

Agá (A voz da mulher) - Uma cartografia do cuidado e da (r)existência de mulheres indígenas.

Agá (The woman's voice) - A cartography of the care and (r)existence of indigenous woman.

Agá (La voz de la mujer) - Una cartografía del cuidado y (r)existencia de las mujeres indígenas.

Eduarda Barbosa de Barros¹, Alisson Lima dos Santos², Marcio Costa Souza³

¹Universidade Estadual da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

³Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

²Universidade Estadual da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

RESUMO

Introdução: Este estudo busca a voz das mulheres indígenas sobre o cuidado em saúde e as possibilidades de resistência diante da realidade vivenciada.

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

Métodos: 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.

Conclusão: 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-chave: Povos Indígenas; Saúde de Populações Indígenas; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Introduction: This study seeks the voice of indigenous women from a village about health care and the possibilities of resistance in the face of what is realized and experienced.

Objective: Mapping the care produced and the modes of (re)existence of Kiriri indigenous women..

Methods: This is a qualitative exploratory research study using cartography as the 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 Kiriri

Correspondência:

Eduarda Barbosa de

Barros

Universidade Estadual da

Bahia, Salvador, Bahia,

Brasil.

Email:

eduardabarbosa90@gmail.

com.br

were over 18 years old and who lived in the area. After immersion in the field, the tool called guide users was used. 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 paths achieved from the analysis of the interviews, three analyzers emerged.

Results: Based on the analyzers Coexisting between worlds; When an indigenous woman talks about care, what care is she talking about? and Being a mother is being a woman? it was possible to observe how indigenous women construct themselves as bodies-territories amidst 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 medicines and care management for this population.

Conclusion: It was possible to understand the relationship between health care and cultural and social systems, in terms of the production of care for and by indigenous women. Thus, the idea is supported that health paths should not be evaluated and built in a way dissociated from the existential territories of indigenous women and their community, so it is necessary that public policies and health professionals adapt their practices so that it is possible to act based on comprehensive care, considering the particularities of each social group.

Keywords: Indigenous People; Health of Indigenous; Women's Health.

RESUMEN

Introducción: Este estudio busca la voz de una mujer indígena de un pueblo sobre el cuidado de la salud y las posibilidades de resistencia ante lo hecho y vivido.

Objetivo: Mapear los cuidados producidos y los modos de (re)existencia de las mujeres indígenas Kiriri

Métodos: Se trata de una investigación con un enfoque cualitativo y exploratorio utilizando la cartografía como método de campo teórico/filosófico. La recolección de datos se realizó en una de las aldeas que conforman el territorio Kiriri. Los participantes del estudio fueron definidos inicialmente por conveniencia, incluyendo mujeres indígenas Kiriri mayores de 18 años que vivían en la localidad, y luego de la inmersión en el campo, utilizaron la herramienta denominada guía usuaria. La elección estuvo guiada tanto por el proceso de vinculación y formación de redes vivas entre el campo y el investigador, como por la centralidad, diversidad y representatividad de las mujeres elegidas como Guías. Así, a través de los senderos interpretativos logrados a partir del análisis de las entrevistas, surgieron tres analizadores.

Resultados: De los analizadores de Convivencia entre mundos; Cuando los indígenas hablan de cuidados, ¿de qué cuidados hablan?; y ¿Ser madre es ser mujer?, se pudo observar cómo las mujeres indígenas se van construyendo como cuerpos-territorios entre las disputas de narrativas sobre su existencia. Así, el estudio permitió compartir la perspectiva de las mujeres indígenas, quienes deben estar en el centro del cuidado de la salud, sobre sus procesos de salud y atención, resaltando así las brechas que existen entre la medicina y la gestión del cuidado de esta población.

