AMAURI CARVALHO VICENTE JUNIOR

DISSEMINAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA CULTURA INDÍGENA: BENEFÍCIOS QUE ELA PODE TRAZER A ESTE PÚBLICO.

Campo Grande - MS
2017

AMAURI CARVALHO VICENTE JUNIOR

DISSEMINAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA CULTURA INDÍGENA: BENEFÍCIOS QUE ELA PODE TRAZER A ESTE PÚBLICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Anhanguera, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Fisioterapia.

Orientador (a): Prof.ª Danielle Montini Donner

Campo Grande – MS
2017

AMAURI CARVALHO VICENTE JUNIOR

DISSEMINAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA CULTURA INDÍGENA: BENEFÍCIOS QUE ELA PODE TRAZER A ESTE PÚBLICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Anhanguera, como requisito parcial para a obtenção do título de Graduado em Fisioterapia.

BANCA EXAMINADORA

Prof (ª). Titulação Nome do Professor (a)

Prof (ª). Titulação Nome do Professor (a)

Prof (ª). Titulação Nome do Professor (a)

Campo Grande, 12 de setembro de 2017.

Dedico este trabalho aos meus avós por me apoiarem, à minha mãe que sempre esteve comigo, aos meus tios e tias, e amigos que de alguma forma me ajudaram pouco a pouco para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus por ter me dado forças para chegar aonde cheguei.

Aos professores por terem tido paciência e dedicação para me ensinar, orientar e conduzir na conclusão deste trabalho.

VICENTE JUNIOR, Amauri Carvalho. **Disseminação da fisioterapia na cultura indígena**: benefícios que ela pode trazer a esse público. 2017. 32 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Anhanguera, Campo Grande, 2017.

RESUMO

A população indígena brasileira vem crescendo gradativamente, e associada a essa estatística, cresce também a expectativa de vida dessa população em virtude da conscientização da importância da prática de exercícios físicos, principalmente no público da terceira idade, que devido a essa consciência aumentou significativamente nos últimos tempos. Os cuidados com a saúde é um processo determinado pelas nuances culturais distintas entre os povos, por isso destaca-se a relevância da disseminação e uso da fisioterapia especializada diferenciada para o público indígena. O presente estudo teve como objetivo a avaliação do comportamento funcional dos habitantes das comunidades indígenas. A pesquisa teve caráter bibliográfico, com fontes de pesquisa através de trabalhos de pesquisadores especialistas na área e também de materiais impressos como livros, revistas e trabalhos acadêmicos. Os resultados obtidos possibilitaram identificar o envolvimento cognitivo e funcional da população indígena brasileira.

Palavras- Chave: Indígena; Cognição; Fisioterapia.

VICENTE JUNIOR, Amauri Carvalho. **Disseminação da fisioterapia na cultura indígena**: benefícios que ela pode trazer a esse público. 2017. 32 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Anhanguera, Campo Grande, 2017.

ABSTRACT

The Brazilian indigenous population has been increasing gradually, and associated with this statistic, the life expectancy of this population also increases due to the awareness of the importance of the practice of physical exercises, mainly in the public of the third age, that due to this conscience has increased significantly in the last times. Health care is a process determined by the distinct cultural nuances between peoples, so the relevance of the dissemination and use of specialized physiotherapy differentiated for the indigenous public is highlighted. The present study had as objective the evaluation of the functional behavior of the inhabitants of the indigenous communities. The research had a bibliographic character, with sources of research through the work of specialists in the field and also of printed materials such as books, magazines and academic works. The results obtained allowed to identify the cognitive and functional involvement of the indigenous population brazilian.

Keywords: Indigenous; Cognition; Physiotherapy.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....07

1 ESTUDO DA ANTROPOLOGIA E OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE 09

1.1 A POLÍTICA DA SAÚDE INDÍGENA E SUA ORGANIZAÇÃO.....10

1.2 IMPLANTAÇÃO DOS DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS (DESEIs).....12

1.3 A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA.....12

1.4 BENEFÍCIOS DA DISSEMINAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS COMUNIDADES INDÍGENAS.....13

2 PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE NAS POPULAÇÕES INDÍGENAS DE MATO GROSSO DO SUL.....16

2.1 TRATAMENTO FISIOTERÁPICO DENTRO DAS COMUNIDADES INDÍGENAS.....17

2.2 MALEFÍCIOS CAUSADOS DEVIDO POSTURAS INADEQUADAS.....19

2.3 TRATAMENTOS FISIOTERÁPICOS PARA EDUCAÇÃO POSTURAL.....19

3 A SISTEMÁTICA DA SAÚDE EM COMUNIDADES INDÍGENAS.....22

3.1 DIFERENÇAS SOCIOCULTURAIS ENTRE COMUNIDADES INDÍGENAS.....23

3.2 A IMPORTÂNCIA DE TRATAMENTO FISIOTERÁPICO EM ALDEIAS INDÍGENAS.....24

3.3 RECURSOS MEDICAMENTOSOS E A FISIOTERAPIA NA CULTURA INDÍGENA.....26

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....28

REFERÊNCIAS.....29

INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE (2010) no Brasil os povos indígenas totalizam aproximadamente 897 mil indivíduos, que compõem 305 etnias e falam 274 línguas maternas.

Os cuidados com a saúde dos povos indígenas constituem uma das missões mais difíceis para o Estado, já que estes apresentam organização social, política e cultural diferentes, e ainda habitam regiões de difíceis acessos ou totalmente isolados.

O propósito da abordagem do projeto foi mostrar a importância da Fisioterapia dentro dos aspectos físicos, mentais, emocionais e funcionais dos indivíduos das comunidades indígenas, contribuindo para a melhoria da saúde dessa população, para que os mesmos possam conhecer os benefícios que a Fisioterapia pode trazer a suas vidas.

Quando se trata de povos indígenas sabe-se das dificuldades de acesso a essas comunidades, o que impede as pessoas de conseguirem atendimento adequado à saúde, e o atendimento fisioterápico é um desses casos, já que é um serviço escasso dentro das comunidades indígenas.

