



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA ÁREA DE  
CONCENTRAÇÃO: CONDIÇÕES DE VIDA, SITUAÇÃO DE SAÚDE PRÁTICAS DE  
CUIDADO

EDUARDA BARBOSA DE BARROS

**AGÁ E O CORPO-TERRITÓRIO DE MULHERES INDÍGENAS: UMA  
PERSPECTIVA DO CUIDAR E DOS MODOS DE (CO)/(R)EXISTIR**

SALVADOR

2024

EDUARDA BARBOSA DE BARROS

**AGÁ E O CORPO-TERRITÓRIO DE MULHERES INDÍGENAS: UMA  
PERSPECTIVA DO CUIDAR E DOS MODOS DE (CO)/(R)EXISTIR**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Departamento de Ciências da Vida, da Universidade do Estado da Bahia, para obtenção do grau de Mestra em Saúde Coletiva.

**Orientador:** Prof. Dr. Márcio Costa de Souza

SALVADOR

2024

EDUARDA BARBOSA DE BARROS

**AGÁ E O CORPO-TERRITÓRIO DE MULHERES INDÍGENAS: UMA  
PERSPECTIVA DO CUIDAR E DOS MODOS DE (CO)/(R)EXISTIR**

Dissertação apresentada como requisito parcial para  
obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva, no  
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, na  
Universidade do Estado da Bahia

Data da entrega: 06.03.2024

Prof. Dr. Marcio Costa de Souza- Orientador

Orientador - UNEB/UEFS

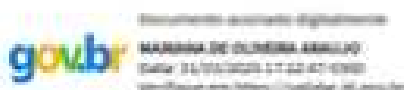
Doutor em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública



Profa. Dra. Mariana de Oliveira Araújo

Membro Externo - UEFS

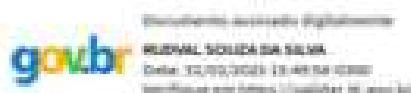
Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana



Prof. Rudval Souza da Silva

Membro Interno - UNEB

Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia



Dedico este trabalho a todas as mulheres indígenas deste país, as de antes, as de agora, e as que virão. As que lutaram, lutam e seguirão lutando bravamente para existir de forma plena. Até que todas nós sejamos livres.

## AGRADECIMENTOS

A Iraci e Eduardo, meus pais, minha terra fértil, de quem vim, de quem aprendi a estar no mundo de um jeito respeitoso, afetos fundamentais na des/estruturação de meus primeiros territórios de existência, cada conquista minha, é de vocês.

A Joaquim, meu filho, menino, meu fruto, que é vento ventania, e me ensina todos os dias sobre afetos, a mais linda e louca poesia que é partilhar a jornada com você.

À professora Maria Caputo, que foi uma grande mestra na minha graduação, e quem me possibilitou aprender e viver uma universidade popular e comprometida com o povo, e também quem possibilitou a minha primeira ida à comunidade Kiriri lá em 2014. A senhora semeia coisas muito bonitas neste mundo, e no meu coração. Obrigada!

A meu orientador Márcio, que me abriu as portas da UNEB e da casa, que me contou que a escrita acadêmica pode e deve ser apaixonada, e que eu não precisava deixar a poesia de fora, meu agradecimento por tamanha generosidade, o senhor inspira!

As minhas amigas-irmãs, Mariana, que desde a graduação divide as escritas, e as dores e delícias de viver comigo, sem você eu não chegaria aqui. Júlia, por todo apoio inabalável de sempre, e por ter sido uma grande parceira nesta jornada de ser atravessada pelo território kiriri desde 2014. E a tantas mulheres que me cruzam o caminho, me apoiam, me inspiram, me incentivam, é por vocês também.

A amiga Lucineide e o amigo Fábio que o mestrado me trouxe, obrigada por toda troca, aprendizado, amizade no processo de sermos mestrados e principalmente por todos os almoços na feira de São Joaquim, a memória afetiva do mestrado tem vocês.

Ao povo e em especial às mulheres Kiriri, que me atravessaram a alma, me receberam em casa, me fizeram flecha lançada da sua palavra-arco, para que o mundo possa ouvi-las e vê-las, e sobretudo na produção, além da tese, dos afetos.

## RESUMO

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (2002) é centrada em garanti-los o direito à cidadania plena, o direito à terra e dignidade, a possibilidade de cuidar de si e do seu território com base em suas práticas tradicionais. Para tanto, é necessário que os sistemas de atenção à saúde atuem em integralidade a singularidade dos sujeitos. Objetivo: Compreender a (de) formação permanente do corpo-território mulheres indígenas, na perspectiva do cuidado e dos modos de (Co)(r)existências no viver. Objetivos específicos: Mapear o cuidado produzido e os modos de (re)existência das mulheres indígenas Kiriri; divulgar as produções e publicações de e sobre mulheres indígenas na internet para profissionais que atuam no cuidado em saúde. Metodologia: Pesquisa qualitativa exploratória, onde foi realizado um estudo cartográfico. A pesquisa foi realizada na Comunidade Indígena Kiriri, localizada no município de Ribeira do Pombal - Bahia, Brasil. As participantes da pesquisa foram mulheres indígenas residentes na comunidade e com mais de 18 anos, conforme critérios de inclusão e exclusão e que aceitaram participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas e observação participante. Para produção dos dados foi utilizada a ferramenta do usuário guia, buscando evidenciar as experiências, ou o não revelado da vivência singular destas mulheres e os seus processos de subjetivação relacionados aos seus caminhos de cuidado e vida. As entrevistas foram transcritas e após leitura flutuante e exaustiva emergiram os analisadores: Coexistindo entre mundos; Quando a mulher indígena fala de cuidado, de que cuidado está falando; e, Ser mulher é ser mãe? Ser mãe é ser mulher?. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia através da Plataforma Brasil sob número do parecer 6.503.422, o qual respeitou as normas brasileiras de pesquisa com seres humanos, previstas na resolução 466/2012 e as normas aplicáveis a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais previstas na resolução 510/2016. Para a produção do produto técnico foi realizada a sistematização de produções virtuais de e sobre mulheres indígenas em um site para ampliação do acesso e divulgação. O estudo trouxe visibilidade ao tema através da criação de uma plataforma virtual (site) para divulgação de produções de e sobre mulheres indígenas. Também possibilitou o debate sobre temas referentes à saúde dessas mulheres, sua relação com aspectos socioculturais, concluindo que o corpo territorial da mulher indígena é um espaço onde coexistem e se confrontam as práticas de cuidado e saúde ancestrais e as do sistema biomédico. Esta interação cria uma disputa territorial pelo conhecimento, que deveria viver de forma

concomitante e harmônica para a garantia da vida e dos direitos destas. Bem como a sistematização de produções que podem subsidiar movimentos de autoorganização e cuidado e adequação da assistência por via dos profissionais da saúde. Portanto o presente trabalho colabora na melhoria da compreensão e dos cuidados aos processos de saúde dessa população, bem como produz subsídios para construção de políticas e práticas de saúde a partir da cosmovisão indígena.

**Palavras-chaves: Saúde de Populações Indígenas, Saúde da Mulher.**

#### ABSTRACT

The National Health Care Policy for Indigenous Peoples (2002) is focused on guaranteeing indigenous peoples the right to full citizenship, the right to land and dignity, the possibility of taking care of themselves and their territory based on their traditional practices. To this end, it is necessary for health care systems to fully address the uniqueness of the subjects. Objective: To understand the permanent (de)formation of the body-territory of indigenous women, from the perspective of care and ways of (Co)(r)existence in living. Specific objectives: Map the care produced and the ways of (re)existence of Kiriri indigenous women; disseminate productions and publications by and about indigenous women on the internet for professionals who work in health care. Methodology: Exploratory qualitative research, where a cartographic study was carried out. The research was carried out in the Kiriri Indigenous Community, located in the municipality of Ribeira do Pombal - Bahia, Brazil. The research participants were indigenous women living in the community and over 18 years old, according to the inclusion and exclusion criteria and who agreed to participate in the research. Data collection was carried out through semi-structured interviews and participant observation. To produce the data, the user guide tool was used, seeking to highlight the experiences, or the unrevealed, of the unique experience of these women and their subjectivation processes related to their care and life paths. The interviews were transcribed and after a floating and exhaustive reading, the analyzers emerged: Coexisting between worlds; When indigenous women talk about care, what care are they talking about; Being a woman means being a mother? Does being a mother mean being a woman? The

study was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Bahia through Plataforma Brasil under opinion number 6,503,422, which respected the Brazilian standards for research with human beings, provided for in resolution 466/2012 and the applicable standards research in Human and Social Sciences provided for in resolution 510/2016. To produce the technical product, virtual productions by and about indigenous women were systematized on a website to expand access and dissemination. The study brought visibility to the topic through the creation of a virtual platform (website) to disseminate productions by and about indigenous women. It also enabled debate on topics relating to the health of these women, their relationship with sociocultural aspects, concluding that the territorial body of indigenous women is a space where ancestral care and health practices and those of the biomedical system coexist and confront each other. This interaction creates a territorial dispute for knowledge, which should live in a concomitant and harmonious way to guarantee life and their rights. As well as the systematization of productions that can support movements of self-organization and care and adaptation of assistance through health professionals. Therefore, this work contributes to improving understanding and care for the health processes of this population, as well as producing support for the construction of health policies and practices based on the indigenous worldview.

**Keywords: Health of Indigenous Populations, Women's Health.**

## SUMÁRIO

<b>1 O CORPO TERRITÓRIO DA PESQUISADORA: O ENCANTAMENTO DA MULHER INDÍGENA EM MIM</b>	11
1.1. A HISTÓRIA QUE VEM DE ANTES – POR SOB A PELE	11
1.2 OS PRIMEIROS PASSOS EM SOLO SAGRADO – ENCONTRANDO MEU TERRITÓRIO EXISTENCIAL	11
1.3 VOLTEI OUTRA, MUITO MAIS EU MESMA.	14
1.4 A RETOMADA	15
1.5 PASSARINHO NA COLHEITA	15
<b>2 APRESENTAÇÃO DA TEMÁTICA</b>	17
2.1 OBJETIVOS	19
2.1.1 OBJETIVO GERAL	19
2.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
<b>3 TERRITÓRIO DO SABER</b>	19
3.1 A VIDA DOS POVOS INDÍGENAS	19
3.1.1 Brasil: território indígena	20
3.1.2 (De) colonialidade	22
3.2 ABORDAGEM DO MUNDO NA VISÃO DOS POVOS INDÍGENAS	25
3.2.1 Capitalismo selvagem(?): a cosmovisão e os efeitos da colonização	26
3.2.2 Rever o mundo e lançar as flechas. saúde na perspectiva dos povos indígenas: saúde como capacidade de luta	28
3.3 MULHER TERRITÓRIO: A SAÚDE DA MULHER INDÍGENA E OS CAMINHOS DE CUIDADO	31
<b>4 O CAMINHAR METODOLÓGICO</b>	35
4.1 TIPO DE ESTUDO	35
4.2 LOCAL DO ESTUDO (TERRITÓRIO KIRIRI)	36
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	37

	10
4.4 TÉCNICAS DE PRODUÇÃO DE DADOS E PROCEDIMENTOS	38
4.5 ANÁLISE DE DADOS	39
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	40
4.7 CONSTRUÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO	41
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
5.1 ARTIGO: AGÁ - UMA CARTOGRAFIA DO CUIDADO E DA (R)EXISTÊNCIA DE MULHERES INDÍGENAS	42
5.2 PRODUTO TÉCNICO - MULHERES INDÍGENAS NA REDE: PELA AMPLIAÇÃO DE SUAS VOZES E PRODUÇÕES NA INTERNET.	65
7. AFETAÇÕES DA EXPERIMENTAÇÃO	74
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	80
APÊNDICE B – ROTEIRO OBSERVAÇÃO PARTICIPATIVA	83
APÊNDICE C – ROTEIRO DIÁRIO DE CAMPO	84
APÊNDICE D - ROTEIRO ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	85

## **1 O CORPO TERRITÓRIO DA PESQUISADORA: O ENCANTAMENTO DA MULHER INDÍGENA EM MIM**

### **1.1. A HISTÓRIA QUE VEM DE ANTES – POR SOB A PELE**

O meu corpo no mundo nasce latino americana, brasileira, nordestina, urbana e periférica, e neste território me forjei sob valores de respeito aos povos e a natureza, mas sem enraizamento ancestral. Crescida dentro dos privilégios de mulher de pele branca, sentindo na mesma pele as questões de classe ao meu redor, mas só aprendi a dar nome às minhas inquietações perante às injustiças que presenciava, na universidade, quando me encontrei com questões aprofundadas de racialidade, cultura e ancestralidade na formação de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, e posteriormente na de Fisioterapia, na Universidade Federal da Bahia. Em casa aprendi a dar nome ao que eu sentia e a me colocar no mundo de forma respeitosa e justa, mas os livros e os encontros me abriram os caminhos para me ver enquanto possível agente de transformação e a entender que a minha história era só um pedaço de um tear [que vinha de muito longe]. Mas somente nos encontros é que fui desfazendo e refazendo os territórios que estive e era/sou. Assim cada leitura, cada encontro e desencontro da vida foi me ensinando sobre o território que sou e fui construindo caminhos que me levaram ao “ponto de não retorno” como aprendi em um desses lindos encontros a chamar os momentos divisores de nossas vidas, que foi a minha ida à aldeia do Povo Kiriri em 2014.

### **1.2 OS PRIMEIROS PASSOS EM SOLO SAGRADO – ENCONTRANDO MEU TERRITÓRIO EXISTENCIAL**

Desde o início do meu caminhar na universidade me envolvi com projetos de extensão, que oportunizou ampliar profundamente a minha visão sobre mim, o mundo e a sociedade. Era o que me movia a aprender: estar em comunidade, foi lá que aconteceram os meus maiores aprendizados pessoais e profissionais, no encontro com as pessoas em seus territórios, e onde fui forjando meu corpo-território também. E foi em uma destas Atividades Curriculares em Comunidade (ACCs) que surgiu o projeto de construir educação em saúde em uma comunidade indígena.

Assim, os primeiros passos foram internos, me lembro de durante a preparação para as oficinas sentir a cabeça, o corpo, a alma expandindo a cada leitura, mas era muito mais que

isso, e só depois entendi que ali se iniciava um processo de retomada, de reencontro. E não era apenas sobre o aporte teórico do trabalho em campo, em comunidade. Era sobre as leituras sobre os povos originários, era sobre me perceber sem preconceitos porque minha base de valores era ampla e sólida no respeito ao diverso, mas sim sobre me sentir íntima daquela história, sem folclore, sem estranhamento, havia uma intimidade no estar no mundo com a minha natureza. E quanto mais eu me preparava para estar lá, mais eu ia me entendendo, me encontrando e me sentindo parte. Foram meses de preparação, mas não caberia em nenhuma palavra escrita o estar, o viver, o sentir do (re)encontro.

Me lembro do trajeto da universidade para a comunidade, foram pra mim horas de silêncio. Em geral nestes percursos eu interagia bem com o grupo, mas naquele dia minha alma pediu silêncio para conectar, e assim o fiz. A chegada na aldeia foi atravessada por olhares desconfiados, de uma atmosfera outra, do intangível, do que não pode ser descrito, apenas sentido. E aqui vale o adendo de não ser sobre mimetizar o sagrado. Não é preciso inventar o sagrado, porque a vida é em si, o sagrado é o mistério que existe em ser gente, viver na Terra. E dali eu senti tudo aquilo me atravessar, me puxar pelos pés, e nos dias seguintes, de muito mais silêncios, escutas e olhares do que palavras, pude conhecer e me reconhecer naquele povo, pude aprender sobre a nossa história, pude saber de onde vim e fundamentalmente pra onde queria ir. De maneira que caminhar por aquele espaço, era caminhar muito tranquila e profundamente pela minha existência. E muitas flechas foram lançadas, internas e externas, uma infinidade de sutilezas arrebatadoras foram vividas, mas escolhi cinco momentos centrais para mim para ilustrar as alterações mais profundas.

O primeiro: O erê. Se crianças são seres de uma luz límpida, as crianças que me receberam naquele solo eram de um encantamento profundo. Os olhos vívidos, sagazes e ariscos e amáveis na mesma medida, que se encontraram com algo em mim e foram os meus primeiros vínculos na comunidade. Diariamente eram eles que me transitavam pela comunidade, que me adentravam em suas casas e abriam espaços em suas famílias para que eu pudesse conhecer e conversar com os adultos. E só precisei de olhos, ouvidos e um coração aberto pra ter encontros e escutas transformadoras da vivência e da história de cada família ali. E diariamente minha alma se enchia de vida com aquelas crianças e sua sabedoria e abertura, e elas foram meus primeiros mestres. Foram muitos, mas um em especial me recebia e me acompanhava diariamente nas andanças me mostrando que tem encontro que é reencontro, e não posso deixar de citá-lo aqui porque sei que divido com ele um espaço importante do meu território existencial.

O segundo: Os sorrisos e os silêncios. Os olhares desconfiados do início foram sendo substituídos por sorrisos inicialmente tímidos, que depois foram virando os sorrisos mais sinceros que já vi, eram sorrisos com os olhos, com a boca e com o espírito. Eram sorrisos que me contavam sobre uma vida inteira, sobre histórias inteiras de povos inteiros e que tocavam em um lugar muito profundo, que iam me afetando e me contando sobre os afetos e afecções que estávamos construindo naquele território partilhado quando sorriamos. E ali aprendi a sorrir com o coração. Foi onde também aprendi sobre silêncios, no mundo urbano os silêncios são dispensáveis e desconfortáveis no geral. Digo no geral, porque particularmente sempre fui dada a apreciar e desfrutar de silêncios. E lá, caminhar por entre as ruas era se encontrar com o silêncio, por vezes leve, outras vezes pesado, as conversas e cumprimentos eram atravessados por longos silêncios, porque não há espaço para ser mais do que se é, ou se falar mais do que se precisa. E assim, os silêncios são ricos de sentido, são espaços de sentir entre as palavras, as dúvidas e os afetos. Assim, voltei com um sorriso, um silêncio e um espírito diferente.

O terceiro: A oca. Depois de algum tempo e já com livre trânsito na comunidade, recebi o convite para ir visitar uma família que vivia isolada do povoado que os demais membros da comunidade viviam e onde estávamos. Foram trinta minutos de moto serra acima e mato adentro e mais um percurso para dentro de mim. Ali (diferente do povoado em que as famílias se organizavam em construções das casas do território retomado), aquela família vivia numa oca, na mata, vivendo da caça, num modo de existir ainda mais diferente dos modos de vida urbanos. E no choque de realidade existe sempre a ampliação dos sentidos e mais profundas as possibilidades de afetações. E assim o foi. Foram horas de conversa e me lembro de sorrir muito, mas falar muito pouco, porque no meu corpo-território era tempo de semear e cada palavra dita ou não dita ali foi semente da floresta que voltei de lá.

O quarto: A parteira. No ano que fui a aldeia ainda não era nem parteira nem mãe (coisas que me tornei de lá pra cá e que com certeza foram semeados neste encontro). Eu, como estudante de fisioterapia e feminista, era uma das mediadoras da roda de conversa sobre saúde da mulher, que incluía dentre outras coisas a temática do parto. Um dia antes desta oficina, em uma das conversas com as mulheres da comunidade, nos chegou a informação que havia uma parteira viva ainda na região, mas que não pegava mais crianças. Assim, eu e uma colega fomos a casa dela convidá-la para participar da roda do dia seguinte. Tenho nítida lembrança da cor das paredes, do cheiro doce da casa, e das mãos daquela anciã. As mãos que tinham recebido mais crianças do que a memória podia nos contar aquela altura. As mãos firmes e afetuosas que me ensinaram sem me dizer uma palavra sequer. As mãos que contavam a história de muitas

gerações de mulheres daquele lugar. As mãos que anos depois passei a seguir os caminhos, com o lembrete constante de me manter firme e afetuosa ao receber cada vida que me atravessa. E a senhora que encontramos naquele dia, esquecida do seu valor, do seu poder, que inicialmente não queria ir à roda porque “não tinha muito o que falar”, no dia seguinte emocionou a todas nós com sua sabedoria, com sua história e encheu o corpo-território de cada mulher presente naquele espaço com sua presença ancestral.

