



ARTIGO ORIGINAL

ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS: INVESTIGAÇÃO DA FORMAÇÃO DE MÉDICOS PARA A ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Rafael Ademir Oliveira de Andrade¹;
Rebeca de Paula Belmont²; Arlindo Gonzaga Branco Junior³;

RESUMO

Introdução: A atenção à saúde indígena no Brasil ainda enfrenta desafios históricos e estruturais, refletidos na formação médica, geralmente centrada no modelo biomédico e pouco voltada à realidade intercultural. Diante disso, compreender como médicos avaliam sua formação para atuar com populações indígenas torna-se essencial para propor melhorias curriculares e assistenciais. **Objetivo:** investigar a percepção de médicos sobre sua preparação acadêmica e os principais desafios enfrentados na assistência à saúde indígena no Brasil. **Método:** Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, de corte transversal, realizada por meio de questionário online, aplicado virtualmente, que obteve a resposta de quatorze médicos de diferentes regiões do Brasil, com destaque para a região Norte. **Resultados:** A análise dos dados revelou que metade dos participantes considera sua formação inadequada para o atendimento à saúde indígena, enquanto 85,7% defendem a inclusão obrigatória do tema nos currículos médicos. As principais dificuldades enfrentadas na prática relatadas pelos médicos foram as barreiras linguísticas, os aspectos culturais e a baixa adesão ao tratamento por parte dos pacientes indígenas. **Considerações finais:** Os resultados evidenciam a necessidade de reestruturar a formação médica, promovendo um currículo que valorize o diálogo intercultural, o respeito aos saberes tradicionais e a construção de um cuidado em saúde mais ético, sensível e resolutivo para os povos originários. **Descritores:** Saúde indígena; Formação médica; Interculturalidade; Educação em saúde.

ABSTRACT

Introduction: Indigenous health care in Brazil still faces historical and structural challenges that are reflected in medical training, which is generally centered on the biomedical model and pays little attention to intercultural realities. In this context, understanding how physicians evaluate their training to work with Indigenous populations becomes essential for proposing curricular and care improvements. **Objective:** To investigate physicians' perceptions of their academic preparation and the main challenges encountered in providing health care to Indigenous populations in Brazil. **Methods:** This is a cross-sectional, mixed-methods study conducted via an online questionnaire administered virtually, which obtained responses from fourteen physicians from different regions of Brazil, with notable representation from the North. **Results:** Data analysis revealed that half of the participants consider their training inadequate for delivering Indigenous health care, while 85.7% support the mandatory inclusion of this topic in medical curricula. The main challenges reported by physicians in practice were language barriers, cultural factors, and low treatment adherence among Indigenous patients. **Conclusions:** The findings highlight the need to restructure medical education, promoting a curriculum that values intercultural dialogue, respect for traditional knowledge, and the development of health care that is more ethical, culturally sensitive, and effective for Indigenous peoples. **Keywords:** Indigenous health; Medical training; Interculturality; Health education.

1 Sociólogo, Doutor em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente. Professor Permanente no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente da Universidade Federal de Rondônia (UNIR).

2 Discente de Medicina do Centro Universitário São Lucas Porto Velho (UNISL).

3 Médico e Doutor em Biodiversidade e Biotecnologia. Professor do curso de Medicina da Universidade Federal de Rondônia (UNIR).

1. INTRODUÇÃO

O Sistema de Saúde brasileiro, ao mesmo tempo em que sustenta os princípios de universalidade e equidade preconizados pelo SUS, convive com contradições históricas e estruturais que se expressam de maneira contundente na realidade das populações indígenas. Entre os muitos desafios enfrentados, destaca-se a insuficiência na formação médica para atuar de forma ética, sensível e competente junto a povos originários, cuja cosmologia, práticas de cuidado e relação com o território exigem um olhar ampliado e intercultural

A realidade indígena, marcada por processos históricos de violência, exclusão territorial e invisibilização política, ainda hoje impõe às comunidades nativas obstáculos significativos ao exercício pleno do direito à saúde. Embora a Constituição Federal de 1988 tenha reconhecido o direito à atenção diferenciada, e leis como a nº 9.836/1999 (Lei Arouca) tenham criado um subsistema específico dentro do SUS, o SASI (Subsistema de Atenção à Saúde Indígena), a implementação efetiva dessas políticas tem sido permeada por entraves burocráticos, dificuldades logísticas e, principalmente, por um descompasso entre o modelo biomédico dominante na formação profissional e as necessidades reais de atenção intercultural em saúde.

