



Universidade de Brasília
Departamento de Estudos Latino-Americanos
Programa de Pós-Graduação em Estudos Comparados sobre as Américas

Maria Angélica Breda Fontão

Trânsito entre mundos nas narrativas de indígenas mulheres e profissionais de saúde

Brasília
2021

Universidade de Brasília
Departamento de Estudos Latino-Americanos
Programa de Pós-Graduação em Estudos Comparados sobre as Américas

Maria Angélica Breda Fontão

Trânsito entre mundos nas narrativas de indígenas mulheres e profissionais de saúde

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Ciências Sociais pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais – Estudos Comparados sobre as Américas da Universidade de Brasília.

Orientadora: Rosamaria Giatti Carneiro

Brasília
2021

Trânsito entre mundos nas narrativas de indígenas mulheres e profissionais de saúde

MARIA ANGÉLICA BREDA FONTÃO

Apresentada e Aprovada em: 17 de dezembro de 2021

BANCA EXAMINADORA

Rosamaria Giatti Carneiro (orientadora)

Universidade de Brasília - UnB

Maria Helena Ortolan (avaliadora)

Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Elaine Moreira (avaliadora)

Universidade de Brasília – UnB

Cristhian Teófilo da Silva (suplente)

Universidade de Brasília – UnB

AGRADECIMENTOS

Antes de mais nada, eu gostaria de expressar a minha profunda gratidão a todas as indígenas mulheres que aceitaram o meu convite e participaram dessa pesquisa e assim me deram a enorme honra de poder conhecer um pouco das suas histórias e aprender muito com os seus ensinamentos. Espero de coração que esse texto possa retribuir, ao menos um pouco, com as expectativas que vocês depositaram em mim.

Queria reconhecer também minha gratidão aos povos indígenas, de maneira geral, e aos povos que tive a grata oportunidade de conhecer nesses anos de trabalho na saúde indígena, com quem sempre aprendo muito sobre a humanidade, a diversidade e os sentidos da vida. Agradeço também aos amigos que conheci na SESAI, em especial as colegas do Núcleo 3 da COGASI, pelo companheirismo e aprendizados conjuntos.

Agradeço imensamente à minha orientadora, Professora Rosamaria, aos colegas da Universidade de Brasília e aos demais professores e professoras que contribuíram de alguma forma nessa caminhada, em especial às professoras Maria Helena Ortolan, Silvia Guimarães, Elaine Moreira e Cristhian Teófilo da Silva, que amavelmente aceitaram compor as bancas de qualificação e defesa dessa dissertação.

Agradeço às amigas de longa data que me incentivam a seguir o mestrado e apoiaram de alguma forma essa pesquisa, em especial as queridas Kena, Dani, Débora, Ana Alice e as comadres Ana Maria, Yssy e Carol. Agradeço especialmente à querida vizinha e amiga Ludmila e ao meu irmão Pedro, que me ajudaram na árdua tarefa de fazer a revisão deste texto.

Finalmente, eu queria agradecer à minha querida família, minha base de apoio no mundo, em especial aos meus pais, Tônico e Maria Luiza, ao meu companheiro Raul, ao nosso filho Gabriel e às nossas meninas Máira e Isadora.

RESUMO

Essa dissertação de mestrado traz um olhar sobre a inserção de indígenas mulheres na área da saúde, a partir de um estudo com entrevistas sobre trajetórias de vida. O texto apresenta inicialmente uma breve revisão teórica sobre o campo de pesquisa e apresenta um panorama da configuração de gênero na inserção de indígenas trabalhadores do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Apresenta uma análise dos resultados da pesquisa com mulheres que narraram sobre suas histórias familiares, processos de formação e experiências de atuação profissional, em especial relacionadas à saúde indígena. A pesquisa reconhece que o termo “indígena” agrega uma grande pluralidade de povos, com diferentes históricos de interação com as sociedades não indígenas. Essa diversidade se expressa nos relatos e histórias de vida de cada uma delas e de seus familiares. Ainda assim, a pesquisa identificou alguns elementos que articulam essas experiências e que se conectam a processos históricos e sociais das relações entre às sociedades indígenas e as políticas públicas. Além disso, possibilitou compreender um pouco sobre a agência das indígenas que contribuem para a operacionalização das políticas públicas de saúde.