E por fim, o quinto: O toré. O toré é um ritual do povo Kiriri (e de outros povos indígenas, principalmente do nordeste brasileiro) de celebração espiritual, e o nosso grupo foi convidado a estar presente neste momento no nosso último dia na comunidade. Àquela altura eu já me sentia uma parte do todo, já tinha tido cada canto do meu território desterritorializado e reterritorializado inúmeras vezes. Naquela noite presenciei um momento de profundo encantamento, na presença dos encantados. Até aquele momento eu tinha ouvido, visto, até sentido sobre as mais amplas questões da existência daquelas pessoas (e conseqüentemente sobre a minha), mas estar no toré, e ter experienciado, os sons, os cheiros, os cantos, a jurema pelas mãos do pajé, as sensações e tudo que não cabe na palavra, foi um grande divisor de águas interno e na vida. E dali, sentada num muro, para variar cercada de erês, em abertura total, tive minha existência profundamente transformada.

### 1.3 VOLTEI OUTRA, MUITO MAIS EU MESMA.

Foi como reflorestar o que o urbano (des)matou. Voltei com raízes, voltei frutífera, voltei mata densa, envolta internamente de encantados, voltei parte de um todo e não um pedaço solto do mundo. Como há uma hegemonia do urbano que (nos) sequestra o sagrado e o transforma em mercadoria. Como há um paradigma profundo na forma de viver ocidental que nos priva de ser seres parte da natureza, e nos faz ser consumidos e consumidores de tudo, até de nós mesmos. E foi disso que voltei outra, e ao romper com essa estrutura interna, pude ser muito mais eu mesma, e me construir a serviço da ampliação e fortalecimento dessa forma de existir para mim, para mais mulheres, para mais povos.

Desde então fui me construindo território de encontros férteis, e forjando um caminho que me levasse de volta, ampliando territórios no caminho. E este trabalho, esta escrita, este encontro é fruto e futuro, é a flecha que foi lançada antes de mim, que atravessa esses encontros e que desenha futuros possíveis de (r)existir enquanto mulher(es) na Terra, feminina, fértil, potente e plural.

#### 1.4 A RETOMADA

Oito anos se passaram e como ouvi de uma mulher kiriri “o tempo foi passando por mim e eu passando por ele”, me tornei mãe, doula, fisioterapeuta, tive meu território existencial transformado tantas vezes quanto é possível. Mas sempre, invariavelmente conectada com o solo que plantou semente em meu peito. A vontade de voltar, de fazer mais, de aprender mais com aquelas pessoas, com as quais eu mantinha contato eventualmente, se manteve presente durante todo esse tempo. E ao me encontrar com um grupo, com um professor, que pensava, agia e pesquisava da maneira como acredito, tive o meu território retomado e reflorestado pelo sonho de retornar à comunidade kiriri. O processo acadêmico é sempre desafiador, mas diante de encontros potentes, respeitosos e alegres pude construir um caminho bonito onde a escrita reflete a práxis, e a práxis constrói a vida.

De novo, o silêncio me arrebatou, o ano é 2022, na estrada, me pego revisitando cada caminho, encruzilhada, abismos e escaladas que me trouxeram de volta, a vida é mesmo encantada. Um território conquistado jamais será recolonizado. Oito anos depois piso novamente neste solo, me encontro nos olhares, e de novo me sinto em casa. E daqui, me sinto calma e lenta, habilidades que a cidade me sequestram, me nega o direito. E sobre negação de direitos escutamos, sentimos, mas sobretudo o devir é sobre sustentar o céu, como sabiamente nomeia o Davi Kopenawa, e deste reencontro me sinto, e o sou, autorizada pelo território a seguir como parceira no processo de retomada, do solo, da narrativa, dos direitos. Na estrada de volta, penso como esse é um encontro do qual ninguém sai intacto, e sei que as minhas palavras precisarão ser flecha que as mãos destas mulheres, deste(s) povo(s) lançam diariamente pro mundo.

O tempo corre como o rio pro mar, atravessa as pedras, os morros, as ribanceiras, e chega o momento de retornar, de imergir, de mais uma vez, voltar outra pessoa.

#### 1.5 PASSARINHO NA COLHEITA

A cada volta, outra. Enquanto voou da cidade para o campo pela estrada batida, penso, quão longe essas pessoas precisam estar para se manter vivas, em todos os sentidos? O quão os sentidos e sentires dos nossos territórios existenciais estão atrelados aos territórios que

demarcamos e vivemos? E enquanto vou, voou pelos territórios, pelos encontros, pelos afetos e me sinto num processo de colheita do que foi plantado há quase dez anos atrás.

Na chegada agora anunciada ‘pra ficar’ me acomodo no território, e como sempre, me sinto em casa, porque ali, o mundo é a casa, e a maneira de estar é coletiva, e nos incluem. Desta vez chego com o companheiro que me cruzou os caminhos neste solo sagrado, e hoje divide as vidas comigo. Somos recebidos muito bem, como sempre, daquele jeito peculiar do povo que carrega no significado do seu nome kiriri “povo calado” o seu jeito de estar no mundo. E claro, não sem a desconfiança no olhar, o outro jeito de estar com ‘a outra’ que ali sou eu, e me ensina sempre a chegar devagar. E enquanto o barro, a terra batida, vai limpando meus pés, aprendo que as palavras precisam ser conquistadas com atitude verdadeira.

Cada dia no campo é repleto de encontros, silêncios, e os territórios vão se entrelaçando, se transformando, se afetando a cada palavra dita e não dita, já que para o encontro transformar, basta estar. Tudo tem um outro tempo, um outro ritmo, que nos ensina a ter sobretudo presença. E penso, quanto de potência de cuidado, de si e do outro, perdemos nas cidades ruidosas, aceleradas, apenas pela negação do direito ao silêncio, à natureza, aos tempos de si e do outro. E assim os dias vão passando, se misturando, e mudando tudo e todos profundamente, mas ao mesmo tempo, tudo permanece igual.

O primeiro encontro vem até mim enquanto ainda me assento “posso te fazer uma pergunta?” Me afeta a primeira mulher que seria minha guia central naquela jornada. “Claro” respondi com um sorriso de quem vê a vida tecendo seus trajetos de um jeito bonito, eu seria ali entrevistada numa conversa amistosa e bonita. Respondi o que estava fazendo ali, contei que era um retorno, e fui atravessada ao saber que ela (e depois saberia que muitas outras) se lembravam de mim. E assim começou a minha jornada de conversar com aquelas mulheres, conversas muito profundas, de ter nossos corpos-territórios profundamente atravessados por esses encontros, de ouvir histórias potentes, fortes, tristes e alegres na mesma medida, unidas por uma resistência ancestral incomparável.

E pensar a saúde da mulher indígena é compreender toda esta complexidade e diversidade, e o vínculo que toda essa vivência, que é se colocar no território de maneira aberta a afetar-se e ser afetada, possibilitou ouvir histórias dolorosas de violências, mas também histórias poderosas de resistência e união. A mulher indígena sofre racismo fora da aldeia e a violência de gênero dentro dela, e o seu corpo território vai sendo violado em todos os seus níveis existenciais e a elas cabe a dualidade de viver num território que as priva da liberdade de ser mulher e às permitem a de ser indígena. E assim me percebi afetada pela dicotomia da

(r)existência dessas mulheres, que vivem num território que ao mesmo tempo oferece liberdade e prisão. A liberdade de ser, existir, vestir, viver, falar, como indígena e ter suas raízes e tradições respeitadas. E a prisão de não poder romper com as amarras do patriarcado aparelhado com algumas tradições através do processo de colonização, onde os caminhos socialmente compulsórios para casar, ser mãe, cuidar da casa as privam, quando é do seu desejo, de outros caminhos, como por exemplo, de mais estudo e autonomia, não podendo assim desenhar e performar outros caminhos do ser mulher.

E assim, professoras, mães, avós, rezadeiras, parteiras, jovens, idosas, artesãs, sonhadoras, foram me contando como é ser mulheres indígenas, assim, no plural, sobre toda a dualidade em existir num território atravessado por tantas histórias e lutas. Algumas histórias me marcaram profundamente e o presente escrito será tecido por entre essas histórias: da jovem professora que não queria ser mãe num território que destina às mulheres à maternidade; da forte mulher que escreveu um caminho entre a maternidade e os estudos; e de uma anciã parteira que desenhou sua vida por entre os partos e nascimentos de um povo inteiro. Nas histórias destas mulheres vejo a história de tantas outras, inclusive as minhas e almejo que as minhas palavras, atravessada por outras, de tantas outras, consigam produzir um lugar onde nossas e vossas vozes sejam ouvidas, mas sobretudo, gerem mudança dentro e fora do mundo acadêmico, para que nossos corpos, nossos territórios, nossos desejos possam ser respeitados.

E o meu território existencial segue plural, conformado de afetações e movimentado pelo desejo de um projeto de felicidade coletivo. Durante todo o processo que antecede, e com certeza, os que se seguirão a partir destes encontros, é possível conferir o futuro ancestral, a potência dos femininos plurais e que é na escuta e no encontro que se produz cuidado, de si, do outro e do mundo. Esse sim, é o maior impacto desta produção, as potências que acontecem nos encontros e nos cuidados, e como isso, transforma tudo.

## **2 APRESENTAÇÃO DA TEMÁTICA**

A mulher indígena brasileira existe em um contexto de uma América Latina colonial, numa organização social patriarcal e racista, onde a figura da mulher indígena é submetida à um imaginário folclórico e limitado da sua existência (SEGATA, 2017). O que interfere diretamente nos seus processos de saúde e adoecimento, onde dentro e fora do território indígena, e existencial, há uma limitação ao duplo estigma, étnico e de gênero, que estrutura o acesso às estruturas sociais e de saúde (FERREIRA, 2017).

No contexto cultural e territorial acontece a produção de cuidado, e para compreender e produzir saúde é necessário utilizar de uma visão ampliada sobre os processos de vida e adoecimento. Desta forma os caminhos de cuidado e saúde das mulheres indígenas inclui questões territoriais, sociais e culturais, históricas e atuais. Érica Baggio et al (2018) em um estudo com mulheres indígenas buscou identificar a definição de saúde para estas mulheres. Foi identificada a conceituação de saúde como algo que dá sentido à vida além do biológico, identificando ainda a necessidade de uma integração entre os serviços de saúde com os valores culturais da comunidade, na intenção de romper a desigualdade entre os saberes.

A Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (2004) trata de questões que afetam a vida e saúde de mulheres, como causas de morbidade, violências, infecções sexualmente transmissíveis, saúde mental e diversidade sexual. Contudo, ao tratar da saúde de mulheres indígenas não as insere na transversalidade referente a estes temas, revelando a limitação tanto na produção de dados quanto de políticas públicas que tratem de maneira abrangente e inclusiva do que se refere à saúde destas mulheres. A Constituição Federal de 1988, no artigo 196 (BRASIL, 1988) trata a saúde enquanto um direito de todas as pessoas, a ser garantido pelo estado visando garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. O que se transcreve na prática em uma incongruência e ineficácia das políticas e práxis dos serviços e políticas de saúde em despeito da cosmovisão indígena referente aos seus processos e cuidados em saúde.

Silva et al (2019), revela em seu estudo de revisão uma abordagem majoritariamente epidemiológica dos estados de adoecimento das mulheres indígenas sob a perspectiva biomédica, desconsiderando aspectos sócio culturais e políticos do contexto destas mulheres. Assim, discutir a saúde da mulher limitando-se à saúde materna ou ausência de enfermidades é desconsiderar o indivíduo em sua complexidade bem como as questões de gênero.

Portanto faz-se necessário compreender a complexidade que envolve os caminhos de cuidado das mulheres indígenas, pela sua importância e relevância, tanto dentro do contexto de vida destas mulheres, quanto no que tange à organização de uma sociedade justa e igualitária. Tendo assim como questão norteadora compreender como se dá as práticas de saúde experienciadas/ofertadas no corpo-território de mulheres indígenas do povo kiriri.

## 2.1 OBJETIVOS

### 2.1.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a (de) formação permanente do corpo-território mulheres indígenas, na perspectiva do cuidado e dos modos de (Co)(r)existências no viver

### 2.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Mapear o cuidado produzido e os modos de (re) existência das mulheres indígenas Kiriri.

Divulgar as produções e publicações de e sobre mulheres indígenas na internet para profissionais que atuam no cuidado em saúde.

## 3 TERRITÓRIO DO SABER

### 3.1 A VIDA DOS POVOS INDÍGENAS

O que a história escrita pelos colonizadores nomeou de “índio” refere-se aos povos que viviam no território brasileiro há milênios. Estes povos indígenas tinham um aporte cultural diverso, no que se refere a hábitos alimentares, linguagens, organização social e produções de saberes e tecnologias. Havia um aprimoramento de conhecimentos em diversos campos, como botânica, astronomia, filosofia, engenharia, matemática, entre outros. Como Kaká Werá Jecupé (2020) aborda no seu livro “A terra dos mil povos: História Indígena do Brasil contada por um índio”, todo conhecimento indígena era passado através das gerações por meio de rituais, e parte da premissa de que toda palavra tem espírito, de forma que para acessá-la e compreendê-la é preciso estar conectado com os saberes ancestrais. Ao compreender isso, é preciso se deslocar dos conceitos e concepções para acessar e compreender a trajetória dos povos indígenas para além dos últimos quinhentos anos que de forma eurocêntrica nos foi imposto como a história do Brasil.

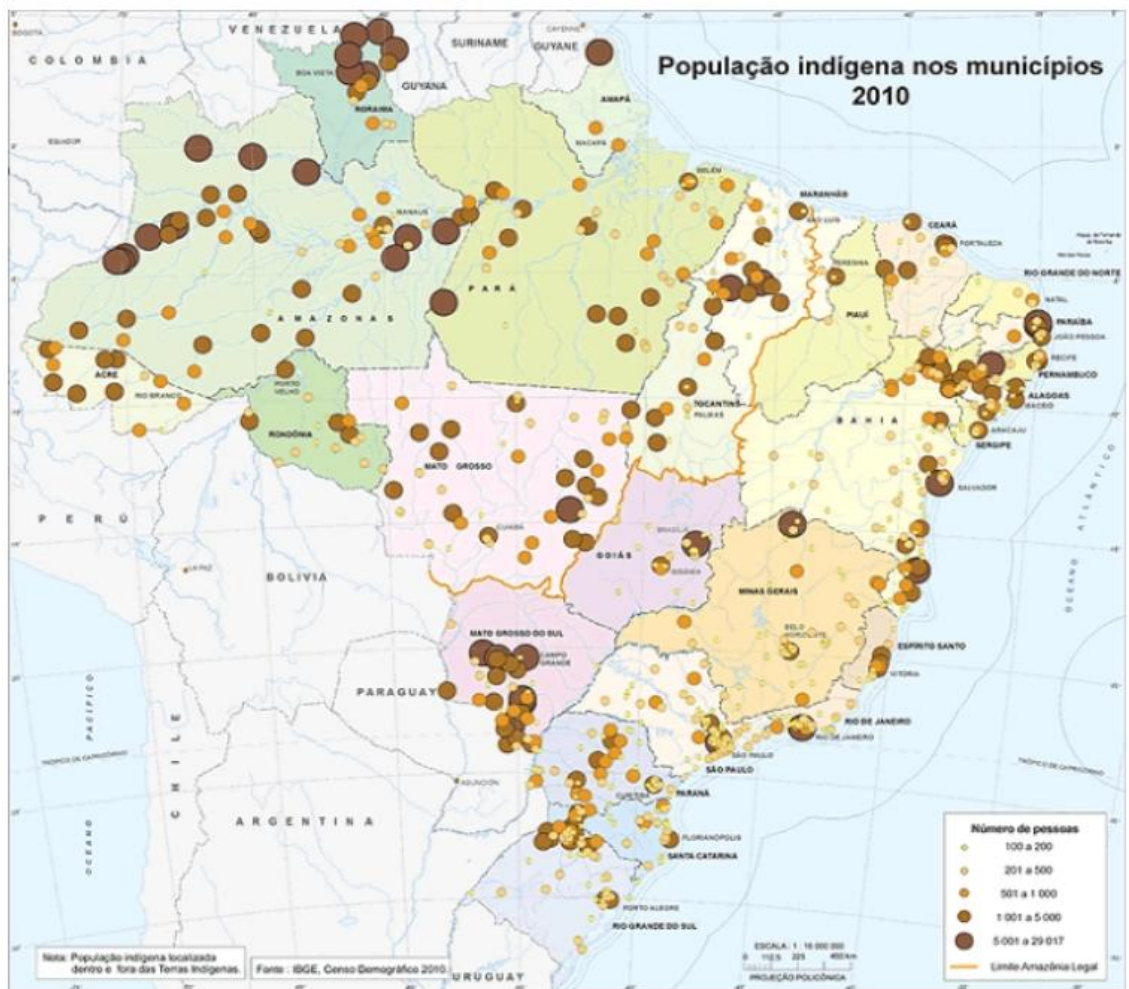
### **3.1.1 Brasil: território indígena**

Não há um consenso histórico datando e compreendendo as origens destes povos do território brasileiro, mas estudiosos linguistas datam de pelo menos 12 mil anos atrás a presença destas populações, constatados por estudos arqueológicos a partir de pinturas rupestres, e que estes possam ter vindo por via terrestre da Ásia. O que se têm de dados referentes à história dos povos indígenas mais recente são apresentados através de relatos escritos por viajantes/colonizadores datado nos últimos 500 anos, e resultados de estudos etnográficos que remontam a história através do que é apresentado pelos indígenas sobreviventes em território nacional (VAINFAS, 2000).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 1999) há uma estimativa de que havia 3 milhões de indígenas no Brasil no século XVI. Povos distintos, com hábitos linguísticos, alimentares e culturais diversos. Que após passar por um processo de despovoamento devido a invasão do território brasileiro pelos colonizadores portugueses, através do processo de dominação, escravização e genocídio, tiveram seu contingente reduzido a pelo menos um quarto, além de terem sido expulsos das suas terras de origem. Impactando diretamente na distribuição destes povos no território nacional, bem como na sua organização social e cultural.

O IBGE, a partir do censo de 2010, estimou a existência de 896 mil pessoas que se declararam indígenas, de 305 etnias diferentes, com o registro de mais de 200 línguas. Estes mesmos dados demonstram que 36,2% destes indígenas viviam em cidades e 63,8%, em áreas rurais, dentre os quais 517 mil (o que corresponde a 57,7% do total) moravam em terras oficialmente reconhecidas como indígenas. No mapa abaixo é possível observar esta distribuição no território brasileiro.

Figura 01: População Indígena nos municípios brasileiros em 2010



Fonte: IBGE (2010)

Esse hiato histórico de dados, o qual dá uma ideia de escassez de informações referentes aos povos originários em tempos anteriores ao século XV, principalmente pela forma hegemônica de conceber, produzir e considerar como verdade estes dados. Seguido de relatos limitados a partir da visão dos colonizadores, responsáveis pelo processo de morte, apagamento e desterritorialização desses povos, é a base para o processo de desconhecimento e deslegitimação social e acadêmica que se tem atualmente sobre a temática. Porém esta é a narrativa ocidental sobre os povos indígenas. Retomando a ideia de que palavras têm espíritos, e compreendendo que os povos indígenas permanecem ao território brasileiro, que os traz dos tempos remotos aos tempos atuais é o seu enraizamento ideológico, mesmo diante das perdas territoriais e suas consequências, denominado aqui enquanto cosmovisão dos povos indígenas (KOPENAWA, 2015).

Na narrativa da teoria ocidental eurocêntrica há uma caracterização de povos sem Estado como primitivas no que se refere à construção e organização de si enquanto sociedade

(QUIJANO, 2005). Porém o que manteve estas comunidades vivas nesta travessia histórica foi a sua ideia de sociedade. Segundo Munduruku (2012) a organização comunitária baseada na subsistência, na economia solidária e na relação não predatória com o território e a natureza, que se contrapõe a cosmovisão ocidental capitalista de produtividade, acumulação e propriedade privada são o que de maneira dicotômica torna esses povos resistentes e alvo do processo de dominação da colonização.