Nesse cenário, a formação médica no Brasil tem revelado lacunas persistentes no tocante ao preparo dos profissionais para atuar em contextos indígenas. A ausência de conteúdos específicos sobre saúde indígena nos currículos, o despreparo para lidar com práticas de cura tradicionais e a escassez de vivências práticas durante a graduação contribuem para a reprodução de uma assistência fragmentada, tecnicista e, muitas vezes, etnocêntrica. O resultado disso é um ciclo vicioso de descontinuidade do cuidado, alta rotatividade de profissionais nos territórios indígenas e manutenção das desigualdades em saúde entre indígenas e não indígenas.

Estudos como os de Langdon et al. (2016) e Schweickardt et al. (2020) alertam

para a urgência de se reconfigurar os cursos de Medicina, de modo que contemplem não apenas os aspectos clínicos da atuação em saúde, mas também os determinantes sociais, históricos e culturais do processo saúde-doença em contextos indígenas. Tais elementos são centrais para compreender, por exemplo, as barreiras linguísticas e simbólicas que dificultam o vínculo terapêutico, a baixa adesão aos tratamentos convencionais e os conflitos entre saberes tradicionais e práticas biomédicas.

O território amazônico, especialmente o estado de Rondônia, onde se insere o presente estudo, representa um dos epicentros dessa problemática. A complexidade logística, o isolamento geográfico e a diversidade étnica e linguística agravam os desafios da assistência à saúde, exigindo profissionais com competências que vão além da técnica médica. A atuação nesses contextos demanda habilidades como escuta ativa, comunicação intercultural, respeito às práticas ancestrais e abertura ao diálogo com lideranças comunitárias, pajés e agentes indígenas de saúde.

Assim o foco recai sobre a formação acadêmica, compreendida como ponto de partida estruturante da atuação profissional, mas também sobre os caminhos possíveis de formação continuada, residências e programas de capacitação.

Espera-se, com esta análise, contribuir para o debate acadêmico e político em torno da formação médica no Brasil, evidenciando as distâncias entre diretrizes curriculares e práticas institucionais, e sugerindo caminhos possíveis para que a saúde indígena não permaneça como um apêndice negligenciado dos cursos de graduação, mas sim como uma dimensão fundamental da formação cidadã, crítica e plural dos futuros médicos.

O presente estudo é, portanto, fruto de uma investigação que se debruça sobre o lugar da saúde indígena nos processos formativos médicos, tomando como referência a percepção de profissionais em atuação, com vistas a subsidiar propostas de transformação curricular e institucional. Trata-se de reconhecer que a formação médica, para ser de fato integral, precisa

dialogar com os múltiplos saberes que constituem o cuidado em saúde no Brasil — inclusive e sobretudo com aqueles historicamente marginalizados. É nesse sentido que a saúde indígena se torna não apenas um campo de atuação, mas um desafio ético, pedagógico e político para a formação médica contemporânea.

Dessa forma, o objetivo é investigar a percepção de médicos sobre sua formação acadêmica e os principais desafios enfrentados na assistência à saúde indígena no Brasil.

2. MÉTODOS

A pesquisa é original, de natureza quanti-qualitativa e corte transversal, foi realizada entre agosto e dezembro de 2024, com 14 médicos de diferentes regiões do Brasil, especialmente do Norte. Este artigo investiga a formação acadêmica de médicos já formados e em exercício, com foco na preparação para a atenção à saúde indígena, partindo da hipótese de que a educação médica tradicional, centrada no modelo biomédico hegemônico, não tem contemplado adequadamente as competências necessárias para um cuidado ético, resolutivo e culturalmente sensível.