Dentro desse cenário, o presente estudo procurou mostrar à comunidade científica e acadêmica, os benefícios de saúde que a fisioterapia pode trazer para suas vidas. Para isso fez-se necessário levantar os seguintes questionamentos: Quais são os benefícios que a comunidade indígena poderia ganhar com a prevenção da saúde com a atuação fisioterápica?

O projeto teve como objetivo principal mostrar a importância da atuação do fisioterapeuta dentro dessas áreas isoladas. Sabe-se que 99% da população indígena não possuem conhecimentos sobre o que vem a ser a fisioterapia, entendendo a fisioterapia apenas como uma mera “massagem”; contudo através da revisão literária o estudo explanou as possibilidades acerca do tema abordado.

O projeto apresentou como objetivos específicos as seguintes questões: Categorizar sobre as políticas de saúde indígena e os benefícios da fisioterapia junto a este público; Demonstrar os malefícios causados à saúde em virtude da não realização de tratamentos fisioterápicos, referenciando as comunidades indígenas; Mostrar a sistemática de tratamentos fisioterápicos nas aldeias e a importância da atuação dos fisioterapeutas nessas áreas.

A metodologia utilizada para a realização do trabalho foi à revisão bibliográfica, como auxílio para a resolução do problema de pesquisa, podendo ser possível à análise do tema sobre outras perspectivas possibilitando a produção das conclusões do trabalho em questão. Sendo assim foram utilizadas fontes bibliográficas como livros, revista cientifica entre outras, havendo também a utilização de fontes cientificas publicadas em ambientes virtuais.

1. ESTUDO DA ANTROPOLOGIA E OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Para o autor Guimarães (2011), a saúde indígena no Brasil ainda é um campo pouco estudado, para isso faz-se necessário uma atuação mais efetiva do Estado com relação à intervenção antropológica na saúde indígena brasileira, concordando com tal raciocínio, Miranda (2007) enfatiza sobre a necessidade de uma mudança nas práticas etimológicas com a adoção de uma “antropologia mais participativa” que seria resultante das novas oportunidades que permitiriam aos profissionais da saúde dedicar mais tempo às comunidades indígenas, de suas demandas e necessidades.

De acordo com Miranda (2007), em 1980 a Associação Brasileira de Antropologia criou a Comissão de Assuntos Indígenas (CAI-ABA), para reforçar seu compromisso com as atividades voltadas para a ação de saúde indígena. Segundo o autor nos últimos anos o apoio financeiro da diretoria da Associação para essa comissão foi aumentando progressivamente, estimulando as atividades entre antropólogos e as organizações indígenas.

Ainda de acordo com Miranda no Brasil o modelo de atenção em saúde indígena se caracterizou por ser um processo em construção, cuja especificidade é o resultado do cruzamento de fatores históricos e políticos postos em movimento desde a década de 1980, como a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), e onde a Constituição Brasileira de 1988 reconheceu o caráter pluriétnico do país, e o crescimento das organizações indígenas.

Segundo Miranda (2007), desde a 1ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, o Ministério da Saúde vem se esforçando para estruturar um subsistema de saúde indígena diferenciado, integrado ao SUS, respeitando e articulando com as especificidades étnicas dos grupos atendidos. Ainda segundo o autor, a política de saúde indígena está em constantes negociações.

O autor ressaltou ainda que o campo da antropologia da saúde começou a se desenvolver no Brasil na mesma década da reforma sanitária. Os antropólogos brasileiros começaram a conceituar os sistemas médicos (ou medicina indígena ou medicina popular) como sistemas culturais dinâmicos, reconhecendo-os como resultados de processos históricos, culturais e políticos.

De acordo com Miranda (2007), no Brasil o índio é minoria em termos numéricos e étnicos. A população indígena compõe aproximadamente 0,2% da população brasileira, além de ser a minoria, caracteriza-se também pela multiplicidade de grupos e línguas. A maior parte dos povos indígenas brasileiros

pertence à micro sociedades. Os grupos indígenas se encontram em vários estágios de contato com a sociedade envolvente: em um extremo, existem os grupos isolados ou semi-isolados que ainda sofrem o impacto da violência e das doenças de contato; no outro, os índios em permanente contato com a população não indígena. Ressalta o autor que quase metade da população indígena brasileira, está em contato permanente com os nãos indígenas.

Segundo Ramos (2003), esses grupos simbolizam uma situação sanitária semelhante aos grupos pobres da população geral: alta incidência de desnutrição, tuberculose, problemas de saúde bucal, parasitas, alcoolismo e mortalidade infantil.

A autora explica que até 1991, A Fundação Nacional do Índio (FUNAI) ficou encarregada da saúde indígena, na teoria 90% dos problemas de saúde deveria ser resolvidos nos Postos de Saúde mantidos nas Áreas Indígenas por equipes volantes de saúde e equipes de enfermagem e os casos mais difíceis deveriam ser remetidos aos hospitais locais ou aos serviços do Ministério da saúde, com o qual a FUNAI mantinha convênios e os casos mais graves encaminhados à Casa do Índio no Centro regional da FUNAI.

Para Ramos (2003), a FUNAI devido à falta de uma rede eficiente de atendimento, de infraestrutura, de profissionais preparados para trabalhar com as diferenças culturais dos povos indígenas e de recursos financeiros adequados falhou em sua função, não foi capaz de atender as áreas indígenas regularmente e as necessidades de saúde dos índios.

1.1 A POLÍTICA DE SAÚDE INDÍGENA E SUA ORGANIZAÇÃO

De acordo com as autoras Langdon e Garnello (2009), as reformulações de saúde para os povos indígenas aconteceram a partir da década de 1980, e fazem parte da reforma sanitária que foi na época implantada no Brasil, desde então, foram compartilhados os mesmos princípios e problemas encontrados nas estratégias de atenção básica dirigida a outros segmentos da sociedade brasileira.