Desta forma, quando os povos indígenas lutam pela retomada das suas terras, eles não estão lutando apenas pela devolução do espaço físico que lhes é de direito do território, eles estão pautando a retomada do seu espaço enquanto povo, com toda a rede de fatores que compõem a sua existência. Exatamente por partirem de uma cosmovisão em que o ser humano está inserido na natureza, e não a domina e consome como pressupõe a estrutura de sociedade capitalista ocidental. Essa disputa passa também pelo território do pensar, do falar, do narrar, do conhecimento e da política, e desta maneira a busca pela demarcação das terras e história indígena é uma busca pela retomada do direito da existência dos povos indígenas. O que remonta também a fala do Krenak (1999) ao citar o Darcy Ribeiro abordando a herança indígena ao Brasil conclui que não se refere ao território, mas sim a forma de viver em sociedade sem exterminar o outro, entendendo a territorialidade como um elemento central da sua cultura, identidade e sentido de humanidade.

### **3.1.2 (De) colonialidade**

O processo de colonização surge na história da humanidade como uma estratégia, dos povos europeus, de dominação dos povos na busca de produção de riquezas e expansão territorial. Assim a história do Brasil colônia se estrutura a partir da invasão do território brasileiro, a subjugação dos povos originários e a organização de uma sociedade com base no regime escravocrata. Este encontro entre os colonizadores e os povos indígenas se deu de forma diversa ao longo do território e do tempo. Tanto através da guerra com conseqüente cerceamento de liberdade e assassinatos, quanto com a disseminação de doenças gerando a dizimação de povos inteiros. Em paralelo a este processo, uma ferramenta de dominação/escravização foi utilizada para deslegitimar e subjugar os costumes dos povos colonizados, foi construída e perpetuada a ideia de que os povos indígenas eram primitivos e

culturalmente inferiores. Além do processo contínuo de controle físico e territorial, que se estende até os dias atuais.

Somente em 1537 o momento em que a Igreja (que foi uma das instituições que historicamente se apresentaram como ferramenta de dominação do Estado) reconheceu os indígenas como humanos, dotados de alma. E deste marco se configura um processo de dominação ideológica através dos movimentos de catequese dos indígenas e sua conversão através dos preceitos católicos em passíveis de humanidade, a qual se produzia uma formação inclusive a partir da justificativa de evangelização, a necessidade de escravização e/ou morte do outro ser vivente em nome da Igreja. Importante destacar, que apenas em 1755 foi aprovada a lei que proíbe a escravidão indígena, e a partir daí se configura um projeto de assimilação e aculturação dos indígenas aos modos de organização social e cultural dos colonizadores. Somente em 1910 é criado o Serviço de Proteção dos Índios, com o intuito de aproximar e contribuir com a vida destes povos, que em 1967 se tornaria a Fundação Nacional do Índio (FUNAI). No entanto, somente em 1979 que se dá a criação da União das Nações Indígenas, o primeiro movimento de defesa da cultura indígena de natureza social, o qual foi fundamental para subsidiar todo o processo de garantia dos direitos indígenas na Constituição Federal (CF) de 1988, mas ainda sob a perspectiva indigenista de subjugação e incorporação do outro (IBGE, 2007).

Como resultado deste processo de dominação, apagamento cultural e genocídio, Alves (2015) elabora que a construção intencional de imagens que desumanizam o povo colonizado, precede e ocasiona o preconceito e fundamentam o processo de controle de um grupo sobre o outro. O que podemos questionar é todo o processo de colonizar, referindo-se ao ato de submissão histórico-estrutural, no qual se impõe uma configuração social de exploração e caracterização ideológica (QUIJANO, 2007). E como consequência desta realidade, se conformou uma construção da imagem coletiva atual dos povos originários a partir de todo o processo de colonização. Sobre o qual foi fomentado o debate para o fortalecimento da proposta de decolonialidade indígena, que se refere ao movimento de superar o processo de colonização, não somente no âmbito territorial, mas também como aborda Álvaro de Azevedo Gonzaga (2021) construir permanentemente uma narrativa que contraponha a ideia de colonizados como agentes subjugados e subalternos, mas sim como seres sociais participantes do processo de compreensão, construção e contação de sua própria história.

De forma que o decolonialismo indígena pressupõe a reestruturação social que foi fabricada e alicerçada na exploração, discriminação e preconceito destes povos desde os

primórdios do processo colonizatório. E para tal é necessário não só a (re)territorialização destes seres vivos, mas um conjunto de reestruturações no campo cultural e ideológico da sociedade para que se tenha uma perspectiva plena, integral e respeitosa no que se refere às populações originárias. Entretanto, este processo exige que tenha como base uma ampliação do acesso aos direitos, políticas públicas e espaços sociais, de maneira que os indígenas tenham ferramentas para construir um modelo de sociedade condizente com sua própria história, valores e sua realidade. Para tanto, se faz necessário uma decolonialidade irrestrita em todos os âmbitos estruturantes da sociedade, incluindo o campo acadêmico, para construção de novas epistemes que superem o cientificismo eurocentrista (GONZAGA, 2021).

De maneira que quando Vivian Matias dos Santos (2018), escreve sobre “decolonialidade e a contribuição para a crítica feminista à ciência”, localiza a abrangência da colonialidade sobre as mulheres também enquanto “desobediência epistêmica” para ampliar a compreensão feminista para além da abstração do sexismo, mas também referente às relações de raça, etnia, economia e sociocultural. Desta forma compreende-se aqui que a mulher indígena é atravessada de maneira sobreposta minimamente pela dominação de um estereótipo de gênero e étnico, limitando sua complexidade enquanto ser humano. Logo, o movimento de romper com a colonialidade é sobretudo desconstruir todas as suas nuances de opressão sobre os povos, às quais em alguns casos se sobrepõem, como no caso das mulheres indígenas.

Ainda nesta perspectiva é relevante considerar a estrutura do patriarcado também interferindo na existência e vivência das mulheres indígenas. O patriarcado se expressa tanto na ideia social que foi construída historicamente sobre as mulheres indígenas quanto na forma como as políticas públicas e o meio acadêmico abordam a saúde desses corpos, limitando-os a compreensão do estigma, do racismo e do machismo. Sendo necessário construir olhares mais complexos para a história e realidade das mulheres indígenas para a produção de conhecimento, políticas e realidades mais diversas e inclusivas. Assim, compreender a história do Brasil, o processo colonial e como a sociedade se organizou a partir do genocídio destes povos é fundamental para perceber os reflexos disso em como a mulher indígena é vista e tratada nas políticas públicas, inclusive de saúde e no seu acesso a respeito, informação e (re)conhecimento (GRUBITS, 2014).

Assim, sobre o processo de decolonialismo, a obra “A armadilha psicodélica” de Jaider Esbell (2011), artista plástico indígena que usava da sua arte como forma de provocação ao mundo da arte, também eurocentrado, e como forma de convite a uma nova narrativa sobre a

qual ele fala “Quando todo mundo perceber, a canoa afunda e não deu tempo nem de discutir quem chegou primeiro ou quem chegou depois”.

### 3.2 ABORDAGEM DO MUNDO NA VISÃO DOS POVOS INDÍGENAS

Chimamanda (2018) em “O perigo de uma história Única” aborda que uma visão é sempre limitada, e que uma narrativa de algum acontecimento ou construção histórica está sempre associada a “quem está contando”, compreendemos a importância de revisitarmos e recontarmos a nossa história enquanto humanidade. E só assim será possível construir novas narrativas, sobre o passado, o presente, construindo assim novas perspectivas de futuros. Nesta direção também caminha o conceito de decolonialidade, que tem como fundamento a descolonização do pensamento para combater o epistemicídio. Ou seja, é preciso desaprender o mundo, entender de onde vem e quem conta os paradigmas em que a sociedade atual se constrói e a custo de que povos. E só assim, construindo outras formas de ver e fazer o mundo deixará de matar gentes e culturas em prol da dominação de outra (ASANTE, 2016).

E neste ponto de rompimento de mundos, se apresenta a cosmovisão indígena sobre a vida e a saúde. Partindo de uma perspectiva que Moebus (2017) apresenta como uma visão de mundo intuitiva, relacional e integral, onde o indivíduo está em conexão e integridade consigo, com sua comunidade e com a natureza, é possível perceber caminhos de retomada e futuros. Já que esse paradigma sustenta o rompimento com o processo de colonização, dominação e apagamento, e retoma o espaço dos povos historicamente oprimidos. Assim, quando há um processo de (re)tomada de narrativas de si por parte das mulheres indígenas, lançando ao mundo sua história e cultura, há uma disputa de espaço social. O que fomenta um processo de resistência que vai desenhando novos caminhos, a serem ocupados em todos os espaços, incluindo políticos, sociais e da atenção à saúde. Neste sentido as cosmologias se apresentam como sistemas de pensar o mundo e a experiência humana (ANDRADE, CARVALHO, 2021).

Compreende-se assim que todo o percurso de caminhos de cuidados construídos pelos povos indígenas, aqui especialmente de mulheres indígenas, é atravessado por todo esse contexto de uma sociedade orientada por valores neoliberais, capitalistas, que estruturam uma sociedade desigual em classe, raça e gênero.

### 3.2.1 Capitalismo selvagem(?): a cosmovisão e os efeitos da colonização

O sistema capitalista é a base ideológica estruturante das relações sociais e econômicas do mundo contemporâneo. E extrapola as relações financeiras, embasando também os processos de exploração dos corpos e territórios. Álvaro de Azevedo (2021) apresenta a relação direta da cosmovisão do capitalismo com o excedente de pertences e o seu impacto direto no estresse e escassez dos recursos naturais e a cosmovisão indígena vai a contraponto deste modelo socioeconômico, instituindo uma relação de equilíbrio com a natureza e subsistência de produção e consumo de bens.

Deste ponto vem a forte disputa de domínio do capital sobre os povos originários, que resistem historicamente em ideologia e corpo-território a esta dominação. Desde os tempos em que os colonizadores exterminaram, escravizaram e exploraram os povos indígenas em nome de progresso e civilização, até os dias atuais em que o capital segue reforçando narrativas discriminatórias em relação aos povos indígenas e ao mesmo tempo se valendo desses estereótipos para dominar e lucrar.

Uma das bases do sistema capitalista é a propriedade privada, incluindo a terra, que é vista como um bem a ser explorado até o seu esgotamento. Já para os povos indígenas a terra está ligada a um sistema de crenças e cultura, ligado a um processo de ancestralidade e enraizamento cultural (COLLET, PALADINO, RUSSO, 2014). E assim, à medida que foi avançando as construções das estruturas urbanas como hidrelétricas, ferrovias, e outros, foi se constituindo o processo de desterritorialização violenta dos povos indígenas do Brasil.

Em contraponto ao imaginário que institui os povos indígenas enquanto selvagens, por apresentarem costumes e organizações baseadas em sistemas integrados à mata, à natureza, o capitalismo consome, destrói e mata com selvageria todo um ecossistema de diversidades orgânicas e populacionais do planeta. Quando Krenak (2020) na obra “A vida não é útil” aborda sobre a infantilidade espiritual da humanidade e sua consequente dificuldade em tecer críticas a sua própria história, nos confirma que enquanto comunidade seguimos reproduzindo um modelo de sociedade que nos autodestrói.

E é deste local que se origina todo o sistema de construção de modelo de saúde hegemônico na sociedade, da biomedicina, cartesiano e patologicista. Nesta lógica do capital é que são baseados os processos de adoecimento e cura do sistema de crenças e cuidados da sociedade ocidental. Em contraponto, os povos indígenas seguem atuando numa perspectiva integral dos seus processos de cura e saúde. E a ideia de ser radicalmente vivo e não barganhar

sobrevivência apresentada por Krenak (2020) nos coloca enquanto sociedade no contraponto entre o sistema de cuidado capitalista ocidental e a cosmovisão de saúde, vida e cuidado dos povos indígenas.

E neste ponto de cisão acontece a tentativa de sobreposição do modelo biomédico aos sistemas de cuidado ancestrais. Onde há uma premissa de centralização do conhecimento e da “verdade” dos europeus para que os mesmos pudessem dominar e explorar o resto do mundo, enquanto como apresenta Ailton Krenak (2020) em “Ideias para adiar o fim do mundo” a sociedade foi se deslocando dos saberes ancestrais de outros povos, como a centralidade da cultura dos povos originários de total integração e conexão com a natureza.

Quando Denilson Baniwa, artista indígena produz a obra “Natureza morta” em 2017, é possível levantar a questão sobre os processos de exploração impostos pelo capital, de todo o histórico de apagamento da natureza e dos sistemas culturais indígenas. Em tempo que o capitalismo é selvagem na destruição, o povo indígena é selvagem na resistência.

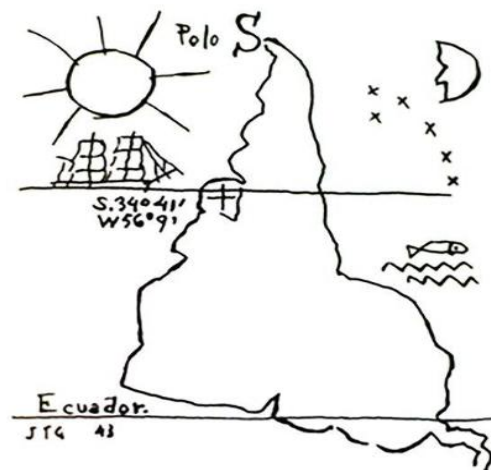
O território assim como o processo de ocupação e exploração do mesmo, tem um papel diferente a depender da perspectiva com a qual é observado. O território na perspectiva do capital é meio de posse e exploração, já na cosmovisão indígena é espaço sagrado de (co)existência. As relações econômicas e a necessidade de mão de obra antecedem o processo de escravização de negros e indígenas, de forma que a racialização desses povos e sua consequente desumanização é fruto direto das relações de exploração estabelecidas pelo capital, tanto com as terras-territórios quanto com os corpos-territórios (MBEMBE, 2018). A formulação da ideia de propriedade privada do território, e da captação de lucro e mais valia do capital está diretamente relacionada com a construção da desumanização para exploração do outro, sendo aqui o “outro” essencialmente populações colonizadas, a exemplo de indígenas e negras, a serem explorados e utilizados como propriedade privada e mão de obra para a execução das relações de exploração capitalistas (BOLTON, 1987).

Da mesma forma que durante todo o processo de colonização, perpassando pelos processos atuais e modernos de dominação e urbanização se deu e se dá a exploração e destruição da natureza. E essa relação de exploração impacta diretamente na existência dos povos originários, que vivem em uma relação de interdependência e respeito com a natureza, não a tendo como um recurso a ser explorado, mas como um habitat de (co) vivência e reverência (GONZAGA, 2021). Neste contexto emergem questões que impactam diretamente nos processos de vida e saúde das populações indígenas, os impactos da exploração do ambiente e a disputa de terra têm relações diretas com questões estruturais e socioculturais dessas

comunidades. A ocupação dos territórios pelos povos originários e o acesso a condições necessárias para os processos de saúde estão intrinsecamente ligados a questões ambientais, estruturais e interétnicas e mediados por perspectivas de saúde e ambiente (SCOPEL et al, 2018).

### 3.2.2 Rever o mundo e lançar as flechas. saúde na perspectiva dos povos indígenas: saúde como capacidade de luta

Figura 05: Mapa Invertido da América do Sul (1943)



Mapa Invertido da América do Sul. Joaquim Torres Garcia.  
Reprodução

FONTE: Joaquim Torres Garcia (1943)

Joaquim Torres Garcia, em 1943, produz a obra acima, sobre a qual afirma “nosso Norte é o Sul” questionando o campo metafórico do Sul, abordando a questão de como as formas cartográficas também são um instrumento de colonização, com impactos nos processos culturais e estruturais dos povos do mundo. Revelando que é preciso voltar às primeiras histórias e construções para rever totalmente “o norte” atual, da história contada a como nós vemos o mundo, para compreender, abordar e transformar os rumos de como os povos indígenas e mais especificamente os caminhos de cuidado das mulheres indígenas são, estão e serão.

Neste aspecto Milton Santos (2003) trata o território não como uma categoria analítica em si, mas sim a partir do território usado e humanizado. Assim, é importante ressaltar o papel social de cartografar o território, compreendendo-o enquanto ambiente de ação e leitura. De forma que rever o mundo se faz como primeiro movimento de reorganização e abertura de

espaços para a existência de uma práxis de saúde integrada que comporte as cosmovisões indígenas sobre si, sobre o mundo e sobre os processos e cuidados em saúde, partindo sempre de como se é, e isso só é possível escutando quem vive e se constrói indígena. Deste ponto, lançam-se flechas, cujo alvo é o tecer de um mundo justo e possível que as pessoas e territórios coexistem sem se sobrepor aos demais, como parte da natureza.

A primeira flecha a ser lançada vai para o passado, tecer novas histórias, novas verdades e se encontrar com velhos modos ancestrais de viver mais conectados com a Terra. A segunda vai para dentro, para o âmago das formas de organização dos povos indígenas – cultura, cosmovisões, território e todas as nuances que conformam a forma de viver desses povos – que é fundamental para (des)ver caminhos. A terceira vai para baixo, para a terra/território, onde se dão todos os processos de vida e cuidado, onde pisa, nasce, conecta e se constrói os povos e as mulheres indígenas. A quarta flecha vai para cima, aos céus, ao encontro dos espíritos ancestrais, eixo que atravessa e norteia todo o processo de cuidado em saúde e de vida dos povos originários.

E por fim, a quinta flecha, é lançada para frente, acompanhada pelo encontro de todas as outras, abrindo caminho e desenhando novos mundos, onde os povos indígenas têm seu direito à existência, a vida, respeitados e representados em todos os espaços da sociedade. E todo o processo de vida e diversidade das mulheres indígenas e seus caminhos de cuidado, se conformam respeitados em todos os campos: individual, coletivo, político, nos espaços de atenção ao cuidado e todos os demais âmbitos da existência.

A ideia de saúde como capacidade de luta chega aqui a partir de uma fala de uma mulher indígena da comunidade kiriri durante a experiência da pesquisadora em uma roda de conversa sobre “o que é saúde?”. E esta abordagem evidencia o quanto as concepções de saúde dos povos indígenas extrapolam os conceitos limitantes e limitados de saúde enquanto ausência de doença, mesmo em espaços em que a urbanização alcançou e tem uma forte influência do mundo capitalista. As práticas de cuidado sob a perspectiva indígena e sua relação intrínseca com a natureza e o território, são um contraponto ao sistema ideológico hegemônico dos sistemas de saúde centrados no modelo biomédico (KRENAK, 2019).

Historicamente no campo da saúde foi-se construindo diversos conceitos sobre a temática. Os modelos contemporâneos de atenção à saúde ofertados aos brasileiros são baseados na perspectiva do curativismo paralelo à abordagem de promoção à saúde, que coexistem na dimensão negativista da saúde, contrapondo-a (COELHO, ALMEIDA, 2002).

Sociologicamente se desenvolve a ideia de normal e patológico com Durkheim (1968) que vai se configurando também na dimensão opostora entre dois estados para definir a presença ou ausência de saúde. Na antropologia médica Susser (1973) dimensiona a saúde em três aspectos: *disease, illness e sickness*, referindo-se sequencialmente a realidade biológica da doença, a percepção individual sobre ela e por fim os significados culturais dos mesmos (COELHO, ALMEIDA, 2002). Estas dimensões de saúde e outras que seguiram sendo produzidas, agregando fatores como determinantes sociais, qualidade de vida e trabalho, no meio acadêmico e social, coexistem e corroboram as diversas e complexas formas como os indivíduos ou coletivos se relacionam com os processos de saúde e adoecimento.

Atualmente a Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve a saúde como um estado de bem estar superando a ideia de ausência de doença. Corroborando ainda com o que é previsto na CF de 1988, no artigo 196 (BRASIL, 1988) que considera a saúde enquanto um direito de todas as pessoas, a ser garantido pelo estado visando garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Diante destas duas definições centrais na organização do mundo ocidental, é possível perceber a grande cisão com a cosmovisão construída pelos povos indígenas no que se refere ao que é saúde a partir da fala de Ailton Krenak no livro *Re-Existir na diferença*, de Moebus e Merhy (2020) quando ele nos conta sobre não fazer sentido para os povos originários tratar saúde como um direito, mas sim como um bem comum, intrínseco ao processo de existência dos seres, garantido num contexto de vida abundante.