A coleta de dados ocorreu por meio de questionário estruturado, construído com base na Escala de Likert, e aplicado online de forma anônima. Foram analisadas variáveis como o preparo institucional declarado, a presença de conteúdos sobre saúde indígena na graduação, experiências práticas com populações indígenas e o interesse dos profissionais em capacitações interculturais. A análise dos dados seguiu abordagem estatística e interpretativa, permitindo identificar percepções, inseguranças e contradições nos relatos.

A investigação é observacional, sem intervenção direta, e se insere nos marcos das Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina (Resolução CNE/CES nº 3/2014), da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e da Lei nº 9.836/1999, que reconhece a saúde indígena como campo específico de atuação.

A etapa teórico-documental fundamentou a construção do instrumento empírico e incluiu o fichamento de obras relevantes sobre atenção diferenciada e intermedialidade. A análise dos resultados revelou lacunas formativas importantes e reforçou a necessidade de revisão curricular nos cursos de Medicina, com inclusão efetiva de conteúdos voltados à saúde indígena. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética (CAAE nº 64238222.0.0000.0013), com participação voluntária e consentida dos respondentes, em conformidade com a Resolução CNS nº 466/2012.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em primeira análise dos dados vigentes, é importante salientar que em um período de 4 meses, entre agosto e dezembro de 2024, obtivemos apenas 14 respostas, mesmo com a incessante divulgação em meios sociais. Fato este, que corrobora com a crítica do quanto a assistência em saúde para indígenas no Brasil, por vezes é negligenciada.

Quanto aos dados sociodemográficos desta pesquisa, destas 14 respostas, a variação de idade dos participantes se encontra entre 25 e 72 anos ($\mu=33.4$). Sendo que a maioria dos respondentes se encontra na faixa etária de 25 anos. Quanto ao gênero, a maioria dos participantes se identifica como masculino (57,1%), enquanto feminino representa (42,9%).

Em relação à formação acadêmica, quanto a instituição, 50% dos respondentes se formaram no Centro Universitário São Lucas Porto Velho (UNISL), seguido por 21% pelo Centro Universitário Aparício de Carvalho (FIMCA - PORTO VELHO). Com as demais respostas em: Faculdade de Medicina da Campus - RJ, Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e Universidade Federal do Ceará (UFC).

Sobre o Ano de Formação, os participantes relataram os seguintes anos de graduação: 2018, 2016 (2 respostas), 2014, 2023 (2 respostas), 2020, 2021, 2019, 2010 e "Outros" (4 respostas).

Em relação à instituição de atuação, os participantes trabalham ou possuem vínculo

empregatício com diversas instituições, sendo as mais mencionadas: Centro Universitário São Lucas (UNISL), Hospital Prontocordis, Hospital de Base Ary Pinheiro (HBAP), Hospital Santa Marcelina, Assistência Médica Intensiva (AMI). Além dessas, também foram citadas instituições como: Hapvida, Unimed, Exército Brasileiro, Clínica Libvida, Centro de Reabilitação de Dependentes Químicos “Eu Sou o Caminho”. O que aponta uma ampla diversidade de locais de atuação profissional.

Quanto ao tempo de atuação médica, a maioria dos participantes possui 5 anos ou mais de experiência. Especificamente, 7 participantes atuam há 5 anos ou mais, 2 participantes têm entre 4 a 5 anos de experiência, 1 participante tem entre 2 a 3 anos, outro 1 participante entre 1 a 2 anos, e 2 participantes relataram possuir menos de 1 ano de atuação profissional.

A partir de então, inicia-se a análise das questões direcionadas à investigação acadêmica, principalmente quanto ao nível de formação institucional acerca da integralidade da saúde indígena. Na questão sobre a preparação acadêmica para os cuidados de saúde às diferentes culturas indígenas, observa-se que aproximadamente 35,7% dos entrevistados afirmaram discordar totalmente de que receberam a devida capacitação para essa prática, enquanto outros 21,4% manifestam discordância parcial e em paralelo, o mesmo número a concordância. Os demais 14,3% discordaram e 7,1% concordaram totalmente. Logo, estes dados refletem uma formação ainda deficiente nesse âmbito, com 50% das respostas sendo negativas.