Para as autoras o SUS foi um dos produtos da reforma sanitária, norteado por dois princípios independentes de grupos ou classes particulares: a garantia de acesso universal e igualitário às ações e serviços para a prevenção e manutenção de saúde e a participação da comunidade em um processo conhecido como

“controle social”. “Ambos considerados direitos de cidadania em um Estado Democrático” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Ainda de acordo com as autoras é necessário levar em conta a Constituição Brasileira de 1988 que reconhece o caráter pluricultural do Estado, e que a política de saúde no Brasil é guiada sobre os Princípios Sobre a Tolerância, aprovados pela UNESCO em 1995. Segundo as autoras, este documento define a tolerância como “O respeito, a aceitação e o apreço da riqueza e da diversidade das culturas [...]”, assim com declaram a necessidade do Estado de aceitar e respeitar “O caráter multicultural da família humana” (LANGDON E GARNELLO, 2009).

Considerando ainda as reflexões de Langdon e Garnello (2009) que dizem que o Estado Brasileiro organizou para os povos indígenas, considerados pelo sistema único de saúde “um dos segmentos da população expostos a situações de risco” um subsistema de atenção básica nas áreas indígenas.

Ainda segundo as autoras, a legislação referente à saúde indígena especifica a necessidade de respeito às práticas culturais e aos saberes tradicionais das comunidades, inserindo-os sempre que possível, nas rotinas dos trabalhos em saúde. Segundo as autoras, tal legislação também declara que a atenção básica oferecida pelas unidades de saúde deve ser vista como complemento e não como substituição das práticas tradicionais. Compreende-se a partir dessas acepções que a legislação brasileira apresenta uma preocupação com a necessidade de articular as práticas sanitárias oficiais às diversas formas indígenas de autocuidados.

Langdon e Garnello (2009) afirma que o Decreto nº23/91 foi o primeiro instrumento legislativo a propor uma mudança legislativa no sistema de atendimento, estabelecendo a Coordenação de Saúde Indígena (COSAI), ligada à Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), como responsável pela organização de serviços de saúde para o índio. As autoras explicam ainda que em 1992 na II Conferência de Saúde Indígena consolidou e aprovou como política pública o modelo de Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), circulando com o conceito de solução para garantir uma atenção diferenciada aos povos indígenas e apenas em 1999 a Lei nº9836 viabilizou a implantação do subsistema baseado em Distritos Sanitários.

Langdon e Garnello (2009) reiteram ainda que durante os anos de implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) como base

organizacional dos serviços, a política de saúde indígena ocupou pouco espaço no cenário nacional onde os recursos financeiros dedicados à saúde indígenas foram insuficientes; a situação sanitária continuou e continua sendo precária. A voz da CISI (Conselho Intersetorial de Saúde do Índio) é fraca e suas recomendações, ignoradas no CNS (Conselho Nacional de Saúde), no qual a saúde indígena é algo muito pequeno para a arena política das grandes questões nacionais.

Finalizando com Langdon e Garnello (2009), as autoras coadunam que os serviços de saúde para os povos indígenas sofrem, em geral de problemas organizacionais, conflitos institucionais, falta de recursos humanos, financeiros, ausência de participação da comunidade no planejamento desses serviços e dependência cada vez maiores das ONGs para obter atendimento.

1.2. IMPLANTAÇÃO DOS DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS (DSEIs)

De acordo com Foller (2004), a medida provisória nº1. 911-8 de 29/07/1999 visou à implantação dos DSEIs e transferiu a responsabilidade de gestão de saúde indígena exclusivamente para a FUNASA. Os Distritos sanitários foram organizados independentemente das divisões estaduais e municipais e variam significativamente em relação à composição étnica. Cada Distrito tem uma equipe de funcionários da FUNASA que administra e repassa os recursos financeiros às agências governamentais (os municípios) e não governamentais conveniadas para formular e administrar os programas específicos de atenção primária nas áreas indígenas.

Foller (2004) explica que com relação à questão de atenção diferenciada os profissionais da saúde do SUS não estão capacitados para trabalhar com outras culturas e é necessário ampliar as equipes de saúde que atende as áreas indígenas com a participação de antropólogos.

1.3. A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA

Langdon e Garnello (2009) reiteram que de acordo com os princípios constantes na III Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada em 2001:

> Cada povo indígena tem suas próprias concepções, valores e formas próprias de vivenciar a saúde e a doença. As ações de prevenções, promoções, proteção e recuperação da saúde devem considerar esses

> aspectos, ressaltando os contextos e o impacto da relação de contato Inter étnico vivida por cada povo (LANGDON E GARNELLO, 2009, p.78).

Podemos compreender com o texto acima que o mecanismo doença e saúde faz parte da estrutura sociocultural, devendo ser levantado de acordo com as políticas de saúde de maneira a abranger a atuação social e a diversidade cultural indígena.

As autoras afirmam que o direito ao acesso a uma saúde especializada é uma batalha do povo indígena pela aquisição de seus direitos, haja vista a precariedade desses serviços nas comunidades afastadas. Levando-se em conta o processo da saúde no Brasil, percebe-se a deficiência em atendimentos especializados nas sociedades indígenas brasileiras.

Langdon e Garnello frisa como exemplo a falta de acesso aos serviços especializados de Fisioterapia a que estão acostumados. Diante desse contexto observa-se a seguir a explanação sobre os benefícios da implantação da fisioterapia dentro das comunidades indígenas.

1.4. BENEFÍCIOS DA DISSEMINAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS COMUNIDADES INDÍGENAS

De acordo com as acepções de Quartiero (2011), a Fisioterapia é uma profissão que foi criada principalmente para reabilitação, contudo, devido às mudanças no perfil epidemiológico da população, houve a necessidade de se ampliar a Fisioterapia para níveis de atenção à saúde, passando assim do nível primário que é o de prevenção e promoção da saúde, para o nível secundário que já engloba o tratamento. Expondo assim a necessidade e a importância da Fisioterapia para promoção e prevenção da saúde da população.

Para o autor Guimarães (2011), a atuação dos profissionais fisioterápicos em áreas indígenas do Brasil ainda é um serviço escasso, haja vista que essa população por não ter atendimento adequado e conhecimentos específicos, está sujeita a aquisição de novas doenças. Compreende-se com Guimarães que a atuação do fisioterapeuta, tem por objetivo promover a saúde, além de prevenir novas patologias o que contribui para a qualidade de vida dessa população.