Palavras-chaves: mulheres indígenas; saúde indígena; profissionais de saúde

ABSTRACT

This study is an analysis of indigenous women insertion as health professionals, by studying their narratives. This text initially presents a brief theoretical overview of the research field and data on gender profile of indigenous professionals insertion in the Health Care Subsystem for Indigenous Peoples. It present an analysis of the research results and women's narratives, as they told us about their Family histories, professional qualifications and professional performance experiences, especially related to indigenous health. This study recognizes that "indigenous" is a term that represents a great plurality of peoples, with different histories of interaction with non-indigenous societies. This diversity is expressed in the reports and life stories of each one of them and their families. Even so, this research identified some elements that articulate these experiences and that are connected to historical and social processes of relations between indigenous societies and public policies. In addition, it made it possible to understand the agency of indigenous women who contribute to the health care policies operationalization.

Keyword: indigenous women; indigenous health; health professionals

LISTA DE SIGLAS

AIS	Agente Indígena de Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AISAN	Agentes Indígenas de Saneamento
CASAI	Casa de Saúde Indígena
DSEI	Distritos Sanitários Especiais Indígenas
EMSI	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OMIR	Organização de Mulheres Indígenas de Roraima
PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
SILOS	Sistemas Locais de Saúde (SILOS)
SasiSUS	Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
1.1 Referências Metodológicas.....	11
1.2 Caminhos da pesquisa.....	14
2. LEITURA E CONTEXTUALIZAÇÃO DO CAMPO.....	19
2.1 Mulheres indígenas em movimento.....	19
2.2 “Nós indígenas, nós podemos ser o que quiser, sem deixar de ser quem nós somos”.....	31
2.3 A Política de Saúde Indígena e o Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.....	36
2.4 A profissionalização de indígenas no campo da saúde.....	39
2.5 Panorama da presença de indígenas mulheres trabalhadoras no SasiSUS.....	45
3. PERCURSOS FORMATIVOS DE INDÍGENAS MULHERES PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	51
3.1 Escolarização e Ensino Superior.....	68
3.2 Violências, resistências, lutas e superação.....	81
3.3 A luta pela Terra.....	87
4. “NÃO TEM NADA MELHOR DO QUE SERMOS PROTAGONISTAS DA NOSSA PRÓPRIA HISTÓRIA”.....	91
4.1 A inserção profissional na saúde indígena.....	94
4.2 Vínculo e trabalho em comunidade indígena.....	100
4.3 “Você é profissional indígena: você sente a dor, você sente a perda”.....	105
4.4 “Quando a universidade diz que aquela planta que nós utilizamos não faz o efeito do que eles esperavam, é porque eles não têm ancestralidade”.....	109
4.5 “Mulheres me inspiram: Por saber e sentir as mesmas dificuldades, quando olhamos as superações de outras mulheres, nos engrandece”.....	111
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	121
REFERÊNCIAS.....	124
ANEXO I.....	136
ANEXO II.....	140

1. INTRODUÇÃO

Atuo, desde 2013, como Analista Técnica de Políticas Sociais na Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde. Esta secretaria é responsável pela gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), criado em 1999 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de promover um modelo diferenciado de atenção à saúde dos povos indígenas. A instituição do SasiSUS tem como base os preceitos constitucionais de acesso universal à saúde e dos direitos indígenas de reconhecimento das suas organizações sociais, costumes, crenças e tradições.