Quando questionados sobre o conhecimento necessário para debater a promoção da saúde indígena, cerca de 14,3% dos profissionais discordam totalmente dessa afirmação, seguidos por 35,7% que discordam. Assim, aproximadamente 50% dos entrevistados não se consideram aptos a discutir esse tema em profundidade. Esse dado corrobora a percepção geral de insuficiência na formação acadêmica relacionada a essa área específica. Quanto aos demais resultados desta questão se dividiu

em: 21,4% "Nem concordo, nem discordo", 21,4% "Concordo" e 7,1% "Concordo Totalmente".

Em contrapartida, ao analisar o interesse dos profissionais em debater a promoção da saúde indígena na região de atuação, observa-se que 14,3% concordam totalmente, 35,7% concordam, resultando em um índice de 50% de respostas favoráveis. Quanto às demais respostas, 35,7 % “Nem concordo, nem discordo”, 7,1 % "Discordo" e 7,1% “Discordo totalmente”. Isso demonstra que, embora haja uma carência de formação, muitos médicos reconhecem a relevância do tema e manifestam disposição para aprofundar seus conhecimentos.

Sobre a importância do fortalecimento da formação teórico-disciplinar voltada para a atenção básica em saúde dos povos indígenas na graduação, 35,7% dos entrevistados concordam totalmente e 42,9% concordam, totalizando 78,6% de respostas positivas. Esse alto índice implica um consenso significativo entre os profissionais quanto a necessidade em aprimorar os currículos médicos, inserindo conteúdos mais específicos e direcionados para essa realidade. Em contrapartida, os demais resultados foram: 14,3% para "Nem concordo e nem discordo", e 7,1% para "Discordo" e 0 para "Discordo Totalmente".

A ausência de disciplinas específicas sobre saúde indígena nos cursos de medicina também revela um aspecto preocupante. Apenas 7,1% dos entrevistados cursaram alguma disciplina voltada para o tema, enquanto os demais 71,5% discordam (42,9%) ou discordam totalmente (28,6%) dessa afirmação. Esse déficit formativo pode estar diretamente relacionado à má inserção de disciplinas que abrangem conhecimentos antropológicos e semiológicos aos atendimentos desta população, manifestada nos atendimentos em contextos interculturais, reforçando a necessidade de reformulação curricular.

Ainda em relação ao gráfico anterior, quando especificado "Concordo" e "Concordo totalmente", para o curso em alguma disciplina direcionada ao debate da saúde dos povos indígenas, ofertamos uma questão aberta para especificar a disciplina. Dentre as

14 respostas do questionário, 1 respondente alegou a seguinte: Medicina indígena AYMARA.

No que se refere ao conhecimento sobre a atuação do médico em contextos interculturais ou interétnicos, os dados apontam que 7,1% dos entrevistados concordam totalmente e 35,7% concordam, totalizando 42,8% de respostas positivas para tal atuação, enquanto 14,3% discordam totalmente e 21,4% discordam, totalizando 35,7% de respostas negativas. Esse resultado demonstra que, embora uma parte dos profissionais sinta que possui certo grau de preparo para atuar em contextos indígenas, ainda há uma grande parcela que não se considera qualificada para essa prática. Assim, a necessidade de formação complementar sobre esse tema torna-se evidente.

Quanto aos conhecimentos sobre conceitos antropológicos básicos, como etnografia, fricção interétnica, perspectivismo cultural e estruturas de parentesco, os dados mostram que 7,1% dos entrevistados concordam totalmente e 21,4% concordam, totalizando 28,5% de respostas positivas. Enquanto, 21,4% marcaram “Nem concordo, nem discordo”, 7,1% para “Discordo” e 42,9% discordam totalmente, evidenciando que a maioria dos profissionais não recebeu uma formação adequada nesses aspectos fundamentais para o atendimento às particularidades culturais indígenas.

