

Ministério da Saúde  
FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz



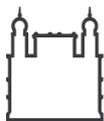
**ILMD** INSTITUTO LEÔNIDAS  
& MARIA DEANE  
Fiocruz Amazônia

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ**  
**INSTITUTO LEÔNIDAS E MARIA DEANE – ILMD**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CONDIÇÕES DE VIDA E**  
**SITUAÇÕES DE SAÚDE NA AMAZÔNIA**

**FERNANDA SOUSA FERNANDES**

**LUTA DAS MULHERES INDÍGENAS PELA SAÚDE NO BRASIL:**  
**Mapeando trajetórias e pautas políticas**

**MANAUS – AM**  
**2023**



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ILMD

INSTITUTO LEÔNIDAS  
& MARIA DEANE  
Fiocruz Amazônia

**FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ - FIOCRUZ**  
**INSTITUTO LEÔNIDAS E MARIA DEANE – ILMD**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CONDIÇÕES DE VIDA E**  
**SITUAÇÕES DE SAÚDE NA AMAZÔNIA**

**FERNANDA SOUSA FERNANDES**

**LUTA DAS MULHERES INDÍGENAS PELA SAÚDE NO BRASIL:**

**Mapeando trajetórias e pautas políticas**

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia, como requisito parcial e obrigatório para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, área de concentração Determinantes Socioculturais, Ambientais e Biológicos do Processo Saúde-Doença-Cuidado na Amazônia.

**ORIENTADOR: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Lúcia de Moura Pontes**

**COORIENTADOR: Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Felipe Rangel de Souza Machado**

**MANAUS – AM**

**2023**

**FERNANDA SOUSA FERNANDES**

**LUTA DAS MULHERES INDÍGENAS PELA SAÚDE NO BRASIL:**

**Mapeando trajetórias e pautas políticas**

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia, como requisito parcial e obrigatório para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, área de concentração Determinantes Socioculturais, Ambientais e Biológicos do Processo Saúde-Doença-Cuidado na Amazônia.

**Aprovada em:** 29 de agosto de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> – Orientadora Ana Lúcia de Moura Pontes

ENSP/FIOCRUZ

Prof<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Jozileia Daniza Jagso Inácio Jacodsen Schild  
Ministério dos Povos Indígenas

Prof. Dr. Júlio César Schweickardt  
ILMD/FIOCR

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por ter me ajudado nessa caminhada e me fortalecido nos momentos difíceis principalmente durante a pandemia.

Agradeço a minha orientadora Ana Lúcia que me apresentou a luta das mulheres indígenas e as diversas formas de se fazer pesquisa. Obrigada por todo o apoio e incentivo.

Aos meus pais Francisco Geraldo e Marlene Fernandes agradeço imensamente, obrigada pelas orações e conselhos que me trouxeram até aqui. Obrigada por tudo.

Agradeço a minha família por todas as orações e palavras de amor que me fortaleceram ao longo dessa jornada.

As minhas amigas de caminhada cristã: Giovana Cristina e Adria Souza, obrigada pelo apoio e aconselhamentos espirituais e profissionais.

As mulheres indígenas que pude conhecer mesmo que de forma assíncrona, que lutam por uma saúde de qualidade. Como são fortes as mulheres indígenas!

Aos amigos de turma e todos que caminharam comigo.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia (PPGVIDA) e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM, por todo o apoio e incentivo para a realização dessa pesquisa.

## FICHA CATALOGRÁFICA

F363I

Fernandes, Fernanda Sousa

Luta das mulheres indígenas pela saúde no Brasil: mapeando trajetórias e pautas políticas. / Fernanda Sousa Fernandes. - Manaus: Instituto Leônidas e Maria Deane, 2023.

83 f.

Dissertação (Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia) – Instituto Leônidas e Maria Deane, 2023.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Lúcia de Moura Pontes.

Co-orientador: Prof. Dr. Felipe Rangel de Souza Machado.

1. Saúde indígena 2. Mulheres indígenas 3. Políticas públicas de saúde - Brasil I. Título

CDU 613.94(=1.7/8-82)(81)(043.3)

CDD 980.41

22. ed.

## RESUMO

A mobilização das mulheres indígenas no Brasil tem se fortalecido nos últimos anos e, reconhecer a importância da luta dessas mulheres no campo da saúde é essencial para a qualidade de vida das mesmas. Entretanto, muitos dos problemas vivenciados pelas mulheres indígenas são efeitos que se estendem por gerações. É nesse cenário que emergem lideranças e representantes indígenas que se dedicam a buscar soluções para os problemas que as atingem. Desassistidas por uma política de saúde específica, as mulheres indígenas são vistas como um grupo prioritário nos debates de saúde. No entanto, são as mulheres indígenas que saem em defesa de seus territórios, valorização de suas culturas, combate à violência indígena e por uma saúde diferenciada. Nesse sentido, com o objetivo de refletir sobre a atuação das mulheres indígenas na disputa de políticas públicas de seus interesses, este trabalho teve como foco, a partir de uma análise documental compreender alguns dos modos de atuação das organizações de mulheres indígenas no Brasil. A presente pesquisa identificou categorias analíticas nos discursos dessas mulheres, que revelam dificuldades latentes no que diz respeito ao acesso à saúde e barreiras culturais em seus diferentes aspectos. Na categoria “organizações de mulheres indígenas” e “práticas terapêuticas” as análises documentais identificaram diferentes estratégias e impactos promovidos por essas organizações. Na categoria “dificuldades de acesso aos serviços de saúde” foi possível refletir sobre os desafios enfrentados pelas mulheres indígenas na busca por serviços básicos de saúde, superando diversas barreiras que influenciam na qualidade da atenção à saúde dessas mulheres. Finalmente, reafirmados que suas estratégias de resistências as levaram nos últimos anos a grandes debates coletivos, suas vozes têm ecoado nos espaços de discussões tomando grandes proporções, além disso, suas organizações revelam grande potencial de atuação no campo da saúde.

**Palavras-chave:** Saúde indígena; Medicina indígena; Sistemas indígenas de saúde; Políticas públicas de saúde.

## **ABSTRACT**

The mobilization of indigenous women in Brazil has strengthened in recent years and recognizing the importance of these women's struggles in the health field is essential for their quality of life. However, many of the problems experienced by indigenous women are effects that extend over generations, it is in this scenario that indigenous leaders and representatives emerge who are dedicated to finding solutions to the problems that affect them. Unassisted by a specific health policy, indigenous women are seen as a priority group in health debates. However, it is indigenous women who defend their territories, value their cultures, combat indigenous violence and promote differentiated health. In this sense, with the aim of reflecting on the role of indigenous women in the dispute over public policies in their interests, this work focused, based on a documentary analysis, on understanding some of the ways in which health organizations operate. indigenous women in Brazil. The present research identified analytical categories in the speeches of these women, which reveal latent difficulties with regard to access to health and cultural barriers in their different aspects. In the category "indigenous women's organizations" and "therapeutic practices", documentary analyzes identified different strategies and impacts promoted by these organizations. In the category "difficulties in accessing health services" it was possible to reflect on the challenges faced by indigenous women in the search for basic health services, overcoming several barriers that influence the quality of health care for these women. Finally, reaffirmed that their resistance strategies have led them to great collective debates in recent years, their voices have echoed in the discussion spaces taking on large proportions, in addition, their organizations reveal great potential for action in the field of health.

**Keywords:** Indigenous health; indigenous medicine; Indigenous health systems; Public health policies.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	9
CAPÍTULO 1 – Panorama das políticas públicas, saúde da mulher e organização das mulheres indígenas .....	13
1.1 Políticas públicas de saúde.....	14
1.2 A ciência das mulheres indígenas no cuidado a saúde .....	22
1.3 Organização das mulheres indígenas.....	25
CAPÍTULO 2 – Metodologia.....	30
2.1 Tipo de pesquisa.....	31
2.2 Análise de conteúdo.....	32
2.3 Seleção das fontes documentais.....	33
2.4 Procedimentos da análise documental .....	34
2.5 Descrição do material empírico .....	38
2.6 Construção das categorias de análise .....	44
CAPÍTULO 3 – Mapeamento das pautas estratégicas das mulheres indígenas .....	45
Organizações de mulheres indígenas.....	46
Prática terapêutica das mulheres indígenas .....	56
CAPÍTULO 4 – Perspectivas sobre o direito à saúde .....	63
Dificuldades de acesso aos serviços de saúde .....	64
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72
REFERÊNCIAS.....	76

## INTRODUÇÃO

A palavra sororidade vem do latim “sóror” e remete a “irmãs”. Um sentimento de irmandade entre mulheres, que uma vez unidas por um bem comum, encontram na sororidade uma ferramenta capaz de mobilizar ações políticas que podem transformar a sociedade (LEAL, 2020).

No documentário Queridas Irmãs (2018)<sup>1</sup>, que retrata as mobilizações das mulheres indígenas no estado do Pará, a sororidade é vista como um sentimento de irmandade, coletividade, conjunto de sentimentos e opiniões que as mulheres partilham como grupo.

O conceito de sororidade também compôs a redação do Manifesto Mulheres Indígenas do Rio Negro (2018)<sup>2</sup>: “Que a sororidade seja incorporada por mulheres indígenas e que suas vozes se juntem a de milhares de mulheres ao redor do mundo, em busca de melhores condições de vida e justiça social”.

A palavra “sororidade” que inicia essa dissertação, representa a força do movimento indígena feminino brasileiro. E para compreender as reivindicações coletivas das mulheres indígenas, é fundamental reconhecer as desigualdades vivenciadas por elas na sociedade.

Nos últimos anos, acompanhamos a ascensão das mulheres indígenas no mundo contemporâneo, uma mobilização conjunta que tem lutado pela defesa dos direitos básicos e fundamentais para a sobrevivência de seus povos, e é nessa jornada que as mulheres indígenas somam suas vozes em busca de solucionar questões específicas que as afligem.

A presente dissertação, “**Luta das mulheres indígenas pela saúde no Brasil: Mapeando trajetórias e pautas políticas**”, tem como foco refletir sobre os modos de atuação das organizações de mulheres indígenas e suas pautas políticas no campo da saúde. Vozes femininas que se fortaleceram de maneira vertiginosa nos últimos anos, entretanto o verdadeiro desafio está nos diversos percalços que essas mulheres precisam percorrer.

Longos anos de invisibilidade permeiam a população indígena feminina no Brasil. Nas décadas de 70 e 80 os estudos das ciências sociais destacavam

---

<sup>1</sup> Documentário Queridas Irmãs. TV, Evangelizar. Youtube, 17 de dez. de 2018, 37: 01 min. Disponível em: <https://youtu.be/moTbLhn04SE>

<sup>2</sup> FOIRN. Departamento de Mulheres. **Manifesto das Mulheres Indígenas do Rio Negro**. 2018, p. 1 Disponível em: <https://foirn.org.br/mulheres/>

a influência preponderante exercida pelos homens indígenas. Nesse processo histórico, os estudos antropológicos reproduziam esses estigmas influenciando nas reflexões iniciais sobre o contexto indígena na Amazônia. Além disso, fatores da própria estrutura social e cultural das sociedades indígenas podem ter corroborado com a inferiorização das mulheres indígenas (LASMAR, 1999).

"Finalmente, a estagnação teórica e o isolamento da etnologia americanista em relação às outras etnologias regionais foram fatores que concorreram para a invisibilidade das mulheres indígenas, uma vez que as próprias sociedades ameríndias permaneceram por muito tempo relativamente desconhecidas do ponto de vista etnográfico e teórico" (LASMAR, 1999, p.6).

Os povos indígenas da Amazônia, emergiram nos debates científicos nos últimos anos ao longo de três vertentes: historiográficas, etno-histórica e as relações dos indígenas com a sociedade não indígena. Nesse contexto, o interesse por estudos que abordem o tema de gênero na Amazônia intensificou-se. Logo, tornou-se cada vez mais evidente a necessidade de voltar a atenção de forma sistemática para a parte feminina da população indígena, abordando suas experiências, seus discursos, e seu lugar de fala na sociedade (LASMAR, 1999).

A mobilização de mulheres indígenas tem contribuído com propostas muito bem consolidadas, mobilizações históricas que marcam a trajetória dessas mulheres principalmente no campo da saúde, como a 1ª Conferência Livre de Saúde das Mulheres Indígenas de 2017, com foco na saúde da mulher indígena.

Segundo Fontão e Carneiro (2022, p.13), a 1ª. Conferência Livre “tinha o objetivo de fortalecer a participação e a visibilidade das demandas específicas das mulheres indígenas no processo da IIª Conferência Nacional de Saúde da Mulher”. Realizada em duas etapas, a primeira contou com o apoio do Ministério da Saúde – MS, e com a participação de 40 mulheres indicadas pelos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI).

Identificada como “conferência ampliada” a segunda etapa, teve a participação de pequenos grupos de mulheres que construíram propostas, sistematizadas que foram incluídas em uma carta denominada como 1ª Conferência Livre de Saúde das Mulheres Indígenas (FONTÃO; CARNEIRO,

2022). Como descreve a cacique Dorinha da comunidade Pankará<sup>3</sup>, uma das participantes do evento: “Estamos na primeira conferência livre de mulher, traçando metas, propostas, para que possam se transformar em políticas públicas voltadas para a saúde da mulher, em especial a mulher indígena” (1º Conferência Livre de Saúde das Mulheres Indígenas, 2017).

Dentre as propostas de atenção à saúde manifestada publicamente na referida “carta”, as demandas que mais afetam a vida das mulheres indígenas foram elencadas em 9 tópicos, a saber:

1. Pré-natal, parto e puerpério;
2. Planejamento familiar;
3. Prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e do câncer de colo de útero;
4. Saúde mental e prevenção da violência contra as mulheres indígenas;
5. Contratação, formação e capacitação dos profissionais de saúde que atendem às populações indígenas;
6. Atendimento nas unidades de referência do Sistema Único de Saúde nos Estados e Municípios;
7. Gestão e controle social da saúde indígena;
8. Alimentação, acesso à água e sustentabilidade;
9. Impactos à saúde de empreendimentos.

Para Ferreira (2013, p.1154), “As mulheres indígenas também reivindicam que os serviços de saúde respeitem as especificidades culturais dos seus povos”. Para essas mulheres, as práticas indígenas de cuidado a saúde envolvem diversos fatores singulares dessa população, bem como a medicina indígena muito importante no processo saúde-doença desses povos, onde a mulher indígena é protagonista na esfera desse cuidado. Para além do reconhecimento de suas práticas terapêuticas no cuidado com a saúde individual, as ações de cuidado coletivo também fazem parte das reivindicações dessas mulheres.

---

<sup>3</sup> **I Conferência Livre de Saúde das Mulheres Indígenas.** CANAL, Secretaria Especial de Saúde Indígena. YouTube, 20 de mai. de 2017, 5:34 min. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=6-IcvxxxK9w>

Cabe ressaltar que, as mulheres indígenas desempenham diferentes estratégias na luta pelo cuidado em saúde, não somente para si, mas na busca de soluções estratégicas no cuidado coletivo. Superando assim distâncias geográficas e o acesso à rede de saúde pública, fatores que tem interferido diretamente na vida dessa população (ONU, 2021).

Com o objetivo de refletir sobre a atuação do movimento das mulheres indígenas na disputa de políticas públicas de seus interesses, este trabalho busca compreender a trajetória e agendas políticas das organizações de mulheres indígenas no Brasil, com destaque para a região da Amazônia Legal, com vistas a subsidiar as políticas públicas e a evidenciar e reafirmar seu lugar de fala. Para tanto, analisaremos registros documentais e audiovisuais de eventos e entidades de mulheres indígenas, evidenciando os sentidos e categorias acionadas pelas mulheres indígenas nos debates relacionados com a temática de saúde.

Essa dissertação está organizada de forma que partiremos no capítulo 1: sob um olhar panorâmico das políticas públicas e organização das mulheres indígenas no Brasil. No capítulo 2, discutiremos a abordagem metodológica. No capítulo 3 discutiremos a respeito das categorias analíticas “organizações de mulheres indígenas” e suas “práticas terapêuticas”. No Capítulo 4 apresentaremos as “dificuldades de acesso nos serviços de saúde” na perspectiva das mulheres indígenas. Por fim, na conclusão defenderemos as informações implícitas observadas em cada categoria analítica, trazendo reflexões finais a respeito dos sentidos e estratégias das mulheres indígenas no campo da saúde.

**CAPÍTULO 1: Panorama das políticas públicas, saúde da mulher e organização das mulheres indígenas**

## 1.1 Políticas públicas e saúde da mulher

Realizar reflexões acerca das mulheres indígenas demanda conhecer, ainda que brevemente, a trajetória histórica dos debates relacionados com a temática de saúde da mulher. Abordaremos, neste capítulo, um olhar para alguns dos principais eventos históricos das políticas públicas de saúde no Brasil, tendo por objetivo compreender os desafios que rodeiam a saúde da mulher indígena.

Inicialmente, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde no século XX, esses primeiros passos foram construídos mediante uma visão restrita da mulher ao ciclo gravídico-puerperal. Os primeiros programas de saúde materno-infantil elaborados entre os anos de 1930 e 1970, visavam a saúde da mulher apenas em suas questões reprodutivas e o seu papel no meio familiar (BRASIL, 2004).

Tais programas, tinham como foco grupos de riscos e pessoas em situação de vulnerabilidade, entretanto falhas manifestaram-se ao longo de sua execução, bem como a falta de integração com outros programas e o baixo impacto nos indicadores de saúde da mulher. Além disso, para o movimento de mulheres que emergiam na época, esses programas eram executados a partir de uma perspectiva reducionista, deixando as mulheres sem assistência na maior parte de sua vida (BRASIL, 2004).

Até o final do século XIX e meados do século XX as mulheres viviam sob uma condição excludente no país, isto é, não tinham acesso a instrução, e pouca participação político-social, é a partir da década de 70, que transformações sociais no universo feminino acontecem. As mulheres passam então a estudar mais, vivenciar uma dupla jornada de trabalho e expor suas reivindicações publicamente, assim, construindo uma representatividade social ainda que gradualmente (SANTOS, 2010).

Em uma breve alusão histórica, destacam-se alguns principais programas voltados a mulher paralelo ao sistema de saúde brasileiro ao longo do tempo: o decreto nº 3.987, de 2 de janeiro de 1920, cria o Departamento Nacional de Saúde Pública, no sentido de controlar as doenças transmissíveis e a própria saúde da mulher, bem como outros grupos na sociedade, todavia em se tratando de saúde da mulher privilegiava-se apenas o ciclo gravídico-puerperal. Em 1930 é criado o Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), que tem na mulher

uma das prioridades, porém apresentando uma total desassistência na área, finalmente em 1953 cria-se o Ministério da Saúde – MS, mais uma vez a mulher é vista como prioridade, porém os avanços para esta população na área da saúde ainda eram limitados (SANTOS, 2010).

Segundo Costa (2009) na década de 80, o MS enfrentava uma fragilidade política na execução do planejamento familiar, dando abertura a instituições controladoras, que agiam de forma desordenada em todo o território nacional. Na época, a distribuição sem controle de métodos contraceptivos e a ausência do monitoramento clínico resultava em risco à saúde das mulheres, além de não permitir a livre escolha contraceptiva pelas mesmas.

Em 1983, a partir da pressão do movimento feminista, emerge uma comissão de profissionais do MS formada por sanitaristas, pesquisadores/as, com o objetivo de elaborarem o primeiro Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM. Dentre os profissionais, destaca-se a participação da sanitarista Ana Maria Costa, fortemente ligada ao movimento de mulheres. No âmbito da comissão, agora discutia-se um novo modelo de assistência em que a saúde da mulher deveria ser considerada como um todo, e não mais restrita a questões isoladas do materno-infantil (OSIS,1998).

Assim, em 1984 o MS divulga oficialmente o PAISM, através do documento: "Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática". Documento histórico que abordaria não somente as questões do materno-infantil, mas agora com questões de saúde mais amplas dessa população.