Ao entrar na SESAI, me lembro que um dos meus primeiros estranhamentos foi perceber que o corpo de gestores e técnicos que atuava em Brasília era quase que exclusivamente formado por pessoas não indígenas. E que por isso, muitas decisões de gestão e orientações técnicas relacionadas à saúde indígena se davam a partir da perspectiva de gestores e técnicos não indígenas, que partiam do olhar sobre os “indígenas” enquanto “outro”, seja ele usuário do serviço ou representante do “controle social da saúde indígena”¹.

O mesmo parecia acontecer, naquele momento, na coordenação da grande maioria dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que são as unidades descentralizadas do SasiSUS, responsáveis por organizar e executar os serviços de atenção à saúde nos territórios indígenas.

Essa realidade contrastava com minha experiência anterior na administração pública, quando havia trabalhado na Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM/PR), entre 2010 e 2013, e a grande maioria das minhas colegas de trabalho eram também mulheres, muitas delas com trajetória de militância no movimento feminista.

Naquele contexto, estávamos acostumadas a tratar as problemáticas abordadas pelo órgão a partir de uma identificação enquanto “nós mulheres”. Ainda que a questão da representatividade das diversidades das mulheres naquele espaço mereça ser problematizada²,

¹ O “controle social” é um princípio do SUS e uma diretriz da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). De acordo com a Política, a participação indígena deveria ocorrer em todas as etapas do planejamento, implantação e funcionamento dos DSEI. Essa participação se daria especialmente por meio dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena, reuniões, fóruns e conferências. (BRASIL, 2002, p. 20-21)

² Concordo com a problematização apresentada por Lívia Gimenez Dias da Fonseca (2016), que questiona se as políticas desenvolvidas pela SPM/PR, que pretendiam transversalizar as políticas para as mulheres junto aos demais órgãos do governo, eram efetivamente capazes de transversalizar as demandas raciais, étnicas, sexuais e de outras diversidades, no interior das suas próprias políticas. Ao analisar as políticas a partir da perspectiva das mulheres indígenas, ela notou que havia uma barreira de invisibilização, que tem relação também a forma como o indigenismo brasileiro havia tido historicamente um enfoque muito masculino, não reconhecendo a voz das indígenas mulheres como interlocutoras.

trago como motivação dessa pesquisa a memória sobre a sensação de estranhamento frente à ausência da população alvo das políticas, no caso os indígenas, que encontrei na rotina do meu novo local de trabalho.

Esse quadro retratado se alterou muito pouco no cotidiano do meu trabalho na SESAI até os dias atuais. Apesar dos indígenas serem atualmente quase metade da força de trabalho contratada no SasiSUS, eles representam uma parcela pequena dos profissionais de nível superior e dos cargos de gestão (BRASIL, 2019). Ainda assim, cabe reconhecer que minha inserção neste campo se inicia somente em 2013, mas que o SasiSUS tem mais de duas décadas de história e a participação de indígenas neste processo variou ao longo dos anos³.

Diversos autores tem identificado um aumento expressivo na formação de profissionais indígenas nas últimas décadas, com maior presença deles nas universidades, inclusive nas áreas da saúde (ALVES, 2019; AURORA, 2018; BANIWA, 2019; LIMA, 2016; LUNA, 2021; PORTELA; NOGUEIRA, 2016; SEBASTIÃO, 2017). Acredito que esse movimento tem promovido mudanças no perfil dos profissionais indígenas do SasiSUS, e tem o potencial de ser ainda maior no futuro.

A demanda pela ampliação da contratação de indígenas mulheres como trabalhadores da saúde tem sido pautada há alguns anos. Na I Conferência Livre de Saúde das Mulheres Indígenas⁴, realizada no ano de 2017, além de demandar maior participação das mulheres nas instâncias dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena, as mulheres pediram que fosse priorizada a contratação de indígenas na força de trabalho da saúde indígena, como forma de fortalecer o vínculo com as comunidades. Solicitaram também que houvessem políticas de incentivo a graduação dos trabalhadores indígenas, que já atuassem nas estruturas do SasiSUS, e que fosse criado um programa de bolsas de estudos voltados a formação técnica e superior de mulheres indígenas.