No que se tange à participação em atividades extracurriculares relacionadas à saúde indígena, os dados indicam que apenas 7,1% dos entrevistados concordam totalmente e 14,3% concordam, totalizando 21,4% de respostas positivas. Por outro lado, 64,2% dos profissionais discordam parcial ou totalmente (42,9% para Discordo totalmente e 35,7% para Discordo), sugerindo que a maioria dos médicos não tiveram oportunidades de aprofundar seus conhecimentos sobre o tema por meio de projetos de pesquisa ou extensão.

Sendo assim, essa ausência de participação extracurricular é um dos possíveis agravantes para a insegurança profissional relatada em relação à atuação em contextos indígenas. Sendo então este dado,

ainda mais preocupante quando análogo às instituições de formação, que neste mesmo questionário a sua maioria se formaram em faculdades do Norte do País, essa região, caracterizada por uma grande diversidade de etnias e culturas indígenas, deveria, em tese, oferecer maiores oportunidades para atividades extracurriculares voltadas para a saúde indígena, devido à proximidade geográfica e à facilidade de deslocamento para essas comunidades. No entanto, a baixa participação nessas atividades reforça a necessidade de reformulação das estratégias de ensino e incentivo à vivência prática nesse campo de atuação.

Além das atividades extracurriculares, foi questionado a respeito se em campos de estágios obteve-se contato com saúde indígena, onde 28,6% discordaram totalmente e o mesmo percentual concordaram, havendo impasses entre os dados. Da mesma maneira, quando divididos entre positivos e negativos, obtém-se que 21,4% “discordo” e 28,6% “discordo totalmente” um total de 50% para negativos e 42,9% positivas ao total, 14,3% concordam totalmente e 28,6% concordam.

Aos que marcaram “concordo” ou “concordo totalmente”, foi aberto uma questão dissertativa para deixarem os campos que vivenciaram práticas e como foi a experiência desse contato, dentre as repostas recebemos as seguintes:

*“3 meses de internato num hospital Geral numa cidade Indígena - Caranavi - Bolívia”, “atendimento durante período de residência.”,
“Internato em área rural, predomínio de população indígena”,
“Em ações cívico sociais”,
“Atendendo no estágio pessoas indígenas”.*

No que diz respeito à dificuldade no atendimento a pacientes indígenas, os dados indicam que 57,1% dos profissionais relataram não saber como tratá-los de maneira multidisciplinar e culturalmente adequada, enquanto 21,4% discordam totalmente da afirmação. Esse resultado reforça a lacuna na formação médica quanto ao atendimento integral e adaptado às especificidades culturais dessas populações.

Por fim, quanto à percepção sobre a necessidade de disciplinas obrigatórias sobre saúde indígena na formação médica, 50% dos entrevistados concordam totalmente, enquanto 35,7% concordam, totalizando 85,7% de respostas a favor. Apenas 7,1% discordam totalmente. Dessa forma, estes dados evidenciam que a maioria dos profissionais reconhece a importância de um currículo acadêmico que contemple a atenção à saúde indígena de maneira obrigatória e estruturada para vigência de uma melhor prática clínica interétnica e intercultural a esta população.

Como última análise, sugerimos que relatassem dificuldades e peculiaridades que encontraram ao longo dos atendimentos que tiveram em estágio e/ou internato e/ou atuação profissional nessas populações. Os relatos descritos pelos profissionais indicam que os principais desafios enfrentados no atendimento a pacientes indígenas estão relacionados à comunicação, cultura e adesão ao tratamento.

A dificuldade na comunicação aparece como um dos obstáculos mais citados. Como mencionado por um dos entrevistados, "Comunicação, compreensão da genitora, anamnese deficiente". O entendimento adequado das queixas dos pacientes é um pilar fundamental da medicina, e qualquer barreira linguística pode comprometer a qualidade do diagnóstico e do tratamento.

Um dos relatos, particularmente, mais impactante ilustra como a falta de adaptação às especificidades culturais pode ter consequências graves:

Trabalhei como pediatra na FUNAI em Barra do Garças - MT e tinha muita dificuldade com a língua e com os costumes (cultura), que dificultavam muito que eles seguissem as orientações médicas. E isso era mais um fator que aumentava a mortalidade infantil e acabava por trazer frustração. (Fonte: Os Autores, 2025).