Guimarães (2011) afirma que através de um estudo realizado em uma comunidade do litoral do Paraná, a qual se encontram descendentes de povos indígenas, percebeu-se a importância da realização de projetos que visem à inclusão de serviços especializados de saúde, especialmente a fisioterapia dentro dessas comunidades, pois tal projeto contribuiu para a melhoria de qualidade de vida dessas pessoas. “A inserção de profissionais de fisioterapia na área de saúde coletiva, satisfaz a necessidade de novas metodologias e abordagens para realização de trabalhos em comunidades” (GUIMARÃES, 2011).

Guimarães cita como exemplo a Aldeia Brejão mais conhecida como Capitão Vitorino, cuja área possui 3.904 hectares devidamente demarcados e em título de 2.800 hectares, cuja reserva indígena situa-se no Município de Nioaque, tendo ao Norte o Rio Urumbeva e a Leste a Serra de Maracaju.

O autor explica que a citada comunidade indígena vive ainda sobre os métodos tradicionais de saúde, onde em casos de acidentes ou mal prejudicial à saúde de algum indígena, os mesmos socorrem-se dos métodos mais antigos, recorrendo ao *Koixomoneti* que é o benzedor da comunidade muito respeitado por todos, onde são vistos como discípulos enviados por Deus.

Segundo o autor, os benzedores são grandes conhecedores de remédios caseiros e em virtude disso os indígenas acreditam que ao se tomar os remédios ofertados por eles (*Koixomoneti*) e fazerem o devido repouso, serão curados das enfermidades (durante sete dias, o benzedor vai até a casa das pessoas para benzê-las). O autor afirma ainda que na referida aldeia, existem muitos anciões que precisam de reabilitação fisioterápica em seus corpos, mas devido à falta de condições ainda ficam sem atendimento adequado.

O autor observa a importância de se respeitar as tradições socioculturais de um povo, defendendo que haja a união dos conhecimentos indígenas com a biomedicina terapêutica em tratamentos de saúde de povos indígenas, ressaltando ainda a necessidade de informação aos indivíduos da comunidade, já que as doenças também evoluem e com o passar dos tempos vão surgindo doenças que antes não existiam, dificultando o tratamento tradicional aos quais estão acostumados.

Guimarães (2011) reitera que em virtude dos trabalhos físicos pesados e da postura inadequada ao se realizarem as atividades da vida diária, as pessoas dessas áreas isoladas estão propensas a serem acometidas por doenças neurológicas e demais patologias, e infelizmente quando acometidas não possuem o tratamento adequado ou quando têm não possuem condições financeiras, fazendo com que deixem de procurar um profissional para tratamento adequado. Daí a importância da disseminação, conscientização e orientação dos benefícios da atuação do fisioterapeuta dentro da comunidade indígena.

2. PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE NAS POPULAÇÕES INDÍGENAS DE MATO GROSSO DO SUL

Segundo o IBGE (2015) A Região Centro-Oeste apresenta uma significativa quantidade de habitantes indígenas com uma diversidade de mais de 60 etnias em uma totalidade superior a 111 mil habitantes. Apenas em Mato Grosso do Sul encontram-se 80 mil indígenas, se tornando o segundo Estado brasileiro com a maior concentração indígena do país.

Quartiero (2011) reitera que a matéria de Saúde das Populações Indígenas exercem ações de estudos e pesquisas com a finalidade de identificar as particularidades epidemiológicas das comunidades indígenas do Centro-Oeste, assim como os motivadores de saúde, reconhecendo e respeitando as propostas de saúde e doença que ocorrem em suas práticas, proporcionando a qualificação de profissionais de saúde que trabalham com os indígenas, melhorando sua qualidade de vida e diminuindo as malignidades de saúde.

Para o autor, os benefícios sociais e econômicos alcançados com a aplicabilidade de uma política de saúde dentro das comunidades indígenas envolvem uma:

- Criação de competências para atividades de profissionais em comunidades com culturas diferenciadas;
- Desenvolvimento de competências exclusivas dos procedimentos de realização de estudos de campo de caráter qualitativos e quantitativos;
- Expansão da aquisição às informações e orientações sobre a saúde da população indígena;
- Desenvolvimento de espaços para debates sobre a saúde indígena.

Ainda segundo Quartiero (2011), a convivência que a comunidade indígena estabelece com os profissionais da saúde de uma forma generalizada, está interposta pelas compreensões e interpretações sobre saúde e doença.

Para o autor, essas compreensões não se limitam apenas aos indígenas, mas se expandem aos profissionais de saúde envolvidos. Quartiero (2011) diz que ao se interpretar as possíveis relações entre a doença e o sagrado, medicina e religiosidade, saúde e redenção, observa-se que religiosidade e medicina estão intimamente conectadas e cujo âmbito religioso não está sendo observado pela

sociedade, até mesmo pelos afiliados a ciências neutras e objetivas. Para estes, não existe prática simplesmente médica ou simplesmente miraculoreligiosa, mas auxílios diferenciados.

Fernandes Júnior (1997) explica que ao pesquisar sobre o parto natural nas comunidades indígenas constatou que muitas comunidades não utilizavam de atendimentos especializados, o autor reitera que nessas comunidades o auxílio à gestante, à parturiente e aos recém-nascidos são feitos pelas próprias gestantes ou através da ajuda mútua entre os integrantes do grupo.

De acordo com estudos feitos por Fernandes Júnior (1997) sobre o desempenho dos profissionais de saúde em aldeias indígenas, o autor revela que o respeito à diversidade cultural foi muito polemizado em virtude da existência da controvérsia dos princípios éticos. Sobre esse cenário, o autor reitera que o raciocínio técnico rompe ilusoriamente a relação entre a doença e o social, no entanto, contrário a esta perspectiva, encontra-se a visão totalizante que aceita a aquisição consciente de tudo que é oculto ao raciocínio técnico, ou seja, da compreensão religiosa, já que a religião mantém a interpretação singular da sociedade, da individualização e do universo.