Assim, o capital constrói a ideia de saúde enquanto bem de consumo, mercadoria, e a ideia de saúde enquanto forma de estar no mundo se apresenta como contraponto a esta lógica. De forma que a inserção e validação das Medicinas Tradicionais Indígenas é um caminho para a validação na lógica ocidental e reconhecimento que há um conhecimento milenar no que se refere às práticas de cuidados indígenas. Que envolve tanto os processos de cura quanto às concepções de saúde, corpo e território, bem como a relação destes indivíduos com o espaço, a natureza e a comunidade. Sobre estas questões, o Douglas Rodrigues (2017) aborda que nas culturas indígenas questões relacionadas a doenças tem uma perspectiva mais ampla que a científica biomédica, compreendendo a construção do corpo inserido num contexto social e espiritual, e assim considerando de forma holística as causas e acontecimentos de saúde também fora do corpo físico, acontecendo também e principalmente no campo social e espiritual.

Diante do exposto acima é possível retomar a ideia de saúde enquanto capacidade de luta, porque sem a garantia dos direitos fundamentais não há saúde, e um povo que resiste, que luta pelos seus direitos, é um povo saudável, partindo da complexidade do conceito elaborado

acima do que se refere ao termo saúde. Compreendendo que a saúde do povo indígena está intrinsecamente relacionada ao território onde ela se efetiva, partindo da ideia dos termos da saúde enquanto bem coletivo e inerente ao grupo que habita em harmonia com a natureza.

Desta maneira há uma disputa, não só pelo território físico, do direito ao acesso à terra de origem dos povos indígenas. Há também uma disputa no território existencial ideológico que atinge diretamente a vida e o viver desses povos, tanto a nível micropolítico na tomada de decisões individuais e comunitárias, como a nível macropolítico, na garantia de direitos, respeito à diversidade e definição de estratégias de cuidado em saúde para com os povos indígenas pelo estado brasileiro. Assim, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (2002) surge enquanto via institucional para legitimar estratégias e frentes para a garantia de direitos à saúde aos povos originários.

### 3.3 MULHER TERRITÓRIO: A SAÚDE DA MULHER INDÍGENA E OS CAMINHOS DE CUIDADO

A existência da mulher indígena brasileira se dá num contexto de uma América Latina colonial, desde a sua trajetória histórica até a sua resistência/existência atual. Numa organização social estruturada no patriarcado e no racismo, à figura mulher indígena é reservada uma ideia estereotipada, sexualizada e objetificada, inserida ainda no imaginário folclórico dado ao povo indígena (SEGATA, 2017). Neste contexto é demarcada a construção da visão simbólica da mulher indígena na sociedade brasileira, submetida a um duplo estigma, étnico e de gênero, e a partir do qual é estruturada a forma de acesso das mesmas às estruturas sociais, incluindo às políticas e serviços de saúde. De forma que, a expressão desta construção se dá tanto na ideia social sobre as mulheres indígenas quanto na forma como a academia aborda a saúde desses corpos, compreendendo-a apenas nos aspectos reprodutivos e sexuais (FERREIRA, 2017).

Sendo assim é necessário edificar olhares mais complexos para a história e realidade das mulheres indígenas. Célia Xakriabá (2021), mulher indígena acadêmica e militante brasileira de movimento indígena, ao tratar sobre o lugar do saber da mulher indígena na sua comunidade aborda que os saberes indígenas e seus primeiros “doutores” não estavam na universidade, e sim nas comunidades, se referindo às parteiras, benzedeiras e rezadeiras. A diferenciação que a cultura indígena faz entre inteligência e sabedoria é fundamental para

compreender o valor do saber para esses povos, estando a sabedoria associada ao território, à comunidade, à vivência coletiva, e não algo a ser adquirido fora do contexto vivencial.

A compreensão de conhecimento, enquanto saber construído coletivamente e historicamente é a base para toda discussão a seguir sobre o lugar da mulher e dos processos de cuidado em saúde na organização social dos povos indígenas. Para discutir a saúde da mulher indígena é preciso localizar de onde esta mulher fala, e não deslocar os dados do território e cultura do seu povo, muito menos analisá-lo sob a ótica não indígena. Quando Suely Rolnik e Félix Guattari (1996) fala sobre territórios existenciais enquanto espaço onde se dão os encontros, e aqui não se trata de territórios geográficos apenas, mas sobretudo territórios de existência, os corpos e as relações familiares e comunitárias, é possível compreender como o corpo-território da mulher indígena se constrói a partir destas relações. E há um processo de desterritorialização e reterritorialização constante atravessado pelas subjetividades e individualidades de cada corpo-território em seu território existencial, onde se dá a percepção de mundo e atribuição de sentidos ao mesmo. Aqui, Rolnik (2007) denomina enquanto corpo vibrátil onde se dá os efeitos dos encontros e a expressão dos afetos, no sentido de afetação gerada nos territórios e seus processos.

A ideia de corpo enquanto território localiza a questão de que não é possível falar de saúde ou cuidado desconsiderando o território que este mesmo habita. Considerando ainda este próprio corpo enquanto território amplo e diverso, no qual múltiplos fatores sociais, culturais e políticos interferem num processo contínuo de atravessamento. Quando Merhy e Moebus (2020) trazem a ideia de Território Corporal, indicam a relação dos processos de destruição da natureza, dos rios e alimentos, e de políticas genocidas com os corpos e vidas das populações indígenas em suas especificidades étnicas. Dessa forma, para discutir saúde de mulheres indígenas é preciso primeiramente entendê-las como múltiplas, no sentido de diversidade cultural dentro do papel de “indígena”, e como seres complexos e diversos dentro do papel social “mulher”.

Estes corpos para ter saúde necessitam primeiramente de acesso a um espaço que garanta este desejo, na perspectiva integral/holística de saúde, e seja possível de acontecer. Ou seja, um território, preferencialmente originário daquele povo, em que haja possibilidade de garantia de fluxo de vida, no que se refere, por exemplo, a práticas de cuidado, organização social e cultural própria. O contato com a natureza é outra premissa, já que a base dos processos de cuidado das culturas indígenas se dá através das plantas, da mata, física e espiritualmente. Dentro deste contexto, desta organização, os processos de saúde das mulheres indígenas

acontecem buscando uma série de cuidados físicos e espirituais, que variam de acordo com a idade e contexto, bem como os processos de cura diante de um processo de adoecimento também está intrinsecamente inserida em uma série de ritos que envolvem a comunidade/família como um todo (LIMA, YASUI, 2014).

A Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (2004) apresenta dados referentes a causas de morbimortalidade de mulheres, dados sobre mortalidade materna, abortamento e doenças sexualmente transmissíveis, sobre violência doméstica e sexual, de adolescentes, sob a vertente da saúde mental e de mulheres lésbicas. Porém esses dados não apresentam um olhar transversal para as mulheres indígenas em cada uma destas pautas. A esta fica resguardado um capítulo à parte, que discorre sobre a ausência de dados epidemiológicos e a ineficácia do cuidado, apresentando a necessidade da construção de uma atenção integral com participação das comunidades indígenas na tomada de decisões.

Desta maneira observa-se que tanto no campo da política, quanto no campo da ciência acadêmica, que se refletem na práxis da atenção sobre o olhar da atenção à saúde, o que fortalece a concepção de inadequação das ações às perspectivas de cuidado e saúde dos povos indígenas. Nem no que se refere às questões diretamente ligadas a processos de adoecimento e a atenção à saúde, nem relacionada às questões direcionadas ao processo de saúde em sua perspectiva mais ampliada. No que tange às questões de gestação/parto/puerpério, há um impacto do processo de medicalização de dominação deste campo, onde aconteceu a subjugação do corpo da mulher e da atenção pelas parteiras, em função da medicalização e hospitalização do processo do parto (SILVA, 2019).

Sobre os processos de adoecimento, assim como nas demais populações está relacionado aos determinantes socioculturais. O impacto da territorialização, a falta de acesso à informação e o cuidado qualificado; o não respeito às práticas tradicionais; e o contato com o modo de vida ocidentalizado são alguns dos fatores diretamente ligados ao processo de desenvolvimento de patologias originalmente relacionadas às populações não indígenas. Quando Moebus (2017) aborda como relacionais e intuitivas as práticas de cuidado indígenas em contraponto ao modo racional da biomedicina, revela uma cisão importante que é preciso superar para compreender e caminhar na direção da ampliação e adequação das abordagens políticas e acadêmicas no que se refere a saúde das mulheres indígenas para sua melhor efetivação.

O projeto Voz das Mulheres Indígenas, implementado pela ONU Mulheres, publicou a Pauta Nacional das Mulheres Indígenas (2018), que aborda questões como a violação dos

direitos das mulheres, referindo-se à violência doméstica e a ausência do estado na sua resolutividade; questões relacionadas ao racismo, a igualdade de gênero e o acesso a informação; a garantia de direitos como direito à terra, à educação, ao parto tradicional, à segurança alimentar; a ampliação do acesso à universidade e à serviços de saúde que estejam em diálogo com os saberes tradicionais, dentre outros pontos centrais para a garantia de uma vida plena às mulheres indígenas. Este documento é fundamental no processo de compreender a construção da saúde da mulher indígena como uma questão multifatorial, não podendo se restringir apenas a questões biológicas. Bem como a necessidade de considerar a centralidade dos aspectos culturais e espirituais em todo e qualquer eixo de cuidado tanto a nível político, coletivo e assistencial, quanto a nível comunitário e individual.

Na obra da Arissana Pataxó (2018), mulher indígena e artista plástica, há a simbologia do corpo da mulher indígena enquanto um território de resistência, que se dá na coletividade do corpo-território de cada uma. Existir enquanto mulher indígena é conectar passados e futuros, e é fundamental essa compreensão para pensar e construir saúde e cuidado de/para/com mulheres indígenas.

A produção de saúde e cuidado acontece em um contexto territorial e cultural, de maneira que para compreender e produzir saúde de mulheres indígenas é necessário superar a visão biomédica e ampliar o conceito de conceber saúde. Assim, além de questões relacionadas a adoecimentos metabólicos, como hipertensão, diabetes e câncer, e questões relacionadas aos aspectos reprodutivos, há ainda de ser levado em consideração os processos de cuidado atravessados tanto por hábitos sociais e econômicos quanto espirituais e culturais (FUNASA, 2002). Érica Baggio et al (2018) em um estudo com doze mulheres indígenas Haliti-Paresí de Mato Grosso buscou identificar como as mesmas definiam e promoviam saúde. Foi identificada a definição de saúde como algo que dá sentido à vida além do biológico, identificando ainda a necessidade de uma integração entre os serviços de saúde com os valores culturais da comunidade, na intenção de romper a desigualdade entre os saberes.

Desta forma, ao buscar compreender os processos de saúde e as práticas de cuidado de mulheres indígenas, é preciso se aprofundar em três grandes eixos norteadores: dos hábitos de vida, do território e do sistema de saúde. No que se refere a hábitos estão inseridas questões metabólicas, reprodutivas, alimentares e culturais no que tange a organização, visão e consumo do que gera saúde e do que cura doenças. O eixo território abrange tanto o território físico onde esta mulher está inserida e todos os atravessamentos sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais. E também o território simbólico, onde as concepções de saúde e direitos são

constituídas e atravessadas por questões como racismo estrutural e ambiental, machismo e outras estruturas internas e externas à cultura indígena que agem diretamente sobre os processos de saúde e cuidado. E por fim o eixo do sistema de saúde onde é preciso compreender o que o Estado tem oferecido ou não, tanto no que se refere a políticas públicas quanto a nível de cuidado para que as mulheres indígenas tenham acesso a seus direitos garantidos, fomentando assim a saúde em seu contexto mais amplo.

## 4 O CAMINHAR METODOLÓGICO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratória tendo como método de campo teórico/filosófico a cartografia, descrita por Gilles Deleuze e Félix Guattari (2011) como abordagem na qual o campo e suas relações entre os indivíduos são compreendidos como uma interação de forças subjetivas que atuam de forma complexa e simultânea. Desta forma, entende-se que a cartografia se desenvolve como pesquisa-intervenção, interagindo com os diversos aspectos do campo estudado, interagindo ao observar e fazer parte dos processos que estão em constante movimento e transformação (PASSOS; BARROS, 2009). Definindo-se assim como uma intervenção, por compreender que a presença do pesquisador por si já pode provocar transformações nos indivíduos e no campo devido às produções de subjetividades a partir do encontro no ambiente de estudo.

A pesquisa cartográfica é norteada por oito pistas que serão guias para a abordagem deste estudo: 1. Toda pesquisa é uma intervenção; 2. A pesquisadora no encontro/interação deve atentar-se à gestos peculiares na atenção cartográfica, como o rastreo e o reconhecimento atento; 3. Cartografar é acompanhar processos; 4. É preciso compreender que os processos estão em movimento e em constante construção; 5. As experiências exigem ir além do plano individual, e compreender que há um plano coletivo que deve ser levado em conta para acessar aos processos que circundam as observações; 6. A pesquisadora precisa construir os espaços sem ser observadora com juízos preconcebidos, estando presente no encontro e sem infletir nos processos; 7. A pesquisadora deve estar imersa no lugar pesquisado, habitar o território; 8. Na escrita cartográfica, valorizar a narrativa dos sujeitos da pesquisa.

## 4.2 LOCAL DO ESTUDO (TERRITÓRIO KIRIRI)

A coleta de dados se deu em uma das aldeias que compõem o território Kiriri. O campo de estudo escolhido foi a Comunidade Indígena Kiriri, localizada no nordeste do estado da Bahia, nos limites dos municípios de Banzaê, Quinjingue e Ribeira do Pombal, à margem esquerda do médio rio São Francisco, a 300km da capital Salvador (SOUZA et al., 2020).

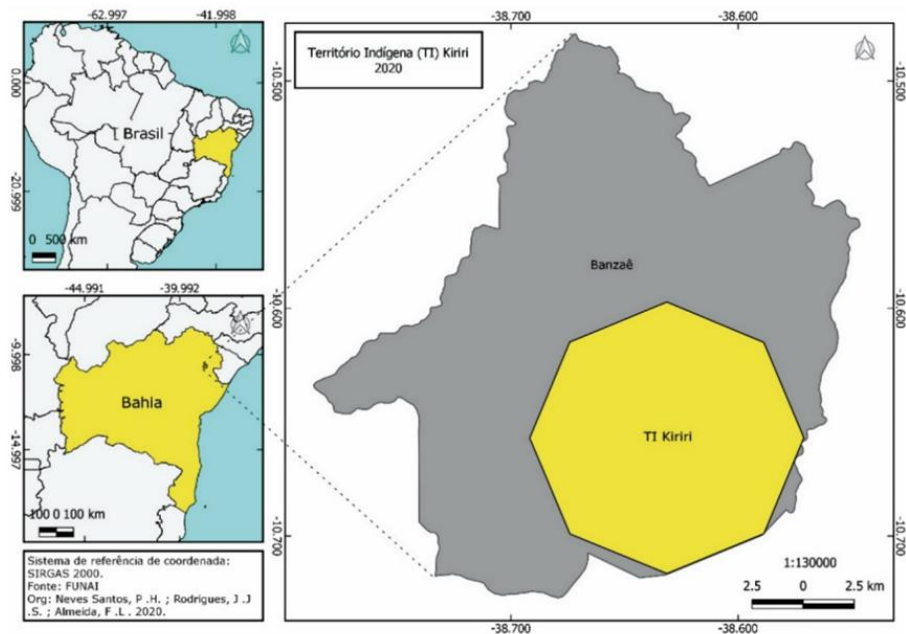


Figura 1. Mapa do Território Indígena Kiriri.

Fonte: Elaborado por Paulo Henrique Neves Santos, Jardel Jesus Santos Rodrigues e Fernanda Lima Almeida.

A região possui clima semiárido, de relevo irregular com baixa incidência pluviométrica. De língua originária quipeá, atualmente utiliza majoritariamente da língua portuguesa com algumas palavras da língua materna, “Kiriri” significa “povo calado”, e tem como histórico uma luta pelo seu território, que por décadas foi tomado por posseiros da região e somente no final dos anos 90 teve sua demarcação administrativa homologada pelo decreto 98.828 – 16/01/1990, que atualmente está organizada em nove aldeias em uma área conservada de 12.320 hectares de caatinga (KIRIRI, 2014).

Segundo o último censo da Siasi/Sesai em 2014 haviam 2498 indígenas nas aldeias da região. A dieta tradicional do povo kiriri inclui frutas, caça e peixes, além de plantios de feijão, milho e mandioca, e o consumo de animais como porco e galinha. Há um cultivo de subsistência da agricultura familiar, mas também um sistema de plantio e venda de cultivos assim como a

produção de farinhas, e alimentos produzidos a partir da mesma e artesanatos produzidos do sisal, que configuram o centro da organização socioeconômica das famílias e da comunidade.

Ainda sobre a organização coletiva, há o Toré, uma prática espiritual realizada coletivamente para celebrar e conduzir rituais da comunidade indígena e sua comunicação com os encantados. No que se refere a sua organização social, há uma estrutura de cacique, conselheiros e pajé, que são figuras que agregam poder simbólico na comunidade e coletivamente vão sendo indicados para seus postos e representam e conduzem os interesses coletivos da comunidade (REESINK, 2022).

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

As participantes do estudo foram definidas por conveniência, sendo incluídas mulheres indígenas Kiriri que tinham mais de 18 anos e que fossem moradoras nascidas nas Aldeias do Povo Kiriri. O número de participantes seguiu o critério de saturação em pesquisas qualitativas, as quais são estabelecidas com o critério de não produção de elementos novos durante a pesquisa (FONTANELLA, *et al*, 2008). Foram excluídas mulheres que tenham transtornos mentais graves e/ou que não desejaram participar da pesquisa.

Após a imersão no campo, foi utilizado o método de usuário-guia, que aqui chamaremos de indígena-guia para execução do estudo. Desta forma deslocamos as mulheres da posição de objeto da pesquisa para um lugar central de produtoras de conhecimento (MOEBUS *et al.*, 2016). A escolha foi guiada tanto pelo processo de vinculação e formação de redes vivas entre o campo e a pesquisadora, quanto pela centralidade, diversidade e representatividade das mulheres escolhidas como Guias. Assim, foram selecionadas três mulheres para serem as Guias nesta jornada, uma professora, uma liderança e uma parteira, que com o intuito de manter a confidencialidade das participantes foram nomeadas assim ao longo do estudo.

Esta aposta de seleção está alicerçada nos afetos e afectos de Espinoza (2013), o qual condiciona o corpo humano a estar aberto por diversas formas a afetar e ser afetado, capaz ampliar ou diminuir a potência de agir, com possibilidades de mudanças no corpo, portanto, a cada encontro é uma possibilidade de conexão entre corpos, e assim o foi na prática, diante de um plano de imanência entre os corpos de forma potente que nos orientou para a experimentação na produção de dados com as indígenas-guia (DELEUZE; GUATTARI, 2011).

#### 4.4 TÉCNICAS DE PRODUÇÃO DE DADOS E PROCEDIMENTOS

O processo da pesquisa qualitativa e conseqüentemente a cartografia não admite visões isoladas, ele se desenvolve em interação dinâmica, retroalimentando-se e reformulando-se constantemente. Dessa forma algumas ferramentas foram utilizadas para dar visibilidade aos acontecimentos, experiências e falas partilhadas, utilizando-se do encontro como potencializador na produção dos dados, considerando as intersubjetividades entre os indivíduos em interação com o campo (FERIGATO; CARVALHO, 2011). De forma que os instrumentos utilizados como facilitadores deste processo foram:

- Diário de Campo: Modalidade na qual a pesquisadora expressou todas as observações, afetações tanto no que tange ao sentir quanto às implicações que existem no campo referentes ao tema, durante todo o percurso do estudo. De modo que, as práticas e interações entre os participantes não foram observadas de forma isolada, mas sempre entendidas dentro do contexto e questões sociais específicas da experiência destes, contribuindo assim com o processo de coleta, análise e demais discussões (L'ABBATE *et al.*, 2019).
- Entrevista Semiestruturada: Instrumento utilizado como disparador para obtenção de informações específicas para a qual teve um roteiro semiestruturado (Apêndice E). Segundo Minayo (2013), este tipo de entrevista tem como objetivo apreender o ponto de vista dos sujeitos a partir da facilitação, ampliação e aprofundamento da comunicação, oferecendo aos participantes a liberdade de discorrer sobre o tema proposto.
- Usuário Guia: Esta abordagem permitiu que houvesse uma multiplicidade das narrativas que são fragmentos da percepção e vivência da questão a ser apreendida. Favorecendo assim a transversalização das experiências e falas, proporcionando a ruptura da repetição, dando lugar a uma afirmação da diferença para a construção de sentidos com o outro durante a produção (ABRAHÃO *et al.*, 2016). Havendo portanto uma inversão, onde o usuário guia a partir das suas produções e vivências, colocando-o na centralidade do processo (MERHY *et al.*, 2016).