“Em relação a atenção à mulher - objeto primordial desta proposta - os serviços de saúde devem ser dotados de meios adequados, articulando-se os esforços do governo federal, dos estados e municípios, com o objetivo de oferecer atividades de assistência integral clínico-ginecológica e educativa, voltadas para o aprimoramento do controle pré-natal, do parto e do puerpério; a abordagem dos problemas presentes desde a adolescência até a terceira idade; o controle das doenças transmitidas sexualmente, do câncer cérvico-uterino e mamário, e a assistência para concepção e contracepção” (MS, 1984 p.5).

Para além do campo da saúde, outros avanços do PAISM merecem ser mencionados, bem como a influência do programa no reconhecimento da cidadania, ampliação e fortalecimento dos direitos femininos, abrindo caminho para que as mulheres pudessem ocupar postos de autoridade, influenciando

também na interação entre profissionais/usuárias e principalmente promovendo uma ruptura com o modelo de atenção materno-infantil vigente na época (BRASIL, 2005).

Pela primeira vez o Brasil formulava uma política pública de saúde, que preconizava a assistência em todas as fases da vida da mulher. Incorporando também ideias de descentralização, hierarquização e regionalização, é importante destacar que o PAISM foi um programa pioneiro na conquista e no reconhecimento dos direitos reprodutivos das mulheres, sendo a primeira política nacional a idealizar a saúde da mulher de forma integrada (BRASIL, 2005).

“As inovações não se referiram apenas aos conteúdos e propostas do programa, mas também era a primeira vez que um programa voltado para as mulheres tinha as próprias mulheres organizadas como interlocutoras privilegiadas, participando ativamente do seu planejamento, implantação e fiscalização” (SILVEIRA; PAIM; ADRIÃO, 2019, p.282).

A história das mulheres na busca pelos serviços de saúde, expressa com frequência, discriminação e frustrações que aparecem como fonte de tensão e mal-estar psicofísico (BRASIL, 2003). Nesse contexto, buscando por mudanças principalmente no setor da saúde, grupos de mulheres brasileiras envolvidas em movimentos sociais lutavam por melhores condições de vida.

De maneira simultânea, o movimento sanitário lutava por transformações na área da saúde. Movimento este, que contou com a contribuição substancial do movimento de mulheres no processo de construção do Sistema Único de Saúde – SUS. Os autores Silveira, Paim e Adrião (2019) apontam um forte diálogo entre os movimentos de mulheres e a reforma sanitária, isto porque na década de 1970 o Brasil estava sob regime militar, não obstante, as condições precárias de saúde e as ineficazes respostas do Estado desencadearam diversas mobilizações sociais.

“Diversos movimentos sociais na saúde e também fora desta, como, por exemplo, os movimentos feministas, lutaram contra a ditadura participando e organizando diferentes ações para a redemocratização do País e para democratização da vida social” (SILVEIRA; PAIM; ADRIÃO, 2019, p.277).

Vale destacar que, inicialmente o PAISM não recebeu o apoio imediato e nem unânime do movimento de mulheres. Isso porque, uma parcela do movimento entendia que esse novo programa ainda assumia uma posição controladora e reducionista, criticando abertamente a proposta contraceptiva

assumida pelo Estado. Todavia, a maior parte do movimento de mulheres da época, viam esperançosamente no PAISM um novo direcionamento nas políticas públicas destinadas à saúde das mulheres, acreditando que mudanças significativas intercorreriam com a implementação do novo programa (SILVEIRA; PAIM; ADRIÃO, 2019).

A luta do movimento feminista chega então a 8ª Conferência Nacional de Saúde – CNS (1986), onde pela primeira vez, acontecia uma mesa-debate sobre a saúde das mulheres. Nesse contexto, sanitaristas já inseridas nos debates de saúde, contribuíram com o movimento da reforma na luta por mudança profundas no sistema de saúde (COSTA; BAHIA; CONTE, 2007).

A 8ª CNS é considerada um marco na história da saúde pública no Brasil, fruto do movimento sanitário. Segundo Paim (2008), a CNS teve ampla participação da sociedade civil e contou com o protagonismo dos profissionais de saúde, trabalhadores e setores populares como o movimento de mulheres. Que propunham intervenções na área da saúde e melhores condições de vida para a população, nesse sentido as demandas por saúde e as propostas de mudanças estruturam o Projeto da Reforma Sanitária.

Com forte atuação das mulheres, o Projeto de Reforma Sanitária apresentado e debatido na 8ª CNS reconhecia oficialmente as especificidades do tema saúde da mulher, aprovando a convocação imediata da Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher - CNSD. No âmbito da CNSD realizada em 1986, foram reafirmadas e detalhadas as diretrizes norteadoras das políticas de saúde da mulher sintonizadas com o PAISM, transformando-as em resoluções programáticas, iniciando assim a construção de uma política específica de saúde da mulher formulada anos mais tarde (COSTA, 2009).

“As resoluções desta Conferência foram sintetizadas na "Carta das Mulheres Brasileiras aos Constituintes", datada de 1987. Tal carta destaca duas premissas: a de que Saúde seria um direito de todos e dever do Estado, e a de que a mulher teria direito a atenção a sua saúde, independentemente do seu papel de mãe” (COSTA; BAHIA; CONTE, 2007, p.17).

Destaca-se que o PAISM “é resultado da junção de duas vertentes, a da saúde em sua integralidade, defendida pelo movimento da reforma sanitária, e a vertente defendida pelo movimento de mulheres por políticas específicas para mulheres” (RAMALHO *et al.*, 2012, p.14). Tais vertentes, foram primordiais para

o redirecionamento da saúde da mulher no Brasil, promovendo a mobilização de diversos setores no país que se uniam em busca de melhorar a qualidade de vida dessa população.

Nesse contexto político, os povos indígenas também lutavam por direito a saúde e reconhecimento. Segundo os autores Pontes *et al.*, (2019, p.147) durante a reforma sanitária, os povos indígenas também disputavam por “espaços e discursos na formação de políticas públicas e representação indígena nas tomadas de decisão junto ao Estado”. Lutavam pelo direito à própria existência, tendo em vista que, esses povos vinham padecendo em grande escala pelos massacres da ditadura militar, assim a reforma sanitária repercutia positivamente na política indigenista que se consolidaria anos mais tarde.

Entretanto, apesar da reforma sanitária trazer alterações estruturais para o campo da saúde, para os povos indígenas muito precisaria ser feito, ou seja, o modelo biomédico ocidental vigente na época deveria ser repensado de modo que uma vez reestruturado, seria necessário a incorporação das especificidades culturais e territoriais desses povos (PONTES, *et al.*, 2019).

Para os povos indígenas, a descentralização municipalista, “pauta fundamental da reforma sanitária, não lhes seria favorável”, debate que fundamentou o campo da saúde indígena com a construção de mudanças práticas sanitárias que originariam os distritos sanitários em territórios indígenas, onde anos mais tarde, a saúde indígena seria consolidada com a promulgação da Lei nº 9.836 de 1999, que instituiria o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena – SASI (PONTES, *et al.*, 2019, p.147).

Reconhecendo os esforços empreendidos pelos diversos sujeitos na luta pela reforma sanitária, em 1988 a Constituição Federal – CF institui oficialmente o SUS, organizado com base em três diretrizes fundamentais (PAIM, 2009):

- Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas sem prejuízo dos serviços assistenciais e a;
- Participação da comunidade no controle e avaliação das políticas do sistema.

Em resumo, a descentralização tem como objetivo adequar o SUS a realidade da população, considerando as diferenças sociais, culturais, e

sanitárias que caracterizam as regiões brasileiras. No atendimento integral os componentes de cuidado devem contemplar a promoção, prevenção e recuperação da saúde. A participação da comunidade pode e deve influenciar nas definições e execução das políticas de saúde, participando na identificação de problemas de suas comunidades e propondo soluções, além de fiscalizar e avaliar os serviços de saúde estimulando assim a democracia nos serviços de saúde e o controle social sobre o SUS (PAIM, 2009).

Ressalta-se que o PAISM, enquanto diretriz filosófica e política, também incorporou a ideia de descentralização. Tendo em vista que, a construção do PAISM ocorreu antes e durante a criação do SUS. É importante destacar que a descentralização no sistema de saúde foi o eixo central da implementação da reforma sanitária, a ideia de descentralização promove uma aproximação dos serviços e usuários, com foco na prestação de serviços com mais eficiência e qualidade (GERSCHMAN, 2004).

Segundo Paim (2009), os problemas de saúde seriam mais bem resolvidos em âmbito local, isso porque deve-se levar em consideração a realidade das populações, bem como seus aspectos culturais e sociais. Tecnicamente, a descentralização aproxima os serviços de saúde às necessidades dos usuários, fornecendo mais autonomia aos municípios em termos de oferta dos serviços de saúde.

A proposta da descentralização no SUS foi uma das formas de reorganizar o sistema com ênfase em diferentes territórios, estabelecendo uma relação entre território e saúde. Nesse contexto, a descentralização é vista como “aporte reflexivo, para subsidiar as estratégias de territorialização da política e dos serviços em todas as regiões e lugares do país” (SOUZA; GOMES; ZANETTI, 2021, p.301).

“O princípio da descentralização direciona o SUS nas diferentes esferas de governo, outorgando aos municípios mais autonomia e responsabilidade, além de garantir condições técnicas, administrativas e financeiras para gerir os próprios serviços de saúde oferecidos à sociedade” (SOUZA; GOMES; ZANETTI, 2002, p.303).

Nos anos 90, a retomada do tema saúde da mulher emerge nos debates coletivos, agora em âmbito internacional. Essa retomada ocorreu na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas – CIPD

de 1994, que tinha como objetivo debater temas populacionais de forma abrangente, além de enfatizar a importância das mulheres na sociedade.

Cabe destacar que, grupos e organizações de mulheres promoveram uma grande mobilização que antecipou esta referida conferência, através do Encontro Nacional Mulher e População: Nossos Direitos Para Cairo'94. As expectativas dessa mobilização foram apresentadas na “Carta de Brasília”, chegando até o Congresso Nacional. O congresso então passa a se posicionar em relação ao debate sobre saúde reprodutiva e direitos das mulheres, comprometendo-se a avançar com esses questionamentos na conferência que viria a acontecer (BARSTED, 1996).

Assim, em setembro de 1994 na cidade do Cairo no Egito, acontece a CIPD um “marco histórico enriquecido por conferências regionais preparatórias, onde o movimento de mulheres influenciou decisivamente” (BARSTED, 1996, p.8). Essa conferência foi um evento decisivo na evolução dos direitos das mulheres e na autonomia das mesmas, evento que influenciaria no debate da construção de políticas públicas direcionadas as mulheres.

Na referida CIPD, uma agenda de compromissos entre a comunidade internacional fora lançada, com metas a serem alcançadas até 2015 (Relatório Plataforma de Cairo, 1994), foram elas:

- a. A redução da mortalidade infantil e materna;
- b. O acesso à educação, especialmente para as meninas;
- c. E o acesso universal a uma ampla gama de serviços de saúde reprodutiva, incluindo o planejamento familiar.

Desse modo, as ações de saúde da mulher voltam a ser rearticuladas e debatidas no âmbito do governo federal, onde não somente as reivindicações dos grupos de mulheres seriam objetos de discussão, mas mediando a incorporação da pauta de saúde da mulher em uma agenda formalizada em etapas e estratégias em âmbito do SUS, base da criação de uma política pública para as mulheres (VIRELLA; MONTERIO, 2005.; COSTA, BAHIA; CONTE, 2007).

Em 2003, a saúde da mulher avança mais uma vez, a área Técnica de Saúde da Mulher do MS, a partir de um diagnóstico epidemiológico da situação da saúde da mulher no Brasil e do reconhecimento da necessidade de diretrizes que orientassem as políticas de saúde da mulher, e da articulação de outras

áreas técnicas direcionadas a atenção as mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, e mulheres em situação prisional, impulsiona a realização da I Conferência Nacional de Políticas Públicas para as Mulheres que aconteceria um ano após esse levantamento técnico, onde o MS em 2004 lança oficialmente a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes - PNAISM (BRASIL, 2004).

Dessa forma, a PNAISM surge para contempla a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis, ampliando as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas (BRASIL, 2004).

Apesar dos avanços nas políticas de saúde da mulher, o cotidiano de determinados grupos de mulheres ainda é difícil, em particular das que se encontram em situação de vulnerabilidade de classe social e étnica (BRASIL, 2005).

Segundo Ferreira (2013, p.1152), “um dos desafios a ser enfrentado por essas políticas é contemplar a diversidade sociocultural, econômica e epidemiológica que caracteriza o universo feminino brasileiro”. Nesse contexto, as mulheres indígenas, de maneira geral, caracterizam-se como grupos vulneráveis e prioritários que demandam atenção e cuidados específicos.

A própria PNAISM (2004), aponta obstáculos que as mulheres indígenas vivenciam em relação as ações de saúde, vejamos:

“A atenção à saúde da mulher dos povos indígenas ainda é precária, não se conseguindo garantir ações como a assistência pré-natal, de prevenção do câncer de colo de útero, de prevenção de DST/HIV/aids, dentre outras. São ainda insuficientes os dados epidemiológicos disponíveis para avaliação dos problemas de saúde da população de mulheres e adolescentes indígenas” (BRASIL, 2014, p.53).

Cabe ressaltar que, a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNASPI) de 2002, que tem como objetivo garantir o acesso à atenção integral à saúde indígena, é também um importante instrumento para a população indígena, isso porque, em tese essa política reconhece as especificidades étnicas e culturais que caracterizam essa população. Todavia, a PNASPI não contempla as questões de gênero, negligenciando em muitos aspectos as questões de saúde das mulheres indígenas (FERREIRA, 2013).

Ressalta-se que, as mulheres indígenas estão inseridas em um contexto de vulnerabilidade, diante de fatores econômicos, sociais e culturais que interferem negativamente na qualidade de vida dessas mulheres (ABRITTA; TORRES; FREITAS, 2021).

Desde 2004, iniciativas por parte de setores governamentais, trabalham em busca da elaboração de uma política específica para a saúde das mulheres indígenas, porém nenhuma política foi efetivamente consolidada (FERREIRA, 2013). Desde então, observa-se que as políticas públicas de saúde que orientam a saúde das mulheres indígenas, não apresentam resultados efetivos no que tange essa população, isso porque faz-se necessário:

“Considerar a diversidade, as especificidades socioculturais e o isolamento geográfico para criar estratégias diferenciadas que possibilitem o acesso à promoção da saúde a partir do diálogo intercultural, valorizando a participação das mulheres indígenas na formulação de políticas de atenção à sua saúde” (PEREIRA *et al.*, 2014, p. 2).

As mulheres indígenas são consideradas um grupo populacional vulnerável, devido aos efeitos da condição histórica e social submetidas ao longo de muitos anos (NETO; SILVA, 2014). Todavia, necessitam de atenção especial, com ações de saúde preventivas que promovam a qualidade de vida das mesmas respeitando suas especificidades culturais.

Vale ressaltar que mesmo com a existência de leis que reconheçam a necessidade de assegurar os direitos dessa população, as mulheres indígenas ainda sofrem com iniquidades sociais e sanitárias, evidenciando a ausência de políticas específicas ou mesmo a fragilidade do cumprimento das já existentes.

## **1.2 A ciência das mulheres indígenas no cuidado a saúde**

As mulheres indígenas incorporam elementos de suas próprias culturas no autocuidado com a saúde. Suas práticas terapêuticas, baseiam-se em um sistema de troca equilibrada entre natureza, tradição e conhecimentos que permeiam a saúde dessas mulheres (LUZ, 2003).

Para o olhar indígena, a saúde vai além das questões biológicas, saberes e práticas que demandam “termos mais holísticos e relacionais, como uma expressão de bem-estar mais geral de famílias e grupos coletivos, incluindo,

além do bem-estar físico, o social, o econômico e o político” (CONKLIN, 2004, p.175).

As populações indígenas, revelam seus próprios sistemas tradicionais de saúde, que vão além do processo saúde/doença. Crenças culturais que compõem fortemente o universo das práticas terapêuticas desses povos, que em geral, tem participação expressiva das mulheres indígenas:

“Na linha de frente da medicina indígena, estamos nós, indígenas mulheres, que ocupamos um lugar das que têm a sabedoria milenar para poder fazer os chás, fazer a comida. Nossa medicina vem da perspectiva do cuidado ao corpo adoecido, mas também, antes, na manutenção da saúde. Somos as remedeiras, somos quem conhece cada remédio do mato, a partir da sabedoria das gerações, da ancestralidade. Nós aprendemos umas com as outras sobre o que é importante, sobre qual alimento ou chá vai reverter uma doença, qual é a massagem que deve ser feita numa criança ou numa mulher. Tudo isso tem a ver com a espiritualidade e com o conhecimento ancestral que carregamos e que é passado de geração a geração” (ANMIGA: Mulheres: corpos-territórios indígenas em resistência, 2023, p.20)

Podemos considerar também que, as práticas terapêuticas da medicina indígena é a expressão viva das culturas locais, que permeiam concepções tradicionais que sobrevivem ao longo de várias gerações:

“Caracterizam-se como sistemas de cura nos quais a integração ou harmonia homem/natureza, e natureza/cultura é um sinônimo do que designaríamos, em nossa cultura, de equilíbrio para os indivíduos, e uma garantia de saúde para a comunidades” (LUZ, 2003, p.54).

Para as populações indígenas, “o adoecimento é gerado pela desarmonia entre elementos fundamentais da vida”, e para que a saúde seja restaurada dentro desse processo de adoecimento, faz-se necessário a intervenção de vários agentes de cura, do social ao espiritual (LUZ, 2003, p. 54). Esses agentes de cura destacado pela autora, englobam um conjunto de fatores que estão ligados a natureza, espiritualidade e corpo, nas propriedades curativas dos povos indígenas tais elementos são fundamentais no cuidado com a saúde.

As comunidades também reconhecem a necessidade dos “erveiros” que trabalham com propriedades curativas de plantas, as benzedeiros e as parteiras que ocupam um papel importante nas intervenções terapêuticas principalmente em relação a saúde das mulheres indígenas (LUZ, 2003).

As mulheres indígenas produzem seus próprios conhecimentos e são protagonistas nas suas próprias ciências, todavia, apesar de toda a luta em

defesa de seus territórios, lugar de onde retiram seus principais recursos terapêuticos, ainda sim a produção das ciências dessas mulheres no cuidado individual e coletivo não recebem devida importância (AURORA, 2018).

Para a medicina indígena, a medicina ocidental não engloba questões inerentes as curas indígenas, ou seja, esse fator tem relação direta com o distanciamento das dimensões físicas e espirituais dos quais a medicina ocidental desconhece ou não considera, para os povos indígenas essa visão restrita fragmenta as questões de saúde que são consideradas importantes para essa população, bem como o corpo-território que na visão indígena é considerado uma visão única (ANMIGA, 2023). Para as populações indígenas se o território, meio ambiente, água são alterados pela ação do homem a saúde de certa forma também sofre consequências negativas.

Mais recentemente, os modos de atuação das mulheres indígenas na produção de saberes, pode ser observada ao longo da pandemia da Covid-19. Mulheres indígenas, através do manuseio de plantas medicinais no tratamento da Covid-19 somaram seus conhecimentos através da criação da “Cartilha Conhecimento Indígena: Plantas medicinais e receitas usadas contra a Covid-19 no Rio Negro”, que teve como objetivo o compartilhamento de receitas e saberes culturais. Fortalecendo e resgatando o uso da medicina indígena durante a pandemia, as mulheres indígenas também reivindicaram a valorização da sabedoria indígena no cuidado com a saúde.

Destaca-se que a medicina indígena é um tema que está pautado nas políticas públicas e também se insere na luta dos povos indígenas pela efetivação de seus direitos diferenciados. No que tange a saúde das mulheres indígenas e dos sistemas tradicionais de atenção ao parto, os avanços nessa linha de pesquisa pouco progrediram a respeito desse assunto (FERREIRA, 2013).

Tendo em vista que o reconhecimento das parteiras tradicionais e o fortalecimento da medicina indígena são temas principais nas mobilizações das mulheres indígenas, elas lutam por um diálogo com a medicina ocidental biomédica que tem como foco a ênfase no biologismo.

Essas lacunas refletem ainda a precariedade dos conhecimentos epidemiológicos e antropológicos sobre a saúde da mulher indígena no Brasil, influenciando negativamente nos debates sobre essa temática, provocando

também uma dificuldade no próprio planejamento de saúde direcionados para essa população (FERREIRA, 2013). Dessa forma, reconhecer a diversidade social e cultural das mulheres indígenas, é fundamental para um planejamento de saúde adequado.