Para Fernandes Júnior (1997) em locais de difícil acesso, que se encontram muitas famílias indígenas, os trabalhos das equipes de profissionais da saúde que atuam nas áreas acolhidas pelos distritos de saúde são limitados. Sendo esse um dos grandes obstáculos enfrentados no desenvolvimento de um trabalho com as comunidades indígenas, haja vista que as equipes de saúde não se encontram preparadas para atender com as diferenças étnicas e culturais assim como com as peculiaridades da diversidade da população indígena.

2.1 TRATAMENTOS FISIOTERÁPICOS DENTRO DAS COMUNIDADES INDÍGENAS

De acordo com pesquisas realizadas por Mangolin (1993) na Terra Indígena Nioaque da etnia Terena em Mato Grosso do Sul, a comunidade conta com quatro aldeias sendo que cada aldeia conta com um posto de saúde composto por médico, enfermeiros e dentista. Foi constatado pelo autor que em caso de necessidade de auxílio especializado (como no caso da população idosa, que necessita de

tratamentos fisioterapêuticos em virtude de acometimentos causados pela idade e posturas inadequadas) os mesmos se deslocam para a Capital de Campo Grande ou para cidades vizinhas para que recebam tratamentos adequados. Por este motivo segundo Mangolin (1993) é de suma importância à aplicação da fisioterapeuta dentro da Etnia Terena para que seus habitantes, principalmente a população idosa receba atendimento especializado, o que evitaria deslocamentos desnecessários, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, para que os mesmos envelheçam com autonomia física e cognitiva dispensados na etnia Terena.

Mangolin (1993) reitera que durante o processo de envelhecimento do corpo, ocorrem alterações na capacidade de realização dos afazeres funcionais cotidianos, em virtude da diminuição da habilidade cognitiva do idoso indígena e também dos não indígenas. Para o autor, a habilidade de realização da atividade funcional se estrutura na manutenção das capacidades corporais e de raciocínio fundamentais para autossuficiência e independência, consistindo na capacidade de tomada de decisões próprias, com total controle de sua própria vida e consequente habilidade em executar atividades diárias com independência.

Mangolin (1993) explica também que a inclusão de ferramentas de avaliação da habilidade cognitiva, assim como da habilidade e desempenho funcional é de muita relevância para a efetivação de práticas preventivas e de reabilitação em conformidade com as características individuais do bem estar da saúde do idoso indígena.

Para Mangolin (1993), a viabilização desses instrumentos avaliativos, a identificação antecipada de desníveis cognitivos e funcionais, favorece o procedimento de interseção da deficiência cognitiva que pode vir a ocorrer no período de envelhecimento, com iniciação de evolução variável relacionando-se com as deficiências biológicas provenientes do tempo e a cultura da pessoa. Além do mais os níveis sociais, econômicos, instrumentais e a idade intervém no desempenho funcional das pessoas idosas, destacando-se aquelas com baixo grau de escolaridade.

2.2 MALEFÍCIOS CAUSADOS DEVIDO A POSTURAS INADEQUADAS

Snyder (2007) afirma que uma postura adequada é de grande relevância não somete para os aspectos estéticos, mas também para a saúde, haja vista que as particularidades mais corriqueiras em pessoas que apresentam postura inadequada são: ombros projetados para frente, possibilidade de desenvolver a hipercifose ou corcunda, seios tombados, flacidez do abdômen, e outros desvios da coluna, como a escoliose que é um desnível dos ombros e a percepção de não ter bumbum.

Referente à saúde, o autor explica ainda que um dos locais mais comprometidos é a coluna vertebral, que acometem um número expressivo de indivíduos com dores nessa região devido a posturas inadequadas. As dores nas costas, em casos mais graves, representam problemas sintomáticos de patologias mais graves que afetam a região.

Para Snyder (2007) devido à postura inadequada durante os esforços físicos e os trabalhos pesados da lida em seu cotidiano e ao longo das suas vidas, a população indígena principalmente a envelhecida é acometida por desvios de coluna, sofrendo com as dores causadas pela patologia, cujo estado somente se agrava com o decorrer do tempo por não se fazer o tratamento fisioterápico com profissional habilitado.

Snyder (2007) afirma que são problemas provenientes da postura inadequada:

- A inflamação dos tendões (Tenossinovit);
- Lesão por esforços repetitivos (LER/DORT);
- Dor nas costas e no pescoço;
- Fadiga;
- Desvios posturais (escoliose, hiperlordose e hipercifose e hérnia de disco).

2.3 TRATAMENTOS FISIOTERÁPICOS PARA EDUCAÇÃO POSTURAL

Snyder (2007) reitera que as dores lombares podem ser tratadas com a educação postural através da aplicação de métodos modernos de terapia. Um dos métodos modernos mais conhecidos é o da Reeducação Postural Global (RPG) que é um procedimento indicado para todos os públicos, de ambas as idades e sexo, tem

atuação preventiva tanto para sequelas da postura inadequada, como para combater os malefícios ocasionados pelas diversas patologias como dor lombar, ciática, dorsal e cervical; lesão por esforço repetitivo (LER); desvio de coluna; dor nos pés, punhos e nas mãos; dores nos quadris, hérnias de disco; torcicolo; além de proteção contra evoluções degenerativas articulares. A RPG é utilizada para prevenir, preparar e recuperar pessoas e também para reeducação pós-trauma.

Snyder (2007) reitera que o procedimento com RPG pode ser aplicado na maioria das patologias e transtornos do complexo neuromusculoesquelético, ele está associado ao tratamento do indivíduo e não à patologia, é um método feito através de atividades práticas para impedir e melhorar as inúmeras formas de dores através de movimentos de alongamento da musculatura que favorecem as formas do corpo. Através da postura adequada, ocorre também a redução da incômoda barriga, já que com a postura, a barriga diminui. Existem diversas posturas que variam desde sentadas, deitadas e até mesmo em pé.

Ainda de acordo com Snyder (2007), a RPG pode ser usada na terapia de patologias respiratórias como asma e bronquite, de doenças somáticas como estresse, distúrbio circular e digestivo; de doenças reumatológicas como artrite, artrose, bursite e tendinite; de doenças oculares como o estrabismo; e das doenças que causam problemas de períneo como a incontinência urinária.