Durante as entrevistas foi utilizado um gravador como forma de garantir a fidedignidade dos depoimentos, mediante a devida autorização das participantes. O roteiro de entrevista (Apêndice D) individual contemplou os objetivos do presente estudo, que foram descritos anteriormente, com questões distribuídas nos seguintes eixos temáticos: 1) características sociodemográficas; 2) concepções de práticas tradicionais de cuidado; 3) caminhos percorridos nos serviços de saúde e outros direitos.

#### 4.5 ANÁLISE DE DADOS

O método para a interpretação dos dados foi realizado com base nas conceituações da Cartografia, em que se concebe sobre uma concepção epistemológica a qual considera o método o encontro, e a partir de então tudo que envolve a pesquisa são ferramentas, uma aposta para a multiplicidade, devires (LIMA, MERHY, 2016). Nesta interpretação, mapeia-se os territórios existenciais diante dos olhares e situações colocadas na realidade do campo, entendendo o campo como um produto histórico e social que está em constante movimento num grupo, produzindo e reproduzindo relações intersubjetivas que perpassam pelos indivíduos na organização e produção dos processos.

E a partir dos encontros, dos processos de subjetivação entre a pesquisadora e as indígenas-guia, com a imanência dos corpos-território, que vão além das entrevistas e entrevistadas, mas um atravessamento permanente, permitem conectar e ampliar as possibilidades de compreensão e análise que vão além de um objeto de pesquisa.

Portanto, por meio desta interpretação, dois produtos desta dissertação foram elaborados, um artigo de natureza científica, o qual segue os parâmetros internacionais, e tem o intuito de divulgar os achados para que possa contribuir na análise de outros espaços de cuidado, além de um produto técnico que tem como base a criação de um site de divulgação de produções de e sobre mulheres indígenas, que tem como finalidade amplificar a voz das mulheres indígenas de modo geral.

No que concerne ao artigo científico, as entrevistas realizadas foram transcritas para posterior leitura fluida, dando passo à elaboração dos analisadores que permitiram visualizar os principais pontos de afetação diante dos encontros com as participantes e no diário de campo, com foco nos gestos, momentos ou palavras que puderam gerar um processo de análise, e consequentemente de analisadores (LOURAU, 2020).

Estes analisadores foram dispostos em uma trilha interpretativa, acrescentando em cada um as falas transcritas, os afetos da pesquisadora descritos em diário de campo produzidos na vivência da pesquisadora antes, durante e no momento da escrita da dissertação.

Importante destacar a implicação da pesquisadora com o local estudado, com os processos da pesquisa e percepção da produção do trabalho também foram fatores considerados, pois a implicação da pesquisadora aborda as possibilidades de análise dentro de uma instituição, trazendo ao campo de pesquisa o sentir e refletir da pesquisadora neste processo (L'ABBATE

et al., 2019). Neste mapeamento, consegue-se um contato maior com o material empírico, o qual contribui para recordar os encontros com as participantes durante as entrevistas e as experiências da pesquisadora. Diante dessas informações foram articulados os dados das entrevistas e o diário de campo. Por fim, foram articulados os dados empíricos com os referenciais teóricos, conectando as informações obtidas nas diferentes ferramentas de pesquisas.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida à avaliação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A pesquisa atendeu aos critérios estabelecidos pela resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que diz sobre a regulamentação dos projetos de pesquisas que envolvem seres humanos.

As mulheres foram convidadas a participar da pesquisa após contato no território. As entrevistas foram realizadas de forma individual, para minimizar o risco de quebra de confidencialidade e para melhor percepção de afecções. Este estudo apresentou riscos mínimos aos sujeitos, sendo garantido o cuidado, escuta e respeito à autonomia e o devido sigilo dos dados. Devido ao risco de causar ansiedade ou desconforto durante a entrevista, foi realizado em local calmo e reservado e observado se havia qualquer sinal de desconforto no decorrer da entrevista, para que fosse interrompida a qualquer sinal.

Como benefícios, a pesquisa apresenta a possibilidade de se debater sobre um tema relevante, e assim colaborar na produção de melhorias no cenário da saúde, principalmente no que concerne sobre o processo de trabalho e a resolutividade do cuidado que poderá contribuir para uma melhor atenção à saúde desta população. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia sob número do parecer 6.503.422 e CAAE 74334723.8.0000.0057, o qual respeitou as normas brasileiras de pesquisa com seres humanos, previstas na resolução 466/2012 e as normas aplicáveis à pesquisa em Ciências Humanas e Sociais previstas na resolução 510/2016.

#### 4.7 CONSTRUÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO

Há um silenciamento histórico e sistemático da cultura e direitos indígenas no Brasil. Porém há também, simultaneamente, um movimento de resistência sendo construído em

resposta ao genocídio físico, territorial e cultural dos povos indígenas. E este movimento tem acontecido também no ambiente virtual, onde se percebe a ascensão do protagonismo indígena nas redes sociais, decorrente da ampliação do seu acesso e alcance. Algumas destas mulheres têm partilhado na internet valores e tradições indígenas e fomentando o combate à preconceitos enraizados na nossa sociedade. Utilizando estas ferramentas populares para ganhar visibilidade às suas pautas e lutas, mobilizando a população que alcança para uma proposta de mudança de paradigmas.

Em tempo de negação de direitos sociais, principalmente aos povos originários, ampliar o acesso a estas produções é fundamental para debater e agir em temas centrais na garantia e avanço de direitos e políticas públicas envolvendo todas as questões referentes à território, cultura e vida dos povos indígenas. De forma que a resistência se faz em todos os territórios, físico e virtual, no campo político, social e ideológico. Se ainda há uma visão folclórica e distorcida de quem são as mulheres indígenas, mesmo nos movimentos progressistas, é preciso compreender que o conhecimento indígena não é só ancestral, como também atual e propõe hoje estruturação e respostas às problemáticas sociais e ambientais, e a mulher indígena tem papel central neste processo.

Assim, a sistematização destas produções é uma ferramenta potente para a compilação de conteúdos que possam embasar ações de saúde, principalmente no que se refere à educação em saúde e direito à saúde, nos territórios indígenas ou não. Desta forma, a criação do portfólio de produções indígenas surgiu da observação que não há uma compilação e divulgação destes produtos, bem como um distanciamento dos materiais utilizados pelas instituições de saúde para dialogar com estas populações. O que se baseia na ideia de que as indígenas não estão inseridas no debate sobre a própria vida, na construção de concepções sobre se e sobre o mundo. Shirley Djukurnã Krenak (2021) em sua rede social cita que “Nós, povos indígenas, outrora considerados atrasados, fomos capazes de pensar nossa condição, ‘fagocitar’ as tecnologias do homem branco e revertê-las na luta pelos direitos dos povos indígenas serem culturalmente diferenciados e respeitados”. De maneira que esta ocupação se apresenta como um movimento de resistência e produção de conhecimento. E alinhar, sistematizar e disponibilizar estas produções para facilitar o acesso à profissionais que atuam no cuidado é de suma importância para a superação dos limites e barreiras no cuidado em saúde aos povos indígenas.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 ARTIGO: AGÁ - UMA CARTOGRAFIA DO CUIDADO E DA (R)EXISTÊNCIA DE MULHERES INDÍGENAS

(AGÁ *significa voz de mulher em kipeá*)

#### RESUMO

Objetivo: mapear o cuidado produzido e os modos de (re) existência das mulheres indígenas Kiriri. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratória tendo como método de campo teórico/filosófico a cartografia. A coleta de dados se deu em uma das aldeias que compõem o território Kiriri. As participantes do estudo foram inicialmente definidas por conveniência, sendo incluídas mulheres indígenas Kiriri que tinham mais de 18 anos e que fossem moradoras da localidade, e após a imersão no campo, utilizou a ferramenta denominada de usuárias-guia. A escolha foi guiada tanto pelo processo de vinculação e formação de redes vivas entre o campo e a pesquisadora, quanto pela centralidade, diversidade e representatividade das mulheres escolhidas como Guias. Assim, através das trilhas interpretativas alcançadas a partir da análise das entrevistas, emergiram três analisadores. Resultados: A partir dos analisadores Coexistindo entre mundos; A indígena quando fala de cuidado, de que cuidado está falando?; e Ser mãe é ser mulher?, foi possível observar como as mulheres indígenas vão se construindo enquanto corpos-territórios entre as disputas de narrativas sobre suas existências. Assim, o estudo permitiu compartilhar a perspectiva da mulher indígena, que deve estar no centro do cuidado à saúde, sobre os seus processos de saúde e cuidado, evidenciando assim as lacunas existentes entre as medicinas e os manejos de cuidado desta população. Considerações Finais: Foi possível compreender a relação entre cuidados à saúde e sistemas culturais e sociais, no que tange à produção de cuidado de e por mulheres indígenas. Assim, sustenta-se a ideia de que os caminhos de saúde não devem ser avaliados e construídos de forma dissociada dos territórios existenciais da mulher indígena e da sua comunidade, fazendo-se necessário haver por parte das políticas públicas e dos profissionais de saúde uma adequação das suas práticas para que seja possível atuar a partir de um cuidado integral, considerando as particularidades de cada grupo social.

**Palavras-chaves: Saúde de Populações Indígenas, Saúde da Mulher.**

## ABSTRACT

Objective: to map the care produced and the modes of (re)existence of Kiriri indigenous women. Methodology: This is a research with a qualitative approach of the exploratory type, using cartography as a theoretical/philosophical field method. Data collection took place in one of the villages that make up the Kiriri territory. The study participants were initially defined by convenience, including indigenous Kiriri women who were over 18 years old and who lived in the locality, and after immersion in the field, they used the tool called guide users. The choice was guided both by the process of linking and forming living networks between the field and the researcher, and by the centrality, diversity and representativeness of the women chosen as Guides. Thus, through the interpretative trails achieved from the analysis of the interviews, three analyzers emerged. Results: From the Coexisting between worlds analyzers; When indigenous people talk about care, what care are they talking about?; and Being a mother means being a woman?, it was possible to observe how indigenous women are building themselves as bodies-territories between the disputes of narratives about their existence. Thus, the study allowed sharing the perspective of indigenous women, who must be at the center of health care, about their health and care processes, thus highlighting the gaps that exist between medicine and care management for this population. Final Considerations: It was possible to understand the relationship between health care and cultural and social systems, regarding the production of care for and by indigenous women. Thus, the idea is supported that health paths should not be evaluated and constructed in a way dissociated from the existential territories of indigenous women and their community, making it necessary for public policies and health professionals to adapt of their practices so that it is possible to act based on comprehensive care, considering the particularities of each social group.

**Keywords: Health of Indigenous Populations, Women's Health.**

## INTRODUÇÃO

Na cultura indígena há uma relação intrínseca e direta entre saúde e natureza, e em como a vida humana está e é integrada ao mundo. Desta forma os caminhos de cuidado e cura percorridos pelas comunidades indígenas são atravessados por uma forte relação com práticas sobre a intercessão potente da natureza, e estão interligadas pelas plantas, à espiritualidade, à comunidade e ao território. Em contrapartida, o mundo ocidental se organiza com base no sistema de exploração capitalista da natureza e dos corpos, a qual se baseia todo o sistema de cuidados no modelo biomédico e cartesiano (KRENAK, 2019).

Muitos sentidos são veiculados ao conceito de cuidado, influenciados pela voz, tempo, contexto e ponto de vista de quem os emite. No entanto, a vida pede o cuidado, e no campo da saúde, ligado ao tema da vida, costuma-se tomar este conceito como se ele fosse uma produção desta área. O que contribui para um cenário de disputas de diferentes discursos acerca do cuidado no contexto da saúde, que constituem parte do “jogo semiótico” inerente a ideia do cuidado que impede qualquer tentativa ingênua de supor que alguma das versões seja a correta ou errada. O que torna essa disputa um “entrelaçamento de perspectivas em uma espiral de sentidos” (SLOMP JUNIOR *et al.*, 2023).

Com o processo de colonização brasileira, a população indígena, originária do país, foi sistematicamente dizimada desde o início do século XVI com o movimento de escravização, tomada do território e conseqüente apagamento cultural. Apesar de inúmeros movimentos de resistência, houve além de grandes epidemias decorrentes do contato e modo de vida compulsório, uma política de desestruturação/eliminação dos povos como um todo. O que ocasionou historicamente uma série de conflitos territoriais agravados pela relação da sociedade com os meios de produção capitalista e sua relação com os recursos naturais, impactando diretamente nas condições e práticas de vida e saúde das comunidades indígenas (STARCK, FONTANA, 2023).

Apesar da Constituição Federal atual reconhecer a necessidade de respeitar as organizações socioculturais dos povos indígenas, historicamente as questões relacionadas aos cuidados em saúde das populações indígenas são tratadas através de ações de atenção pontual voltada para práticas curativas e emergenciais. Isto descumpre o que é posto legalmente através dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas ao reconhecer a construção de um olhar para o cuidado em saúde capaz de garantir o “direito ao acesso universal e integral, atendendo às

necessidades percebidas pelas comunidades e envolvendo a população indígena em todas as etapas do processo de planejamento, execução e avaliação das ações” (BRASIL, 2002, p. 08).

Estima-se que há por volta de 270 povos indígenas em território brasileiro, se organizando de maneiras diversas, tanto no que se refere ao arranjo sociocultural quanto na sua relação com o território/meio ambiente. Estes, em decorrência de uma desigualdade na distribuição de recursos e execução de políticas públicas de proteção à vida, vivem em sua maioria numa situação de vulnerabilidade. Destarte, a preservação dos povos originários está diretamente ligada à garantia territorial, através da demarcação das terras indígenas, e, sobretudo diante de um viver que garanta o acesso aos direitos básicos, como saúde e educação, que respeite e fomente a singularidade/alteridade cultural de cada povo. Portanto a respeitabilidade desses povos às suas práticas de saúde e a sua expressão cultural é fundamental para a manutenção dos seus direitos básicos (SOBRAL, 2022).

Destarte, a compreensão de cuidado a partir do olhar ampliado e conectado com a cosmovisão indígena, acontece de maneira constante, singular e coletiva. De forma que a natureza é a centralidade e ao mesmo tempo a síntese do cuidado, a qual se estabelece uma discrepância ampliada quando deslocamos o cuidado do território, este ocorre a partir da perspectiva biomédica colonial (MACEDO, 2021).

No entanto, a partir da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (BRASIL, 2002) que tem o intuito central de garantir aos povos indígenas o exercício pleno da vida diante da sua cosmovisão, o qual inclui o direito a terra e preservação da dignidade enquanto seres vivos, além da possibilidade de cuidar de si e do seu território com base nas suas práticas tradicionais. Para tanto, torna-se imprescindível que os sistemas de atenção à saúde de forma integral e resolutiva, atuem de forma conectada com o conhecimento científico e cultural, em que deve considerar as singularidades de cada população (SCALCO *et al.*, 2020).

Assim, compreender como estes povos se organizam para a produção da saúde é fundamental para a formulação de políticas e estratégias para a garantia dos direitos já estabelecidos. E, no contexto das diversidades nas comunidades, as mulheres indígenas estão incluídas em dois recortes, o étnico e o de gênero, de forma interseccional interferem nos modos de vida e cuidado. Esta realidade é perceptível sobretudo por ocuparem muitas vezes um lugar central na cultura do cuidado, familiar e comunitário, elas têm papel central nas trajetórias de práticas de cuidado à saúde individual e coletiva (ABRITTA *et al.*, 2021).

Zucco e Ril (2018) ao realizarem uma revisão referente à análise do discurso científico sobre a saúde da mulher indígena observaram que, além de haver uma baixa produção de

estudos referentes à temática, poucos abordam questões subjetivas e culturais, o qual direciona as ações de forma predominantemente para questões epidemiológicas e patológicas de forma generalizada, ou seja, a sobreposição do olhar biomédico colonialista.

No entanto, ao compreender o que está previsto na Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (BRASIL, 2007), que reconhecem as comunidades indígenas enquanto grupo culturalmente diferenciado com organização social própria e de relação singular com territórios e recursos naturais, os tendo como base para toda sua organização sociocultural, econômica e religiosa, é necessário que seja indispensável o olhar sobre a questão cultural em todas as ações e políticas de garantia de direito à saúde desses povos.

A partir da perspectiva de auto atenção, que de acordo com Menéndez (2005) refere-se às ações que acontecem no âmbito familiar integrando um conjunto de saberes e práticas de cuidado preventivo e curativo, não se restringido à eventos de doença e sim de saúde no seu sentido amplo e coletivo, é possível romper com o paradigma biomédico centrado no indivíduo fortalecido pelo controle da vida e corpos do mundo capitalista e pensar práticas de saúde na cosmovisão indígena. Diante do exposto o objetivo do presente artigo é mapear o cuidado produzido e os modos de (re) existência das mulheres indígenas Kiriri.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratória tendo como método de campo teórico/filosófico a cartografia, descrita por Gilles Deleuze e Félix Guattari (2011) como abordagem na qual o campo e suas relações entre os indivíduos são compreendidos como uma interação de forças subjetivas que atuam de forma complexa e simultânea.

Desta forma, entende-se que uma pesquisa alicerçada na cartografia em sua essência pode produzir um modo de pesquisa que pode ser denominado de pesquisa-interferência, o qual possibilita uma conexão além da pesquisa entre todos os envolvidos, além de proporcionar uma cartografia de afetos com muitas rotas, sem pedir licença para produzir interações, movimento e transformações permanentes. Portanto, a pesquisa-interferência é uma investigação que ocorre em acontecimento, ou seja, é uma produção de efeitos diante de uma intercessão, por meio do processo de trabalho da equipe responsável pelo cuidado. Assim, conseqüentemente, a interferência extrapola todos os espaços da pesquisa, diante da pretensão do estudo, pode

haver diversas repercussões que vazam na rede de apoio e cuidados disponibilizados, para além do que a pesquisa planejou. (GOMES *et al.*, 2014).

As participantes do estudo foram inicialmente definidas por conveniência, sendo incluídas mulheres indígenas Kiriri que tinham mais de 18 anos e que fossem moradoras nascidas nas Aldeias do Povo Kiriri. O número de participantes seguiu o critério de saturação em pesquisas qualitativas, as quais são estabelecidas com o critério de não produção de elementos novos durante a pesquisa. Importante destacar que as indígenas participantes são mulheres que de forma imanente conectaram com a pesquisadora por meio de encontros potentes no momento de produção dos dados.

Após a imersão no campo, para a escolha das participantes, utilizou-se da estratégia da usuária-guia, que diante da realidade, aqui chamaremos de indígena-guia para execução do estudo. Desta forma deslocamos as mulheres da posição de objeto da pesquisa para um lugar central de produtoras de conhecimento (MOEBUS *et al.*, 2016). A escolha foi guiada tanto pelo processo de vinculação e formação de redes vivas entre o campo e a pesquisadora, quanto pela centralidade, diversidade e representatividade das indígenas escolhidas como Guias. Diante das conexões produzidas no campo, foram selecionadas três mulheres para serem as Indígenas-Guia nesta jornada, uma professora, uma liderança e uma parteira, que com o intuito de manter a confidencialidade das participantes foram nomeadas assim ao longo do estudo.

Deste modo, a pesquisa de natureza qualitativa e conseqüentemente sob a égide filosófica da cartografia não admite visões isoladas, ele se desenvolve em interação dinâmica, retroalimentando-se e reformulando-se constantemente. Dessa forma, algumas ferramentas foram utilizadas para dar visibilidade aos acontecimentos, experiências e falas partilhadas, utilizando-se do encontro como potencializador na produção dos dados, considerando as intersubjetividades entre os indivíduos em interação com o campo (MERHY, 2016). De forma que os instrumentos utilizados como facilitadores deste processo foram diário de campo e entrevista semiestruturada, sobre o espectro das indígenas-guia como mulheres indígenas potentes produtoras de redes capazes de ultrapassar o esperado.