³ Antes da criação da SESAI, em 2010, a gestão do SasiSUS esteve sob a responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Naquela época, houve diferentes experiências na gestão dos DSEI e no formato de contratação de Recursos Humanos para a saúde indígena, inclusive com a contratação de profissionais por meio de organizações indígenas, em alguns contextos. Seria interessante haver mais estudos sobre esse processo históricos, porém ele não será objeto de análise desta dissertação.

⁴ A Conferência Livre de Saúde das Mulheres Indígenas foi realizada em 2017, no contexto da II Conferência Nacional de Saúde das Mulheres. No evento estiveram presentes mulheres indicadas pelos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) e pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB). As propostas discutidas naquele encontro foram consolidadas no documento “Carta das Mulheres reunidas na 1º Conferência Livre de Saúde das Mulheres Indígenas”, que está disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2017/doc/05mai22_mulheres_indigenas_carta_final_IConferenciaLivre.pdf. (Acesso em 09 de novembro de 2020). Para mais informações, sugiro acessar um vídeo e notícia divulgada sobre o evento: <https://www.youtube.com/watch?v=6-IcvxxxK9w&t=202s> (Acesso em 24 de junho de 2019) e https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/sesai_noticias/conferencia-destaca-fortalecimento-da-saude-da-mulher-indigena. (Acesso em 25 de abril de 2021).

Ademais, solicitaram a contratação de mais mulheres como Agentes Indígenas de Saúde (AIS), demanda que já constava no relatório da “Oficina de Mulheres indígenas sobre Atenção Integral à Saúde da Mulher Índia”, realizada 12 anos antes (FERREIRA, 2015). Em estudo desenvolvido com mulheres Macuxi, Barbosa (2007) abordou a inserção de mulheres como AIS, e como elas aspiravam também a formação e ocupação de outros cargos. Comenta inclusive que a Organização de Mulheres Indígenas de Roraima (OMIR) estava atuando junto ao DSEI Leste de Roraima para que houvesse uma maior contratação de mulheres, e que, idealmente, a quantidade de AIS deveria ser metade homens e metade mulheres.

Diante disso, essa dissertação de mestrado visa contribuir à reflexão sobre a inserção de indígenas na área da saúde, a partir de um olhar sobre a experiência das mulheres. O texto apresenta um breve panorama do recorte de gênero na inserção de indígenas como trabalhadores do SasiSUS e analisa narrativas biográficas a partir de entrevistas realizadas com algumas dessas mulheres.

A aposta por trabalhar com narrativas sobre as vivências singulares de colegas indígenas se deu na intenção de conhecer suas perspectivas com relação às próprias trajetórias e experiências de trabalho na saúde indígena. Assim, pude aprender sobre aspectos desse campo de atuação que não estão evidenciados nas normativas e discursos sobre a organização do serviço. Além disso, busquei compreender um pouco sobre a agência das indígenas que executam e ao mesmo tempo constroem na prática as políticas de saúde.

Nesta pesquisa, foram abordados seus processos de formação, as circunstâncias e motivações que as levaram a atuar na saúde e quais os sentidos atribuídos por elas a essas experiências. Assim, procurei identificar similaridades e diferenças nessas narrativas e analisar como esses aspectos se articulavam com o referencial teórico da pesquisa.

Ao abordar os “trânsitos entre mundos” tive a pretensão de refletir sobre os entrecruzamentos e as interfaces dos diferentes contextos que essas mulheres estão inseridas, sem supor que eles configurem universos completamente distintos. Pelo contrário, o que se propõe é pensar o “entre” enquanto conexão, como um continuum, que inclusive afasta a possibilidade de se pensar em “mundos” estanques e totalmente isolados.