O autor reitera que esse procedimento também pode ser aplicado em mulheres gestantes, existem muitos obstetras indicando com o devido cuidado individual o RPG para tratamento de preparação e recuperação antes e após o parto.

Para Snyder (2007), a RPG se fundamenta em três conceitos: da individualidade, pois nenhuma pessoa sofre do mesmo mal reagindo de maneira diferente, não existindo nenhum tratamento modelo por indício ou idade; da causalidade, em que a causa da disfunção pode ser sintomática, não se tratando apenas na região da dor; e da globalidade que trata o corpo humano de maneira generalizada, cujo trabalho corporal é ativo, envolvendo oito posições que deixam o corpo em estreitamento para verificação de quais distensões se conectam.

O autor relata ainda que a RPG deve primordialmente ser empregada por fisioterapeuta com especialização em RPG cujo tratamento se resume em consultas

semanais avaliadas por fisioterapeuta que fará avaliações de tempo a ser ministrado e a duração de cada tratamento. Muitos profissionais conscientes dos benefícios da RPG na vida dos pacientes indicam a associação dos métodos terapêuticos com o uso de medicamentos para um resultado mais eficiente.

3 A SISTEMÁTICA DA SAÚDE EM COMUNIDADES INDÍGENAS

Os autores Pagliaro, Azevedo e Santos (2015) relatam que baseados em sua complexidade cultural, os povos indígenas dispõem de crenças, valores e convicções próprias de saúde e doença, onde através de procedimentos médicos característicos, com técnicas e conceituações específicas relativas à saúde e doença, de contágio e cura harmonizáveis com sua etnomedicina.

Para os autores isso faz com que entre essas comunidades haja uma vasta multiplicidade de técnicas tradicionais que se associam aos cuidados da relação da saúde com o corpo, como os procedimentos do parto e também os processos de manuseio de plantas medicinais, entre outros. Tais conhecimentos e atividades se destinam a outros processos culturais, seja religioso, político, territorial, onde normalmente estão relacionados, ou seja, os procedimentos médicos se incluem no complexo cultural de uma comunidade em geral.

Para os autores, dessa maneira se garante a conexão dos procedimentos médicos com a cultura indígena, a Política Nacional de Assistência Social Indígena (PNASI) implanta a ideia de atendimento diferenciado, onde o cuidado da saúde tem que exercer "[...] um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços – voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde -, que garanta aos índios o exercício de sua cidadania nesse campo" (PAGLIARO, AZEVEDO E SANTOS, 2015, p.06). Compreende-se que é este o conceito que orientará o sistema das práticas de saúde indígena, mesmo que em campo, continue existindo adversidades de naturezas diversas inviabilizando o real desempenho desse conceito.

Pagliaro, Azevedo e Santos (2015), relata que a luta pela saúde é uma realidade das sociedades indígenas, devido a frágil situação, principalmente no que se refere ao acesso dos serviços, em que estão sendo impostos aos indígenas no Brasil. Para um melhor entendimento em torno dessa matéria, é fundamental salvaguardar alguns conceitos sobre saúde e a compreensão da sistemática saúde-doença, considerando-se as peculiaridades culturais de cada etnia vigente no Brasil.

Os autores afirmam que para que a Política Nacional da Saúde Indígena atue corretamente de acordo com suas atribuições, oferecendo aos indígenas, segurança na matéria de saúde, devem ser implantadas práticas com equipes

multiprofissionais, que planejem e programem práticas em conjunto e também visualizadas dentro das sociedades indígenas, com a contribuição das equipes de saúde locais, observando-se as tradições culturais da população indígena.

Pagliaro, Azevedo e Santos (2015) afirmam que para isso devem ser adotadas como planejamento sistemático, encontros, reuniões e palestras com ações práticas, desenvolvendo um conceito de tratamento humanizado com visitas domiciliares, avaliações antropométricas, posturais e funcionais; desenvolvimento de terapia grupal; informações; atendimento individual de enfermagem, odontologia, nutrição e fisioterapia; atendimento de pré-natal com ilustrações; práticas de atividades físicas e oficina.

Para Pagliaro, Azevedo e Santos (2015) um complexo de práticas que estimulam orientações e informações de nutrição, de enfermagem e de fisioterapia, através da implementação de oficina de reaproveitamento alimentar, palestra sobre orientação à saúde da mulher com visita domiciliar. Para os autores, tais ações contribuiriam para o crescimento da qualidade de vida dos indígenas em sua localidade originária, desencadeando o enriquecimento do interesse da população indígena pelas questões relativas à saúde.

3.1 DIFERENÇAS SOCIOCULTURAIS ENTRE COMUNIDADES INDÍGENAS

Segundo Quartiero (2011), em conjunto com o sistema de implantação do subsistema de saúde, foi criado o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), que embora apresente diversas incorreções em suas práticas, ainda propicia orientações demográficas e mortalidade dos vários DSEI no país. No Brasil, apresentam-se em perfeito funcionamento as matérias demográficas, de mortalidade e imunização, ainda que em diferentes níveis de implementação nos Distritos Sanitários Indígenas (DSEIs).

De acordo com Quartiero (2011), devido às diferenças socioculturais existentes entre as sociedades indígenas do país e das diferentes abordagens de contato estabelecidas entre cada etnia indígena com os nãos indígena, os procedimentos essenciais da relação saúde-doença são bem diferentes e característicos em cada etnia, o que resulta em um cenário epidemiológico bem indefinido.

Quartiero (2011) reitera ainda que ao passo que simultaneamente a esse processo vem ocorrendo significativas mudanças, em que as novas enfermidades passaram a efetuar tensão nos casos de acometimento com falecimento. Citando como exemplo, o caso de doença crônica não transmissível, de transtorno mental de comportamento e de causa externa de acometimento com mortalidade.

Snyder (2007) explica que os procedimentos característicos de fisioterapia devem ser realizados de maneira que motive melhorias na qualidade de vida das mulheres, crianças, homens e idosos de comunidades indígenas. Devendo ser levantadas matérias que frequentemente deixam dúvidas e reclamações dentro da comunidade como, por exemplo: dor lombar, distúrbio de postura, dificuldade nas práticas de ações da vida diária, entre outras.