Nesse sentido, políticas públicas sobre a medicina indígena dentro do cenário amazônico é de extrema importância, isso porque, a Amazônia possui uma extensa biodiversidade com populações que se caracterizam por particularidades, manifestando suas próprias crenças, costumes e valores reproduzidos em comunidades ao longo do tempo (CASTRO *et al.*, 2019).

### **1.3 Organização das mulheres indígenas**

Conforme afirma Pinto (2010, p.1), “estudar as mulheres indígenas implica considerar, sobretudo a recente organização política que começaram a desenvolver, tanto internamente e em instâncias internacionais”. De modo cada vez mais consistente, mulheres indígenas estão criando suas próprias organizações em busca de direitos básicos fundamentais, bem como saúde e educação.

Nos estudos de Yoshida, Sousa e Silva (2021) acerca do movimento das mulheres indígenas, nota-se que ao longo da história dos primeiros movimentos de mulheres, não havia participação das mulheres indígenas. Isto porque, em razão de sua invisibilidade perante a sociedade, estas mulheres levaram muito tempo para ascender na luta pelos seus direitos.

Além disso, o surgimento dos primeiros movimentos de mulheres ocidentais, não respondiam às demandas e necessidades das mulheres indígenas. Todavia esses primeiros movimentos de mulheres, promoveram reflexões às indígenas influenciando no posicionamento das mesmas mediante as suas próprias comunidades (SILVA, 2017).

Sobre o movimento de mulheres indígenas podemos afirmar que:

“É um fenômeno recente cujo incremento ocorreu a partir dos anos 2000. Diferentemente dos movimentos feministas, não reivindicam apenas os direitos das mulheres, elas buscam conferir maior visibilidade à coletividade indígena de que fazem parte, dando voz às mulheres para reivindicar o direito de todas e todos, oportunidade em que algumas delas buscam também denunciar os abusos e as

violações sofridas pelas mulheres” (YOSHIDA; SOUSA; SILVA, 2021, p.7).

Nas décadas de 1970 e 1980, lideranças indígenas femininas emergiam em debates acerca de questões de gênero. As mulheres indígenas articuladas em debates coletivos, eram acolhidas por campanhas de direitos humanos e nomeadas como porta vozes de suas comunidades tornando-se representantes dos povos indígenas do Brasil. Os registros das primeiras organizações de mulheres indígenas aconteceram na região amazônica no período da década de 1980. Nessa época, foram criadas a Associação das Mulheres Indígenas do Alto Rio Negro - AMARN e a Associação das Mulheres Indígenas de Taracuá, Rio Uaupés e Tiquié – AMITRUT, as demais organizações foram constituídas a partir da década de 1990 (VERDUM, 2008).

A Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB<sup>4</sup>, criada em 19 de abril de 1989 é a maior organização indígena regional do Brasil, fundada por lideranças indígenas na época, tem como luta principal o reconhecimento e exercício dos direitos dos povos indígenas. Ressalta-se que a coletividade é uma característica marcante das mulheres indígenas, são elas que através de suas organizações buscam soluções para suas comunidades no geral.

De acordo com Verdum (2008) é na Amazônia que está concentrada a maior parte das organizações de mulheres indígenas. Em maio de 2001, na região de Santarém – PA, aconteceu a assembleia ordinária da COIAB, onde surgiu o primeiro departamento de mulheres indígenas, as reivindicações durante a assembleia deram início à consolidação de um espaço institucional para as demandas de mulheres indígenas.

Nessa referida assembleia, foram delegadas à Associação de Mulheres Indígenas do Alto Rio Negro (AMARN) e à Associação de Mulheres Indígenas Sateré Mawé (AMISM) a responsabilidade de promover um encontro de mulheres indígenas da Amazônia e formalizar o departamento de mulheres. Assim, em 2002 aconteceu o I Encontro de Mulheres Indígenas da Amazônia Brasileira, evento realizado em Manaus, legitimando oficialmente o Departamento de Mulheres Indígenas (DMI) como parte integrante da COIAB.

---

<sup>4</sup> COIAB. 2022. Disponível em: <https://coiab.org.br/quemsomos>

O DMI foi um marco para o movimento de mulheres indígenas da Amazônia. Com um espaço reservado para acolher as demandas dessas mulheres, o DMI também tinha como objetivo geral “promover a participação das mulheres indígenas nas diversas instâncias assim como assegurar seus direitos, e também contribuir para o avanço do movimento indígena” (SILVA *et al.*, 2021, p.931).

Apesar da ausência de políticas públicas eficazes, as mulheres indígenas estão “cada vez mais fortes, persistentes e participativas”, suas reivindicações vão muito além da valorização cultural, é uma luta coletiva que engloba garantia de direitos, inserção em políticas públicas, e a defesa de seus territórios (DUARTE, 2017, p.33).

Em 2018, a ONU – Mulheres junto ao coletivo de mulheres indígenas, formalizaram suas demandas através do documento Pauta Nacional das Mulheres Indígenas, um documento muito importante que reuniu demandas específicas de indígenas de diversas etnias do Brasil, onde pela primeira vez no país, narrativas de mulheres indígenas compuseram uma agenda específica. Suas pautas e demandas foram elaboradas através dos seguintes eixos:

1. Violação dos direitos das mulheres indígenas;
2. Empoderamento político;
3. Direito à terra e processos de retomada;
4. Direito à saúde, educação e segurança e;
5. Tradições e diálogos intergeracionais.

Destaca-se o eixo empoderamento político, onde mulheres indígenas lutam por: “Garantia plena e efetiva das mulheres indígenas na construção de políticas públicas” (Pauta Nacional das Mulheres Indígenas, 2018). Esse questionamento é muito importante tendo em vista que as mulheres indígenas chamam a atenção para problemas singulares pertinentes ao público feminino indígena. Questões essas, que não teriam visibilidade nas bases de construção de uma política pública de saúde, que no geral negligenciam os múltiplos contextos étnicos existentes no Brasil. Essa vertente está presente nos debates coletivos das mulheres indígenas conforme discorre Matos (2012, p.148):

“Para as mulheres indígenas atuantes no movimento indígena e em organizações, a participação feminina nos diálogos e nas práticas das políticas indígena e indigenista seria fundamental para garantir a perspectiva

da mulher sobre os problemas coletivos da comunidade e/ou do povo e, conseqüentemente, para obter soluções condizentes com a visão feminina sobre a promoção do bem-estar social do grupo em que vive”.

Nesse mesmo sentido, fundada em 2021 a Articulação Nacional das Mulheres Indígenas Guerreiras da Ancestralidade (ANMIGA)<sup>5</sup>, nasce como uma rede indígena de mulheres que lutam coletivamente pela garantia dos seus direitos e pela proteção de seus povos. A iniciativa foi fundada durante a pandemia da Covid-19 e trabalha para dar visibilidade a luta das mulheres indígenas em todo o país.

Mulheres indígenas de diferentes povos estão se articulando em marchas coletivas em busca do fortalecimento de suas organizações, demandas e articulações de políticas públicas direcionadas aos seus povos. A “Marcha das Mulheres Indígenas” ganhou uma enorme proporção nos últimos anos, tornando-se um marco na luta dessas mulheres, com a primeira edição em 2019: com o tema “Território: nosso corpo, nosso espírito”, a segunda edição em 2021 com a oficialização da ANMIGA: “Mulheres originárias: Reflorestando mentes para a cura da Terra”. Estando atualmente na sua terceira edição (2023), com o tema “Mulheres originárias: Reflorestando mentes para a cura da Terra”.

Em suas organizações, as mulheres indígenas debatem pautas que fazem parte do seu cotidiano, bem como os direitos territoriais, um tema central para os povos indígenas, onde as mulheres indígenas têm um papel chave (PINTO, 2010). Para elas, lutar pelo território é uma busca de equilíbrio, onde o cuidado com o corpo está diretamente relacionado com o seu lugar de origem, para as mulheres indígenas se estas perdem espaços territoriais também perdem a transmissão de seus conhecimentos ancestrais (AURORA, 2018).

A mobilização digital também foi um símbolo da participação da mulher indígena no cenário da pandemia da Covid-19, a internet foi aliada na ação das mulheres indígenas no combate a prevenção da doença dentro e fora de suas comunidades. Lideranças indígenas femininas, mobilizaram as redes sociais na organização de encontros *on-line* para debater e discutir estratégias de barreiras sanitárias para as suas comunidades. É neste sentido que esta dissertação irá discutir a atuação dessas mulheres, refletindo sobre suas articulações em defesa

---

<sup>5</sup> ANMIGA. Articulação Nacional das Mulheres Indígenas Guerreiras da Ancestralidade. 2019. Disponível em: <https://anmiga.org/>

de suas pautas, e como essas mulheres detectam dificuldades no campo da saúde que podem ser solucionadas ou amenizadas através de suas mobilizações.

## **CAPÍTULO 2 – Metodología**

## 2.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva de abordagem documental. Nesse estudo nos debruçamos a analisar documentos com foco na organização de mulheres indígenas, criando possibilidades de reflexão sobre a temática de saúde, a partir de categorias analíticas catalogadas de diferentes fontes documentais.

Segundo Minayo (2008) a pesquisa qualitativa é um tipo de método muito utilizado pelas ciências sociais que se aplica ao estudo da história em torno da realidade social dos indivíduos, é o estudo das relações, representações, crenças, percepções e opiniões produzidas diretamente pelos seres humanos a partir de suas vivências e seus mecanismos de produção na sociedade.

Esse tipo de abordagem está relacionado aos significados das experiências dos indivíduos na sociedade, e como essas pessoas compreendem os fenômenos ao seu redor. Assim, a pesquisa qualitativa diz respeito a natureza dos fenômenos sociais, permitindo ainda estudar as pessoas em seus ambientes naturais em vez de ambientes artificiais ou experimentais (POPE; MAYS, 2005).

A pesquisa qualitativa é de extrema importância para temas ou problemas pouco explorados ou sem respostas apropriadas, além disso, abre caminhos para novos tópicos e temas a serem estudados (KERR; KENDALL, 2013).

Pesquisas qualitativas não requerem o uso de técnicas estatísticas, neste caso, o pesquisador é o instrumento-chave e o contexto do fenômeno pesquisado é uma das fontes principais de coleta (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010).

Dentre as diversas possibilidades do universo da abordagem qualitativa uma de suas ferramentas de análise é a pesquisa documental, tendo como objetivo principal estudar os fenômenos sociais por meio da análise de diversos tipos de documentos produzidos pelo homem (MONTÃO; CRUZ, 2021).

“Quanto a isso, tudo o que é vestígio do passado ou serve de testemunho, é considerado documento ou fonte, podendo se tratar de textos escritos, mas também de documentos de natureza iconográfica e cinematográfica, ou mesmo objetos do cotidiano, elementos folclóricos, dentre muitos” (CARLOS; BELLAGUARDA; PADILHA, 2021, p.3).

O uso de documentos em suas diversas formas possibilita o entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural.

“Neste tipo de pesquisa, os documentos consultados são, geralmente, classificados como fontes primárias e fontes secundárias. No primeiro caso, são as fontes cuja origem remonta à época que se está pesquisando, ainda não analisadas e que, frequentemente, foram produzidas pelas próprias pessoas estudadas, tais como correspondências, diários, textos literários e outros documentos mantidos em órgãos públicos e instituições privadas de qualquer natureza; no segundo, correspondem às fontes cujos trabalhos escritos se baseiam na fonte primária, e tem como característica o fato de não produzir informações originais, mas, apenas, uma análise, ampliação e comparação das informações contidas na fonte original” (FONTELLES; SIMÕES; FARIAS, 2009, p.7).

Este estudo integra uma pesquisa maior, intitulada "Mulheres indígenas e o direito à saúde: cenários contemporâneos e diálogos com movimentos sociais", coordenado pela Dra. Ana Lúcia de Moura Pontes. Que estuda as organizações e atuação do movimento das mulheres indígenas no Brasil no campo da saúde e políticas públicas.

## **2.2 Análise de conteúdo**

O presente estudo utilizou a análise de conteúdo proposto por Bardin (2016), esse tipo de método analítico muito utilizado na pesquisa qualitativa percorre diversas etapas bem como a leitura flutuante, leitura seletiva, categorização dos trechos identificados e reflexão dessas unidades de registros (mensagem). Para Bardin a análise de conteúdo é:

“Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens” (1977, p.42).

De acordo com Minayo (2014), a análise de conteúdo parte da leitura inicial das falas em primeiro plano, depoimentos e documentos, com o objetivo de aprofundar-se em um mergulho dos significados que vão além dos sentidos manifestos nos materiais.

Para Carlomagno e Rocha (2016, p.175) a análise de conteúdo tem como foco “classificar e categorizar qualquer tipo de conteúdo, reduzindo suas características a elementos-chave, de modo com que sejam comparáveis a uma

série de outros elementos”. Nesta técnica, as mensagens transmitidas através de materiais factíveis são passíveis de serem analisados.

É um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido a partir de uma ferramenta, é comumente feita a partir de registros, tem como fonte de dados o documento como foco principal podendo ser este escrito e não escrito, uma vez que qualquer tipo de documento que possa ser transformado em texto é passível de ser analisado (CAMPOS; TURATO, 2009.; OLIVEIRA, 2008).

Quanto a isso, tudo o que é vestígio do passado ou serve de testemunho, é considerado documento ou fonte, podendo se tratar de textos escritos, mas também de documentos de natureza iconográfica e cinematográfica, ou mesmo objetos do cotidiano, elementos folclóricos, dentre muitos (CARLOS; BELLAGUARDA; PADILHA, 2021).

Em suma, “a análise de conteúdo pode ser realizada sobre qualquer tipo de ato enunciativo (mensagem), por qualquer meio” (CARLOMAGNO; ROCHA, 2016). Desse modo, existem infinitos tipos de documentos que podem ser analisados com o objetivo de conhecer a fundo o que o emissor deseja expressar.

### **2.3 Seleção das fontes documentais**

Inicialmente foram localizados os *sites* oficiais de organizações de mulheres indígenas e bases de dados para as buscas das documentações. Entre as organizações de mulheres indígenas localizadas destacam-se a FOIRN, ANMIGA e COIAB. Algumas dessas organizações permitem realizar o *download* dos seus documentos diretamente em seus domínios na internet.

Ao pesquisarmos no acervo digital da FOIRN na seção <https://foirn.org.br/mulheres/> encontramos o documento Manifesto das mulheres indígenas do Rio Negro. A organização de mulheres ANMIGA disponibiliza em seu *site* um espaço reservado com um dos seus documentos oficiais, <https://anmiga.org/manifesto/>.

No campo documentos, localizado na parte superior do site da organização COIAB, encontramos o documento “Primeira cúpula das mulheres da bacia Amazônica”.

Ao acessarmos o *site* da ONU: <http://www.onumulheres.org.br/mulheres-indigenas/> encontramos o Documentário Mulheres Indígenas: Vozes por Direitos e Justiça. A Pauta Nacional das Mulheres Indígenas, também foi encontrada no acervo da ONU-Mulheres, documento importante que embasou as discussões da presente pesquisa.

No banco de dados do Instituto Socioambiental – ISA, que apresenta um extenso acervo digital sobre os povos indígenas e populações tradicionais, foram encontrados recursos diversos como textos, mapas, fotos e audiovisuais. Com destaque para o Mapa das Organizações de Mulheres Indígenas no Brasil, que não foi utilizado como material empírico da presente pesquisa, porém contribuiu para as discussões.

A Biblioteca Virtual de Saúde dos Povos Indígenas, foi uma fonte rica de documentos. Diante dessa ferramenta, foi possível refinar as buscas, por tipo de acervo, país, temática e outros critérios. Em uma das buscas foram aplicadas as seguintes combinações de palavras-chave: "Mulheres indígenas" *and* "Saúde da Mulher" *and* "Brasil" *and* "Documento não-convencional".

O universo dos documentos foi demarcado durante as buscas, o critério de inclusão foram documentações de domínio público, oriundas de organizações de mulheres indígenas, sobre a temática de saúde. Não houve uma definição de recorte temporal, com o objetivo de identificar o maior quantitativo de materiais possíveis relacionados a pesquisa.

## **2.4 Procedimentos da análise documental**

Pesquisa qualitativa com base no método análise de conteúdo de Bardin. Essa técnica constitui um conjunto de procedimentos sistemáticos, utilizados para descrever o conteúdo de determinadas mensagens (BARDIN, 2004).

A análise de conteúdo proposta por Bardin, segue as seguintes etapas:

- Pré-análise com a leitura flutuante do material;
- Exploração do material com a codificação e categorização do material;
- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Segundo Oliveira (2008, p.569), "A análise de conteúdo é um instrumento de pesquisa científica com múltiplas aplicações". Tem como objetivo principal a manipulação das mensagens, tanto do seu conteúdo como a expressão do que a mensagem deseja emitir, evidenciando indicadores passíveis de interferência.

No universo da pesquisa, "cada tipo de metodologia traz consigo um conjunto de pressupostos sobre a realidade" (VICTORIA; KNAUTH; HASSEN, 2000, p.33). Ou seja, cada ferramenta aplicada na realização de pesquisas científicas tem uma característica única reveladora do objeto estudado, que não podem ser medidas apenas por estudos quantitativos.

As pessoas podem expor suas ideias verbalmente, mas também podem expressar suas visões pessoais e de mundo através da escrita na realização de planejamento, relatórios, notas, e discussão de temas (BAUER, 1997).

#### Pré-Análise

Nesta fase, os documentos selecionados precisam passar por uma leitura flutuante, para saber do que se trata determinado material. A leitura flutuante, permitirá que o autor estabeleça as primeiras impressões e orientações de cada documento (BARDIN, 2004).

Minayo (2008) menciona que a leitura flutuante permite que o pesquisador tenha contato direto e intenso com o material de campo, além disso dentro desta fase o pesquisador precisa fazer algumas retomadas, bem como aos objetivos da pesquisa e as hipóteses iniciais levantadas.

A constituição do corpus da pesquisa deve ser minuciosa, para sua construção algumas regras precisam ser seguidas (BARDIN, 2016) são elas:

- Regra da exaustividade: todos os elementos desse corpus devem ser considerados, sem deixar qualquer informação de fora;
- Regra da representatividade: a amostra deve ser parte representativa do universo inicial;
- Regra da homogeneidade: linha de semelhanças, obedecer a critérios de escolha e apresentar singularidades entre eles;
- Regra da pertinência: Compatibilidade com os objetivos da pesquisa.

## Transcrição dos audiovisuais

Após a seleção e organização do corpus da pesquisa, a etapa seguinte consistiu em transpor as informações orais em informações escritas. Dessa forma, realizou-se as audições de todos os materiais audiovisuais que foram transcritos na íntegra, posterior as audições o segundo momento ocorreu com a leitura exaustiva do (material escrito).

## Unidades de registro

Uma vez coletado, organizado e transcrito realizou-se uma leitura sistemática e cuidadosa de cada material, atentando-se para as palavras, frases e sentidos que caracterizavam os textos, reconhecendo as ideias principais.

Nesta etapa acontece os recortes do conteúdo ou decomposição do material, ou seja, condensar e destacar as informações pertinentes dos conteúdos manifesto através do recorte dos conteúdos. Basicamente, nesta etapa ocorre o desmembramento do texto em unidades de registro, etapa que antecede a criação das categorias para reagrupamento analítico futuro (OLIVEIRA, 2008).

Durante a etapa de exploração do material, o investigador busca encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado (CAVALCANTE; PINHEIRO, 2011).

Uma das primeiras tarefas do pesquisador consiste, pois, em efetuar um recorte dos conteúdos em elementos que ele poderá em seguida ordenar dentro de categorias. Dado que a finalidade é evidentemente agrupar esses elementos em função de sua significação, cumpre que esses sejam portadores de sentido em relação ao material analisado e as intenções da pesquisa. Os elementos assim recortados vão constituir as unidades de análise, ditas também unidades de classificação ou de registro (LAVILLE; DIONNE, 1999).