Conclusión: Fue posible comprender la relación entre la atención en salud y los sistemas culturales y sociales, en cuanto a la producción de cuidados para y por las mujeres indígenas. Así, se sustenta la idea de que los caminos de salud no deben ser evaluados y contruidos de manera disociada de los territorios existenciales de las mujeres indígenas y su comunidad, por lo que es necesario que las políticas públicas y los profesionales de la salud adapten sus prácticas para que sea posible actuar en base a la atención integral, considerando las particularidades de cada grupo social.

Palabras-clave: Pueblos Indígenas; Salud de Poblaciones Indígenas; Salud de la Mujer.

INTRODUÇÃO

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

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 que se relacionam com as plantas, a espiritualidade, a comunidade e o território, tanto no campo geográfico, quanto no campo da subjetividade. Em contrapartida, o mundo ocidental se organiza com base no sistema de exploração capitalista da natureza e dos corpos, o qual baseia todo o sistema de cuidados no modelo biomédico e cartesiano (Krenak, 2022).

Com o processo de colonização brasileira, a população indígena, originária do país, foi sistematicamente dizimada desde o início do século XVI. Apesar de inúmeros movimentos de resistência, ocorreu a implementação de uma política de destruturação/eliminação dos povos, através das grandes epidemias decorrentes do contato e modo de vida compulsório, movimento de escravização, tomada do território e consequente apagamento cultural. 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, voltadas para práticas curativas e emergenciais. Isto descumpr o que é posto legalmente através dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, que reconhecem 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 em 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).

Desta maneira, 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 quando deslocamos o cuidado do território, e o realizamos a partir da perspectiva biomédica colonial (Macedo, 2021). Nesta direção institui-se a 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 e decolonizada 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, ao considerar os contextos diversos das comunidades, as vivências das mulheres indígenas são atravessadas também por dois fatores, o étnico e o de gênero, que 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, desenvolvendo um papel fundamental 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 no processo de cuidado e saúde, o qual direciona as ações predominantemente para questões epidemiológicas e patológicas de forma generalizada, ou seja, a partir da 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 reconhece 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.

Desta forma, se faz necessário ampliar e aprofundar as perspectivas de compreensão do processo de cuidado e saúde das mulheres indígenas. Sendo um caminho possível o modelo 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. Conformando assim, uma possibilidade de romper com o paradigma biomédico, centrado no indivíduo e fortalecido pelo controle da vida e corpos do mundo capitalista, e desenhando outras formas de pensar as práticas de saúde, a partir da 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.

MÉTODOS

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. Por 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 se 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 (Chiabotto; Robinson, 2023). Esta ferramenta metodológica se constitui a partir do encontro entre o campo e o pesquisador, e se dá no trabalho vivo, se traduzindo consequentemente em afetações e produções potentes (Hadad; Jorge. Melo, 2020). Desta forma 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 consequentemente sob a égide filosófica da cartografia não admite visões isoladas, ele se desenvolve em interação dinâmica, retroalimentando-se e reformulando-se constantemente (Clntra *et al.*, 2017). Assim, 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 (Rosário; Coruja; Segabinazzi, 2016). De forma que os instrumentos utilizados como facilitadores deste processo foram o diário de campo e a entrevista semiestruturada.

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.

Portanto, 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, articulou-se os dados empíricos com os referenciais teóricos da pesquisa, assim como as afetações intercessoras produzidas na pesquisa, para assim promover a relação entre o concreto e o abstrato, o geral e o particular, a teoria e a prática (Minayo, 2014).

Ao início de cada entrevista foi 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, que refere-se às subjetividades nas quais se articulam a vida, e acontecem em meio às disputas territoriais, no seu sentido geográfico. E ambos territórios, existenciais e geográficos são atravessados 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 o universo não indígena, 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 e, 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 indígenas, as quais vamos discutir a seguir. As entrevistadas foram identificadas por pseudônimos na língua materna do povo kiriri, em kipeá: *coram*, que significa esperança; *laru*, 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 (indígena), o que é ter saúde e como se dá a busca e garantia dos cuidados de si e da comunidade. E os atravessamentos referentes aos impactos destes processos na saúde mental das mulheres como 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, se dá a partir de uma organização de gênero, 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 (Souza et al, 2020).

