionar o protagonismo destes grupos nos serviços, em vista de quebrar as cadeias de exclusão e de silenciamento.

O estudo se limitou a produzir achados sobre documentos específicos, os quais podem não representar adequadamente os diferentes povos e comunidades, considerando os diferentes grupos e as suas singularidades.

Em novas pesquisas, orienta-se para a confecção de estudos sobre a tradução de políticas públicas em ações efetivas sustentáveis e eficazes no longo prazo, que beneficiem povos indígenas e comunidades tradicionais, de trabalhos sobre formação e capacitação contínua de profissionais em saúde, em educação e em políticas públicas, focados na sensibilidade cultural e no respeito às práticas tradicionais, e investigações sobre participações ativa e significativa das comunidades indígenas e tradicionais em todas as etapas do processo, desde a concepção à avaliação das políticas e dos programas, incluindo as implementações de mecanismos de monitoramento e de avaliação, para acompanhar os impactos destas políticas.

REFERÊNCIAS

1. Campos GW. Semblantes da Saúde Coletiva: tendências e perspectivas. Interface Comunic Saude Educ. 2023 [acesso em 26 out. 2023];27:e220465. doi:10.1590/interface.220465.

2. Brasil. Instituto de Geografia e Estatística. s.d. [acesso em 20 set. 2023]. Disponível em: https://basedosdados.org/dataset/08a1546e-251f-4546-9fe0-b1e6ab2b203d?raw_data_source=398bc66b-babd-40ba-935a-6fb6ea6453ba

3. Alves HJ, Soares MRP, Costa RRS. Saúde da Família, territórios quilombolas e a defesa da vida. Trab Educ Saude. 2023 [acesso em 26 out. 2023];21:e02209219. doi:10.1590/1981-7746-ojs2209.

4. Kambeba MW. Saberes da floresta. 1ª ed. Editora Jandaíra; 2020.

5. Krenak A. Reflexão sobre a saúde indígena e os desafios atuais em diálogo com a tese “Tem que ser do nosso jeito”: participação e protagonismo do movimento indígena na construção da política de saúde no Brasil. Saude Soc. 2020 [acesso em 06 ago. 2023];29(3):e200711. doi:10.1590/S0104-12902020200711.

6. Ayres AD, Brando FR, Ayres OM. Presença indígena na universidade como retomada de território. Rev Bras Educ. 2023 [acesso em 20 set. 2023];28:e280060. doi:10.1590/S1413-24782023280060.

7. Anunciação D, Pereira LL, Silva HP, Nunes APN, Soares JO. (Des)caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. Cienc Saude Colet. 2022 [acesso em 20 set. 2023];27(10):3861-70. doi:10.1590/1413-812320222710.08212022.

8. Fausto MCR, Giovanella L, Lima JG, Cabral LMS, Seid H. Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios. Cienc Saude Colet. 2022 [acesso em 20 set. 2023];27:1605-18. doi:10.1590/1413-81232022274.01112021.

9. Kabad JF, Pontes ALM, Monteiro S. Relações entre produção científica e políticas públicas: o caso da área da saúde dos povos indígenas no campo da saúde coletiva. Cienc Saude Colet. 2020 [acesso em 20 set. 2023];25(5):1653-66. doi:10.1590/1413-81232020255.33762019.

10. Nascimento VF, Hattorii TY, Terças-Trettel ACP. Desafios na formação de enfermeiros indígenas em Mato Grosso, Brasil. Cienc Saude Colet. 2019 [acesso em 25 set. 2023];25:47-56. doi:10.1590/1413-81232020251.28952019.

11. Rezende LC, Caram CS, Caçador BS, Brito MJM. Nurses' practice in quilombola communities: an interface between cultural and political competence. Rev Bras Enferm. 2020 [acesso em 25 set. 2023];73(5):e20190433. doi:10.1590/0034-7167-2019-0433.

12. Marques EC, Possebon A. Contribuições do Pensamento de Vygotsky para uma Educação Transformadora. Educ Real. 2022 [acesso em 10 set. 2023];47:e116925. doi:10.1590/2175-6236116925vs01.

13. Santos AC, Silva AF, Sampaio DL, Sena LX, Gomes VR, Lima VL. Antropologia da saúde e da doença: contribuições para a construção de novas práticas em saúde. Rev NUFEN. 2012 [acesso em 10 set. 2023];4(2):11-21. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912012000200003 & amp;lng=pt&tlng=pt

14. Fernandez JC. Determinantes culturais da saúde: uma abordagem para a promoção de equidade. Saude Soc. 2014 [acesso em 29 out. 2023];23(01):167-79. doi:10.1590/S0104-12902014000100013.

15. Melo JS, Freitas NO, Apostolico MR. The work of a Brazilian nursing team of collective health in the special indigenous health district. Rev Bras Enferm [online]. 2021 [acesso em 29 out. 2023];74(2):e20200116. doi:10.1590/0034-7167-2020-0116.

16. Lau B, Duggal P, Ehrhardt S, Armenia H, Branas CC, Coltidz GA, et al. Perspectives on the future of epidemiology: a framework for training. Am J Epidemiol. 2020 [acesso em 20 set. 2023];189(7):634-39. doi:10.1093/aje/kwaa013.

17. Redvers N; Bolndin B. Traditional Indigenous medicine in North America: A scoping review. PloS ONE. 2020 [acesso em 10 set. 2023];15(8):e0237531. doi:10.1371/journal.pone.0237531.