Na perspectiva de Bardin (2016), os recortes precisam emergir no sentido mais profundo do conteúdo, é um destaque importante das ideias essenciais que se sobressaíram através da leitura sistemática, os elementos assim recortados vão constituir as unidades de análise, ditas também como unidades de

classificação. Assim, foram selecionados os principais pontos dos documentos, de maneira a contemplar os objetivos da presente pesquisa.

### Exploração do Material

Após a etapa de pré-análise, ocorreu a etapa de exploração do conteúdo: processo este, de codificação e categorização do material. Na fase de codificação, os dados brutos são transformados em unidades de registro, nesta fase, acontece a descrição exata do conteúdo expresso no texto (OLIVEIRA, 2008).

Para Minayo (2008) as unidades de registro podem ser palavras-chave ou frase. Na presente pesquisa, após uma leitura difusa, foram agrupadas as ideias centrais dos textos. Foram feitos recortes das unidades de registro, obedecendo características semelhantes de temas e também compatíveis com os objetivos da presente pesquisa. As unidades de registro (verbalizações) foram escolhidas e isoladas entre frases, parágrafos, e eventos históricos encontrados nos materiais analisados, a partir dos quais foram identificadas as categorias analíticas.

### Construção do corpus da pesquisa

O quadro abaixo, apresenta o conjunto de documentos analisado na presente pesquisa, composto por:

Quadro 1. Organização do material empírico coletado

<b>Código</b>	<b>Título</b>
A1	Carta documento do I seminário da mulher indígena
A2	Manifesto do GRUMIN pela demarcação das terras indígenas
A3	Relatório do 1º Encontro nacional de mulheres indígenas do Brasil
A4	Primeiro encontro de mulheres indígenas Rio Negrinas
A5	Carta das mulheres indígenas ao Estado Brasileiro
A6	Iª Conferência Livre de Saúde das Mulheres Indígenas
A7	IIª Conferência Nacional de Saúde da Mulher
A8	Carta das Mulheres reunidas na 1º Conferência livre das mulheres indígenas
A9	Como é que eu cuido das pessoas que não conheço?

A10	Documento Final da VI Kunãgue Aty Guasu
A11	Documentário, Mulheres Indígenas: Vozes por Direitos e Justiça
A12	Manifesto das mulheres indígenas do Rio Negro
A13	Carta das mulheres indígenas do Baixo Tapajós
A14	Documento final da marcha das mulheres indígenas: Território: nosso corpo, nosso espírito
A15	II Marcha Nacional das Mulheres Indígenas
A16	Deus Te Dê Boa Sorte - Parteiras Pankararu
A17	Assembleia de Mulheres Indígenas: O sagrado da existência e a Cura da Terra
A18	Primeira cúpula das mulheres da Bacia Amazônica
A19	Manifesto Reflorestarmentes: Reflorestarmentes de sonhos, afetos, soma, solidariedade, ancestralidade, coletividade e história
A20	Nota de repúdio: pela morte da indígena Terena Ruthe Luiz Mendes e seu filho Raviel, ocorrido no hospital regional de Aquidauana – MS
A21	Mesa redonda: Mulheres indígenas e o protagonismo no campo da saúde
A22	Manifesto das primeiras brasileiras: As originárias da terra: a mãe do Brasil é indígena
A23	Nascer nas aldeias
A24	O cuidado à saúde das gestantes indígenas no Brasil
A25	Encontro filhas da resistência
A26	Mulheres Indígenas: saúde, corpo e cuidado

Fonte: Elaborado pela autora.

## 2.5 Descrição do material empírico

Nesta seção, serão apresentados os documentos que compuseram o corpus da presente pesquisa, com o título, ano e um breve resumo das informações essenciais de cada documento.

### 2.5.1. Carta documento do I seminário da mulher indígena

O documento retrata a luta das mulheres indígenas no reconhecimento de suas organizações, em debate as etnias Terena, Pankararu, Tucano, Kaingangue, Bakairi, Xavante, Pareci, Bororo, Kaiapó e Potiguara. Os problemas enfrentados por estas populações foram apresentados no documento com os eixos temáticos sobre: educação, saúde, território, administração indigenista, alimentação e moradia. Documento produzido em 1990.

### 2.5.2. Manifesto do GRUMIN pela demarcação das terras indígenas

Mulheres indígenas denunciam casos de violência, impunidade, e a presença de mineradoras no Alto Rio Negro. Evidenciando a luta do movimento feminino indígena no combate aos crimes cometidos na região, e a defesa de seus territórios (1993).

### 2.5.3. Relatório do 1º Encontro nacional de mulheres indígenas do Brasil

O relatório foi redigido em um encontro de mulheres indígenas para debater e discutir sobre problemas sociais que afetam suas comunidades (1995). A organização de mulheres indígenas teve papel fundamental no planejamento de metas e melhorias para amenizar tais problemas em suas comunidades.

### 2.5.4. Primeiro encontro de mulheres indígenas Rio Negrinas

O documento descreve um encontro coletivo com participação de diversos atores com o objetivo de fortalecer a atuação, o trabalho, e a organização das mulheres indígenas, além de promover os conhecimentos e habilidades dessas mulheres. Durante o encontro (2002), também foi exposto o desejo das mulheres indígenas em criar um departamento de mulheres dentro da comunidade com o objetivo de fortalecerem as suas demandas.

### 2.5.5. Carta das mulheres indígenas ao Estado Brasileiro

Mulheres indígenas de diferentes etnias reunidas em Brasília, debatiam acerca das ações e políticas de segurança alimentar e nutricional para os povos indígenas. Suas propostas foram apresentadas em uma carta aberto ao Estado, com as seguintes demandas: Território; Políticas públicas; Saúde; Cultura alimentar; Consulta prévia; e defesa dos direitos dos povos indígenas. Documento produzido em 2013.

### 2.5.6. I Conferência Livre de Saúde das Mulheres Indígenas

Mulheres Indígenas representantes de cada um dos 34 Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) expondo suas necessidades a respeito de temas variados. Documento produzido em 2017.

#### 2.5.7. IIª Conferência Nacional de Saúde da Mulher

A entrevista que está disponível no Canal Oficial de Saúde da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. Conta com a participação de uma representante das mulheres indígenas, discutindo sobre políticas públicas de saúde. Ano, 2017.

#### 2.5.8. Carta das Mulheres reunidas na 1ª Conferência livre das mulheres indígenas

Documento produzido no âmbito da 1ª Conferência Livre de Saúde das Mulheres Indígenas (2017), que reúne as principais questões sobre a atenção integral a saúde das mulheres indígenas. Pré-natal, parto e puerpério; Planejamento familiar e os Impactos negativos à saúde das mulheres indígenas ocasionados por grandes empreendimentos são uns dos eixos reivindicados pelas mulheres indígenas no documento.

#### 2.5.9. Como é que eu cuido das pessoas que não conheço?

Audiovisual produzido pela “Saúde indígena: interculturalidade em rede” apresentado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI. Retrata como a medicina indígena e os sistemas biomédicos podem conviver na medida em que compreendem as diferentes esferas em que agem. Material produzido em 2017.

#### 2.5.10. Documento Final da VI Kunãgue Aty Guasu

A Kuñangue Aty Guasu, é a organização das mulheres kaiowá e guarani e é a maior assembleia de mulheres do estado de Mato Grosso Do Sul. Seu documento lançado em 2018 é uma carta aberta em apoio a defesa de seus territórios, repudiando publicamente as ações dos não indígenas sobre as suas terras. Documento que evidencia os problemas causados pelos interesses ruralistas.

#### 2.5.11. Documentário, Mulheres Indígenas: Vozes por Direitos e Justiça

O longa, retrata a luta das mulheres indígenas em defesa dos seus territórios, saúde e educação. Um diálogo entre a ONU e mulheres indígenas de diferentes etnias, que resultou em uma pauta nacional das mulheres indígenas brasileiras. O documentário foi lançado em 2018.

#### 2.5.12. Manifesto das mulheres indígenas do Rio Negro

Este manifesto retrata um encontro das mulheres indígenas do Rio Negro realizado no ano de 2018, debatendo temas sobre violência contra a mulher, saúde, educação, juventude, cultura e a importância da comunicação para o empoderamento da mulher indígena.

#### 2.5.13. Carta das mulheres indígenas do Baixo Tapajós

Retrata o encontro das mulheres indígenas do Baixo Tapajós discutindo coletivamente estratégias de resistência, defesa dos seus territórios e efetivação dos direitos das mulheres indígenas. Buscando através deste documento, a promoção da saúde da mulher indígena. Produzido em 2019.

#### 2.5.14. Documento final da marcha das mulheres indígenas: Território: nosso corpo, nosso espírito

Mulheres exigindo os seus direitos, vão a Brasília em um grande encontro coletivo reafirmar suas manifestações. O documento representa a marcha das mulheres indígenas que aconteceu em 2019, refletindo nacionalmente o empoderamento das mulheres indígenas.

#### 2.5.15. I Marcha Nacional das Mulheres Indígenas

Audiovisual que reúne conteúdo dos temas debatidos durante a marcha das mulheres indígenas e depoimentos de mulheres indígenas que estiveram presente na mobilização (2019).

#### 2.5.16. Deus Te Dê Boa Sorte - Parteiras Pankararu

Curta-metragem documental que retrata os desafios das mulheres parteiras indígenas Pankararu. Parteiras tradicionais compartilhando suas experiências, saberes coletivos e os seus desafios junto aos sistemas de saúde e os desafios da aceitação de sua profissão. Documento produzido em 2019.

#### 2.5.17. Assembleia de Mulheres Indígenas: O sagrado da existência e a Cura da Terra

A maior assembleia *online*, mobilizada por mulheres indígenas nas redes sociais. Mobilização histórica que aconteceu durante a pandemia da Covid-19 em 2020. Mulheres indígenas compartilhando suas estratégias de cuidado e combate a Covid, sendo a medicina indígena uma das pautas durante o evento.

#### 2.5.18. Primeira cúpula das mulheres da Bacia Amazônica

No âmbito da cúpula de mulheres indígenas da Bacia Amazônica (2021), o documento apresenta como resultado a discussão da construção de uma Agenda Própria de mulheres da Bacia Amazônica.

#### 2.5.19. Manifesto reflorestarmentes: Reflorestarmentes de sonhos, afetos, soma, solidariedade, ancestralidade, coletividade e história

Um grito coletivo sob o olhar das mulheres indígenas frente as explorações ambientais que os grandes empreendimentos vêm realizando. Carta aberta, a resistência dos seus povos frente aos cuidados com o planeta terra, florestas e rios. Lançado publicamente em 2021.

#### 2.5.20. Manifesto das primeiras brasileiras: As originárias da terra: a mãe do Brasil é indígena

Retrata a luta das mulheres indígenas por justiça social, demarcação de território, e preservação da floresta “farmácia natural” das mulheres indígenas no autocuidado com a saúde e de seus povos (2021).

#### 2.5.21. Nota de repúdio: pela morte da indígena Terena Ruthe Luiz Mendes e seu filho Raviel, ocorrido no hospital regional de Aquidauana – MS

Em 2021, movimentos sociais repudiam publicamente a morte da gestante indígena Terena Ruthe Luiz Mendes, denunciando negligências que acontecem no sistema de saúde. O documento revela, problemas estruturais e sociais velados por profissionais de saúde.

#### 2.5.22. Mesa redonda: Mulheres indígenas e o protagonismo no campo da saúde

O campo da saúde foi o eixo transversal desse debate. Especialistas e lideranças femininas indígenas discutem sobre movimentos de mulheres indígenas, mulheres especialistas em medicinas indígenas e redes de mulheres indígenas na saúde e educação. Debate que aconteceu em um ambiente virtual, durante o cenário pandêmico de 2021.

#### 2.5.23. Nascer nas aldeias

Audiovisual que retrata a maternidade nas aldeias indígenas, e os saberes tradicionais de uma artesã de medicina indígena. Realizado em 2021.

#### 2.5.24. O cuidado à saúde das gestantes indígenas no Brasil

Audiovisual que retrata os desafios atuais da atenção pré-natal de mulheres indígenas aldeadas no Brasil. Lançado em 2021.

#### 2.5.25. Encontro filhas da Resistência

Encontro coletivo como parte das ações *online* das organizações de mulheres indígenas para debater sobre suas lutas por direitos, educação, saúde e território. Evento que aconteceu em 2021.

#### 2.5.26. Mulheres Indígenas: saúde, corpo e cuidado

Áudios produzidos para retratar a voz da mulher indígena, que compartilham suas ações do universo feminino indígena expondo tema sobre

saúde, defesa dos direitos, política, cultura e espiritualidade. Criado e produzido, por organizações de mulheres indígenas (2022).

## 2.6 Construção das categorias de análise

Nesta etapa, as categorias analíticas emergiram através da interpretação de conteúdo analisados nos instrumentos empíricos (Quadro 1). O que de acordo com Bardin (2010), essas categorias analíticas podem ser definidas *a priori* ou *posteriori*.

Nesta presente pesquisa as categorias apresentadas foram construídas em torno de uma análise progressiva, ou seja, de forma *posteriori*, que se consolidou em torno de uma sistematização de elementos sendo estes frases e palavras conforme nos mostra o item 2.4, extraídas do teor de cada documento analisado (SOUSA; SANTOS, 2020).

A seguir apresenta-se um breve conceito norteador de cada categoria, a saber:

**1) Organizações de mulheres indígenas:** Esta categoria apresenta pressupostos centrais acionadas pelas mulheres indígenas nos debates coletivos, visando solucionar os principais problemas que as afetam no campo da saúde.

**2) Práticas terapêuticas:** Diálogos sobre o uso de práticas tradicionais das mulheres indígenas e os embates na relação da medicina indígena e a medicina convencional.

**3) Dificuldades operacionais nos serviços de saúde:** Nesta categoria, os documentos apontam fragilidades na atenção à saúde das mulheres indígenas no que tange as ações de saúde pública, diante das realidades culturais que cercam essa população.

### **CAPÍTULO 3 – Mapeamento das pautas estratégicas das mulheres indígenas**

## Organizações de mulheres indígenas

De modo geral, as organizações em comunidades indígenas surgiram como forma de reivindicar seus direitos, dentre suas pautas observa-se a luta pela garantia dos serviços de saúde, qualidade de vida, reconhecimento de suas práticas tradicionais e defesa de seus territórios. Como aponta o documento A22: *“Nossas lideranças estão em permanente processo de luta em defesa de direitos para a garantia da nossa existência, que são nossos corpos, espíritos e territórios”*.

Observa-se que as demandas das mulheres indígenas são muito singulares, isso porque, existem vários fatores que cercam a vida dessa população. O que a pesquisadora e ativista Elisa Pankararu denomina como essência indígena, a mesma aponta elementos singulares que vão desde as práticas do cotidiano até o mundo da espiritualidade, suas lutas evidenciam uma expressão vivencial, percepções e mundo que não se dissociam do papel das mulheres indígenas nos diversos espaços de discussão (LOBO, 2021).

Para Moura (2019, p.34) os “movimentos e organizações têm surgido em comunidade, dentro de suas especificidades”, ou seja, essas organizações assumem responsabilidades em diversas esferas sociais buscando respostas para seus problemas individuais e coletivos. Tais especificidades mencionadas por Moura (2019), pode estar relacionada a questões como saúde, barreiras geográficas, educação e acesso à informação, questões que potencializam a luta de organizações sociais que buscam por soluções efetivas.

Nesse contexto, mulheres indígenas tem se organizado coletivamente tendo como pauta principal a saúde, educação e território. Os trechos documentais abaixo, tratam desta questão:

“Assegurar nosso direito à posse plena de nossos territórios, defendendo-os e exigindo do estado brasileiro que proíba a exploração mineratória, que nos envenena com mercúrio e outras substâncias tóxicas, o arrendamento e a cobiça do agronegócio e as invasões ilegais que roubam os nossos recursos naturais e os utilizam apenas para gerar lucro, sem se preocupar com a manutenção da vida no planeta”. (A14)

“Garantir o direito irrestrito ao atendimento diferenciado à saúde a nossos povos, com a manutenção e a qualificação do Subsistema e da Secretaria Especial Saúde Indígena (SESAI). Lutamos e seguiremos lutando pelos serviços públicos oferecidos pelo SUS e pela manutenção e qualificação continua da Política Nacional de Atendimento à Saúde a nossos povos, seja em nossos territórios, ou em contextos urbanos”. (A14)

O trecho documental mencionado, é fruto de um dos maiores eventos protagonizados pelas mulheres indígenas no Brasil. A marcha nacional das mulheres indígenas realizada em 2019, reuniu mulheres de diferentes etnias que juntas discutiram questões inerentes às suas realidades e necessidades, reunidas no âmbito da referida marcha as mulheres indígenas sistematizaram um documento com uma série de reivindicações que reforça a luta das mulheres indígenas pelo direito de existir, acionando em um ato coletivo a sociedade e o Estado para que possam refletir sobre suas temáticas não discutidas: *“A vida e o território são a mesma coisa, pois a terra nos dá nosso alimento, nossa medicina tradicional, nossa saúde e nossa dignidade”* (A14).

Nas fontes documentais analisadas, nota-se uma forte conexão das mulheres indígenas com o território onde vivem. Para as mulheres indígenas em geral, o território é considerado sagrado e simboliza a essência desse movimento nos seus mais diversos aspectos. Sobre essa questão, as mulheres indígenas afirmam:

“Não aceitamos ações que são realizadas com nosso povo sem a consulta prévia, pois este é nosso direito garantido e deve ser respeitado. Nós somos os maiores interessados em nossas vidas, e devemos ser ouvidos para quaisquer ações que alteram o nosso cotidiano”. (A10)

Uma das principais demandas indígenas é a proteção e demarcação de seus territórios, os relatos apontam que existe uma forte ligação das mulheres indígenas com essa temática, para elas se o meio ambiente em que vivem é afetado isso significa que diversas alterações podem acontecer, bem como a “violação do próprio corpo indígena” (CHAVES, 2021, p.63). Violações que podem impactar no futuro de suas comunidades e na qualidade de vida de seus povos.

No trecho documental a seguir, observa-se o reflexo das especificidades observadas na luta das organizações de mulheres indígenas.

“Nosso dever como mulheres indígenas e como lideranças, é fortalecer e valorizar nosso conhecimento tradicional, garantir os nossos saberes, ancestralidades e cultura, conhecendo e defendendo nosso direito, honrando a memória das que vieram antes de nós. É saber lutar da nossa forma para potencializar a prática de nossa espiritualidade, e afastar tudo o que atenta contra as nossas existências”. (A14)

A apreensão desses discursos, são importantes para compreender o que as mulheres indígenas acionam como meio de resistência, pois como elas afirmam “*é saber lutar da nossa forma para potencializar a prática de nossa espiritualidade*” (A14), dessa forma, as organizações de mulheres indígenas buscam dar visibilidade e voz para as suas demandas específicas.

“Promover o aumento da representatividade das mulheres indígenas nos espaços políticos, dentro e fora das aldeias, e em todos os ambientes que sejam importantes para a implementação dos nossos direitos. Não basta reconhecer nossas narrativas é preciso reconhecer nossas narradoras. Nossos corpos e nossos espíritos tem que estar presentes nos espaços de decisão”. (A14)

É evidente que nos últimos anos, as mulheres indígenas têm tido cada vez mais presença significativa na sociedade, devido a sua atuação em debates de interesse público e coletivo, lutam por direitos básicos, inserção nas políticas públicas e perpetuação de suas culturas.

Segundo o levantamento feito pelo Instituto Socioambiental - ISA (2020), as organizações de mulheres indígenas estão presente em todas as regiões do Brasil, totalizando 92 organizações. A região Norte concentra grande parte dessas organizações com destaque para o Amazonas, que segue sendo o estado que reúne o maior número de organizações de mulheres indígenas.

Nessa pesquisa documental, identificamos que os percursos das mulheres indígenas são diversos. As categorias de sentidos acionadas por essas mulheres não contemplam somente questões inerentes ao campo da saúde, mas envolvem questões mais amplas como o combate à violência e a luta em defesa de seus territórios, sendo este último uma das pautas principais na luta diária dessas mulheres. Sobre esta questão A10, afirma:

“Há muitas mortes violentas de mulheres em nossas aldeias, que confinadas entre as cidades e as reservas, não temos onde recorrer. Vivemos a insegurança pública no nosso cotidiano, tendo que lidar com o racismo, o preconceito, a violação de nossos corpos e de nossa cultura, com as violências dos não indígenas quando tentamos utilizar os dispositivos do estado que oficialmente deveriam nos proteger enquanto mulheres”.