De acordo com Snyder (2007) para o desenvolvimento do trabalho fisioterápico em aldeias indígenas, é necessário se optar por trabalhos em grupo, pois segundo o autor, os procedimentos através da terapia em grupo vêm mostrando resultados mais eficientes, já que oferece muito mais informações e orientações a um maior número de indígenas.

Para Snyder (2007), devem ser formados grupos em consonância com as necessidades de cada indivíduo, procurando integrá-los em práticas positivas para melhoria da situação ou condição de vida. Os grupos primários são constituídos por: grávidas, idosos, adolescentes e adultos de ambos os sexos. Devendo cada grupo receber atenção diferente, com a finalidade de melhorias na saúde de cada indivíduo do grupo.

Snyder (2007) reitera que no trabalho fisioterápico com o público das gestantes indígenas, deve se fazer abordagens sobre matérias que iam desde o início da gestação até o pós-parto, englobando todas as etapas do ciclo de maternidade da vida das mulheres. Recomendando-se o uso de exercícios de auxílio do parto, para adaptação da gestação. Inclusão de atividade física adequada, procedimentos de relaxamento para a gestante e neonatos, sendo estes algumas das matérias abordadas.

Snyder (2007) afirma que o trabalho fisioterápico praticado junto ao público idoso indígena, procura trabalhar assuntos que envolvam a melhoria e prolongamento da vida. Para o autor, tais assuntos são de muita relevância para se

prevenir tombos e fraturas, além de melhorias relacionadas ao equilíbrio e balanço do corpo. Segundo o autor, questões como essas são muito abordadas no tratamento fisioterapêutico do público idoso indígena, apresentados através de palestras, motivando esse público a praticarem atividades físicas cotidianamente, além de orientar sobre as vantagens do sistema osteomuscular e do sistema cardiorrespiratório.

Para Snyder (2007) o correto nos trabalhos de saúde preventiva é passar a todas as pessoas envolvidas conhecimentos, orientações e informações sobre questões como tabagismo, prevenção de doenças tuberculosas e doenças pneumáticas e outras tantas orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis.

Snyder (2007) reitera que a inclusão de tratamentos fisioterápicos nas sociedades indígenas se mostrou de grande importância, tanto para os indivíduos das aldeias indígenas que tiveram acesso a auxílios adequados, quanto para quem auxilia os indígenas, devido à rica troca de experiência efetivada através do contato com uma cultura tão rica em particularidades e que diversas vezes são esquecidas pelos serviços públicos de saúde, que não respeitam suas tradições e costumes.

Snyder (2007) alega que a diversificação de culturas é um obstáculo que oferece grande barreira na dinâmica dos trabalhos fisioterápicos, especialmente no que se refere à conversação, pois algumas etnias se comunicam apenas na língua originária, especialmente os mais velhos.

Ainda de acordo com Snyder, somado a esse aspecto, as práticas e os hábitos de cada etnia indígena ainda presentes nas comunidades, limitam as ações, fazendo com que as mesmas se estruturem de maneira a respeitar as características de cada comunidade, o que é um estímulo no desenvolvimento de cada etapa do projeto, onde os fisioterapeutas procurem sempre efetuar as atividades respeitando a diversidade cultural de cada comunidade.

3.2 RECURSOS MEDICAMENTOSOS E A FISIOTERAPIA NA CULTURA INDÍGENA

Para Snyder (2007), os medicamentos se tornaram a base das ciências tecnológicas e biomédicos sendo os mais propagados muito solicitados e empregados universalmente nas terapias. O autor reitera que na comunidade

indígena não é diferente, pois os mesmos buscam uma solução terapêutica imediata, e o mecanismo medicamentoso vem sendo amplamente usado pelo poder curativo, através dos serviços de saúde ou exclusivamente pelos indígenas através da automedicação.

Contudo para Snyder é importante que os profissionais da saúde motivem e estimulem as comunidades indígenas a destacar as terapias tradicionais, integrando os conhecimentos populares indígenas com o saber científico, conseguindo promover o uso equilibrado dos medicamentos farmacológicos. Para o autor, dessa maneira a fisioterapia em especial, conseguirá realizar o cuidado fisioterapêutico aos indígenas, utilizando técnicas terapêuticas em conjunto com as técnicas tradicionais da cultura indígena, com o uso de chás e fitoterápicos.

3.3 A UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA ENTRE A POPULAÇÃO INDÍGENA

Quartiero (2011) relata que as causas que mais acometem as pessoas e que exigem o tratamento de fisioterapia são as que se relacionam com a coluna, muitos problemas crônicos exigem a utilização da fisioterapia para preservação e recuperação da saúde dos indígenas. Para o autor, outro ponto de relevância está na maneira de utilização dos serviços de fisioterapia, já que todos os seres viventes em algum momento de suas vidas precisarão fazer uso da fisioterapia, aspecto preocupante está no fato de que a população indígena apresenta uma das maiores incidências de doenças e em virtude de não serem economicamente privilegiada, não possuem o acesso devido aos tratamentos fisioterápicos.

Quartiero (2011) afirma que a junção de altos índices de mortalidade e menor utilização dos serviços de saúde, em especial ao de fisioterapia, estabelece grandes prejuízos a comunidade indígena, requerendo atenção especial dos organizadores de política da saúde no Brasil, especialmente dos municípios.

De acordo com Quartiero (2011) de uma maneira geral, os homens utilizam mais os serviços de fisioterapia oferecidos nas comunidades indígenas, embora, na faixa etária dos mais velhos o índice foi maior entre as mulheres indígenas.

Para o autor, a maior incidência na procura dos serviços de fisioterapia está entre os indivíduos que determinam sua saúde como razoável ou ruim comparando

aos que a estimam como positiva tal explicação pode se dar em virtude da junção entre a presença de problemas crônicos e maus pareceres técnicos da situação de saúde, onde indivíduos com mais enfermidades crônicas buscam mais a assistência de saúde.