18. Hillier SA, Taleb A, Chaccour E, Aenishaenslin C. Examining the concept of One Health for indigenous communities: a systematic review. One Health. 2021 [acesso em 10 set. 2023];12:e100248. doi:10.1016/j.onehlt.2021.100248.

19. Verbunt E, Luke J, Paradies Y, Bamblett M, Salamone C, et al. Cultural determinants of health for Aboriginal and Torres Strait Islander people–a narrative overview of reviews. Int J Equity Health. 2021 [acesso em 10 set. 2023];20(181):1-9. doi:10.1186/s12939-021-01514-2.

20. Mandulão NR, Barros FR, Rocha BM. O significado atribuído ao processo saúde-doença por idosos da etnia Makuxi, Roraima, Brasil. 2022 [acesso em 10 set. 2023];Preprints. doi10.1590/SciELOPreprints.4789.

21. Benedetti AC. Narrativas insurgentes: a história sob o ponto de vista quilombola. Hist Oral. 2022 [acesso em 10 set. 2023];25(2):85-102. doi:10.51880/ho.v25i2.1258.

22. Ahmadpour B, Turrini RNT, Camargo-Plazas P. Resolutividade no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS): análise em um serviço de referência no Amazonas, Brasil. Cienc Saude Colet. 2023 [acesso em 26 out. 2023];28(6):1757-66. doi:10.1590/1413-81232023286.13672022.

23. Silva MG, Pereira PM, Portela WF, Daros GC, Barbosa CR, Vanassi BM, et al. Epidemiology of COVID-19 among indigenous populations in Brazil. J Racial Ethnic Health Dispar. 2021 [acesso em 20 out. 2023];9(3):1-7. doi:10.1007/s40615-021-01035-2.

24. Jezus SV, Silva AI, Arcêncio AR, Terena NFM, Pinheiro JS, Sacramento DS, et al. Local action plan to promote access to the health system by indigenous Venezuelans from the Warao ethnic group in Manaus, Brazil: Analysis of the plan's development, experiences, and impact through a mixed-methods study. PLoS One [acesso em 05 out. 2023];16(11):e0259189. doi:10.1371/journal.pone.0259189.

25. Pontes AL, Santos RV. Health reform and Indigenous health policy in Brazil: contexts, actors and discourses. Health Policy Plan. 2020 [acesso em 10 set. 2023];35:107-14. doi:10.1093/heapol/czaa098.

26. Cardoso AM, Tavares IN, Werneck GL. Indigenous health in Brazil: from vulnerable to protagonists. Lancet. 2022 [acesso em 10 set. 2023];400(10368):2011-4. doi:10.1016/s0140-6736(22)02419-9.

27. Armstrong AAS, Souza CDF, Santos JM, Carmo RF, Armstrong DM, Pereira VC, et al. Urbanization and cardiovascular health among Indigenous groups in Brazil. Communic Med. 2023 [acesso em 10 set. 2023];3(1):17. doi:10.1038/s43856-023-00239-3.

28. Peres F. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. Cienc Saude Colet. 2023 [acesso em 10 set. 2023];28(5):1563-73. doi:10.1590/1413-81232023285.14562022.

29. Ramos FQ, Santos DN, Castro NJ. Análise das consequências sociais e de saúde da crise humanitária nas Terras Yanomami. Rev Saude Redes. 2023 [acesso em 10 set. 2023];3(9):4223. doi:10.18310/2446-4813.2023v9n3.4223.

30. Organização das Nações Unidas. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. 2015. Disponível em: https://www.undp.org/pt/brazil/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel

31. Ribeiro PT, Castro L. Ciências sociais em saúde: perspectivas e desafios para a saúde coletiva. Saude Debate. 2020 [acesso em 10 set. 2023];43:165-78. doi:10.1590/0103-11042019S713.

32. Bento KL, Oliveira LB. Construções e desconstruções epistemetodológicas de/em uma pesquisa participante - um fazer coletivo com o povo Laklãnõ/Xokleng.

Rev Bras Educ. 2022 [acesso em 20 out. 2023];27:e270093. doi:10.1590/0103-11042019S713.

33. Diegues AC. Conhecimentos, práticas tradicionais e a etnoconservação da natureza. Desenv Meio Amb. 2010 [acesso em 20 out. 2023];22:37-50. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/made/article/view/66617

34. Miranda DM, Silva GDM, Fernandes LMM, Silveira F, Sousa RP. Desigualdades de saúde no Brasil: proposta de priorização para alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Cad Saude Publica. 2023 [acesso em 20 out. 2023];39(4):e00119022. doi:10.1590/0102-311XPT119022.

35. Santos CS, Moreira AD, Silva KL, Lana FCF. Desastre socioambiental: condições de saúde dos atingidos na perspectiva dos profissionais de saúde e gestores. Rev Enferm UFSM. 2023 [acesso em 20 out. 2023];13:e25. doi:10.5902/2179769274176.

36. Castro NJC, Lima NCS, Farias ISC, Mesquita DS, Naka KS, Silva IF, et al. Mapeamento da inserção de políticas afirmativas em cursos de pós-graduação em enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2023 [acesso em 20 out. 2023];57:e20230087. doi:10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0087pt.

37. Souza LN, Nogueira LMV, Rodrigues ILA, Pinheiro AKC, Andrade EG. Práticas de cuidado em saúde com crianças quilombolas: percepção dos cuidadores. Esc Anna Nery. 2023 [acesso em 22 out. 2023];27:e20220166. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2022-0166pt.