“Embora a mulher indígena perpassa por todas as desigualdades que vivenciam as demais mulheres de outras sociedades, as indígenas trazem suas especificidades, culturais e também ancestrais” com reivindicações nos espaços políticos pela garantia da qualidade de vida (GUERREIRAS – a força da mulher

indígena, 2012, p.34). Reinvidicações essas que vão além do reconhecimento de suas mazelas, mas também o reconhecimento de suas ciências, proteção dos seus territórios e a busca de possíveis soluções para os problemas que as afetam.

Para Sacchi (2003) as organizações de mulheres indígenas configuram um processo “dinâmico” mediante os impactos promovidos pela ação do Estado e das sociedades não indígenas, onde muitas das vezes esse grupo específico de mulheres tem suas questões básicas negligenciadas agravadas por características étnicas e de gênero.

Fica claro no discurso das mulheres indígenas, que suas organizações chamam a atenção para prioridades específicas que as atingem. Nessa pesquisa documental, dentre as pautas identificadas nos modos de atuação das mulheres indígenas, a saúde é um eixo central, principalmente na busca de um diálogo dos seus saberes tradicionais em relação ao SUS.

Importante destacar que, as pautas apontadas pelas mulheres indígenas, estão sendo notadas por diferentes setores da sociedade como “inéditas e diferenciais” (SILVA; COSTA; ESTEVES, 2017, p.4). Isso porque, elas trazem a luz da sociedade questões pertinentes a sua realidade, que ainda não haviam sido discutidas nos espaços coletivos.

“A cultura, a língua a especificidade de cada povo que nos fortalece enquanto povos que somos isso nos ajuda para quando a gente vai para o movimento, a gente vai para uma cobrança dos nossos direitos, isso que é a base da nossa luta só conseguimos lutar e resistir para continuar cobrando os nossos direitos, porque estamos com a cultura, a língua e as nossas especificidades firmes. Que as mulheres indígenas possam ocupar mais espaços, que tenham mais oportunidades de falar sobre elas sobre a saúde da mulher, sobre os direitos das mulheres”. (A7)

Essas questões podem ser observadas tanto nos documentos oficiais de suas organizações, quanto nos discursos públicos nas quais as mulheres indígenas se inserem. Como pode se observar no trecho documental a seguir:

“Queremos o direito à organização indígena, especificamente à organização de mulheres nível local e futuramente a nível nacional. Lutamos pelo reconhecimento dos direitos da mulher indígena que repassa a cultura, as tradições, a língua ao longo dos tempos. Queremos um programa de trabalho e conscientização que apoie as mulheres indígenas desaldeadas, que buscam sobreviver nas cidades e que se perde por falta de apoio e orientação nas mãos dos brancos, que a exploram tanto física quanto moralmente”. (A1)

Todavia, por muito tempo essas mulheres permaneceram silenciadas, seja por questões culturais do meio em que estão inseridas, ou por diversos fatores na sociedade. Um fragmento documental aponta essa visão:

“Também estamos cientes que por muitas vezes fomos culpadas por não saber cobrar dessas autoridades sobre suas funções em relação a nossos povos. Fica bem claro que descobrimos muita coisa, estamos com novas visões e temos a oportunidade de trocar informações entre as nossas organizações”. (A3)

Do ponto de vista cultural, as mulheres indígenas foram silenciadas ao longo de muito tempo, influenciada pelas desigualdades de gênero nos espaços de tomada de decisão, enraizada pela cultura do colonizador. Dessa forma, se excluiu a participação das mulheres no campo dos direitos humanos, e sua participação no que diz respeito a construção de políticas públicas (GUERREIRAS – a força da mulher indígena, 2012).

A líder indígena Elisa Pankararu afirma que uma mudança de mentalidade vem crescendo entre as mulheres indígenas, que passaram a atuar nos espaços coletivos como conselheiras e interlocutoras no auxílio de resolução de problemas. A autora reflete sobre uma consciência coletiva, que tem alavancado a participação das mulheres indígenas debatendo sobre suas questões. Além disso, ampliando suas participações em diversos movimentos, dentro e fora de suas comunidades, permitindo a troca de experiências ao entrarem em contato com outros seguimentos de mulheres envolvidas em causas sociais. Participação que por intermédio de organizações coletivas, “são portas para representar o coletivo em questões públicas como também diante do poder público” (GUERREIRAS – A força da mulher indígena, 2012, p.34).

“Ao se destacar dentro da comunidade, que congrega o conjunto de lutas, como as questões da terra, saúde, educação, cultura e sustentabilidade, expande a representatividade para outros espaços políticos, seja dentro do movimento indígena como na relação com o Estado” (GUERREIRAS – A força da mulher indígena, 2012, p.43).

Ao observarmos os discursos das mulheres indígenas, nota-se uma questão pertinente apontada pelas mesmas, o racismo estrutural, principalmente em relação a violação dos direitos básicos fundamentais para a sua sobrevivência. Sobre esse aspecto, A11 afirma: “A *minha motivação para ser e*

*se tornar uma liderança indígena foi a própria violação dos nossos direitos como mulher, como cidadã, como ser humana”.*

A discussão sobre violações de direito das mulheres indígenas é muito ampla, isso porque as mulheres indígenas sofrem com problemas como a violência de cunho histórico e até mesmo presente em suas culturas. Ainda sobre esse aspecto A11 afirma:

“A gente sofre um preconceito duplo, por ser indígena, por ser mulher. Aos poucos nós mulheres estamos quebrando esse preconceito e esse preconceito nos mostra que nós mulheres somos capazes porque a gente sabe que é com luta”.

No tocante a saúde, as organizações de mulheres indígenas também têm como pauta a criação de uma política de atenção diferenciada para as mesmas, isso porque as mulheres indígenas são desassistidas por uma política de saúde específica, assim lutam contra as desigualdades sociais em saúde que as atingem enquanto mulheres. Como se observa no trecho de A6:

“Nós não só queremos ser vistas como mulheres, mas como mulheres que discutem políticas públicas e que atua na saúde, na educação, queríamos que realmente tivéssemos uma saúde específica diferenciada e de qualidade e estamos prontas para serem ouvidas, para que possamos realmente traçar essa saúde de qualidade”.

No artigo, “Reflexões sobre a luta por saúde e direitos das mulheres indígenas”, ao analisarem os discursos de mulheres indígenas na região do estado do Pará, os autores também confirmam que a saúde é uma das demandas dessa população, como o direito ao parto tradicional e assistência em saúde na gravidez precoce (FARIAS; MARTINI; CARDOSO, 2022). Nesse sentido, fica clara a importância das organizações das mulheres indígenas ao trazerem para os debates coletivos as suas principais problemáticas em saúde. Conforme vemos em A12: *“Temos como maior desafio lutar pelo empoderamento da mulher indígena, pela sua visibilidade na sociedade e pelo enfrentamento dos problemas que a acometem”.*

Cabe destacar que o apoio de entidades não-governamentais às organizações indígenas tem favorecido a ampliação das mesmas. Organizações que cresceram ao longo do tempo fortalecendo o seu nível organizativo gerando um amadurecimento político com participação crescente na gestão, não fechado

somente a política indigenista, mas ampliando seus debates em políticas de seus interesses, como atores políticos essenciais nas deliberações em contexto indígena, essas entidades construíram autêntica legitimidade nos debates políticos (GARNELO *et al.*, 2003).

Outra questão acionada pelas mulheres indígenas é a valorização das suas práticas terapêuticas, um aspecto primordial muito evidente a luz dos discursos observados nesta análise documental. Quanto a esses paradigmas terapêuticos, suas organizações lutam pela valorização dos saberes das mulheres indígenas detentoras de conhecimentos tradicionais. Conforme resgatado no trecho documental a seguir:

“A gente vem buscando esses espaços para ver se a gente consegue fazer o reconhecimento do trabalho das parteiras, e eu acredito que com essa portaria nós vamos conseguir o reconhecimento do trabalho das parteiras. Esse trabalho de humanização do parto não se faz em maternidade, a gente visita a maternidade do meu estado e não tem humanização, é muito precário, é muito difícil”. (A6)

Essa vertente também é observada em A13:

“Fazer juntas, para nós, é um modo de existir e resistir. De exercer nossos princípios de coletividade e de repasse de conhecimentos entre gerações. É desse modo que milenarmente defendemos nossos territórios, nossos costumes e tradições. Que mantemos nossa relação com a floresta e os rios. Nós dependemos da natureza para continuar existindo física e espiritualmente”. (A13)

Para Sacchi (2003, p.104), “as políticas públicas e os projetos de desenvolvimento voltados aos povos indígenas também devem ser mais sensíveis às questões das mulheres indígenas”.

“As mulheres indígenas sofrem as mesmas violências que as mulheres não indígenas. No entanto, as mulheres indígenas enfrentam ainda mais dificuldades. Primeiro elas sofrem por ver seu povo em situação de vulnerabilidade, marginalizado, discriminado. Posteriormente, sofrem por ser mulher e essa violência não é só física, ela é psicológica e também social. Não se reconhecem nas leis e políticas voltadas às mulheres porque estas são definidas a partir da concepção de uma mulher universal” (LIMA, 2018 p.8).

Sobre a questão da violência, Fontão (2021, p.80) também confirma em suas pesquisas a respeito dessa problemática, a violência contra mulheres indígenas se dá a partir de “diferentes tipos de violência, que se conectam a

processos de violência estrutural”. Esse tipo de violência estrutural pode se manifestar de diversas maneiras, bem como fatores psicológicos, sociais, econômicos, culturais e biológicos (ALMEIDA; COELHO, 2007).

Outro aspecto observado, é a questão territorial. As organizações das mulheres indígenas também trazem como pauta a luta em defesa do seu território. Essa preocupação latente, está relacionada com a prática de garimpo e o avanço de grandes empreendimentos em terras indígenas. Os seguintes trechos documentais evidenciam tal ideia:

“Não aceitamos ações que são realizadas com nosso povo sem a consulta prévia, pois este é nosso direito garantido e deve ser respeitado. Nós somos os maiores interessados em nossas vidas, e devemos ser ouvidos para quaisquer ações que alteram o nosso cotidiano. Há muitas mortes violentas de mulheres em nossas aldeias, que confinadas entre as cidades e as reservas, não temos onde recorrer. Vivemos a insegurança pública no nosso cotidiano, tendo que lidar com o racismo, o preconceito, a violação de nossos corpos e de nossa cultura, com as violências dos não indígenas quando tentamos utilizar os dispositivos do estado que oficialmente deveriam nos proteger enquanto mulheres”. (A10)

“As mulheres indígenas são fundamentais nessa luta, porque são elas que estão na base, são elas que estão dentro do Tekoha. São elas que estão na organização da casa, da roça, são as mulheres indígenas que tem puxado a luta. Os gritos são das mulheres indígenas. O papel da mulher indígena é muito importante nessa luta pelas garantias dos nossos direitos”. (A11)

A contaminação por mercúrio decorrente da atividade mineradora, tem produzido impactos no meio ambiente e na saúde humana. É o que revela o estudo intitulado “Impacto do mercúrio na saúde do povo indígena Munduruku, na bacia do Tapajós” realizada pela FIOCRUZ com o objetivo de identificar os impactos do mercúrio em áreas protegidas na Amazônia. Segundo a pesquisa, ao analisarem 197 participantes através de amostras de cabelos, constataram que 6 em cada 10 participantes apresentavam níveis de mercúrio acima dos valores de referência. Além disso, essa mesma pesquisa revelou que à medida que avançavam sob regiões de maior atuação de garimpo, maior foram os níveis de contaminação de mercúrio encontrado na população estudada. O mais alarmante, é o elevado nível de mercúrio encontrado no sangue de mulheres em idade fértil, isso porque como revela a pesquisa:

“Este comprometimento é irreversível e dá uma dimensão do risco que as mulheres grávidas e suas crianças estão submetidas, quando contaminadas por mercúrio. Em outras palavras, uma geração inteira de pessoas que vive

na Amazônia pode ter seu futuro gravemente ameaçado, caso nada seja feito pelas autoridades” (p.5).

É importante destacar que as mulheres indígenas, sinalizam em suas reivindicações a preservação dos territórios indígenas como a própria preservação de suas vidas, um questionamento muito pertinente não somente para a saúde e qualidade de vida dos seus povos, mas também para a saúde da população brasileira em geral. Como pode ser observado nos trechos a seguir:

“A gente luta muito em defesa do meio ambiente aqui na região, quando a gente lembra de como foi o cenário e a gente vê que os nossos filhos não aproveitam mais, não podem ter a mesma infância que a gente teve, a gente tem que fazer alguma coisa, daí vai esse trabalho vamos ter que freiar de alguma forma. Quando a gente cuida a gente cuida para nós, para quem quer que a gente cuide, e até para quem não quer que a gente cuide, todos vão usufruir”. (A27)

“Nós mulheres indígenas entendemos o território como uma mulher. Que é o território que da vida, que é a nossa luz. Nós entendemos como parte de uma conexão com a natureza, com os seres vivos. Nós entendemos como parte de uma conexão com a natureza, com os seres vivos. Entendemos que nós somos raízes, somos arvores, falhas, nós somos sementes. As raízes são os nossos territórios, a gente precisa da terra indígena demarcada e as nossas lideranças são os nossos troncos a base do movimento indígena brasileira e a juventude e as crianças são os frutos e as sementes que estão aí para dar continuidade a luta do movimento indígena”. (A26)

Para Aurora (2018, p.166) no texto “Mulheres e território: reflexão sobre o que afeta a vida das mulheres indígenas quando os direitos territoriais são ameaçados”, enquanto os povos indígenas lutarem pela proteção e preservação dos seus territórios haverá uma ordem social equilibrada, caso contrário, “desobedecendo surgirá impureza no lugar que pode afetar a vida da sociedade como as doenças, falta de alimentos e tragédias naturais que a ciência não explica, situações que já acontece com a humanidade em vários lugares do mundo”. Sobre esse aspecto A5 afirma:

“A imediata demarcação e homologação das terras indígenas em processo de regularização, bem como exclusão de não indígenas das terras indígenas. A segurança alimentar e nutricional está diretamente relacionada com a posse plena do território suficiente para cultivo, pesca, coleta, produção de alimentos e reprodução física e cultural”. [...] “A garantia da proteção e gestão ambiental em terras indígenas. Nos territórios indígenas onde há preservação do ecossistema, garantir sua preservação como fonte de recursos alimentares, medicinais e para artesanato. Nas áreas degradadas, desenvolver ações para reflorestamento e manejo ambiental, como também garantir uma compensação por danos ambientais e culturais, em razão da exploração e devastação da terra”.

Sobre a questão dos impactos da mineração, para as mulheres indígenas essas alterações podem afetar diretamente a saúde, um fragmento pode mostrar esta preocupação latente:

“Quando eu falo que a instalação de grandes empreendimentos na região está diretamente relacionada a ameaça da saúde da mulher indígena, porque ao se instalar uma hidrelétrica, garimpos, contaminação dos rios, os rios, são as fontes de vida dos povos indígenas. É de lá que eles tiram o alimento, de lá que elas tomam banho, bebem [...] A saúde da mulher é afetada a partir das contaminações desses rios, ela não está separada”. (A6)

O trecho documental a seguir, deixa evidente a luta das mulheres indígenas no que tange a proteção dos seus territórios:

“As áreas do Alto Rio Negro estão loteadas por empresas mineradoras. Nós mulheres indígenas, junto com nossos filhos, somos as mais prejudicadas nesse processo. Junto com outros líderes, temos denunciado esse quadro as Nações Unidas. Nós mulheres indígenas, exigimos respeito as nossas terras, tradições e culturas milenares”. (A2)

O documento aponta as ameaças de um sistema capitalista que avança sobre suas terras sem qualquer respeito aos povos indígenas e a preservação do meio ambiente, tendo em vista que muitos são os significados para os povos indígenas do lugar onde vivem “o território é fundamental à reprodução do povo e manutenção de suas relações com os antepassados” (CHAVES, 2021, p.66).

“Eu quero falar do protagonismo das mulheres no âmbito da saúde própria: esse sistema próprio eu faço menção ao território enquanto morada sagrada dos nossos ancestrais dos nossos antepassados, mas dos nossos seres sagrados femininos e masculinos, a nossa morada, a morada das nossas histórias das plantas das árvores, águas, pedras elementos que fazem parte desse sistema de saúde próprio. Porque as mulheres estão inseridas nesse sistema de saúde próprio? Essas mulheres são parteiras, curandeiras, rezadeiras, pajés, detentoras e guardiãs, zeladoras desses saberes tradicionais, os quais estão incluindo os procedimentos de cura”. (A21)

É importante salientar, que mais recentemente mulheres indígenas tiveram papel fundamental no enfrentamento da pandemia da Covid-19, mobilizadas para levar cuidados em saúde para suas comunidades, informação e principalmente o resgate da medicina indígena no cuidado individual e coletivo. Conforme aponta A22:

“Diante da pandemia, criamos espaços de conexão para fortalecer a potência da articulação de mulheres indígenas, retomando valores e memórias

matriarcais para avançar em pleitos sociais relacionados aos nossos territórios, enfrentando as tentativas de extermínio dos povos indígenas, as tentativas de invasão e de exploração dos territórios – ações que têm se aprofundado no contexto da pandemia. Dessa forma, conseguimos também fortalecer o movimento indígena, agregando conhecimentos de gênero e geracionais”.

Ao longo desta categoria, as narrativas documentais evidenciaram os principais diálogos que compõem a luta das mulheres indígenas, reforçando que a cultura, as práticas de saúde indígena e a atenção diferenciada constituem as pautas principais nos discursos dessas mulheres.

### **Prática terapêutica das mulheres indígenas**

Uma questão frequente apontada nos discursos das mulheres indígenas é a busca por valorização e respeito de seus conhecimentos tradicionais. Como atesta o trecho documental A9: *“Eu comecei a pedir que meus ancestrais me dissessem o que fazer, como fazer, porque eu precisava de uma resposta deles, porque essa é a minha raiz, é buscar resposta com os meus ancestrais”*.

Ao observar o depoimento supracitado, nota-se que a saúde para as mulheres indígenas também é vista em uma dimensão simbólica, o tratamento e a cura de doenças envolvem diversas questões espirituais, da natureza e do seu próprio curso da vida. Para elas existem ainda outras formas de tratar a doença ou qualquer tipo de males que possam acometer a saúde individual e coletiva.

“A questão da reza. Temos na nossa comunidade muitas curandeiras, rezadeiras. Não deixamos morrer essa tradição, esses saberes que é morrer essa tradição, esses saberes que é tão importante para as nossas crianças, para os nossos jovens, para os nossos adolescentes. Sempre estamos trabalhando com eles essa questão, através do núcleo educativo. Temos momento de rodas de conversas dos mais velhos com os mais novos para eles estarem repassando a importância desses saberes”. (A25)

“Nós, mulheres indígenas, também somos a Terra, pois a Terra se faz em nós. Pela força do canto, nos conectamos por todos os cantos, onde se fazem presente os encantos, que são nossas ancestrais. A Terra é irmã, é filha, é tia, é mãe, é avó, é útero, é alimento, é a cura do mundo”. (A22)

De acordo com Aurora (2019, p.114), o conhecimento da medicina das mulheres indígenas engloba práticas culturais no cuidado com a saúde e o corpo. A autora aborda essa questão através do que a mesma cita como “a ciência das

indígenas Baniwa” que possuem conhecimentos que englobam práticas preventivas e curativas passadas por gerações, onde consideram que “a saúde e bem-estar está ligada com a alimentação e o cuidado o corpo”.