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 vem sendo 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 desejante e vibrante, respeitada em sua integralidade. Tornando-se necessário compreender

a vivência e a saúde da mulher indígena a partir de uma perspectiva ampla e única, 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; Vieira, 2021).

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, a população negra, no geral e por condições impostas, buscou, de certa maneira, uma inserção no sistema de organização social urbano capitalista, por terem sido sequestrados dos seus territórios originários e sofreram com o apagamento identitário/cultural perverso. Já os povos originários brasileiros, os indígenas, buscaram, e foram levados a um rompimento com o sistema social, na luta pela demarcação dos seus territórios geográficos e existenciais, para conseguir 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 Povos 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 ainda 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 SIAS, que ocorreram entre 2010 e 2017, destes, 32,1% eram indígenas do sexo feminino, e 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 de acesso à terra, e as 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, retomando assim a ideia de indivíduos a partir da cosmovisão indígena, considerando todo sujeito 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 referindo-se ao diálogo, ou a ausência do mesmo, entre as práticas tradicionais de cuidado e os serviços de cuidado ofertados. Estando conectada com a trilha "relações entre tradição e sistemas de cuidado". Destarte, é perceptível que a saúde, e como se constroem os caminhos de cuidado, se dão de forma diversa inter e intra comunidades indígenas. Mas há uma vereda transversal em que a saúde é um bem estar integral, não 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 analisarem 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 emergem 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 (das 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, registrado no diário de campo no seguinte trecho: “ela me contou com ares de confiança, de quem conversa com alguém que se confia, 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’. Ouvir isso me revelou duas questões centrais: 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; Whithaker; 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. Sendo importante ressaltar que a manutenção do compartilhamento dos saberes a partir da oralidade se dá também pela perspectiva do saber vivo, compartilhado e aplicado a medida que vivido. Além disso, 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.

Dentro da imersão na aldeia, uma das mulheres da comunidade foi referenciada como uma anciã que tinha domínio histórico do conhecimento do uso medicinal das plantas. Em visita, foi possível observar uma relação do saber da utilidade das plantas no cuidado, com a história da comunidade. Ela relatava sobre o uso de cada uma como quem fala da própria história, e de fato, o era. As serventias das plantas se misturavam 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 mal e ficou boa com o banho e o chá dela’. Revelando que não é possível deslocar o saber do território, 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 saúde 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 na recuperação da doença, promotora de saúde mas sobretudo alinhada com a garantia de direitos de existir como mulheres em todas as suas faces e fases. 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". Esta realidade se constitui pelo impacto do exercício da maternidade na vida e saúde destas mulheres, 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, grupo social, e por sua ampla naturalização, necessitando ser problematizado. 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 problemática ainda mais complexa.

Há assim um movimento de (re)tomada de narrativas de si pelas mulheres indígenas, que 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 subjugação do corpo-território da mulher indígena. Que potencialmente produz a necessidade de resistir no campo dos desejos, e apesar de todo o contexto, 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.

Um trecho do diário de campo revela as afetações produzidas no campo entre as mulheres indígenas e o território existencial da pesquisadora: "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”.

Merhy (2014) quando nomeia ‘pesquisador in-mundo’, num perfeito trocadilho do quanto sujeitos ao imergirem no campo, se misturam e se “suja” nos encontros e são afetados pelos mesmos. Que também se revela as intersecções e afetações no seguinte trecho do diário de campo: “Quando ouço de uma das mulheres ‘obrigada por ouvir’, me vem a sentença ‘se me deixam falar [...]’, e mergulho na potência do termo Escrivência, de Conceição Evaristo, 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. Assim, desejo que toda palavra que sair desse encontro seja sobre a transformação que ele induz, e transformadora para quem o lê”.

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).