Ao longo do texto, utilizo a expressão “mulheres indígenas”, que é adotada correntemente na mídia e por muitas das autoras que constam como referencial teórico, mas adoto também a expressão “indígenas mulheres”, vocábulo que tem sido proposto por algumas indígenas (BANIWA; KAINGANG; TREMEMBÉ, 2020; RODRIGUES, 2018), inclusive uma

das que entrevistei nesta pesquisa. Conforme aprendi com ela⁵, a inversão da expressão se daria como forma de enfatizar que para elas a identidade indígena viria antes da sua identidade de gênero.

1.1 Referências metodológicas

As análises desenvolvidas nessa pesquisa foram construídas a partir de dados coletados por meio de um questionário *online*, de entrevistas em profundidade e de contatos diversos, realizados majoritariamente através de tecnologias de contato à distância. A inspiração teórica veio de estudos que abordam antropologicamente as biografias ou histórias de vida (CARDOSO, 2007; CARDOSO, 2012; KOFES, 2007; KOFES; PISCITELLI, 2011; KOFES; MANICA, 2015) e os que nomeiam esse campo como etnobiografia (GONÇALVES, 2012).

A partir desse referencial, adotei a premissa de que a narrativa biográfica é constitutiva da experiência e ela expressa uma interpretação pessoal que articula o vivido e o pensado, o dado e o construído, o individual e o social. Outro aspecto fundamental das narrativas é compreender que elas se constroem na relação de interlocução presente no contexto da pesquisa, que é influenciada pelo envolvimento entre os atores e pelas circunstâncias em que ocorre a pesquisa.

Kofes (2015) defende que a perspectiva biográfica tem relações com a etnográfica na medida em que ambas estariam orientadas a contextos de relações e trariam a premissa de não encaixar o objeto de pesquisa em categorias externas a ele. Assim, estas perspectivas procurariam extrair as construções com que operam os agentes em seus próprios campos semânticos. O ato de biografar seria também um ato de etnografar, e ambos seriam um registro de alteridade.

A narrativa biográfica comporia a expressão da experiência e ampliaria a possibilidade de inclinação sobre o social. Neste sentido, Kofes sugere que:

...a relação entre experiência narrada biograficamente e estrutura da experiência permite retirar a narrativa biográfica da oposição entre indivíduo e sociedade, subjetivo e objetivo. A expressão da experiência conteria relações, conexões, movimentos da vida, experiência social e reflexão dos próprios sujeitos, conteria a expressão da experiência que não prescinde da sua expressão narrativa. A estrutura da experiência conectaria experiência vivida e os sentidos dados e criados pelos sujeitos. (KOFES, 2015, p.35)

⁵ Entrevista com Eliene Putira Sacuena Rodrigues, realizada no contexto dessa pesquisa, em 03 de junho de 2021.

Ela considera a experiência enquanto experimentação que não opõe à estrutura o vivido, o observável e o concebido. Assim, propõe afastar-se da dicotomia “indivíduo e sociedade”, na medida em que o individual não se opõe ao social ou coletivo. Sugere distanciar-se também das noções de subjetividade e objetividade ou mesmo das perspectivas que opõem estrutura, concepção social e ação social.

A expressão da experiência supõe uma dimensão narrativa que não se reduz à linguagem, mas dramatiza o vivido. Ela daria forma e temporalidade à experiência, sem haver dicotomia entre a percepção e conceptualização do mundo. A estrutura da experiência conectaria a experiência vivida e os sentidos que são atribuídos a ela e criados pelos sujeitos. Para pensar esse conceito de experiência, Kofes e Piscitelli (2011) propõem adotar uma noção que faz referência ao sujeito em ação, “um sujeito que se engaja na ação e dela participa, que sente a ação, pensa sobre ela e a reformula” (*ibid.*, p. 345).

Assim, as experiências narradas não implicam somente ação e sentimento, mas tratam-se de ato de refletir sobre elas. Tais experiências trazem a singularidade dos sujeitos que vivem os seus processos e os interpretam de forma particular, articulando aspectos objetivos e subjetivos.