Nesta análise documental, observou-se que as práticas terapêuticas das mulheres indígenas fundamentam-se na oralidade e é também uma forma de resistência. Como se observa no trecho documental:

“Desde que nossas parteiras foram proibidas de atuar do nosso jeito tradicional, tendo que fazer o seu trabalho escondido e que fomos obrigadas a parir nos hospitais e fazer o pré-natal do jeito da medicina não indígena, as violações ao nosso conhecimento tradicional, nossos remédios, nossas mulheres ñandesy, tem culminado com a morte de nossas parentes durante o parto nos hospitais”. (A10)

Nos estudos de Ferreira (2013) a autora confirma que as mulheres indígenas utilizam em suas ciências de cuidado com a saúde o uso de folhas e “remédios da mata”, essa prática é muito forte durante o período da gravidez, e na percepção das mulheres indígenas funciona como um tipo de “pré-natal indígena” com o objetivo da mulher não sofrer durante o período do parto e nas fases posterior a ele o pós-parto.

“Eu já sonhava fazendo remédio, eu sonhava fazendo parto no meu sonho, quando me acordava eu não acreditava que eu era. Eu não me acreditava, eu mesmo, a minha pessoa não acreditava. Ai quando foi um dia, eu não aguentava mais de dor na cabeça, aí eu fui eu numa curandeira, ela falou: Minha filha, você trabalha...você é médium de nascença, só que você não vai trabalhar com espirito, invocando, você vai trabalhar por ciência”. (A9)

As mulheres indígenas possuem um forte sentimento de interação com o meio em que vivem, isso porque é através desse ambiente físico que elas reproduzem sua ciência e retiram suas bases terapêuticas. Todavia, não somente a natureza fornece tais elementos, mas sim, outras questões que envolvem a ciência indígena.

“Com relação a gestação, a mulher quando é bem benzida fica a gravidez toda forte e sadia, se não for bem benzida fica doente e magra. Quando bem benzida a criança se desenvolve sadia e forte. Antes de dar à luz, segundo o nosso costume, é tudo preparado, comparo com o pré-natal dos brancos. Tem que defumar local do parto, para a criança nascer saudável, antigamente se cortava o umbigo com tiririca, hoje é com tesoura”. (A4)

O estudo de Garnelo (2003, p.70), sobre o mundo Baniwa corrobora com essa questão, a autora retrata um leque de cuidados reproduzidos por essa população dentro de suas comunidades. Como por exemplo, um itinerário terapêutico com a intervenção de atuações xamânicas, e a percepção de adoecimento com base em “distúrbios cósmicos e políticos que ameaçam a ordem do mundo”, a autora também destaca que entre os Baniwas os cuidados de saúde estão conectados com as relações sociais, intercomunitárias, autocontrole e “limpeza dos corpos, dos espíritos e dos utensílios domésticos”.

A percepção das práticas terapêuticas das mulheres indígenas, foi comum em quase todos os documentos analisados. Dessa forma, ficou nítido que para as mulheres indígenas não basta somente a aceitação de suas medicinas tradicionais, mas sim que suas reivindicações sejam efetivadas tecnicamente no âmbito dos serviços de saúde. Como sugere A8: “*Criação de um departamento sobre medicinas tradicionais na SESAI e incentivo da medicina tradicional nos DSEIs*”.

Há dificuldades latentes no que diz respeito a aceitação das parteiras tradicionais nos sistemas de saúde. Como reiterado em A21:

“O meu povo tem por tradição histórica a figura da parteira que é histórica, respeitada e que vive na memória e na história dos povos que são chamadas de mães. Quando não tem condição da criança nascer na aldeia. [...] ela vai ao hospital levando a grávida e ela vai ser recepcionada com a seguinte frase pelos profissionais, lá vem você trazendo essa sua bomba. Não somos bomba, são pessoas, é expresso a atitude extremamente racista, porque internamente a parteiras são também conhecedoras desse procedimento de cura, seja na espiritualidade, seja nos banhos, mas principalmente no chamado parto humanizado. A gênese do parto humanizado são as comunidades tradicionais”.

Para Ramos (2019), ao estudar sobre lideranças indígenas femininas do estado de Pernambuco, a autora confirma que os processos de cura nos territórios indígenas envolvem diferentes elementos da natureza bem como: plantas medicinais, banhos e chás, e em todo esse processo as mulheres indígenas são as principais interlocutoras, principalmente em relação a gravidez, parto e puerpério, nesse debate as parteiras tradicionais indígenas tem papel fundamental na promoção e valorização desses saberes.

“Nós mulheres guaranis e Kaiowá sabemos como ter e cuidar de nossos filhos. Nossa medicina tradicional e a reza são muito importantes para a

saúde da mulher indígena e para o crescimento saudável da criança. Nós sofremos enquanto mulher indígena sofre muito nas mãos dos médicos não indígenas, sendo que as parteiras e ñandesy têm reza e remédio para a mulher indígena na hora do parto, para sofrer menos no momento do nascimento da criança”. (A10)

Em um estudo sobre a atenção à saúde na gestação, parto e pós-parto de mulheres munduruku na região do Amazonas, os autores apontam práticas de autoatenção consideradas fundamentais durante o período gestacional até o puerpério. A prática de “pegar barriga” costume entre as mulheres munduruku para “saber se o bebê está se desenvolvendo bem, se está na posição correta e se é preciso posicionar o bebê adequadamente” (DIAS-SCOPEL; SCOPEL; LANGDON, 2017, p.194a). Outro fator identificado pelos pesquisadores, é a presença de uma mulher mais velha a parteira, que possui o conhecimento da prática de partejar, um ritual que envolve pegar a criança da forma correta, banhos terapêuticos, preparos de chás, e o acompanhamento da parteira durante o período de “resguardo” da parturiente (DIAS-SCOPEL; SCOPEL; LANGDON, 2017b).

“As práticas de autoatenção à gestação, ao parto e ao pós-parto iniciam imediatamente após a confirmação da gravidez e incluem massagens, dietas alimentares, prescrições comportamentais, banhos terapêuticos e a realização do pré-natal (consultas e acompanhamentos junto à equipe biomédica) (DIAS-SCOPEL; SCOPEL; LANGDON, 2017, p.193).

O que foi notado nesta pesquisa documental é que a grande maioria das mulheres indígenas encaram a gestação e o parto como um processo que envolve diversas práticas terapêuticas culturais, saberes que não podem ser silenciados mediante a biomedicina. Como sugere o seguinte depoimento:

“Eu já sonhava fazendo remédio, eu sonhava fazendo parto no meu sonho. Você é médium de nascença e vai trabalhar por ciência. [...] Só me basta fechar meu olho, aí vem aquela coisa assim: o remédio é isso, isso e isso. Qualquer coisa, uma febre, uma dor, de barriga, vômito, as vezes nervo torcido, tudo é eu aqui. As pessoas falam assim: TururuKary – Uka não utiliza muito o carro da saúde indígena. Por isso, porque se estiver uma diarreia, já faço o remédio, [...] como diz, confiam tanto no remédio que ficam bom. Às vezes, quando não dá mesmo para ficar bom, a gente leva para o hospital, mas ninguém usa muito remédio assim de medicina do branco não”. (A9).

Em se tratando de conhecimentos indígenas no cuidado a saúde: potencializar o debate sobre esses tipos de práticas é fundamental, porém essas práticas se esbarram na aceitação por parte dos sistemas de saúde, onde os

“Estado nacionais não estão inclinados a incorporar todas as práticas e praticantes das medicinas tradicionais a seus sistemas oficiais de saúde, mas apenas aqueles que podem ser apreendidos pela racionalidade biomédica” (FERREIRA, 2013, p.77). Nesse sentido, A21 aponta:

“A gente tem os pajés, os mestres dos saberes, as professoras indígenas, as agentes indígenas de saúde que está dentro do território. A gente tem essas pessoas que tem conhecimento científico acadêmico, mas principalmente esse conhecimento tradicional que pra gente estar nesses espaços como hoje, tomada de decisão, dialogando, são essas memórias e esses conhecimentos que a gente tem que está fortalecendo. Esses mestres dos saberes, as benzedeiras, as parteiras, e as pajés são elas que juntamente com outros anciãos que estão fazendo o diferencial que é a cura da nossa saúde física, mental, que é a cura do nosso espiritual”.

As mulheres indígenas detêm um vasto conhecimento cultural no cuidado com a saúde individual e coletiva, enraizadas nas culturas locais, seus saberes e práticas constituem seus próprios sistemas de saúde. Como pode se observar em A21, *“Com esse sistema próprio de saúde: Conhece as ervas medicinais. Conhece os elementos e outros processos de cura para esse nosso povo. A nossa cultura a nossa tradição é uma convivência de harmonia”*.

Para Ferreira (2018), dar visibilidade à questão das parteiras e criar condições para o reconhecimento dessa profissional é um dos meios acionados pelas mulheres indígenas nos debates coletivos junto ao Estado.

“Ao propiciar o surgimento do cargo de parteira tradicional em sua acepção moderna, os cursos criaram expectativas nas comunidades indígenas de que as mulheres que deles haviam participado seriam contratadas pelo Estado. Neste contexto, a contratação consistiria numa forma de as parteiras exercerem seu ofício com melhor qualidade e também com uma fonte de renda por meio da qual elas teriam acesso aos bens de consumo que sentem necessidade” (FERREIRA, 2010, p.208).

Nos discursos aqui alcançados, ficou evidente que as mulheres indígenas buscam apoio nas diversas instâncias para regularizar a atuação das parteiras. O diálogo a seguir, evidencia esse questionamento:

“A gente vem buscando esses espaços pra ver se a gente consegue fazer o reconhecimento do trabalho das parteiras, e eu acredito que com essa portaria nós vamos conseguir o reconhecimento do trabalho das parteiras. Esse trabalho de humanização do parto não se faz em maternidade, a gente visita a maternidade do meu estado e não tem humanização, é muito precário, é muito difícil. Com essa portaria eu acredito que vamos conseguir fazer um

parto humanizado, eu acredito que devem fazer um espaço para que as indígenas tenham o seu filho na forma que ela tem na comunidade”. (A6)

Nas narrativas observadas a luz dos documentos, outro fator pertinente é o reconhecimento dos profissionais de saúde em relação as práticas terapêuticas das mulheres indígenas. Como reiterado nos depoimentos a seguir:

“Foi difícil porque quando entrou a equipe aqui (equipe de saúde) eles não queriam aceitar e nem que eu fizesse os partos. Quando vinha o marido ou a mãe atrás quando eu estava no posto eu deixava eles lá e nem dizia, dizia eu vou ali e saia, mas eles já sabiam o que eu ia fazer ai ficavam falando mas eu não também não dava nem ousadia, saia fazia os partos, ai foram acostumando (equipe de saúde) mas acho que eles não aceitavam muito não, eu tenho certeza que os médicos não aceitavam”. (A16)

“Essa prática do nosso conhecimento medicinal, ancestral, antropológico e cosmológico temos em nossa consciência em nosso ser quando a utilizamos. Quando se fala em saúde da mulher reprodutiva, há uma prática sobre isso, um autocuidado com o corpo, sua consciência como mulher e geradora de vidas. Essa relação da medicina indígena com a medicina da sociedade existe imposicionamentos, barreiras”. (A23)

Essa contraposição, vai de encontro com as orientações da própria PNASPI (2002, p.6) que a: “Atenção à saúde se dê de forma diferenciada, levando-se em consideração as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais desses povos”. Partindo desse pressuposto da PNASPI, os serviços de saúde deveriam em tese desenvolver uma atenção à saúde direcionada aos povos indígenas baseada nas suas especificidades, porém as narrativas das mulheres indígenas nas fontes documentais analisadas evidenciam divergências no que tange ao cuidado diferenciado.

É notório no texto de Ramos (2020, p.33), que as parteiras são profissionais muito importante dentro da cultura indígena, segundo a autora, a “atividade da parteira é de fundamental importância não apenas na hora do parto, mas também no cuidado da criança e na participação da educação delas”. Esse fato nos remete ao cuidado, respeito e tradições repassadas ao longo de várias gerações, onde mulheres indígenas lutam para que seus saberes sejam respeitados e valorizados dentro dos sistemas de saúde.

Para Castro *et al.*, (2019), as práticas terapêuticas que caracterizam os povos indígenas no geral, devem partir da compreensão dos profissionais de saúde em considerar os cenários em que estão atuando e suas dinâmicas. A

inserção de políticas públicas da medicina indígena enfrenta desafios no que diz respeito a equipes multiprofissionais frente a sua implantação e execução.

Nesse contexto, observa-se que a saúde das mulheres indígenas vai além da dimensão biológica, envolve diversos aspectos como o bem-estar pessoal, familiar, e práticas culturais no cuidado a saúde. No entanto, é importante frisarmos que as práticas terapêuticas tradicionais e culturais que permeiam essas mulheres, não são reconhecidas pela biomedicina ocidental (BAGGIO, *et al.*, 2018).

“A importância das técnicas ancestrais para manejar as doenças. O papel fundamental das mais velhas e da memória de mulheres sobre essas técnicas de cuidado. As mulheres Jamamadi da aldeia Lurdes colhem plantas medicinais, dentro da mata nativa com auxílio dos pajés e dos mais velhos, trazendo mudas de plantas para reprodução dentro dos viveiros, chamado por elas de farmácia natural. As brancas vão para o médico é claro que nós também, mas a legislação nos permite usar a nossa medicina tradicional também para que haja a nossa cura. Essa ligação terra, corpo e saúde. Não tem como ser desvinculada, a mulher indígena sabe muito mais que a mulher branca, ela está sempre ligada a buscar cura, buscar lá na terra”. (A26)

As análises documentais da presente pesquisa, indicam que as práticas terapêuticas reproduzidas por mulheres indígenas no seu dia a dia, estão fortemente ligadas a cultura local. Os relatos apresentados nesta pesquisa, demonstram a pluralidade e diversidade das mulheres indígenas no cuidado com a saúde. Nesse sentido, uma das pautas da luta das mulheres indígenas é a articulação da sua medicina tradicional a medicina ocidental, principalmente nos sistemas de saúde. Uma das soluções apontadas por essas mulheres seria o reconhecimento dessas práticas com as políticas de saúde, evidenciando a importância do reconhecimento da medicina indígena por parte do Estado e dos serviços de saúde.

“A espiritualidade dos povos indígenas perpassa todo o entendimento sobre a vida, a comunidade e o território. Para muitos povos, se existe um mundo onde vivemos, que é o mundo deste plano, existem também outros mundos que compõem a cosmovisão indígena. Acreditamos que nós não estamos só aqui, e também estamos presentes em outros lugares que fazem parte do todo. A partir dessa compreensão, vemos a medicina indígena e a espiritualidade intimamente conectadas. Muitas vezes, a medicina ocidental não alcança a complexidade das doenças e curas indígenas, justamente por promover o distanciamento das dimensões físicas e espirituais, buscando fragmentar este corpo-território que, para nós, é um corpo único. Nossa medicina indígena foi, ao longo do processo histórico, atuando para a manutenção de um corpo-território saudável e aprendendo a lidar com uma

série de doenças trazidas pelas pessoas invasoras, também em todas as dimensões". (ANMIGA, 2023, p. 19)

## **CAPÍTULO 4: Perspectivas sobre o direito à saúde**

## Dificuldades de acesso aos serviços de saúde

Outra questão identificada nos discursos das mulheres indígenas, é a dificuldade no acesso aos serviços de saúde. Questão expressa nos trechos A7 e A1, respectivamente:

“A maior dificuldade nossa enquanto mulher indígena é o acesso as necessidades básicas: que são atenção à saúde da mulher como prevenção do colo uterino, a prevenção do câncer de mama e os exames básicos porque nós temos uma dificuldade de chegar aos municípios, as capitais do estado pra conseguir acessar esses serviços, a dificuldade pelas terras indígenas das aldeias serem de difícil acesso é exatamente isso, as necessidades nossas são das básicas as mais complexas. A gente vem lutando, discutindo aqui pra que a gente possa ter esse direito de acesso a essa política”.

“Falta de posto de saúde e infraestrutura organizado nas aldeias e nas cidades próximas as aldeias. Falta de enfermeiros, dentistas, falta de medicamentos e médicos, necessitando um programa de saúde e profilaxia de doenças”.

A atenção à saúde indígena no Brasil é um desafio. Para Mendes *et al.*, (2018) mesmo após a criação do Subsistema de Saúde Indígena - SASI, esses povos apresentam marcantes desigualdades em saúde. Segundo esses autores, ao olharmos para indicadores de saúde (mortalidade geral, materna, doenças respiratórias, doenças infecciosa, parasitárias e transmissíveis), esses números revelam profunda desigualdade em relação a saúde indígena se comparado ao restante da população brasileira, os autores evidenciam em seus estudos que esses indicadores “colocam a saúde indígena em fraca desigualdade” (Mendes *et al.*, 2018, p.3).

“Embora haja um conjunto de leis e normas que asseguram um atendimento diferenciado aos povos indígenas, na prática, o que as comunidades vivenciam é a utilização extremamente polêmica e constantemente questionada dos volumosos recursos financeiros, altos índices de mortalidade infantil, graves epidemias, falta de saneamento básico e graves negligências dos poderes públicos. Como consequência desse contexto, os povos originários do Brasil convivem diariamente com muita dor, sofrimento e mortes que, muitas vezes, poderiam ser evitadas” (BONIN; MIOTTO, 2015, p.2).

Muitos são os desafios da implementação do SASI, para Cardoso, Santos e Coimbra Jr (2007, p.88) “os investimentos financeiros, a insuficiência de recursos humanos apresentou-se como um dos maiores obstáculos para a recém implantada política”. Fatores que influenciam diretamente na saúde da

população indígena, na oferta de serviços básicos em saúde e na execução de programas de saúde que possam melhorar os indicadores de saúde dessa população.

Segundo Garnelo (2019) as características específicas do espaço amazônico influenciam na implementação e execução de políticas de saúde nessa região. Na Amazônia Legal existem cerca de 170 etnias distintas, em geral essas populações se esbarram em insuficiência de ofertas nos serviços públicos, além de dificuldades de infraestrutura, comunicação e locomoção. As distâncias geográficas é um fator predominante apontados nos documentos oficiais, sendo este o principal obstáculo no desenvolvimento de políticas públicas.

Para Garnelo (2019), no caso específico da saúde, as barreiras geográficas geralmente dificultam a provisão de ações interiorizadas e no acesso a saúde tanto para a atenção primária quanto para média e alta complexidade, visto que para as duas últimas respectivamente seus serviços concentram-se nas capitais da região Norte. A distância e a dificuldade de deslocamento são usadas como justificativa para a insuficiência de desempenho e resultados da atenção de saúde na região, no entanto essa problemática não tem sido uma demanda a ser contemplada na construção de estratégias inovadoras que possam contornar as distâncias amazônicas.

Nos documentos analisados, ficou evidente que as dificuldades de acesso aos serviços de saúde são um dos questionamentos feitos pelas mulheres indígenas nos debates de saúde, como podemos observar no trecho documental de A23:

“Esse aspecto da saúde é de extrema importância para nós, a ausência das políticas públicas dentro da comunidade principalmente com a atenção a saúde da mulher, é comum não ter e ficar por isso mesmo. Essa ausência, carência de saúde nossas terras como é gerenciado isso? Não existe um especialista como um ginecologista para nos atender, está presente as enfermeiras, os técnicos, um médico que é um psicólogo ou dentista”.