Durante as entrevistas foi utilizado um gravador de celular como forma de garantir a fidedignidade dos depoimentos, mediante a devida autorização das participantes. O roteiro de entrevista individual contemplou os objetivos do presente estudo, que foram descritos anteriormente, com questões distribuídas nos seguintes eixos temáticos: 1) características sociodemográficas; 2) concepções de práticas tradicionais de cuidado; 3) caminhos percorridos nos serviços de saúde e outros direitos.

Após a realização das entrevistas, estas foram transcritas de forma fidedigna para posterior análise, assim como o diário de campo produzido durante todo o processo da pesquisa, e por conseguinte era realizada uma leitura flutuante e exaustiva. A partir dessa prática, emergiram os analisadores que guiaram a sistematização dos achados, que denominamos de trilhas, para conectar com os modos de vida e a busca pelo caminhar dessas mulheres pelo cuidado.

Para Baremlitt (1996) um analisador é um instrumento que funciona para dar voz e visibilidade ao objeto de estudo e inclui os relatos e escritos sobre as redes formais e redes vivas, bem como os modos como se dão as cenas, rituais e o cuidado em si. Por fim, no momento da análise final, se articulou os dados empíricos com os referenciais teóricos da pesquisa, assim como as afetações intercessoras produzidas na pesquisa, e assim promove a relação entre o concreto e o abstrato, o geral e o particular, a teoria e a prática (SOUZA, 2019).

Para iniciar a pesquisa, era exposto o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia sob número do parecer 6.503.422 e CAAE 74334723.8.0000.0057, o qual respeitou as normas brasileiras de pesquisa com seres humanos, previstas na resolução 466/2012 e as normas aplicáveis à pesquisa em Ciências Humanas e Sociais previstas na resolução 510/2016.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os caminhos de cuidado das mulheres indígenas acontecem através dos seus territórios existenciais, em meio à disputas territoriais, as quais foram atravessadas pelas questões socioestruturais, que as afetam e dão sentido (ou não) às suas existências. Questões estas como luta por território, cultura, ancestralidade, tradições, afetações vindas através do contato com não indígenas, como o patriarcado e o capitalismo, dentre tantas outras. Assim, há uma construção dinâmica entre afetar e ser afetada por estas estruturas, tanto no que tange à saúde no seu conceito mais amplo, quanto nas demais questões da existência da mulher indígena.

Desta forma, se faz necessário compreender estas relações para conhecer como se dá os processos de cuidado em saúde, rompendo com a superficialidade da concepção da saúde como ausência de doença. Assim, por meio da produção de analisadores a partir da análise dos dados produzidos, emergiram três trilhas para compreensão destes atravessamentos nas falas e vivências das mulheres Kiriri: Saúde mental da mulher indígena; relações entre tradição e

sistemas de cuidado; e maternidades indígena. Estas trilhas alicerçaram para a inventividade de analisadores, quais discutiremos a seguir. As entrevistadas serão identificadas por pseudônimos na língua materna do povo kiriri, em kipeá, *coram*, que significa esperança; *iaru*, que significa flecha; *inhé*, que significa árvore.

Sendo de fundamental importância ressaltar que estas reflexões não abrangem a questão da vida e caminhos de cuidado das mulheres indígenas como um todo, já que há grandes diferenças e diversidade tanto dentro das comunidades quanto entre as diferentes etnias brasileiras. Porém a partir destas é possível compreender alguns dos caminhos trilhados e as potencialidades e desafios dos mesmos.

## COEXISTINDO ENTRE MUNDOS

Neste analisador, serão abordados elementos que emergiram da concepção da trilha: saúde mental da mulher indígena. É possível perceber em suas falas perspectivas diferentes sobre o que é ser mulher, mulher indígena, o que é ter saúde e como se dá a busca e garantia dos cuidados de si e da comunidade. Mas é possível observar os atravessamentos referentes à saúde mental como um eixo comum.

Há uma construção social do que é ser mulher na sociedade, e do que é ser mulher indígena dentro e fora das comunidades indígenas, e romper com essa construção, questionar partes dela, ou mesmo viver sob esta ótica pode gerar um adoecimento físico e psíquico nas mulheres. A divisão sexual do trabalho emerge tanto na organização tradicional dos povos indígenas quanto na sociedade capitalista, porém a cosmovisão indígena é baseada no viver comunitário, o que pressupõe que há uma interação horizontalizada entre os membros da comunidade. Já na organização dos povos “não indígenas” esta divisão se dá de forma hierárquica, que baseada na perspectiva do capital e do patriarcado, há uma organização de classe e exploração do outro, neste caso, das mulheres. Assim, a partir do processo de colonização houve um atravessamento do que seria uma organização cultural colaborativa por uma ideia de sobreposição do valor de um sobre o outro (LUGONES, 2014).

Assim, a organização tradicional comunitária dos povos indígenas, em que homens e mulheres tinham papéis na organização coletiva de igual valor, a partir da colonização baseada em valores do catolicismo, capitalismo e patriarcado, passa a ser atravessada pelo domínio dos corpos e vidas das mulheres, bem como dos territórios (físicos e existenciais) dos povos

indígenas. Desta forma a vivência das mulheres indígenas hoje é forjada em uma sociedade que converge opressões estruturais nomeadas de tradição, limitando sua existência e afetando sua saúde (SOARES, 2021). Como pode ser observado na fala desta mulher que relata seu adoecimento emocional e o atrela a questões estruturais por não se encaixar na performance esperada dela como mulher indígena,

Então pra mim, doença mental, não tinha isso, então era aquela coisa que é normal, aquela coisa de você é doida, você é diferente, você não segue os padrões, então, acho que muito disso foi o que me acarretou, eu seguia um ritmo diferente das demais. Porque todas da minha idade, tudo casada, tudo com filho, não terminaram os estudos. E eu queria fazer isso, eu consegui terminar os estudos, eu queria fazer isso, então eu bati de frente com a família, então por eu bater de frente com a família, acabei desenvolvendo isso, ansiedade, por que como a família não aceitou, eu querer ter minha vida, meu trabalho, minha independência, eu passei a viver como a louca (CORAN).

É possível observar nesta fala como os processos colonizatórios e históricos de opressões que conformaram ‘o que é ser uma mulher indígena normal’ geraram nela, ao ser e desejar caminhos diferentes para si, um adoecimento por não se encaixar nesses padrões. Se tornando necessário romper ou romper-se para caber, e em nenhuma das opções a mulher indígena tem sua integridade como ser desejanter, vibrante, respeitada em sua integralidade. Se fazendo assim necessário compreender a vivência e a saúde da mulher indígena a partir de uma perspectiva ampla e outra, já que os movimentos sociais, acadêmicos e/ou feministas, discutem o lugar da mulher como um lugar comum, porém há diferenças singulares entre as vivências das mulheres brancas, negras e indígenas (BARBOSA, 2019).

Apesar de mulheres negras e indígenas terem vivenciado o processo de colonização a partir da dominação e desumanização das suas vidas, na luta contra a escravidão as pessoas negras buscaram de certa maneira uma inserção no sistema de organização social urbano capitalista, já que foram sequestrados dos seus territórios originários e sofreram com o apagamento identitário/cultural perverso. Já os povos originários brasileiros, os indígenas, buscaram o rompimento como um todo com o sistema social, na luta pela demarcação dos seus territórios geográficos e existenciais, para viver a partir de sua organização cultural própria. Assim, as pautas das mulheres indígenas se diferem tanto das mulheres negras quanto das mulheres brancas, obviamente havendo intersecções entre elas (SOARES, 2021).

Desta maneira, discutir saúde e saúde mental das mulheres indígenas, é levar em consideração todo o histórico social e toda a diversidade cultural, principalmente sob a perspectiva que perpassa a cosmovisão indígena para compreender e combater opressões dentro e fora das comunidades com os corpos-território das mulheres indígenas. A compreensão das

diferenças nos processos existenciais e nos caminhos de saúde e adoecimento físico e mental das mulheres indígenas é central para compreender como eles se dão e como podem ser modificados e facilitados. Apesar da existência das diretrizes para uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Mental Indígena, há uma ineficiência na sua execução, por não considerar a diversidade e a territorialidade, bem como as perspectivas e cosmovisões de cada povo sobre suas construções de saúde (BRASIL, 2022).

Outro ponto desvelado foi a pressão sobre a mulher indígena na manutenção dos valores e da comunidade,

A pressão psicológica é grande para as mulheres na comunidade indígena. que pra todos os efeitos a mulher indígena é pra ficar em casa, é pra parir, não é pra ter vida social (IARU).

O documento “Estratégias de Prevenção do Suicídio em Povo Indígenas” elaborado pelo Ministério da Saúde apresenta dados sobre a questão da saúde mental indígena. Reconhece que há uma lacuna na produção de dados e de cuidado referente à saúde mental indígena e ratifica a necessidade de compreender a diversidade entre as comunidades indígenas. Aborda que a dicotomia entre saúde mental e física não faz parte da cosmovisão indígena, e sim da perspectiva cartesiana da biomedicina, o que é fundamental para compreendermos como observar essa questão neste contexto (BRASIL, 2019).

A SESAI, em 2019 realizou um estudo que analisou 725 óbitos registrados no SIASI que ocorreram entre 2010 e 2017, destes 32,1% eram indígenas do sexo feminino, na faixa etária entre 10 e 14 anos a proporção do óbito feminino era maior. Outros dados referentes ao alcoolismo dos homens indígenas e sua relação direta com a saúde física e mental da mulher são apresentados, revelando a interrelação entre as estruturas e vulnerabilidades da comunidade como marcador e denominador central nos processos de cuidado, saúde e adoecimento das mulheres indígenas. Portanto, se faz fundamental a compreensão destes fenômenos através das perspectivas de morte, de saúde e de cura própria de cada povo indígena, além de considerar os modelos explicativos tradicionais na formulação de estratégias de prevenção destes agravos (BRASIL, 2022).

Por conseguinte, Trevisam et al (2023) relaciona proporcionalmente as taxas de adoecimento mental, violência contra mulher, alcoolismo e suicídio ao contato com violência e discriminação com a sociedade envolvente, além da dificuldade à terra e mudanças geracionais. Deste modo, para a mulher indígena coexistir entre mundos, e espaços que invadem seus territórios existenciais, limitando-os com normas de comportamentos e sociabilidade, um

dos desafios é como modificar os costumes que as oprime sem desrespeitar a cultura que às garante existência.

Segundo Segato (2006, p. 210), “é difícil alterar os direitos de um dos gêneros sem consequências para a sobrevivência e a continuidade de todo o grupo como unidade política e econômica”. O que obviamente não impede a mudança, apenas exige uma colaboração mútua, intra e inter grupos sociais, que retomou a ideia de indivíduos dentro da cosmovisão indígena, considerando todo sujeito coletivo que existe a partir do encontro com o seu coletivo.

Contudo, a relação entre saúde e território também se faz presente nas falas, e na compreensão que a garantia do território não garante saúde integral à mulher indígena, mas é um fator que pode contribuir neste sentido também,

Tenho (vontade de sair daqui) e ao mesmo tempo não tenho, eu tenho, como é que se diz, às vezes eu acho que aqui não me cabe, pra eu ser feliz, pra mim viver. Mas ao mesmo tempo eu gosto da parte cultural, eu gosto não, eu preciso, eu gosto dessa liberdade que aqui me proporciona. A liberdade de sair, de ficar de boa, livre daquela vida corrida, de ser índia (CORAN).

Percebe-se assim a dualidade entre existir dentro da aldeia com sua cultura respeitada, mas, sem a possibilidade de existir como mulher diversa dentro da mesma. O que gera sobretudo um adoecimento psíquico ao não encontrar forma de existir plenamente, restando caber, ou romper-se.

#### A INDÍGENA QUANDO FALA DE CUIDADO, DE QUE CUIDADO ESTÁ FALANDO?

Este analisador é revelado por meio das falas das mulheres entrevistadas foi no que se refere ao diálogo, ou a ausência do mesmo, entre as práticas tradicionais de cuidado e os serviços de cuidado ofertados para a conectada com a trilha “relações entre tradição e sistemas de cuidado”. Destarte, é perceptível que a saúde e como esta se constrói um caminho de cuidado é diverso inter e intra comunidades indígenas, mas há uma vereda transversal em que a saúde é um bem estar integral, que não é estruturado nas ausências (de doenças, por exemplo), nem medido individualmente ou alcançado de maneira pessoal. Na cosmovisão indígena a saúde de cada ser vivente está diretamente ligada à saúde comunitária e do território, de maneira que os territórios (existenciais) formam uma tessitura permanente da vida coletiva e para que a saúde aconteça, essas linhas precisam estar alinhadas (FERNANDES, 2023). Pode-se observar esta perspectiva integral da percepção da saúde na fala a seguir.

(Saúde é) Estar bem, dormir bem, se alimentar bem, se cuidar, como as coisas básicas, ficar bem consigo mesmo, fisicamente, psicologicamente, ter um lugar pra viver, saber quem você é (IARU).

Desta forma, é fundamental que os serviços e políticas de saúde destinados às populações indígenas construam sua teorização e práxis baseadas e dialogadas com o modo de se perceber no mundo indígena, e não se tornem mais um instrumento de perpetuação colonizadora, o qual impõe os saberes ocidentais em detrimento dos saberes locais (BORGES, 2023).

As autoras Ril e Fonseca (2017), ao analisar as produções de conhecimento sobre mulheres indígenas no campo da saúde observam que há uma precariedade nas produções acadêmicas, tanto na quantidade de publicações quanto no enfoque, majoritariamente, epidemiológico, limitando-se às discussões que não incluem as questões de gênero e território, por exemplo. O que também se reflete na prática do cuidado em saúde como podemos observar na fala e trecho do diário de campo abaixo, que revelam um abismo entre o cuidado ofertado e as práticas tradicionais, que emerge no não dito, nem perguntado, principalmente quando a discussão é sobre a utilização da natureza, no caso as plantas, neste caso em contato com o profissional médico:

Eu acho que nem fala (plantas), porque nessa parte aí eles(os médicos) não entendem  
Eu já fui ao médico, mas tudo diz tá bom, mas também não é comentado se eu cuido  
de outra forma ou não, nem é conversado sobre isso (CORAM).

Na experiência do campo, uma conversa arrebatou a pesquisadora durante um encontro potente com outra mulher, que poderia ser a minha mãe, me contou da sua ‘doença de açúcar no sangue’, me disse que estava sempre descontrolada, mas que o médico tinha aumentado a dose do remédio. Perguntei sobre o remédio que o médico prescreve e o que vem da natureza/mato (como elas se referem aos cuidados com plantas e demais ensinamentos ancestrais), ela me contou que fazia uso quinze dias do remédio do médico, ficava uma semana sem usar nada (porque os dois não podem se encontrar no corpo) e quinze dias do remédio do mato. Ao perguntar se ela já tinha conversado isso com o médico ela disse com um sorriso após um breve silêncio ‘não, ele não é que nem a senhora, não vai entender’.

Durante esta experiência a pesquisadora se pegou a pensar em duas coisas: quem era eu, pra ela, já que como mulher não indígena, da área de saúde, que teoricamente fala de um mesmo lugar desse médico, mas que apenas por respeitar, por ouvir com atenção, fui colocada em um outro lugar, num lugar onde poderia haver verdade, poderia haver diálogo e sobretudo respeito;

e a segunda em como produzir um cuidado onde estes saberes coexistem sem sobreposição e possa de fato haver o Cuidado.

Ainda sobre a relação tradição x cuidado em saúde, as mulheres indígenas têm seus saberes e práticas de cuidado, baseados no uso de plantas, hábitos e nos cuidados espirituais (GOMES; WHITAKER; FERRANTE, 2020). Estes conhecimentos são passados através da convivência e dos ensinamentos verbais, de maneira que há pouca documentação escrita sobre essas práticas, bem como variam entre as comunidades indígenas. O território atravessa diretamente essas práticas, já que nem todas as plantas que ancestralmente são conhecidas e utilizadas por determinada população vão ser encontradas no território que foi destinado à mesma, ou vão resistir às mudanças climáticas que acontecem no país devido ao mundial sistema exploratório e depredatório da natureza global.

Com a experimentação na aldeia, no cotidiano, uma das mulheres da comunidade, em sua casa, foi visualizada uma anciã em total domínio de todas as plantas que a cercam, e relatava sobre o uso de cada uma como quem fala da própria história, e de fato, o era. As serventias das plantas se misturam com as histórias das pessoas da comunidade ‘aquela ali salvou a vida do filho de fulana, serve pra mal olhado’, aquela lá serve pra doença do vento, a filha da vizinha teve e ficou boa com o banho e o chá dela’. E neste momento tenho certeza, não é possível fazer ou falar nada sobre elas, sem elas, há um conhecimento ancestral que acontece, que é vivo, que pertence ao território existencial destas mulheres, e vai se transmutando com o tempo e povoando os territórios que vão chegando, é um conhecimento vivo.

Landgraf et al (2020) tratam da necessidade de uma transformação nos debates e nas teorias e práticas sobre a saúde de mulheres indígenas, para que haja uma maior qualificação do cuidado e demais serviços de cuidado à essas mulheres/população. Que sobretudo possa oferecer um cuidado em saúde (mas não somente) que reconheça e valide a diversidade social e cultural, e respeite os sistemas tradicionais de saúde, podendo assim atuar no cuidado, de forma preventiva e/ou recuperação da doença, promotora de saúde mas sobretudo alinhada com a garantia de direitos de existir como mulheres em todas as suas questões. No trecho abaixo pode-se observar a relação e os limites entre estes sistemas.

Que às vezes quando leva pro médico sem antes pedir a licença, e você toma aquele remédio do médico e continua de pior para pior, ali você já pode perceber que ali não é doença que seja combatível do remédio do médico, e sim com remédio do índio, da natureza. Aí é quando a gente entende a diferença (IARU).

A sabedoria que reconhece os limites e potência de cada sistema, que coexiste na oferta do cuidado, e pode transitar por entre os seus territórios, é o que compõe os sistemas de cuidados e saúde das mulheres indígenas. Que prezam pelo direito, pela liberdade de acessar os direitos garantidos pelo Estado, como saúde, educação, segurança, lazer, mas também pelo direito de utilizar da sua sabedoria, da sua ética, da sua cultura na gestão do próprio cuidado e saúde.

### SER MULHER É SER MÃE? E SER MÃE É SER MULHER?

A questão da maternidade também emerge na fala de todas as entrevistadas, e diante dessas conexões se construiu a trilha: “maternidades indígenas”, e esta realidade pode ser erguida pelo impacto do exercício da maternidade na sua vida e saúde, ou pelo efeito de escolher não ser mãe na existência desta mulher dentro e fora da comunidade.

O conceito de gênero perpassa por questões sociais, biológicas e psicológicas, que se organizam e atualizam de maneira complexa a depender do contexto e grupo social, e por sua ampla naturalização, necessitam ser problematizadas. A maternidade compulsória vem sendo discutida dentro dos movimentos feministas como uma das pautas centrais na libertação das mulheres para assumir o direito de escolher outros destinos e formas de performar o seu papel na sociedade (OLIVEIRA *et al.*, 2022). No contexto da mulher indígena esta questão se aparelha com o crescimento e manutenção da existência de um povo, uma cultura, e acarreta em uma metamorfose ainda mais complexa.

Há assim um movimento de (re) tomada de narrativas de si pelas mulheres indígenas, parte fundamentalmente da reivindicação da possibilidade de novas identidades dentro e fora das comunidades, pautando a luta por lugares que superem a limitação dos papéis domésticos e reprodutivos, na busca pelo respeito à livre escolha. Este conflito pode ser observado na fala abaixo,

Para ela (a avó) podia ser qualquer um, podia ser um vagabundo, que se eu casasse tava bom. Pra ela o casamento é tudo na vida da mulher, mas pra mim não. Eu não gostava disso porque eu via as mulheres sendo maltratadas pelo marido, mulher que chegava dentro de casa às vezes não tinha nada pra dar aos filho, via os filho passando fome, queria comprar alguma coisa e não tinha pra poder dar, não podia estudar, não podia trabalhar (CORAM).

Podendo-se ainda perceber além dos conflitos geracionais, a submissão da mulher a um lugar de negação de outras liberdades, associadas à maternidade compulsória, como por exemplo, ao direito de estudar.