Kofes (2007) destaca três elementos importantes de serem considerados nesses estudos. Primeiramente, reconhecer que os relatos são motivados pelo pesquisador e envolvem a sua presença como ouvinte e interlocutor. Em segundo lugar, que o material analisado é circunscrito à situação da entrevista. Por fim, reforçar que o conteúdo das informações da vida do sujeito tem um recorte, que está relacionado ao tema da pesquisa, e não esgota as várias facetas possíveis de uma biografia.

Vania Cardoso (2012) também reforça que a narrativa deve ser considerada numa perspectiva relacional, em que “alguém conta a outro que alguma coisa aconteceu” (*ibid.*, p. 228). Por isso ela precisa ser compreendida em seu contexto de relações e tendo em vista as situações sociais, motivação e atos que se concretizaram.

A autora considera que as narrativas tornam-se parte inextricável da própria realidade, ou imaginário social, que narram. Neste sentido elas não seriam somente reflexo da “realidade”, como também lhe dariam forma. A autora afirma que:

O ato de narrar o mundo constitui então uma proliferação de signos e uma articulação de múltiplos significados, engendrando um espaço interpretativo no qual se abre a possibilidade de novas percepções do cotidiano. (CARDOSO, 2007, p. 320)

Apoiando-se em Scott (1992 *apud* CARDOSO, 2007, p. 320), enfatiza que a “narrativização” seria um processo de significação através do qual a “experiência”, o “sujeito” e o “evento” seriam simultaneamente construídos. Neste processo, o sujeito se posicionaria enquanto sujeito de uma “realidade social”.

O objeto de análise não seria somente o significado de uma história específica ou da estrutura narrativa em si. Ele passaria a incluir também “a poética da narração, a política da representação e os processos em que as narrativas adquirem inteligibilidade como meio de imaginar e mediar o significado do ‘real’ através da prática narrativa”.

A proposta em nomear esses estudos como “etnobiografia” (GONÇALVES, 2012) nos ajuda a compreender essa intrínseca relação. Ao problematizar o etnográfico e o biográfico, sinaliza para uma narrativa que trate simultaneamente de aspectos das experiências individuais e das percepções culturais, repensando a tensa relação entre subjetividade e objetividade, pessoa e cultura.

O “etno” da etnobiografia é derivado da etnografia, que supõe um encontro com a alteridade. Assim, a construção da etnobiografia trataria de um intercâmbio de experiências, através de narrativas partilhadas que são produzidas no instante etnográfico e que envolve o etnógrafo e o narrador.

Embora as antropólogas anteriormente citadas sejam de outros campos da Antropologia, a proposta de trabalhar com biografias de indígenas não é inédita. Saez (2006) identificou a produção de biografias e autobiografias indígenas como um gênero pouco explorado no Brasil, mas bastante desenvolvido em outros países. Defende que o campo tem vastas possibilidades e pode trazer dimensões importantes à etnologia brasileira.

No texto “Autobiografia e sujeito histórico indígena: considerações preliminares” (SAEZ, 2006), o autor analisa o significado desta lacuna, apontado aspectos históricos, culturais e de produção teórica da antropologia produzida no Brasil, em comparação a de outros países, em especial nos Estados Unidos.

Ele considera a autobiografia como um lugar de encontro entre estrutura e história e ressalta que apesar da pouca expressividade da biografia na literatura etnográfica brasileira, o discurso autobiográfico estaria presente na prática etnopolítica:

Talvez, num contexto em que a voz indígena já tenha ganhado seu espaço na arena política, promover a narração autobiográfica seja também um modo de dotar essa voz da pluralidade que as sociedades indígenas sempre têm incluído na sua constituição (SAEZ, 2006, p. 194).