No que se refere à 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, revelando 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 comparadas à residentes de regiões com altos índices de vulnerabilidade social (Kaminski et al, 2022).

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.

CONCLUSÃO

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, quicá do mundo.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J. D.; LIVRAMENTO, D. E. **Morfologia e fisiologia do cafeeiro**. Lavras: UFLA, 2003. 46p.
- 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, R.N.; VIEIRA, F.G. A mulher indígena e a formação do povo brasileiro. **Cadernos Camilliani** e-ISSN: 2594-9640, [S.l.], v. 15, n. 3-4, p. 331-344, out. 2021.
- 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.

CINTRA, A. M. S. *et al.* Cartografia nas pesquisas científicas: uma revisão integrativa. Fractal: **Revista de Psicologia**, [S. l]. v. 29, n. 1, p. 45-53, 2017. DOI: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v29i1/1453>.

CHIABOTTO, C. da C.; ROBINSON, P. G. Cartografia das tensões no cuidado em saúde mental a partir da ferramenta analisadora “usuário-guia”. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 21, p. e02228218, 2023.

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

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.

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**, [S. l], v. 23, n. 1, p. 48-61., 2020.

HADAD, A. C. A. de C.; JORGE, A. de O; MELO, E. M. A construção de redes vivas no percurso de usuários e familiares, vítimas de trauma, em sua trajetória na busca pelo cuidado. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 26, Supl 8, p. S107-S111: 2016.

KAMINSKI, LS.; SILVA, JP.; DIAS, AKD; MARKUS, GWS.; PEREIRA, RA Práticas de mulheres indígenas durante o processo gestacional, pré-natal, parto e pós-parto. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l] , v. 11, n. 10, p. e541111032200, 2022.

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

KRENAK, A. Futuro ancestral / Ailton Krenak. — 1a ed. — São Paulo : **Companhia das Letras**, 2022.

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: comunicação**,

educação e saúde, Botucatu, v. 24, p. e190166, 2020.

MACEDO, V. O cuidado e suas redes doença e diferença em instituições de saúde indígena em São Paulo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, [S. l.], v. 36, n. 106, p. e3610602, 2021.

MENDONÇA, M. C. Maternidade e maternagem: os assuntos pendentes do feminismo. **Revista Ártemis: Estudos de Gênero, Feminismo e Sexualidades**, [S. l.], v. 31, n. 1, p. 56-72, 2021.

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

MERHY, E.E; GOMES, M. P. C. **Pesquisadores IN-MUNDO**: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

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

NICHNIG, C.R. "Pensa numa dor dolorosa": colonialidade, infâncias e maternidades indígenas Guarani e Kaiowá. Fronteiras – **Revista Catarinense de História**, [S. l.], v. 38, p. 155-174, 2021.

OLIVEIRA, Y.V. *et al.* Feminismo, maternidade e saúde mental das mulheres: compreensões a partir da realidade social. *Revista Foco*, [S. l.], v. 15, n. 7, p. e612, 2022.

ROSÁRIO, N. M. do; CORUJA, P.; SEGABINAZZI, T.. Um panorama da cartografia no Brasil: uma investigação a partir das teses e dissertações da Comunicação entre 2010 e 2017. **Intercom: Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**, [S. l.], v. 44, n. 2, p. 69–88, 2021.

SLOMP JUNIOR, H., GOMES, M.P.C., FRANCO, T.B., MERHY, E.E. Do olhar da espiral caleidoscópica do cuidado. **Saúde Soc. São Paulo**, v.32, n.4, e220582pt, 2023.

SOUZA, A.U., SANTOS, J.E., OLIVEIRA, E.S. A mulher indígena e o protagonismo da sua própria história de luta e resistência. **Emblemas-Revista da Unidade Acadêmica Especial de História e Ciências Sociais**, [S. l.], v. 17, n.1, p. 94-104, 2020.

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

ZUCCO, L.P; 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, 123, 1.sem, 2018.