E quando a gente passa a ser mãe é outra coisa mais sensível, vamos dizer assim, a gente esquece da gente pra ir cuidar do novo da gente. Ai eu, mas mesmo assim não desisti dos meus sonhos, aí comecei a estudar novamente e fui estudando. Porque assim, antes de eu arrumar esse casamento eu estudava e aí eu dizia ‘não quero me casar não’ aí ele ‘não mas a gente casa, você não vai te empatar você de estudar’, mas tudo mentira, que quando casou aí já veio no pensamento dele de que a mulher tinha que ir pra beira do fogo, cuidar de comida e esquecer daqueles planos (IARU).

Aqui, é possível perceber um paralelo entre direito sexual reprodutivo, acesso à educação e limitação e subjugação do corpo-território da mulher indígena. Que potencialmente produz a necessidade de resistir no campo dos desejos, e apesar de todo o contexto, a mulher indígena reafirma-se, dentro e fora das suas comunidades, no direito de ser muitas. Compreendendo assim que os caminhos de saúde da mulher indígena atravessam o seu território existencial, necessitando do processo de de(s)colonização dos seus territórios.

Após ouvir, ver e sentir tantas mulheres, me sinto atravessada pelo tema da maternidade. Eu, mãe, pesquisadora, da classe trabalhadora, compreendo, até onde o meu lugar de fala permite, como é avassalador exercer a maternidade enquanto luto para exercer as minhas outras possibilidades de ser e existir enquanto mulher. Numa sociedade que odeia as mulheres, que não respeita às mães, num país com maiores índices de violência contra a mulher e de violência obstétrica, ser mãe (ou desejar não sê-lo), desejar ser para além de mãe outras mulheres em si, é lutar diariamente contra um sistema que tenta dizer até onde você pode ir. Aqui, retomo a Merhy (2014), quando nomeia ‘pesquisador in-mundo’, num perfeito trocadilho do quanto nos misturamos e nos ‘sujamos’ nos encontros e somos afetados pelos mesmos. E ouço de uma das mulheres ‘obrigada por ouvir’, e me vem a sentença ‘se me deixam falar...’, e mergulho na potência do termo Escrivivência, da Evaristo (2017), que nos convida a uma escrita que nasce do real, do encontro, das experiências compartilhadas, que (só assim) pode ser transformadora de vidas e de mundos.

Vivian Vaz Castro (2022) aborda em “ A função social da maternidade no capitalismo patriarcal” como a maternidade compulsória priva da mulher outras liberdades, inclusive a de ser mãe enquanto exerce outras funções sociais, o que advém sobretudo do lugar que é reservado à mulher nas sociedades e organizações sociais atravessadas pelo patriarcado. O que se relaciona diretamente com o processo de divisão sexual do trabalho, no qual às mulheres é destinado o trabalho não remunerado que contribui diretamente com a manutenção do sistema capitalista e patriarcal (MENDONÇA, 2021).

Para a vivência das mulheres indígenas, considerando sua realidade cultural e territorial, esta questão se apresenta também relacionada à ausência de direitos básicos e políticas públicas,

que interferem diretamente no exercício materno destas mulheres. Não se tratando somente do ser ou não mãe, mas da garantia do cuidado e existência em outros âmbitos, se mostrando a necessidade da ruptura com o olhar colonial, para que seja possível a garantia das liberdades e demais direitos de acordo com a necessidade e cultura de cada povo (NICHNIG, 2021).

Intrínseco à questão da (não) maternidade, está a pauta do gestar, parir e nascer. É possível observar, além do apagamento cultural dos cuidados à gestante e atenção ao parto através dos saberes tradicionais de cada comunidade, uma dificuldade no acesso aos cuidados de pré natal e assistência ao parto. Fonsêca (2021) observa que há uma barreira cultural no cuidado à saúde às gestantes, parturientes e puérperas, que necessitam de deslocamento para fora da sua comunidade para ter acesso ao cuidado à saúde em todas as fases. No que se refere a questão do acesso aos serviços, as mulheres indígenas tem uma cobertura menor no pré natal, necessitam de um maior deslocamento territorial, tem uma menor adequação dos serviços e orientações a sua realidade, quando comparada a residentes de regiões com altos índices de vulnerabilidade social (GARNELO et al., 2019).

Resultando assim a uma dupla vulnerabilidade no cuidado, que sem a rede de conhecimentos ancestrais de cuidado e cura, e sem uma atenção à saúde qualificada ficam expostas à violências diversas,

E o que que a senhora acha que no hospital faz de errado? que faz perder os meninos e as mulheres? - porque não tem muito cuidado, estraga, quando é cesário, corta errado, não sabe costurar, no lugar que é pra dar cinco pontos só dá três. mete a mão na hora errada, perde o menino. Aí acontece de ficar doente. Esquece coisa lá dentro, os resto de parto. E o povo aqui já não sabe ver essas coisa (INHÉ).

O território vivo se desenha de forma a realizar transformações em si enquanto sustenta resistir vivo ao mundo que o destrói. As parteiras vão sendo destituídas do seu saber ancestral em detrimento de um sistema que não respeita, não conhece e por isso violenta as mulheres. Neste ponto os saberes divergem e disputam lugar para sobreviver, enquanto as mulheres vão perdendo suas vidas e campos existenciais.

Não, eles dizem que não tem dor, passa logo a faca. Diz que passa do dia de nascer, agora eu fico pensando assim como é que pode, como é que sabe o dia de nascer, se é o menino que avisa. eu acho que não passa não, se é o menino que avisa, se não avisou, é porque não tá na hora. Mas eu acho que tudo tem um aviso. Antigamente não tinha isso, e agora disse que tem isso aí, é só conversa ruim (INHÉ).

Há pontos comuns na rede tecida por estas mulheres no que se refere ao cuidado em saúde, ele se transcreve no corpo território coletivo a partir dos encontros, das relações, dos

saberes partilhados entre si e por entre a natureza que habitam. O que emerge em todos os pontos das falas destas mulheres, que ao tratar sobre suas vidas, saúdes e direitos, falam sobre a necessidade do sagrado, do respeito ao seu corpo-território, suas histórias e futuros.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa pesquisa, foi possível compreender a relação entre cuidados à saúde e sistemas culturais e sociais, no que tange à produção de cuidado de e por mulheres indígenas. Assim, sustenta-se a ideia de que os caminhos de saúde não devem ser avaliados e construídos de forma dissociada dos territórios existenciais da mulher indígena e da sua comunidade. Desta forma, fazendo-se necessário haver por parte das políticas públicas e dos profissionais de saúde uma adequação das suas práticas para que seja possível atuar a partir de um cuidado integral, considerando as particularidades de cada grupo social.

Deste modo, pode estabelecer uma concepção que no corpo território da mulher indígena acontece a (r) existência das práticas de cuidado e saúde, tanto as ancestrais, quanto as do sistema de saúde biomédico. Havendo assim uma disputa territorial do saber de práticas que deveriam coexistir em harmonia, prevalecendo a vida e os direitos das mulheres indígenas, que, em tese, estão no centro do cuidado, quiçá do mundo.

## REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. L. et al. “O pesquisador IN-MUNDO e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde”. In: GOMES, M. P. C. e MERHY, E. E.. **Pesquisador IN-MUNDO: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

ABRITTA, M.; TORRES, S.; FREITAS, D. Saúde das mulheres indígenas na América Latina: Revisão Integrativa. **Revista Brasileira De Saúde Funcional**, 9(2), 164–177, 2021.

BARBOSA, L.P. Florescer dos feminismos na luta das mulheres indígenas e camponesas da américa latina. **Revista Novos Rumos Sociológicos / VOL. 7, N 11, JAN/JUL 2019**.

BAREMBLITT, G. F. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. 3o Ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos: 204 p.; 1996.

BORGES, M. Por uma Geografia feminista indígena: As relações de gênero, sexualidade e o caso das mulheres Kiriri na luta pelos/nos territórios. **AMBIENTES: Revista de Geografia e Ecologia Política**, [S. l.], v. 5, n. 2, 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. DECRETO Nº 6.040, DE 07 DE FEVEREIRO DE 2007. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Brasília: Casa Civil, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Leônidas e Maria Deane. Saúde Mental com os povos indígenas. Manaus: **Fiocruz; ILMD-LAPHSA; UNICEF**, 29 p., 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS / Ministério da Saúde, – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. Estratégias de Prevenção do Suicídio em Povos Indígenas /

Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena, Departamento de Atenção à Saúde Indígena. – Brasília : **Ministério da Saúde**, 2019.

CASTRO, V.V. A função da maternidade no capitalismo patriarcal: limites e possibilidades. **Revista Científica Humanas**, 15(1), 2022.

DELEUZE G, GUATTARI F. Mil Platôs. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2011.

EVARISTO, C. Becos da Memória. 200p. Rio de Janeiro: **Pallas**, 2017.

FERNANDES, F.S. Luta das mulheres indígenas pela saúde no Brasil: mapeando trajetória e pautas políticas. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - **Instituto Leônidas & Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz**, Manaus, 83 f., 2023.

FONSÊCA, W. Humanização no atendimento às usuárias indígenas na perspectiva do parto e do nascimento em um hospital referência de Mato Grosso do Sul. Dissertação (**Mestrado em Alimentos, Nutrição e Saúde**) – **Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Grande Dourados**, Dourados, MS, 2021.

GARNELO, L. et al. Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas. **Cad. Saúde Pública**; 35 Sup 2:e00181318, 2019.

GOMES, T.P., WHITAKER, D.C., FERRANTE, V.L.S. Entre canteiros e ervas: um estudo da produção de ervas medicinais a partir de indicação do interesse do SUS- Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, 23(1), 48-61., 2020.

KIRIRI, D. Narrativa Indígena. **Povos Indígenas no Brasil**. 2014. Disponível em: <<https://pib.socioambiental.org/>> Acesso em 18 de setembro de 2023.

KRENAK, A. Ideias para adiar o fim do mundo. São Paulo: **Companhia das Letras**, 2019.

L'ABBATE, S; PEZZATO, L.M; DÓBIES, D.V; BOTAZZO, C. O diário institucional nas práticas profissionais em saúde. **Mnemosine** Vol.15, nº1, p. 40-61, 2019. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/45972>> Acesso em 18 de setembro de 2023.

LANDGRAF, J., IMAZU, N.E., ROSADO, R.M. Desafios para a Educação Permanente na Saúde Indígena: adequando o atendimento do Sistema Único de Saúde no Sul do Brasil. **Interface (Botucatu)**; 24: e190166, 2020.

LUGONES, M. Rumo a um feminismo descolonial. Debate Colonialidade do Gênero e Feminismos Descoloniais. **Rev. Estud. Fem.** 22 (3) • Dez 2014.

MACEDO, V. O cuidado e suas redes doença e diferença em instituições de saúde indígena em São Paulo. **Rev. Brasileira de Ciências Sociais.** VOL. 36 N° 106: e3610602, 2021.

MENDONÇA, M.C. Maternidade e maternagem: os assuntos pendentes do feminismo. **Revista Ártemis: Estudos de Gênero, Feminismo e Sexualidades**, Vol 31, Issue 1, p56, 2021.

MENÉNDEZ, E.L. Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. **Revista de Antropología Social**, Madrid, v. 14, p. 33-69, sem. 2005.

MERHY, E. E. et al. **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**, 1a Ed., Rio de Janeiro: Hexis, 448 p., 2016.

MERHY, E.E. Pesquisadores IN-MUNDO: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental / Organizadores: Maria Paula Cerqueira Gomes, Émerson Elias Merhy. 176 p. : il. - **(Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde)** - Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 13.ed.São Paulo - **Hucitec**, 2013.

MOEBUS R. N.; MERHY, E. E. SILVA. E. O usuário-cidadão como guia. Como pode a onda elevar-se acima da montanha? In: **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**, 1a Ed., Rio de Janeiro: 448 p, Hexis, 2016.

NICHNIG, C.R. “Pensa numa dor dolorosa”: colonialidade, infâncias e maternidades indígenas Guarani e Kaiowá. Fronteiras – **Revista Catarinense de História** | <https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/FRCH/index> ISSN 2238-9717 | n. 38, p. 155-174, jul.-dez./2021.

OLIVEIRA, Y.V., FERREIRA, W.S., BISNETO, J.A., D'ANGELO, I.B. Feminismo, maternidade e saúde mental das mulheres: compreensões a partir da realidade social. **Revista Foco (Interdisciplinary Studies Journal)**, Vol 15, Issue 7, p1, 2022.

PASSOS; KASTRUP; ESCOSSIA. Pistas do método da cartografia: pesquisa intervenção e produção de subjetivação. Porto Alegre: Sulina, 2009.

RIL, S.; FONSECA, I. A produção de conhecimento sobre mulheres indígenas no campo da saúde. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos)**, Florianópolis, ISSN 2179-510X, 2017.

SCALCO, N.; NUNES, J.; LOUVISON, M. Controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena: uma estrutura silenciada. **Saúde Soc.** São Paulo. 29 (3), 2020.

SEGATO, R.L. Antropologia e Direitos Humanos: alteridade e ética no movimento de expansão dos direitos universais, **Mana**, v. 12, n. 1, p. 207-236, 2006.

SLOMP JUNIOR, H, et al. Do olhar da espiral caleidoscópica do cuidado. **Saúde Soc.** São Paulo, v.32, n.4, e220582pt, 2023.

SOARES, A.M.P. Mulheres Originárias: Reflexões com movimentos de indígenas mulheres sobre as existências e inexistências de feminismos indígenas. **Cadernos De Campo** (São Paulo - 1991), 30(2), e190396, 2021.

SOBRAL, F.B. Por uma atenção diferenciada em saúde indígena. **Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar** - ISSN2675-6218, 3(4), e341369, 2022.

SOUZA, M. C. de; FERREIRA, J. T. A importância do vínculo etnográfico para a compreensão e análise dos dados: pesquisa com coronariopatas em um hospital público do Rio de Janeiro. **Revista Mundaú**, n. 6, 2019.

STARCK, G.; GIRNDI RESTA FONTANA, D. Políticas de saúde dos povos indígenas: avanços e retrocessos. **Revista Direitos Sociais E Políticas Públicas** (UNIFAFIBE), 11(2), 288–310, 2023.

TREVISAM, E., URQUIZA, A., SAID, T. Violência de gênero no Brasil e a Lei n. 11.340/06: Reflexões sobre a mulher indígena. **Revista Direito Em Debate**, 32(60), e13720, 2023.

ZUCCO, L; RIL, S.Y. Mulheres Indígenas e Saúde: Uma análise do discurso científico à luz da crítica feminista e dos estudos de gênero. **GÊNERO**|Niterói|v.18|n.2| |1. sem. 2018.

## 5.2 PRODUTO TÉCNICO - MULHERES INDÍGENAS NA REDE: PELA AMPLIAÇÃO DE SUAS VOZES E PRODUÇÕES NA INTERNET.

### INTRODUÇÃO

Na cultura indígena há uma relação direta entre saúde e natureza, e em como a vida humana está e é integrada ao mundo. Compreender como se organizam os processos culturais e de produção de cuidados à saúde destes povos é central para a formulação de políticas e estratégias para a garantia dos direitos já estabelecidos. E, no contexto das diversidades nas comunidades, as mulheres indígenas estão incluídas em duas dimensões, o étnico e o de gênero

A lei 11.645/08 aborda, dentre outras questões, a obrigatoriedade da presença de conteúdos de história e cultura africana e indígena em todos os níveis de educação. Bem como na Resolução CNS 569/2017 prevê a incorporação nas diretrizes curriculares nacionais de todas as graduações de saúde obrigatoriamente de temáticas da população indígena. E compreendendo a importância de ampliar o olhar sobre os aspectos de conformação deste saber sob a perspectiva da própria comunidade indígena é fundamental criar ferramentas de disseminação destas produções para que possam ser usadas também como ferramentas educativas.

A utilização das mídias digitais vem se tornando uma importante ferramenta de disseminação de produção de conhecimento, principalmente para grupos socialmente marginalizados. Raimundo Araújo (2021) no artigo “Mulheres indígenas na web e as escritas de si como práticas de resistência” aborda sobre a importância do protagonismo da mulher indígena na internet ao construir uma narrativa sobre si, seu corpo, sua história, seu território e cosmologias. Quando Foucault (2004) anuncia sobre “um exercício de si sobre si mesmo através do qual se procura se elaborar, se transformar e atingir um certo modo de ser” compreendemos a relevância da ferramenta da construção do discurso para formar a construção sobre o ser mulher indígena, tanto para si quanto para a sociedade. Contrapondo a imagem historicamente construída pela perspectiva do colonizador.

Langdon e Wiik (2010) em “Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde” discute sobre sistemas etnomédicos e a sua intrínseca relação com as construções sociais e culturais sobre os saberes que constituem as relações de determinado grupo social com os seus processos de cura/saúde/cuidado. Sendo assim, é possível compreender a relevância que se tem em conhecer e ampliar o acesso à perspectiva

dos povos originários sobre esses processos. E, a partir dessa construção horizontal destes diálogos entre os saberes facilitaria a mudança da postura/abordagem etnocêntrica realizadas atualmente por profissionais e teóricos.

Compreendendo que toda a construção neoliberal e capitalista é centrada na perspectiva europeia do mundo e saberes e atua a partir do apagamento e exclusão das demais culturas e modos de vida, é imprescindível que haja uma ocupação e ampliação dos espaços de produção de conhecimento para outras perspectivas não hegemônicas. Seja nos espaços acadêmicos, de atenção à saúde ou das mídias sociais, é preciso e urgente a produção de contextos, em todos os âmbitos da sociedade para a promoção de simetrias de forças e discursos, fomentando a formação de novas conjunturas e realidades.

E uma das ferramentas de manutenção dessa estrutura é o racismo estrutural, que é também onde percebemos os impactos dessa não horizontalização e respeito à diversidade. De maneira que as instituições de produção de direitos e cuidados em saúde (re)produzem um modelo de discriminação racial atuando assim na manutenção das desigualdades sociais (WILLIANS, PRIEST, 2015). O Silvio Almeida (2019), em seu livro *Racismo Estrutural* nos lembra que a ideia de raça é uma construção da modernidade, concebida dentro de um contexto histórico que tinha como ideia central tornar “o europeu no homem universal (atentar ao gênero aqui é importante) e todos os povos e culturas não condizentes com os sistemas culturais europeus em variações menos evoluídas”. E esta ideia é presente também no processo de socialização e exploração dos povos indígenas, que delimita como até hoje os indígenas são representados no imaginário social. Além de estipular também como as políticas e ações do Estado lidam, garantem e negam direitos aos povos indígenas.

Nesta mesma perspectiva quando Maria Aparecida Silva Bento (2002) em “Branqueamento e branquitude no Brasil” revela o processo de embranquecimento realizado sistematicamente em todos os níveis, especialmente cultural, para legitimar um modelo ‘humano’ ideal enquanto nega e subjuga os demais. Negando assim, sistematicamente o papel do branco na construção e superação das desigualdades raciais. No que tange aos povos indígenas a branquitude historicamente negou e dizimou no nível de pessoas, territórios e cultura, criando um estereótipo “do índio” que nega humanidade à uma população inteira, culturalmente diversa e rica. Neste sentido, Maria Rosário de Carvalho e Ugo Maia Andrade (2014) ao tratar de cosmologia apresenta que “as cosmologias funcionam como sistemas de pensamento sobre o mundo, tematizando a origem do cosmos, o devir e grandes questões que estão no horizonte da experiência humana”.

## OBJETIVOS

### Objetivo Geral

- Divulgar as produções e publicações de e sobre mulheres indígenas na internet para profissionais que atuam no cuidado em saúde.

### Objetivos Específicos

- Reunir informações publicadas nas redes sociais e sites de e sobre mulheres indígenas.
- Sistematizar as informações publicadas nas redes sociais e sites de e sobre mulheres indígenas.

## METODOLOGIA

Foi realizada uma busca ativa de sites e redes sociais que produzissem, abordassem ou divulgassem produções de e sobre mulheres indígenas. Estes achados foram sistematizados e divulgados em um site, que foi construído na plataforma Canva, uma ferramenta de produção de conteúdo gratuita. Foi escolhido um layout para apresentação, onde consta os links que levam aos demais sites/publicações existentes no ambiente virtual.