Segundo Quartiero (2011), simultaneamente aos indígenas, as razões indicadas para a busca dos serviços de fisioterapia, em que se constata que a maior incidência de males acometidos na coluna e suas causas são similares aos relatos dos não índios, onde o problema da coluna se apresenta como de grande importância epidemiológica no Brasil, sendo considerada a doença da coluna o mal crônico mais referido na PNAD-200314.

Para Quartiero (2011), uma diversidade de profissões da área da saúde tem educação voltada ao tratamento técnico da patologia, sendo tal particularidade evidenciada na fisioterapia.

Quartiero (2011) reitera que o fisioterapeuta somente é procurado no momento da reabilitação, atuando somente quando a doença, o traumatismo ou a contusão já estão estabelecidos. Para o autor, as mudanças dessa visão simplista são fundamentais para que a utilização da fisioterapia entre a população indígena passe a ser rotineira devida sua capacidade de impelir a melhora da qualidade de vida dessa população, já que engloba altos níveis de melhoria da saúde das pessoas, com vistas à prevenção das doenças, e não somente a reabilitação.

Dessa forma, Quartiero (2011) reitera que é fundamental a atuação dos profissionais de fisioterapia nas comunidades indígenas, preparando essa população para novas técnicas de saúde que garantam a estas qualidades de vida para um desenvolvimento dentro dos padrões adequados de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do desenvolvimento da presente pesquisa, foi possível constatar que a comunidade indígena em geral necessita de políticas de saúde efetiva nas comunidades, que promovam mudanças desde hábitos alimentares aos de saúde, e principalmente despertar o interesse da população indígena para os cuidados com a saúde, em especial a fisioterapia, que embora tão benéfica para a qualidade e longevidade de vida da população indígena não recebe atenção efetiva, sendo pouco praticada dentro dessas comunidades.

Pode-se notar também que através da informação e orientação sobre os benefícios da fisioterapia dentro das comunidades indígenas, com o oferecimento de palestras e práticas de atividades físicas em grupo e individual, houve o despertar do interesse da população indígena com o trato e zelo pela saúde.

Percebeu-se também que o tema abordado foi de grande utilidade com relação à prevenção da saúde com orientações sobre boas práticas de exercícios oferecidos pela fisioterapia, alertando e informando junto à população indígena sobre os malefícios causados à saúde em virtude da não aplicação de tratamento fisioterápico com um profissional habilitado. Através da presente pesquisa foi possível trazer a luz informações das quais careciam essa população.

O processo de conhecimento e reciclagem está em evolução constante, principalmente por parte dos profissionais da área da saúde, como no caso em questão, dos profissionais da fisioterapia, que devem oferecer uma atenção especial aos habitantes com culturas específicas, como no caso dos indígenas.

Por isso é de suma relevância para a comunidade indígena contar com a experiência profissional através compreensão por parte desses profissionais sobre as peculiaridades culturais do povo indígena para que diante dessa realidade possam ser efetuados os procedimentos necessários.

Diante do exposto, considera-se que foram alcançados os resultados propostos pelos objetivos do trabalho, com a elaboração de um conteúdo informativo para a comunidade indígena sobre os benefícios da fisioterapia como fator gerador de qualidade de vida para essas pessoas.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Fundação Nacional de Saúde. **100 anos de saúde pública:** a visão da Funasa. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, 234p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Carências Nutricionais.** 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

FERNANDES JÚNIOR, José Resina. **Da aldeia do campo para a aldeia da cidade:** Implicações sócio–econômicas e educacionais no êxodo do índio Terena para o perímetro urbano de Campo Grande- MS. Campo Grande: UCDB, 1997.

FOLLER, M. A. **Intermedicalidade:** a zona de contato criada por povos indígenas e profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004, 147 p.

FUNASA. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde, 2015. 40 p. Disponível em: http://www.funasa.gov.br . Acesso em: maio de 2017.

GUIMARÃES, Viviane Lima Bastos. **A qualidade da atenção à saúde indígena no brasil**. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

IBGE, Censo 2010. **Os indígenas no censo demográfico 2010.** São Paulo, 2010. Disponível em: <http://indigenas.ibge.gov.br/estudos-especiais-3.html>. Acesso em: 01 de Abril 2017.

IBGE. **CENSO DEMOGRAFICO**. São Paulo, 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0&cat=-12,73,74,75,76,77,128&ind=4707 Acesso: 06 DE ABR. 2017.

LANGDON, Esther Jean. **Uma avaliação crítica da atenção diferenciada e a colaboração entre antropologia e profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004, 98 p.

LANGDON E. J.; GARNELO, L. **Saúde dos povos indígenas:** reflexões sobre antropologia participativa. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Antropologia, 2009, 110 p.

MAGALHAES, E. D. **O Estado e a saúde indígena:** a experiência do Distrito Sanitário Yanomami. Dissertação (Mestrado em Politica Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2001. 187 p.

MANGOLIM, O. **Povos Indígenas no Mato Grosso do Sul:** viveremos por mais 500 anos. Campo Grande: Conselho Indigenista Missionário Regional de MS. 1993.

MIRANDA, Claudionor do Carmo. **Terra Indígena Nioaque:** processo de formação sociopolítica, divisão da aldeia Água Branca e os momentos históricos vividos por este povo ao longo dos anos. Revista Internacional de Desenvolvimento Local, Campo Grande, v. 8, n. 2, 2007, p.243-249. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/inter/v8n2/a11v08n2.pdf . Acesso em: 28 de abril 2017.

PAGLIARO, Heloísa; AZEVEDO, Marta Maria; SANTOS, Ricardo Ventura. **Demografia dos Povos Indígenas no Brasil**: um panorama crítico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, 201 p.

QUARTIERO, Cíntia Raquel Bim. **Saúde Coletiva e fisioterapia**. São Paulo, 2011. Disponível em: http://repositorio.unicentro.br/bitstream/123456789/74/1/Saúde Coletiva e Fisioterapia.pdf . Acesso em: 28 de abril 2017.

RAMOS, Eduardo Silva. **Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil**. São Paulo: Fiocruz, 2003, 98 p.

SNYDER, Goodman. **Diagnóstico diferencial em fisioterapia**. 4. ed. São Paulo: Elsevier, 2007, 263 p.