O seguinte excerto evidencia tal ideia: “*Estamos morrendo no hospital, sendo muito mal atendidas, muitas vezes as mulheres vão fazer cesárea e no outro dia não chega mais*” (A15). Esse discurso pode ter relação direta com o que Lima (2016, p.8) afirma: “no Brasil a cor da pele/raça, a etnia, a classe social e o gênero são determinantes no modo de viver, adoecer e morrer da população”. A autora identificou que mulheres negras e indígenas correspondem

a (62,8%) dos óbitos por causas obstétricas em relação as mulheres brancas. O trecho documental a seguir corrobora com essa discussão:

“Nós, movimentos sociais, vimos a público repudiar a morte da gestante indígena e seu filho, ocorridas no Hospital Regional de Aquidauana. A morte de Ruthe e Raviel poderiam ter sido evitadas! Ambos foram vítimas de violência obstétrica: negligência, discriminação com base no gênero, de um sistema de saúde precário e deficitário. A violência obstétrica tem diversas nuances, em comum, o desrespeito com a mulher. É um tipo de violência de gênero que só afeta mulheres pelo simples fato de que apenas as mesmas passam pela experiência da gestação e do parto. Não são casos isolados, são heranças de uma cultura que normatiza esse tipo de violência”. (A20)

Essas questões também estão expressas nos trechos documentais abaixo:

“A forma que somos acolhidos nesse atendimento, se eu sei que eu vou ser bem cuidado eu não tenho porque ter medo, nesse formato da gente tirar aquela ideia clássica de atendimento de grávida: nossa grávida de novo você já tem quantos filhos, você não pensa em tomar remédios para evitar, é o corpo dela, será que ela escolheu? Humanizar esse processo de atendimento porque o se se escuta os profissionais de saúde é a primeira a perguntar nossa porque você engravidou de novo?”. (A24)

“Se a gente for considerar que as orientações e a forma de acolher seja nesse formato humanizado de que elas acessam esse direito sexual reprodutivo de forma acolhedor, de saber sobre o que a partir disso elas vão se salvar, e salvar a vida dos seus filhos...a gente consegue atingir o maior número de pessoas que procuram esse atendimento enquanto a gente não fizer isso não vai acontecer”. (A24)

Um fator pouco conhecido sobre a população indígena diz respeito à ocorrência de óbitos por causas obstétricas. Ao investigarem sobre Razão de Mortalidade Materna (RMM) no Sistema de Informação (SIM), no período de 2008 a 2016, Garnelo *et al.*, (2019) revelam altos valores de RMM para as mulheres indígenas em relação as mulheres não indígenas, esses mesmos autores apontam uma prevalência de anemia muito maior nesse segmento populacional, em relação as mulheres não indígenas com base no I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígena (COIMBRA *et al.*, 2013).

Observou-se que, tanto nos documentos oficiais quanto nos discursos das mulheres indígenas em âmbito coletivo, as questões sobre o parto são muito pertinentes. Lideranças indígenas feminina e suas organizações lutam pela valorização dos partos nas aldeias e a relação da parteira tradicional com os sistemas de saúde. Conforme aponta o documento A6:

“A gente vem buscando esses espaços para ver se a gente consegue fazer o reconhecimento do trabalho das parteiras, e eu acredito que com essa portaria nós vamos conseguir o reconhecimento do trabalho das parteiras. Esse trabalho de humanização do parto não se faz em maternidade, a gente visita a maternidade do meu estado e não tem humanização, é muito precário, é muito difícil”.

Sobre esse aspecto, A11 aponta fatores relacionais:

“Não é todo dia que tem carro, esse mês não veio carro nenhuma vez levar os pacientes da aldeia, o mês inteiro! Tem criança que fica até 2-3 dias com febre, diarreia, quando não tem carro pra levar eles pra cidade têm que ir de ônibus, é o desafio maior que temos nas aldeias”.

O SUS é responsável pela atenção à saúde indígena no Brasil, orientado pela PNASI, estruturado através do SASI por meio da Lei no 9.836/99 desde 1999, esse subsistema de saúde indígena está organizado em Distritos Sanitários Especiais Indígenas/DSEIs, no Brasil, são 34 DSEIs divididos estrategicamente por critérios territoriais.

Os DSEIS são reconhecidos como uma “rede interconectada de serviços de saúde, capaz de oferecer cuidados de atenção primária à saúde” atuando também com cuidados de saúde direcionados a grupos específicos como o materno-infantil (GARNELO, 2012, p.27).

Todavia, é fundamental que esse modelo de atenção considere “as especificidades linguísticas, socioculturais e geográficas dos territórios indígenas” (PONTES, 2021, p.17). Não raro, essas barreiras estruturais influenciam diretamente na qualidade dos serviços prestados pelo SASI a essa população.

“Portanto, ao conhecer o pensamento de um grupo étnico, advêm as explicações de suas atitudes, bem como possibilidades de repensar ações de saúde mais efetivas e estratégicas, distintas muitas vezes daquelas oferecidas pelos profissionais de saúde no contexto indígena” (Baggio *et al.*, 2018, p. 731).

As mulheres indígenas estão sujeitas a essas barreiras, tendo em vista que a saúde dessa população é afetada por múltiplos fatores, como por exemplo a falta de estrutura no SUS para atender as demandas de mulheres que vivem em regiões remotas ou de difícil acesso geográfico. Problemática relatada por uma agente de saúde indígena no trecho a seguir: “Quando se está gestante é

*mais sacrifício porque não tem carro, e os pré-natais atrasam porque a saúde não espera, a saúde que é a maior preocupação” (A11).*

Essa afirmação, pode estar ligada ao acesso das mulheres indígenas aos serviços de atenção à saúde do SUS. Como demonstra o artigo “Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil” (GARNELO, *et al.*, 2019), os autores evidenciam que entre os anos de 2008 a 2016, as mulheres indígenas apresentam elevada razão de mortalidade materna, apresentando um perfil de vulnerabilidade em relação a indicadores de pré-natal insatisfatórios.

Outro fator apontado enfrentado pelas mulheres indígenas é a falta de profissionais especialistas para atender as necessidades básicas dessa população. Parte dessa problemática talvez advenha da falta de uma política pública específica que oriente a atenção diferenciada direcionada a essas mulheres. Sobre esta questão, A23 descreve:

“Esse aspecto da saúde é de extrema importância para nós, a ausência das políticas públicas dentro da comunidade principalmente com a atenção a saúde da mulher, é comum não ter e ficar por isso mesmo. Essa ausência, carência de saúde nossas terras como é gerenciado isso? Não existe um especialista como um ginecologista para nos atender, está presente as enfermeiras, os técnicos, um médico que é um psicólogo ou dentista”.

Outro fator, é como o sistema biomédico vem lidando com as diferenças culturais dos povos indígenas? Tendo em vista que “a operacionalização dessas ideias gerais nas rotinas dos sistemas e serviços de saúde é ainda algo a ser feito” (PONTES, 2013, p.59). Principalmente em se tratando de saúde das mulheres indígenas, cercadas por diferentes aspectos culturais, e particularidades que merecem ser avaliadas.

Sobretudo, a precariedade de conhecimentos epidemiológicos que diz respeito a saúde da mulher indígena, que podem influenciar negativamente no planejamento em saúde direcionado a esse grupo (COIMBRA Jr.; GARNELO, 2004).

Nesse contexto, A23 descreve: “*Vão fazer pré-natal, vão com o doutor aí ele diz que a criança está sentada ou de mal jeito, aí vão me procurar, se está de mal jeito eu vou ajeitar a criança que é para nascer*”.

Todavia, os subsistemas de saúde indígena negligenciam os contextos específicos que caracterizam essa população, “singularidades culturais que os

prestadores de serviços de saúde tendem a desconhecer” (PONTES, 2013, p.60). Tais singularidades observadas pela autora, pode ter ligação com a visão de mundo que os povos indígenas têm em relação as questões que envolvem o processo saúde e doença.

Essas singularidades culturais, é percebida no texto de Langdon (1997, p.161) sobre “A tolerância e a política de saúde do índio no Brasil: são compatíveis saberes de biomedicina e medicina indígena? ”, “os dois sistemas representam visões diferentes de mundo”. No entanto, segundo a autora é importante que os profissionais de saúde reconheçam essas diferenças culturais, e que exerçam o que a autora chama de “relativizar os saberes”, já que os sistemas de saúde são caracterizados com ênfase no biologismo e não em um olhar mais holístico.

Marroni (2006) afirma para que qualquer programa com proposta de melhoria na atenção à saúde dos povos indígenas seja efetivo, não basta somente o empenho dos profissionais envolvidos no processo, mas sim uma atuação mais ampla do que vem a ser o cuidado ofertado a essa população, respeitando as necessidades da comunidade envolvida e suas vulnerabilidades, todavia o problema do modelo de assistência atual é que se desconsidera completamente os aspectos sociais e culturais dos envolvidos.

Os documentos apontam também que, existe fragilidade nos serviços de saúde em termos de profissionais, A5 revela essa preocupação: “*Garantir que os profissionais contratados no próximo concurso público da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) sejam preparados para trabalhar nas comunidades indígenas*”. Nota-se que as mulheres indígenas possuem dificuldade de lidar com essas questões, uma problemática que pode estar ligada também a rotatividade de profissionais nesses serviços.

“Nós precisamos continuar lutando contra esse sistema que nega atendimento de saúde para os nossos povos. Nós precisamos estar lutando por um sistema que dê conta de atender essa diversidade de povos e territórios. Nós precisamos continuar lutando por um subsistema de saúde que ofereça uma saúde de qualidade para os nossos povos”. (A17)

Para Langdon (1997) é de extrema importância que todo profissional que atue com a saúde indígena conheça profundamente a cultura desses povos, sendo necessário o treinamento destes profissionais, a autora enfatiza que estes

dediquem tempo suficiente para que conheçam minuciosamente a população que estará sob os seus cuidados.

Os estudos de Ribeiro *et al.* (2016, p.2010) corrobora com essa ideia, afirmando que para o cuidado em saúde ser singularizado, é preciso que os trabalhadores envolvidos na saúde indígena tenham um olhar “relativizado/intercultural”, a partir dessa visão o cuidado em saúde indígena permitirá que tais profissionais conheçam e valorizem os saberes e os valores propagados por essa população. Para esses autores a visão “intercultural/relativizado diz respeito à postura de ver e ouvir o outro, de considerar os aspectos culturais, experiências sociais subjacentes ao processo de adoecimento e/ ou necessidade de saúde ” (RIBEIRO *et al.*, 2016, p.2010).

Para se fazer saúde indígena, é preciso considerar as questões culturais de cada território, visões de mundo, aspectos culturais e tudo que representa saúde para os povos indígenas. Como evidenciado no depoimento de um profissional de saúde no trecho documental A9:

“A gente tem que entender que o modelo é assim. Nós não somos totalmente certos, nem médicos, nem enfermeiros, nós não somos donos da ciência, mas a gente também não pode negar o saber tradicional indígena. E a outra coisa é a gente tentar entender o mundo indígena, a gente pensar sobre a cosmogonia, cosmologia, qual a visão que eles têm do mundo, qual a visão que eles têm inclusive das doenças, que eles trabalham, porque a gente assim, a gente não tem tempo para pensar, nas especificidades”.

Para Carvalho (2018, p.26) a assistência à saúde de mulheres indígenas no Brasil é insuficiente, tendo em vista que a mesma ainda “não consegue se adequar completamente a pluralidade dos aspectos socioeconômicos e étnico-culturais”, essa teoria pode ser observada através dos trechos documentais observados nas fontes aqui analisadas.

Diante disso, olhar apenas para as dificuldades operacionais não é o melhor caminho para se fazer saúde indígena, faz se necessário uma visão mais ampliada sobre as relações entre comunidade, território e indivíduos, de forma que suas singularidades sejam valorizadas no processo de construção de uma saúde de qualidade e políticas públicas que reconhecem as especificidades étnicas e culturais desses povos, principalmente em relação a uma política direcionada as mulheres indígenas tão vulneráveis as situações de saúde que

as acometem, todavia é preciso salientar também que, apenas anunciar os programas de saúde não basta, é preciso executá-los bem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As categorias analíticas desveladas e agrupadas nesta pesquisa documental, sugeriram que as narrativas das mulheres indígenas no campo da saúde carregam consigo especificidades. Mesmo diante de um contexto vulnerável em diversos aspectos, as mulheres indígenas avançam em seus interesses coletivos.

Ficou evidente que as estratégias das lideranças e organizações das mulheres indígenas engajadas em suas mobilizações, buscam soluções para os problemas que as atingem, ampliando o alcance de suas questões e contribuindo nos debates coletivos.

Conforme observado ao longo da presente pesquisa, o papel das organizações indígena femininas no Brasil tem dado visibilidade as temáticas dessas populações, temáticas importantes que não foram vistas ou discutidas ao longo de muitos anos em diversas instâncias. Todavia, essa luta atualmente vem progredindo e tomando forma em espaços de discussões.

Das categorias centrais identificadas na presente pesquisa, ecoam-se as vozes das mulheres indígenas que emergem em diversas frentes de atuação que lutam por reconhecimento, direitos básicos de saúde e valorização dos conhecimentos indígenas. Isso nos afirma que, o levante de mulheres indígenas no campo da saúde tem contribuído fortemente com o reconhecimento das problemáticas vivenciadas por essa população, principalmente na tentativa de alinhar as questões de saúde indígena com a construção de políticas públicas específicas.

Na categoria, "*Organizações de mulheres indígenas*", tem se articulado de forma cada vez mais sistemática os seus diálogos em diversos espaços da sociedade, seus discursos revelam que as mulheres indígenas são verdadeiramente comprometidas com o bem-estar individual e coletivo. Ficou evidente que são elas que carregam a responsabilidade do cuidado com a família e comunidade. Mobilizar e articular é a base das trajetórias de luta das mulheres indígenas, nesse sentido se faz necessário consultar e escutar as mulheres indígenas para a construção de políticas públicas, ações de saúde e principalmente efetivando sua participação nos espaços de tomada de decisão.

Cabe aqui destacar que, os documentos analisados evidenciam que, tais discursos veiculados pelas mulheres nos espaços de discussões, estão diretamente alinhados com as principais políticas públicas PNASPI e PNASM, políticas públicas que norteiam a saúde dessa população. Todavia, tais políticas apresentam lacunas que necessitam ser revistas, e é nesse sentido que as mulheres indígenas emergem como protagonistas na luta por uma atenção de saúde diferenciada.

Na categoria, "*Prática terapêutica das mulheres indígenas*", nota-se que a medicina indígena e o meio em que vivem estão intimamente conectados, fica evidente que as mulheres indígenas lutam por uma articulação desses saberes e práticas nos sistemas de saúde, como o próprio reconhecimento das parteiras tradicionais.

Nessa categoria, observou-se que as mulheres indígenas possuem uma conexão muito forte com a natureza, e suas práticas terapêuticas baseiam-se em recursos naturais e conhecimentos ancestrais onde vários aspectos interagem no processo de saúde/doença. Para as mulheres indígenas a natureza, o território, os rios, as águas e os seres fazem parte de um todo, assim qualquer desequilíbrio pode influenciar no bem-estar de seus povos.

Nesse sentido, essas mulheres lutam para que tais práticas sejam reconhecidas e valorizadas, entretanto um dos obstáculos enfrentados por essas mulheres é o conflito do reconhecimento de suas práticas terapêuticas frente a biomedicina. Nos discursos oficiais, existe uma tentativa de estímulo à articulação desses saberes e práticas com a medicina ocidental, tendo em vista que a organização das atividades de atenção à saúde das populações indígenas dar-se-á no âmbito do SUS.

Todavia as políticas oficiais têm, sistematicamente, desvalorizado os conhecimentos tradicionais indígenas, não valorizando suas práticas e promovendo um certo silenciamento nos documentos oficiais. Nesse contexto, a PNPIC ainda que evidenciando as plantas medicinais como reconhecidas, já é um avanço para que haja a valorização dessas práticas, no entanto ainda há muitos desafios a serem enfrentados.

Dessa forma, as políticas públicas precisam estimular as medicinas tradicionais indígenas e seus praticantes em contextos locais, um tema que

suscita um estudo mais específico, tendo em vista que existem poucos artigos em relação a essa temática.

Na categoria, "*Dificuldades operacionais nos serviços de saúde*" observa-se lacunas nos serviços básicos de saúde ofertados a essa população. É importante salientarmos que nesta categoria, quando se observa as questões de conhecimentos da biomedicina que perpassam os povos indígenas, existe de certa forma um choque entre relações. Lacunas e fragilidades muito latentes que remontam uma série de fatores que influenciam na saúde dessas mulheres.

Os documentos também indicam que as lutas das mulheres indígenas têm chegado às esferas de poder, ainda que gradativamente. Suas narrativas têm produzido profundas repercussões e influenciado em debates para a construção de políticas públicas específicas as mulheres indígenas.

Em todas as categorias analisadas, ficou evidente que o movimento de mulheres indígenas tem articulado de forma cada vez mais sistemática os seus diálogos em diversos espaços da sociedade, mobilizadas para fazer valer os seus direitos e dos seus povos dentro e fora de seus territórios. O desafio é converter esses debates coletivos em políticas públicas que beneficiem a saúde dessa população.

Nesse sentido, é muito importante fortalecer a participação das organizações de mulheres indígenas nas tomadas de decisões, não obstante qualquer decisão tomada direcionada a essa população sem o seu consentimento prévio e esclarecido, as afetará de certa forma.

A proposta dessa análise documental trouxe um panorama dos discursos das mulheres indígenas que evidentemente revelam sua situação de saúde. É fundamental reafirmarmos que as mulheres indígenas devem ter seus direitos respeitados, assim como suas ancestralidades, sabedoria e territórios. Pois são elas que trazem perspectivas diferentes as suas causas que por muito tempo foram negligenciadas, dessa forma, qualquer tomada de decisão que não as consultem de maneira prévia principalmente em relação aos seus territórios acabam que de certa forma afetando todo o equilíbrio de vida dessas mulheres.

Vale ressaltar que a construção de políticas públicas voltadas para a saúde da mulher indígena deve considerar desde seus próprios pontos de vista, seus problemas, necessidades e estratégias de cuidado a saúde, refletindo

sobre a sua luta política com vistas a garantir seus direitos e políticas públicas adequadas as suas perspectivas.

## REFERÊNCIAS

ANMIGA. **Trajetória da Luta das mulheres: organização, conquistas e resistências.** Módulo III. 2021.

AURORA, B. A colonização sobre as mulheres indígenas: reflexão sobre cuidados com o corpo. **Revista de Estudos em Relações Interétnicas**, V. 22, n. 1, jan/abril 2019, p. 109-115.

AURORA, B. Mulheres e território: reflexão sobre o que afeta a vida das mulheres indígenas quando os direitos territoriais são ameaçados. **Vukápanavo: Revista Terena**, vol.1, n.1, p.165-170, 2018.

ABRITTA, M. L. R.; TORRES, S. R.; FREITAS, D. A. Saúde das mulheres indígenas na América Latina: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, Cachoeira, BA, v. 9, n. 1, p. 164-177, 10 ago. 2021.

ARAÚJO, I. Materiais educativos e produção dos sentidos na intervenção social. In: MONTEIRO, S., and VARGAS, E. orgs. **Educação, comunicação e tecnologia educacional: interfaces com o campo da saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

ÁVILA, M. B. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19 (Sup. 2):S465-S469, 2003.

AZEVEDO, M. Saúde reprodutiva e mulheres indígenas do alto Rio Negro. **Caderno CRH**, Salvador, v. 22, n. 57, p. 463-477, Set./Dez. 2009.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Edição Revista e Atualizada, 2009.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2004.

BAPTISTA, T. W. F.; Rezende, M. A ideia de ciclo na análise de políticas públicas. In Mattos, R. A.; Baptista, T. W. F. **Caminhos para análise das políticas de saúde**, 2011.

BAGGIO, N.V.F do. O cuidar da saúde para a mulher indígena Haliti-Paresí. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(3):729-37, mar., 2018.

BARSTED, L. U. **Mulher, população e desenvolvimento - Subsídios aos parlamentares na implementação do Plano de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - CAIRO'94.** Brasília, DF, Brasil: Centro Feminista de Estudos e Assessoria - CFEMEA, 1996.

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 da República Federativa do Brasil**: Promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília: MS; 2009.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013. Brasil. Fundação Nacional de Saúde (Funasa). **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília: Funasa, MS; 2002.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

CARDOSO, M. A. Políticas Públicas de Saúde para os Povos Indígenas. In: CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; PINHEIRO, Pedro Calixto e Marta Macedo Kerr. **Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método**. Inf. & Soc.:Est., João Pessoa, v.24, n.1, p. 13-18, jan./abr. 2014.

CASTRO, N. J. C de. Medicina tradicional e populações da Amazônia: realidades das políticas de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** / Electronic Journal Collection Health, 2019.

CARLOS, D.J.D.; BELLAGUARDA, M.L dos R.; PADILHA, M.I. O documento como fonte primária nos estudos da enfermagem e da saúde: uma reflexão. **Esc Anna Nery [Internet]. 2022;26:e20210312. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0312>**

CARLOMAGNO, M. C. & R.; LEONARDO, C. Como criar e classificar categorias para fazer análise de conteúdo: uma questão metodológica. **Revista Eletrônica de Ciência Política**, vol. 7, n. 1, 2016.