## RESULTADOS

O site ficou alocado na plataforma Canva com endereço eletrônico <https://mulheresindigenas.my.canva.site/mulheres-ind-genas-por-elas-e-sobre-elas>. Os achados foram sistematizados nos seguintes subgrupos: 1. Material de Apoio; 2. Livros delas; 3. Editoras e Sites Indígenas; 4. Mulheres indígenas na política; 5. Mulheres Indígenas nas Redes; 6. Companheiros de Luta. O “Material de Apoio” direciona o visitante do site para uma pasta no google drive onde foram carregadas produções científicas sobre a temática, bem como materiais de apoio como cartilhas, manuais, livros e outros conteúdos para subsidiar ações em comunidades indígenas. No “Livro delas” estão links para perfis de escritoras indígenas bem como sites divulgando listas de autoras indígenas. No ‘Editoras e sites Indígenas’ estão listados editoras que só publicam produções indígenas e sites que divulgam e vendem essas produções. Em “Mulheres Indígenas na Política” constam links para as redes sociais de mulheres que têm cargos ou papel político relevante na sociedade brasileira atualmente. Em “Mulheres Indígenas na rede” foram linkadas páginas de mulheres que produzem conteúdo nas redes sociais sobre

mulheres indígenas. Em “Companheiros de Luta” está listado sites e produções de homens indígenas que também produzem conteúdo sobre a população indígena no geral.





**MULHERES  
INDÍGENAS**  
POR ELAS E SOBRE ELAS

Livros Delas

Eliane Potiguara  
Leia Mulheres  
Indígenas

É PRECISO CORAGEM PARA (RE)  
ESCREVER A HISTÓRIA



**MULHERES  
INDÍGENAS**  
POR ELAS E SOBRE ELAS

Editoras e  
Sites Indígenas

Editora Pachamama  
Livraria Maracá  
Instituto IEPE

É PRECISO CORAGEM PARA (RE)  
ESCREVER A HISTÓRIA



**MULHERES  
INDÍGENAS**  
POR ELAS E SOBRE ELAS

Mulheres  
Indígenas na  
Política

Sônia Guajajara  
Mulheres Indígenas  
na Política  
Instituto Juma  
ANMIGA

É PRECISO CORAGEM PARA (RE)  
ESCREVER A HISTÓRIA



**MULHERES  
INDÍGENAS**  
POR ELAS E SOBRE ELAS

Mulheres  
Indígenas nas  
Redes

Célia Xakriabá  
Watatakalu Yawalapiti  
Ycunã Tuxa  
Visibilidade Indígena  
Instituto Shirley Krenak

É PRECISO CORAGEM PARA (RE)  
ESCREVER A HISTÓRIA





## REFLEXÕES

A disputa de narrativas sobre si coloca a mulher indígena como protagonista na busca por espaços no mundo real e no mundo virtual que construam a decolonização dos saberes sobre tudo que envolve a sua existência. Dessa forma, fomentar espaços para disseminar e ampliar essas vozes possibilita a elaboração e a transformação de outras realidades onde mulheres indígenas, é construir um ambiente onde as mulheres indígenas existam, para além das resistências históricas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S.L. Racismo estrutural. São Paulo : Sueli Carneiro ; Pólen, 2019.

ARAÚJO, R. Mulheres indígenas na web e as escritas de si como práticas de resistência. Revista Moara/ Estudos Linguísticos. Edição 57, Vol. 2/jan -jul 2021.

BRASIL. Resolução Nº 569 de 8 de dezembro de 2017. Cabral ALLV et al. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 16(11):4433-4442, 2011.

CARONE, I; BENTO, M.A.S. Branqueamento e branquitude no brasil In: Psicologia social do racismo – estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil / Petrópolis, RJ: Vozes, 2002, p. (25-58)

CARVALHO, M.R; ANDRADE, U.M. Índio, Índios. In: Dicionário crítico das ciências sociais dos países de fala oficial portuguesa / org., Livio Sansone e Cláudio Alves Furtado ; prefácio, Lília Moritz Schwarcz ; apresentação [feita pelos organizadores], com a colaboração de Teresa Cruz e Silva.- Salvador: EDUFBA, 2014.

FOUCAULT, M. A ética do cuidado de si como prática da liberdade. In: Ditos & Escritos V - Ética, Sexualidade, Política. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

LANGDON EJ, WIIK FB. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem mai-jun 2010.

WILLIAMS, D.R.; PRIEST, N. Racismo e Saúde: um corpus crescente de evidência internacional. Sociologias, Porto Alegre, ano 17, no 40, set/dez 2015

## 7. AFETAÇÕES DA EXPERIMENTAÇÃO

Afetar-se do mundo enquanto o transforma. Nos encontros se dão as potências, mas sobretudo é onde se executa qualquer projeto de felicidade, não há caminho feliz fora do coletivo, não há possibilidade de justiça social sem as vozes todas, fundamentalmente das historicamente silenciadas. A produção do saber deve caminhar na direção das subjetividades, porque é nelas que habita a diversidade necessária para a compreensão do todo. Ao trilhar os mapas existenciais dos territórios das mulheres indígenas, é possível observar, e sobretudo sentir, que na individualidade de cada história, pode-se obter pistas da resistência que às trouxe até aqui e dos caminhos para seguir adiante.

Nos encontros produzidos por esta escrita, foi possível observar como a trajetória de vida das mulheres indígenas é atravessada por questões históricas e sociais, que convergem num atravessamento dos seus processos de produção e acesso de cuidado. Fomentando a necessidade de espaços de produção de escuta e cuidado que abarque a complexidade destes processos, possibilitando a existência plena e plural destas mulheres em seus territórios existenciais.

Como profissional de saúde, é possível compreender como a escuta e a participação dos saberes da comunidade na criação e execução, tanto de políticas públicas, quanto nos caminhos de cuidado compartilhados com as comunidades e grupos sociais, é fundamental para uma prática integral de cuidado à saúde.

## REFERÊNCIAS

ALVES, A. C. Ensino de História e cultura indígena: trabalhando com conceitos, desconstruindo estereótipos. **Revista Espaço Acadêmico**, nº 168. Maringá: Universidade Estadual de Maringá, 2015.

ANDRADE, U. M; CARVALHO, M. R. G. (Org.); LARA, E. M. (Org.). Por uma etnologia transversa: cosmopolíticas no Nordeste, Leste e Amazônia indígenas. 1. ed. São Cristóvão: **Editora UFS**, v. 1. 374p, 2021.

ASANTE, M. K. Afrocentricidade como crítica do paradigma hegemônico ocidental: introdução de uma idéia. **Ensaio Filosóficos**, Volume XIV – dezembro/2016.

BAGGIO, É. et al. O cuidar da saúde para a mulher indígena haliti-paresí. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(3):729-37, mar., 2018.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. SP. **Edições 70**, 2011.

BOLTON, B. A review of the *Solenopsis* genus-group and revision of Afrotropical *Monomorium* Mayr (Hymenoptera: Formicidae). **Bulletin of the British Museum (Natural History)**. **Entomology** 54:263-452, 1987.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. **Fundação Nacional de Saúde**, 2002.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. - 1ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. **Fundação Nacional de Saúde**, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2004.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes. Série Projetos, Programas e Relatórios. Brasília, DF; 2011.

COELHO, M. T.; ALMEIDA, N.F. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol. 9(2):315-33, maio-ago. 2002.

COLLET, C.; PALADINO, M.; RUSSO, K. Quebrando preconceitos – subsídios para o ensino das culturas e histórias dos povos indígenas. Rio de Janeiro, Contra Capa **Livraria Laced**, 2014.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. Mil Platôs, vol. 1. Rio de Janeiro: **Editora 34**, 2011.

DURKHEIM, Émile. As regras do método sociológico. São Paulo, **Nacional**, 1968.

ESPINOZA, B. Ética. 2. ed. Belo Horizonte: **Autêntica Editora**, 2013.

FERIGATO, S.H.; CARVALHO, S.R. Pesquisa qualitativa, cartografia e saúde: conexões. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 38, p. 663-676, Sept. 2011.

FERREIRA, M.I.M. “Mulheres Kuminãyõma”: uma etnografia da criação da Associação de Mulheres Yanonami. Dissertação Mestrado. **Universidade Federal do Amazonas**, 2017.

FONTANELLA, B. J. B; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

GONZAGA, A. A. Decolonialismo indígena. São Paulo: **Matrioska** Editora, 2021.

GRUBITS, S. Mulheres indígenas brasileiras: educação e políticas públicas. **Psicologia & Sociedade**, 26(1), 116-125, 2014.

GUATTARI, F; ROLNIK, S. Micropolítica: cartografias do desejo. Petrópolis: **Vozes**, 1996.

IBGE. Brasil: 500 anos de povoamento / IBGE, Centro de Documentação e Disseminação de Informações. Rio de Janeiro: **IBGE**, 232 p, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Anuário Estatístico do Brasil 1998. Rio de Janeiro, IBGE v.58, p.1-143-1-152, 1999.

JECUPÉ, K. W. A Terra dos Mil Povos: história indígena brasileira contada por um índio. São Paulo: **Peirópolis**, 2020.

KIRIRI, D. Narrativa Indígena. **Povos Indígenas no Brasil**. 2014. Disponível em: <<https://pib.socioambiental.org/>> Acesso em 18 de setembro de 2023.

KOPENAWA, D.; ALBERT, B. A queda do céu: palavras de um xamã yanomami. São Paulo: **Companhia das Letras**, 2015.

KRENAK, A. A narrativa de Ailton “O Eterno Retorno do Encontro” foi publicada anteriormente em: Novaes, Adauto (org.), A Outra Margem do Ocidente. Minc-Funarte/**Companhia Das Letras**, 1999.

KRENAK, A. Idéias para adiar o fim do mundo. São Paulo: **Companhia das Letras**, 2019.

KRENAK, Ailton. A vida não é útil. **Companhia das Letras**. Edição do Kindle, 2020.

L´ABBATE, S; PEZZATO, L.M; DÓBIES, D.V; BOTAZZO, C. O diário institucional nas práticas profissionais em saúde. **Mnemosine** Vol.15, nº1, p. 40-61, 2019.

LIMA, E. M. F. A.; YASUI, S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. **Saúde Debate** | Rio de Janeiro, V. 38, N. 102, P. 593-606, JUL-SET 2014.

LIMA, F; MERHY, E. Produção de Conhecimento, ciência nômade e máquinas de guerra: devires ambulante em uma investigação no campo da Saúde Coletiva. In: MERHY, E. E. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes - Livro 1. 1. ed.Rio de janeiro: **Hexis**, 2016.

LOURAU, R. Dos indicadores sociais aos analisadores sociais. **Mnemosine**. Vol.16, nº1, p. 232-246, 2020.

MBEMBE, A. Crítica da razão negra. São Paulo: **N-1 Edições**. 2018.

MERHY, E. E.; MOEBUS, R. L. Re-existir na diferença / Emerson Elias Merhy e Ricardo Luiz Narciso Moebus; Prefácio de Ailton Krenak. – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: **Editora Rede Unida**, 193 p. (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde). Ebook: 16 Mb, PDF, 2020.

MERHY, E. E.; MOEBUS, R. L. Re-existir na diferença / Emerson Elias Merhy e Ricardo Luiz Narciso Moebus; Prefácio de Ailton Krenak. – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: **Editora Rede Unida**, 193 p. (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde). Ebook: 16 Mb, PDF, 2020.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 13.ed.São Paulo - **Hucitec**, 2013.

MOEBUS, RLN. Práticas indígenas de produção de cuidado. **Diversitates Int J** 09(1): 27-45, 2017.

MUNDUKURU, D. O caráter educativo do movimento indígena brasileiro (1970 – 1990). São Paulo: **Paulinas**, 2012.

PASSOS, E; BARROS, R.B. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, E; KASTRUP, V; ESCÓSSIA, L.D. Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. - Porto Alegre: **Sulina**, 207 p, 2009.

QUIJANO, A. Colonialidad del poder y clasificación social. In: El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global. Bogotá: Universidad Javeriana-Instituto Pensar, Universidad Central-ISCO, **Siglo del Hombre Editores**, 2007.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. Buenos Aires, CLACSO, **Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales**, 2005.

REESINK, E. Índio ou Caboclo: Notas sobre a Identidade Étnica dos Índios no Nordeste. **Universitas**, [S. l.], n. 32, p. 121, 2022.

RODRIGUES, D. Pajés, médicos, corpos e espíritos. Jornalistas Livres, 2017. Disponível em: <https://jornalistaslivres.org/pajes-medicos-corpos-eespiritos/#:~:text=Nas%20culturas%20ind%C3%ADgenas%20a%20doen%C3%A7a,observ%C3%A2ncia%20de%20regras%20de%20comportamento.> Acesso em: 04 de junho de 2022.

ROLNIK, S. Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: **Editora da UFRGS**, 2007.

SANTOS, M. Saúde e ambiente no processo de desenvolvimento. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 1, v. 8, p. 309-314, 2003.

SANTOS, V. M. Notas desobedientes: decolonialidade e a contribuição para a crítica feminista à ciência. **Psicologia & Sociedade**, 30, e200112, 2018

SCOPEL, D.; DIAS-SCOPEL, R.; LANGDON, E. J. A cosmografia Munduruku em movimento: saúde, território e estratégias de sobrevivência na Amazônia brasileira. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas**, v. 13, n. 1, p. 89-108, jan.-abr. 2018.

SEGATA, J.B. Mamães ativas: etnografia de um grupo de mulheres, da gestação à maternidade. Dissertação mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. **Programa de pós graduação em Antropologia Social**, 2017.

SILVA, A. B.; et al. Cultura dos povos originários da floresta amazônica na gestação e no puerpério: uma revisão de escopo sob o ponto de vista da segurança alimentar e nutricional. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, V. 43, N. 123, P. 1219-1239, 2019.

SOUZA, PDS.; RODRIGUES, JJS; ALMEIDA, FL; SOUZA, MF. Os “Sertons” Kiriri da Bahia: discutindo documentação, revitalização e linguagem. **Cadernos de Linguística** , [S. l.] , v. 3, pág. 01–20, 2020.

SUSSER, M. Causal thinking in the health sciences. Nova York, **Oxford University Press**, 1973.

VAINFAS, R. História indígena: 500 anos de despovoamento. In: **Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística**. Brasil: 500 anos de povoamento. Rio de Janeiro, 2000.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA – CAMPUS I  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTA PESQUISA SEGUIRÁ OS CRITÉRIOS DA ÉTICA EM PESQUISA COM SERES  
HUMANOS CONFORME RESOLUÇÃO NO 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome do Participante: \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )

Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA:

1. TÍTULO DA PESQUISA: O CORPO-TERRITÓRIO DE MULHERES INDÍGENAS: CAMINHOS DE (R)EXISTÊNCIA NAS PRÁTICAS DE SAÚDE E CUIDADO.
2. PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Eduarda Barbosa de Barros

III - EXPLICAÇÕES DA PESQUISADORA À PARTICIPANTE SOBRE A PESQUISA: A senhora está sendo convidada para participar da pesquisa: O CORPO-TERRITÓRIO DE MULHERES INDÍGENAS: CAMINHOS DE (R)EXISTÊNCIA NAS PRÁTICAS DE SAÚDE E CUIDADO de responsabilidade da pesquisadora Eduarda Barbosa de Barros discente da Universidade do Estado da Bahia que tem como objetivo compreender os caminhos para a efetivação do cuidado trilhados pelas mulheres indígenas Kiriri em sua comunidade e nos serviços de saúde existentes. A realização desta pesquisa trará ou poderá trazer benefícios ao produzir reflexões, pensamentos, sensações e sentimentos acerca dos processos de cuidado e saúde de mulheres indígenas, colocando-as como participantes nessa produção. Toda comunidade também pode se beneficiar de eventuais mudanças nos processos de cuidado compartilhado entre as famílias e comunidade, e a divulgação pode ampliar esses benefícios para as mulheres indígenas desta nação. O critério de inclusão da pesquisa é ser mulher indígena moradora da comunidade Kiriri com idade superior a 18 anos. Caso aceite, a senhora será submetida a entrevista semiestruturada individual e grupo focal (entrevista em grupo) que será gravada em áudio pela mestranda Eduarda Barbosa de Barros do curso de pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (MEPISCO) da UNEB. Assinando este termo, a

senhora autoriza o uso de gravação de áudio, desde que não haja desvirtuamento da sua finalidade e sem nenhum tipo de veiculação. Devido a coleta de informações a senhora poderá vivenciar alguma repercussão emocional sobre sua vivência, podendo gerar desconfortos ou constrangimentos, nessas situações, será ofertado suporte profissional, se necessário. Diante do cenário pandêmico da COVID-19, existe o risco de contaminação pelo vírus e, para minimizar esses riscos, será obrigatório o uso de máscara de proteção e higienização das mãos com álcool a 70%, que serão disponibilizados pela pesquisadora; também será mantida o distanciamento. Sua participação é voluntária e não haverá nenhum gasto ou remuneração resultante dela. Garantimos que sua identidade será tratada com sigilo e, portanto, a senhora não será identificada. Caso queira, a senhora poderá, a qualquer momento, desistir de participar e retirar sua autorização. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Os riscos à pesquisa inerentes à entrevista que será realizada serão minimizados com o sigilo garantido, além da realização da mesma em um local que garanta esta condição. E toda e qualquer necessidade que aconteça em decorrência da pesquisa será de responsabilidade dos pesquisadores, assim como a resolução desta consequência, garantido o direito de indenização, caso seja necessário. Importante destacar que, os resultados desta pesquisa visa aprimorar os cuidados em saúde das mulheres indígenas, e este benefício pode ser ampliado para todas as mulheres deste país após a sua divulgação. Quaisquer dúvidas que a senhora apresentar serão esclarecidas pela pesquisadora e o Sr(a) caso queira poderá entrar em contato também com o Comitê de Ética da Universidade do Estado da Bahia. Esclareço ainda que, de acordo com as leis brasileiras a senhora tem direito a indenização caso seja prejudicado por esta pesquisa. A senhora receberá uma cópia deste termo onde consta o contato dos pesquisadores, que poderão tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

#### V. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Eduarda Barbosa de Barros

Telefone: (71) 99188-4939 E-mail: [eduardabarbosa90@gmail.com](mailto:eduardabarbosa90@gmail.com)

Comitê de Ética em Pesquisa- CEP/UNEB Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 2º andar, sala 23, Água de Meninos, Salvador- BA. CEP: 40460-120. Tel.: (71) 3312-3420, (71) 3312-5057, (71) 3312-3393 ramal 250, e-mail: [cepuneb@uneb.br](mailto:cepuneb@uneb.br)

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP- End: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte CEP: 70719-040, Brasília-DF

#### V. CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Após ter sido devidamente esclarecido pela pesquisadora sobre os objetivos benéficos da pesquisa e riscos de minha participação na pesquisa O CORPO-TERRITÓRIO DE MULHERES INDÍGENAS: CAMINHOS DE (R)EXISTÊNCIA NAS PRÁTICAS DE SAÚDE E CUIDADO e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar sob livre e espontânea vontade, como voluntário consinto que os resultados obtidos sejam apresentados e publicados em eventos e artigos científicos desde que a minha identificação não seja realizada e assinarei este documento em duas vias sendo uma destinada ao pesquisador e outra a mim.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora

## APÊNDICE B – ROTEIRO OBSERVAÇÃO PARTICIPATIVA

Data	
Local	
Pessoas presentes	
Anotações  [Observar as dimensões presentes nos diálogos e práticas]	

## APÊNDICE C – ROTEIRO DIÁRIO DE CAMPO

Data
Local
Reflexões teóricas (conteúdos relevantes para o objetivo da pesquisa)
Reflexões pessoais (sentimentos relacionados ao processo do encontro)

APÊNDICE D - ROTEIRO ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Data:	Horário Início:
Local:	Horário Término:
<p><b>Identificação da participante e características sociodemográficas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Nome</li> <li>● Idade</li> <li>● Renda</li> <li>● Escolaridade</li> <li>● Situação conjugal</li> <li>● Composição e história familiar</li> </ul> <p><b>Dimensões</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Práticas tradicionais de cuidado <ul style="list-style-type: none"> <li>Dimensões físicas, emocionais e espirituais</li> <li>O que se mantem e o que se perdeu</li> </ul> </li> <li>● Relação com os serviços de saúde <ul style="list-style-type: none"> <li>Quando o serviço é buscado</li> <li>Quais são os pontos positivos e negativos dos serviços</li> </ul> </li> <li>● Lugar social da mulher indígena <ul style="list-style-type: none"> <li>Relações com o território, com a história, com a sociedade</li> <li>Como essa dimensão interfere nos caminhos de cuidado</li> </ul> </li> </ul>	
Observações:	