Esse depoimento destaca a urgência de capacitações mais abrangentes para os profissionais de saúde que atuam nessas comunidades.

Além disso, há relatos sobre a perda de informações essenciais devido à rotatividade dos acompanhantes:

"Dificuldade ao acesso da informação completa do quadro do paciente. Normalmente eles vêm acompanhados de algum profissional da CASAI, mas com trocas diárias de acompanhante, muito da informação se perde. Alguns sem saber, inclusive, relatar nada". (Fonte: Os Autores, 2025).

Esse cenário compromete a continuidade dos cuidados médicos e pode resultar em falhas terapêuticas.

Outro desafio importante é a aceitação do tratamento, conforme relatado: "Dificuldade de adesão ao tratamento por parte dos povos indígenas, não por entenderem o caso, mas por não quererem dar o medicamento". Esse aspecto reforça a necessidade de um cuidado que respeite as crenças culturais dos pacientes, utilizando abordagens educativas e mediadores culturais para facilitar a aceitação das terapias propostas.

O fator cultural também se destaca como uma barreira, conforme mencionado: "É necessário o idioma e integrar a cultura" e "Língua e costumes principalmente". Isso evidencia a importância de uma abordagem que vá além do conhecimento médico, contemplando o respeito às tradições locais e à medicina tradicional indígena.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo evidenciam que a formação médica no Brasil ainda carece de integração efetiva entre os conteúdos curriculares e as demandas da saúde indígena. A percepção majoritária entre os médicos participantes foi de despreparo acadêmico, ausência de vivências práticas e escasso conhecimento sobre as particularidades culturais, sociais e linguísticas dos povos originários.

Apesar dessas lacunas, a pesquisa também revelou uma disposição significativa dos profissionais em aprofundar seu

conhecimento e participar de processos formativos voltados à interculturalidade. Tal cenário aponta para uma janela de oportunidade: investir na reestruturação dos cursos de graduação em medicina, com inserção obrigatória de disciplinas sobre saúde indígena, estímulo à extensão universitária em territórios indígenas e formação continuada sensível à diversidade étnica brasileira.

Dessa forma, será possível não apenas qualificar a atenção à saúde indígena, mas também contribuir para a redução das desigualdades estruturais que historicamente afetam essa população. A construção de uma prática médica ética, crítica e plural passa, inevitavelmente, pela valorização dos saberes tradicionais e pelo diálogo entre epistemologias distintas no campo da saúde.

6. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. **Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999.** Institui o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Brasília, DF: Presidência da República, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9836.htm. Acesso em: 24 mar. 2025.
2. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília, DF, 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&Itemid=30192. Acesso em: 24 mar. 2025.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002.** Aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília, DF, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0254_31_01_2002.html. Acesso em: 24 mar. 2025.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.** Institui o Programa Mais Médicos. Brasília, DF: Presidência da República, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12871.htm. Acesso em: 24 mar. 2025.
5. FOLLÉR, M-L. Intermedicalidade: a zona de contato criada por povos indígenas e profissionais de saúde. In: LANGDON, E. J.; CARDOSO, M. D. **Saúde indígena: políticas comparadas na América Latina.** Florianópolis: Editora da UFSC, 2007. p. 129-147.
6. LANGDON, E. J. et al. A formação profissional em saúde e a assistência aos povos indígenas no Brasil: desafios e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00084715>. Acesso em: 24 mar. 2025.
7. ROSA, S. G. Políticas públicas de saúde indígena no Brasil: uma análise histórica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 803-814, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000300006>. Acesso em: 24 mar. 2025.
8. SCHWEICKARDT, J. C. et al. O Programa Mais Médicos e a atenção à saúde indígena: perspectivas, limites e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 277-286, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.30362019>. Acesso em: 24 mar. 2025.
9. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP). Faculdade de Medicina. **Estatísticas sobre formação médica no Brasil.** São Paulo, 2024. Disponível em: <https://www.fm.usp.br>. Acesso em: 24 mar. 2025.