CARVALHO, J. T. S. **Assistência à saúde de mulheres indígenas no Brasil: uma revisão integrativa da literatura**. Monografia. Universidade Federal de Sergipe, 2018.

COSTA, A. M.; BAHIA, L.; CONTE, D. **A saúde da mulher e o SUS: laços e diversidades no processo de formulação, implementação e avaliação das políticas de saúde para mulheres no Brasil**. Saúde em Debate, vol. 31, núm. 75-76-77, enero-diciembre, 2007, pp. 13-24. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde Rio de Janeiro, Brasil

COSTA A, M. **Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, 14(4):1073-1083, 2009.

CONKLIN, B. **O conceito de direitos reprodutivos: na interseção de saúde, gênero e etnicidade indígena**. In: Monteiro, Simone; Sansone, Livio (Org.). Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p.175-188. 2004.

- CHAVES, K. A. **Corpo-território, reprodução social e cosmopolítica: reflexões a partir das lutas das mulheres indígenas no Brasil**. Scripta Nova, vol. 25, núm. 4, 2021.
- GIOVANELLA, L. (org.) **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. rev. e amp. / organizado por Lígia Giovanella, Sarah Escorel, Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato et al. –Rio de Janeiro: Editora fiocruz, 2012.
- DIAS-SCOPEL, R. P.; SCOPEL, D. Promoção da saúde da mulher indígena: Contribuição da etnografia das práticas de autoatenção entre os Munduruku do Estado do Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019.
- DIAS, A. N. K.; COELHO, M. T. A. D. **A violência estrutural**. SEPA. Seminário Estudantil de Produção Acadêmica, v. 11, p. 1-11, 2007.
- DUTRA, J. C. O.; MAYORGA, C. Mulheres indígenas em movimento. **Psicologia: Ciência e Profissão** 2019 v. 39.
- DUARTE, D. C. Protagonismo de mulheres indígenas no espaço de poder: resistência e superação. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal da Grande Dourados** ISSN Eletrônico: 2358-9205. 2017.
- FERREIRA, L. O. Saúde e Relações de Gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena. **Ciência e Saúde Coletiva** (Impresso), v. 18, p. 1151-1159, 2013.
- FREITAS, G.L. et al. **Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009.
- FRANCO, M.L.P.B. **Análise de Conteúdo**. Série Pesquisa. 5ª ed. – Campinas: Editora Autores Associados, 2018.
- FERREIRA, L. O. Saúde e relações de gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 18, n. 4, 2013.
- FONTÃO, M. A. B.; CARNEIRO, R. G. **Mulheres indígenas e participação política no contexto da 2ª conferência nacional de saúde das mulheres**. Volume 14 (1), 2022.
- FONTELLES, M. J. et al. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa**. 2009.
- GARNELO, L. Especificidades e desafios das políticas públicas de saúde na Amazônia. **Cad. Saúde Pública**, 2019.
- GARNELO, L. Os povos indígenas e a construção das políticas de saúde no Brasil/ Luiza Garnelo, Guilherme Macedo, Luiz Carlos Brandão – Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2003.
- GARNELO, L. Política de Saúde Indígena no Brasil: notas sobre as tendências atuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde. In: Garnelo, Luiza.; Pontes,

A.L.M. organizadoras. **Saúde Indígena: uma introdução ao tema**. Brasília: MEC-SECADI, 2012.

GERSCHMAN, S. A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira [online]. 2nd ed. Rio de Janeiro: **Editora FIOCRUZ**, 2004, 270 p. ISBN: 978-85-7541-537-5. <https://doi.org/10.7476/9788575415375>.

GUERREIRAS, a força da mulher indígena. **Mulheres Indígenas em Pernambuco. Afirmado Tradições, Identidades e Protagonismos. O que há em comum: a participação das mulheres nos movimentos sociais Elisa Entre Serras Pankararu**. 2012.

Instituto Socioambiental-ISA. **Mapa das Organizações de Mulheres Indígenas no Brasil**. 2020.

KERR, F. S.; KENDALL, L. R. A pesquisa qualitativa em saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 14, núm. 6, 2013, pp. 1061-1063. Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil.

KAUARK, F. Metodologia da pesquisa: guia prático / Fabiana Kauark, Fernanda Castro MANHÃES e Carlos Henrique MEDEIROS. – **Itabuna: Via Litterarum**, 2010.

LANGDON, E. J. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas em saúde indígena. In: Langdon, E. J.; Grisotti, M., organizadores. **Políticas públicas: reflexões antropológicas**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2016. p. 17-26.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em Ciências Humanas. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: **Editora da UFMG**, 1999.

LOBO, J. A. **Entrevista com Elisa Pankararu**: movimento de mulheres indígenas e feminismo indígena. 2021.

LAKATOS, E. M.; Marconi, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. – 5 ed. – São Paulo. Atlas, 2003.

LIMA, M. G. et al. Fatores de risco para câncer de mama em mulheres indígenas Teréna de área rural, Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 17(5):1537-1544, nov-dez, 2001.

LIMA, J. R. de. **Ser mulher indígena é: narrativas de mulheres indígenas brasileiras** / Jônia Rodrigues de Lima (texto e organização). – Porto Alegre: Fundação Luterana de Diaconia: Conselho de Missão entre Povos Indígenas, 2018.

LASMAR, C. Mulheres Indígenas: representações. Dossiê Mulheres Indígenas, **Revista Estudos Feministas**. V. 7, n. 1 e 2. 1998

LEAL, T. O sentimento que nos faz irmãs: construções discursivas da sororidade em mídias sociais. **Dossiê Crise, Feminismo e Comunicação** – [https://revistaecopos.eco.ufrj.br/ISSN 2175-8689](https://revistaecopos.eco.ufrj.br/ISSN%202175-8689) – v. 23, n. 3, 2020.

LUZ, M. T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva.** Editora HUCITEC. São Paulo, 2003.

MATOS, M. H. O. Mulheres no movimento indígena: do espaço de complementariedade ao lugar da especificidade. In: SACCHI, Ângela; GRAMKOW, Márcia Maria. (Orgs.). **Gênero e povos indígenas: coletânea de textos produzidos para o "Fazendo Gênero 9" e para a "27ª Reunião Brasileira de Antropologia.** - Rio de Janeiro, Brasília: Museu do Índio/ GIZ / FUNAI, 2012.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento.** 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MAY, T. **Pesquisa social: questões, métodos e processo.** Porto Alegre, Artmed, 2004.

MEDEIROS, P. F. de.; GUARESCHI, N. M de F. **Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão.** Estudos Feministas, Florianópolis, 17(1): 296, janeiro-abril/2009.

MENDES, A. M. et al. **O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil.** Ver Panam Salud Publica. 2018;42:e184. <https://doi.org/10.26633/RPSP>, 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 14.ed. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco, 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 11 ed. – São Paulo: Hucitec, 2008.

MONTÃO, L. C. V.; CRUZ, P. L. **O uso da pesquisa documental em estudos de cunho histórico sobre educação e saúde.** 2021.

MOURA, L. A. de. **Organização das mulheres indígenas de roraima (omir): uma análise das demandas e reivindicações das mulheres indígenas na luta por direitos.** Dissertação de mestrado apresentada ao programa de pós-graduação em sociedade e fronteiras. 2019.

NETO, R. de O. N.; SILVA, G. M. **Saúde e qualidade de vida da mulher indígena: descrição de trabalhos realizados entre 2009 e 2013.** Ano 2014.

NOTA TÉCNICA. **Impacto do mercúrio na saúde do povo indígena Munduruku, na Bacia do Tapajós.** Fiocruz, 2020.

OSIS, M. J. M. D. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, 14(Supl. 1):25-32, 1998.

OLIVEIRA, D. C. de. Sistematização metodológica da análise de conteúdo. **Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro**, 2008 out/dez; 16(4):569-76.

PAIM, J. S. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 27-37, jan./abr. 2009

PALHETA, R. P. **Política Indigenista de Saúde no Brasil.** São Paulo: Cortez, 2015.

PEREIRA, E.R. et al. Saúde sexual, reprodutiva e aspectos socioculturais de mulheres. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 27(4): 445-454, out./dez., 2014.

PONTES, A. L. M. **Atenção diferenciada e o trabalho do agente indígena de saúde na implementação da política de saúde indígena**. Tese de Doutorado – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

PONTES, A.L.M. et al. O modelo de atenção diferenciada nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas: reflexões a partir do Alto Rio Negro/AM, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(10):3199-3210, 2015.

PONTES, A.L.M.; et al. Diálogos entre indigenismo e Reforma Sanitária: bases discursivas da criação do subsistema de saúde indígena. **Saúde Debate** | Rio de Janeiro, v. 43, n. Especial 8, p. 146 - 159, dez 2019.

PONTES, A. L. M. Debates e embates entre reforma sanitária e indigenismo na criação do subsistema de saúde indígena e do modelo de distritalização. In: PONTES, A. L. M., MACHADO, F. R. S., and SANTOS, R. V., eds. **Políticas Antes da Política de Saúde Indígena [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021, pp. 205-229. Saúde dos povos indígenas collection. ISBN: 978-65-5708-122-8. <https://doi.org/10.7476/9786557081228.0009>.

PEREIRA, E.R. Et al. Saúde sexual, reprodutiva e aspectos socioculturais de mulheres indígenas. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 27(4): 445-454, out./dez., 2014

PINTO, A. A. Reinventando o feminismo: as mulheres indígenas e suas demandas de gênero. **Fazendo Gênero**, 2010.

POPE, C.; MAYS, N. Métodos qualitativos na pesquisa em saúde. 2005. Rattner, D. **Da Saúde Materno Infantil ao PAISM**. Tempus, atos de saúde colet, Brasília, 8(2), 103-108, jun, 2014.

RAMALHO, K. de S. Política de saúde da mulher à integralidade: efetividade ou possibilidade?. **Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais Fics** | Maceió | v. 1 | n.1 | p. 11-22 | nov. 2012

Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento: plataforma do Cairo, 1994. In: FROSSARD, H. (org.). **Instrumentos internacionais de direitos das mulheres**.

RAMOS, E. Urbano. Relato de experiência/memória: do tronco velho pankararu aos estudos sobre mulheres indígenas. In: BANIWA, Braulina; KAINANG, Jozileia; TREMEMBÉ, Lucinha. **Vivências diversas: uma coletânea de indígenas mulheres**. São Paulo-Porto Alegre: Hucitec Editora, 2020.

SAMPAIO, R. C.; LYCARIÃO, D. Análise de conteúdo categorial: manual de aplicação. **Brasília: Enap**, 2021.

SACCHI, A. Mulheres indígenas e participação política: a discussão de gênero nas organizações de mulheres indígenas. **Revista AntHropológicas**, [S.l.], v. 14, n. 1+2, set. 2011. ISSN 2525-5223. Disponível <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaanthropologicas/article/view/23601>>

SÁ-SILVA, R.J. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista*

Brasileira De História & Ciências Sociais, 2009.

SILVA, A.H.; FOSSÁ, M. I. T. **Análise de Conteúdo: Exemplo de Aplicação da Técnica para Análise de Dados Qualitativos**. 2013.

SILVA, A. O. da; COSTA, J. D. S.A; ESTEVES, V.S. **A organização política das mulheres indígenas do Amapá. Anais do III encontro de discentes de história da UNIFAP**. 22 – 25 de agosto de 2007, Macapá-AM.

SILVEIRA, O.S.; PAIM, J.S; ADRIÃO, K.G. Os movimentos feministas e o processo da Reforma Sanitária no Brasil: 1975 a 1988. **Saúde debate** | Rio de Janeiro, V. 43, N. ESPECIAL 8, P. 276-291, DEZ 2019

SOUTO, K.M.B. **A Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher: uma análise de integralidade e gênero**. SER Social, Brasília, v. 10, n. 22, p. 161-182, jan./jun. 2008.

SILVA, A. C. S. da. Gênero e Etnia: Historiografia e Mulheres Indígenas. **Anais do II Encontro de discentes de história da UNIFAP**. 2017.

SILVEIRA, P.S.; PAIM, J.S.; ADRIÃO, K.G. Os movimentos feministas e o processo da Reforma Sanitária no Brasil: 1975 a 1988. **Saúde Debate** | RIO DE JANEIRO, V. 43, N. ESPECIAL 8, P. 276-291, DEZ 2019

SOUZA, G. J.; GOMES, C.; & ZANETTI, V. R. (2021). **Descentralização, Território e Regionalização dos Serviços de Saúde: Análise Contextual dos Municípios de Guaratinguetá e Aparecida na Rede Regional de Atenção à Saúde – 17 (RRAS-17) do Estado de São Paulo**. *Desenvolvimento Em Questão*, 19(54), 298–320.

SOUSA, J. R. de.; SANTOS, S. C. M. dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesquisa e Debate em Educação*, Juiz de Fora: UFJF, v. 10, n. 2, p. 1396 - 1416, jul. - dez. 2020. ISSN 2237-9444. **DOI: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>**.

TURATO, R. E. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev. Saúde Pública* 39 (3) • Jun 2005.

VICTORA, C.G.; KNAUTH, D.R; HASSEN, M.N.A. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: **Tomo Editorial**, 2000.

VERDUM, R. Mulheres indígenas, direitos e políticas públicas. Brasília, DF: **Instituto de Estudos Socioeconômicos**. 2008.

YOSHIDA, M. R. F.; SOUSA, R. C. de; SILVA, L. A. L. da. O movimento das mulheres indígenas: da invisibilidade à luta por direitos coletivos. **Revista Eletrônica do CNJ**, v. 5, n. 2, jul. /dez. 2021 | ISSN 2525-4502

Documentos

**ANMIGA**. Manifesto Reflorestar Mentas. Disponível em: <https://anmiga.org/manifesto-reflorestarmentes-reflorestarmentes-de-sonhosafetos-soma-solidariedade-ancestralidade-coletividade-e-historia/>.

**ANMIGA.** Documento final da marcha das mulheres indígenas: “Território: nosso corpo, nosso espírito, Brasília (DF), 14 de agosto de 2019.

ANMIGA. Manifesto das primeiras brasileiras - As originárias da terra: a mãe do Brasil é indígena. 2021. **Disponível em:** <https://anmiga.org/manifesto/>

ANAÍ - Associação Nacional de Ação Indigenista. Youtube: 4 de set. de 2019 (22:30min). 1ª Marcha das Mulheres Indígenas e Margaridas. **Disponível em:** <https://www.youtube.com/watch?v=3rK7fqvq71w>

APIB - Articulação dos Povos Indígenas do Brasil. **Nota de Repúdio:** Pela morte da indígena Terena Ruthe Luiz Mendes e seu filho Raviel, ocorrido no Hospital Regional de Aquidauana. 2021. <http://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/handle/bvs/4879>

APIB - Articulação dos Povos Indígenas do Brasil. Mulheres indígenas: o sagrado da existência e a cura da terra. Ano: 2020. <http://apib.info/2020/08/01/mulheres-indigenas-o-sagrado-da-existencia-e-a-cura-da-terra/>

APOIME. Encontro Filhas da Resistência. A voz indígena, lutas, dores, resistência e vitórias. 2021. Disponível em: <https://www.facebook.com/apoinme.brasil/videos/encontro-filhas-da-resist%C3%Aancia-a-voz-ind%C3%ADgena-lutas-dores-resist%C3%Aancia-e-vit%C3%B3rias/461605711558699/>

Carta das mulheres indígenas ao Estado Brasileiro. 2021. <https://agroecologia.org.br/wp-content/uploads/2013/12/carta-das-mulheres-indigenas-1.pdf>

Carta das Mulheres reunidas na 1º Conferência livre das mulheres indígenas. 2017. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/procuradoria/pesquisa/carta-das-mulheres-reunidas-na-1o-conferencia-livre-de-saude-das-mulheres-indigenas>

Conselho indígena missionário. Documento Final da VI Kunãgue Aty Guasu. Ano: 2019. **Disponível em:** <https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2018/07/Documento-Final-da-VI-Kun%C3%A3gue-Aty-Guasú.pdf>

Conselho Indigenista Missionário – CIMI. Carta das mulheres indígenas do baixo tapajós. Publicada em 2019. Disponível em: <https://cimi.org.br/2019/01/mulheres-indigenas-do-baixo-tapajos-divulgam-carta-contra-o-acelerado-desmonte-da-politica-indigenista/>

Canal Saúde Oficial. 15 de set. de 2017 (24:10min) 2ª CNSMU: Mulheres Indígenas e Mulheres Quilombolas. **Disponível:** <https://www.youtube.com/watch?v=nDZ5XPkVnC4>

COIAB. Primeira cúpula das mulheres da bacia amazônica “Mulheres Indígenas da Amazônia em Movimento pela proteção de nossa maior casa: a Amazônia”. **Disponível em:** [https://s3.amazonaws.com/appforest\\_uf/f1634145519634x291607799303550400/PORT\\_MANDATO%20CUMBRE%20MUJERES.pdf](https://s3.amazonaws.com/appforest_uf/f1634145519634x291607799303550400/PORT_MANDATO%20CUMBRE%20MUJERES.pdf)

"DEUS te dê boa sorte". Direção: Jaqueline Farias. Produção: Inquieta. [S.l.]: 2019. 1 vídeo. (22 min.), son., color. Publicado pelo canal: Povo Pankararu. **Disponível em:** <https://www.youtube.com/watch?v=zSIqUT5GsYw>.

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. O cuidado à saúde das gestantes indígenas no Brasil. 2021. Tempo de duração (06:17).

**<http://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/handle/bvs/4939>**

FOIRN. Manifesto das mulheres indígenas do Rio Negro. Ano: 2019.

**<https://foirn.org.br/wp-content/uploads/2019/05/manifesto-das-mulheres-indigenas-do-rio-negro.pdf>**

GRUMIN. Manifesto do GRUMIN pela demarcação de terras indígenas. Rio de Janeiro, 1993. Disponível em:

**<https://acervo.socioambiental.org/acervo/documentos/manifesto-do-grumin-pela-demarcacao-de-terras-indigenas>**

**Instituto Socioambiental-ISA.** Encontro de mulheres indígenas rio negrinas. Tipo de documento: relatório. 32p. 2002: São Gabriel da Cachoeira, AM. Disponível em:

**<https://acervo.socioambiental.org/acervo/documentos/relatorio-primeiro-encontro-de-mulheres-indigenas-rio-negrinas>**

TUCANDEIRA, podcast. Locução de: Gabriele Oliveira e Marilena Campos.

Entrevistadas: Sâmela Satere-Mawé, Kamara Apurinã e Josiane Tikuna. “Mulheres Indígenas: saúde, corpo e cuidado”. Produtora: Tucandeira. Podcast. Ago. de 2022 (26min 27 s). Disponível em:

**<https://open.spotify.com/episode/2BvhgnB0nji7jmLGPW6zNS>**

MULHERES indígenas e o protagonismo no campo da saúde. [S.l.]: UFSC, 29 jul.

2021. 1 vídeo (151 min). **Publicado pelo canal: Fazendo Gênero Canal 2.** Disponível em: **<https://www.youtube.com/watch?v=ZH7ndoSODVv>**.

NASCER nas aldeias. Rio de Janeiro: Canal Saúde, 4 nov. 2021 (56 min). Publicado pelo canal: Canal Saúde. (Programa Sala de Convidados). **Disponível em:**

**<https://www.canalsaude.fiocruz.br/canal/videoAberto/nascer-nas-aldeias-sdc-0566>**.

ONU - Mulheres. **Pauta das mulheres indígenas.** 2016. **Disponível**

**em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2018/06/PAUTA-Mulheres-indigenas.pdf>**

ONU. Mulheres Indígenas: Vozes por Direitos e Justiça. Youtube, 4 de abr. de 2018, 15:08. **Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=JzCGYrzdX3g>**

Relatório do 1o. Encontro Nacional de Mulheres Indígenas do Brasil. Brasília, 1995.

**Disponível em: <https://acervo.socioambiental.org/acervo/documentos/relatorio-do-1o-encontro-nacional-de-mulheres-indigenas-do-brasil>**

SESAI. Como é que eu cuido das pessoas que não conheço?. Youtube, 04 de outubro, 09:48. 2017. **Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=zltOU0eLZeY>**

SESAI. I Conferência Livre de Saúde das Mulheres Indígenas aconteceu. 2021 (5:34 min). **Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=6-IcvxxxK9w>**