Para o autor, os gêneros narrativos indígenas deixam a sua marca no resultado final de algumas autobiografias por ele analisadas, não configurando-se somente à acomodação de dados indígenas em uma estrutura pré-concebida. Destaca o “estilo citacional” como um traço marcante dos discursos ameríndio, sejam eles autobiográfico ou de outro tipo:

Embora o discurso seja regido por um “eu”, o enunciador pode estar emprestando sua voz a uma longa série de outros. Isso acontece quando o narrador/cantor executa uma peça herdada de outro, especialmente de algum parente morto; quando explicita os pensamentos prováveis da própria audiência, em cuja boca o narrador põe comentários eventualmente hostis do que ele está fazendo; quando fala — às vezes de si mesmo — sob o nome de um inimigo morto ou, menos dramaticamente, de um estrangeiro que conheceu durante as suas viagens. A citação, de resto, não precisa ser simples. Pode se desdobrar em cascata, quando o emissor cita alguém que cita alguém que cita alguém. (SAEZ, 2006, p. 187)

Assim, Saez destaca que geralmente os discursos indígenas não seguiriam a expectativa da autobiografia no estilo ocidental, que supõe um relato essencialmente original, pessoal e intransferível. Para ele, seria ingenuidade se pautar numa “ilusão individualista”, que procurasse encontrar uma expressão espontânea e direta do indivíduo. Por outro lado, tampouco seria correto supor que essas narrações possam ser colocadas pacificamente na boca de um sujeito coletivo.

Evocando o conceito de indivíduo, popularizado por Marilyn Strathern, Saez (2006) descarta a possibilidade de interpretar o sujeito separado de suas relações. Assim, defende que as coisas não devem ser interpretadas como ditas em absoluto, por um eu ou um nós absoluto, mas que sempre são ditas de alguém para alguém e por alguém.

1.2 Caminhos da pesquisa

Inicialmente, cabe informar que a proposta desta pesquisa foi analisada e aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep⁶, em acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n° 510 de 2016, na Resolução CNS n° 466 de 2012 e na Norma Operacional n° 001 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde.

⁶ A aprovação se deu através do Parecer n° 4.245.572, CAA: 28747519.3.0000.5540.

O estudo analisou dados secundários, disponíveis em publicações ou obtidos através do Serviço de Informação ao Cidadão⁷, e principalmente informações primárias coletadas através de um questionário *online*, de entrevistas e outras formas de interlocução.

O questionário *online* foi construído pela pesquisadora e disponibilizado por meio da plataforma *Googleform*, conforme descrito no anexo I, e serviu também como uma forma de convite para a participação de mulheres indígenas profissionais de saúde nesta pesquisa. Ele tinha perguntas de múltipla escolha e perguntas abertas⁸.

O formulário foi divulgado por meio de grupos de aplicativo para celular (*whatsapp*) e através de contato com mulheres que eu conhecia previamente. Antes de fazer a divulgação, tive o apoio de quatro mulheres que fizeram um pré-teste, como estratégia de avaliar a viabilidade do uso da ferramenta e melhorar a estrutura das perguntas. No total ele contou com 43 respostas. No entanto, após análise das informações e exclusão das duplicidades e inconsistências, identificamos 34 participantes da pesquisa.

A estratégia de uso do questionário não tinha a pretensão de ser representativo do universo geral de mulheres indígenas que atuam no setor saúde. Ele foi proposto como um esforço para ampliar a compreensão sobre esse universo, e avaliar a possibilidade de incluir novas interlocutoras. Assim, ele possibilitou ampliar o escopo da pesquisa para além das mulheres que eu já conhecia previamente e que havia tido algum tipo de interlocução no contexto do trabalho na SESAI.

As perguntas inseridas no questionário buscavam identificar aspectos gerais do perfil das mulheres, das suas trajetórias de formação e avaliação da experiência de atuação na saúde. A análise das respostas possibilitou a construção de um panorama geral da pesquisa e a identificação de questões relevantes, que puderam ser posteriormente aprofundadas nas entrevistas em profundidade e outras interlocuções que estabeleci com algumas dessas mulheres.

No texto dessa dissertação, utilizo em momentos diferentes a expressão “profissionais de saúde” e “trabalhadoras da saúde”, e reconheço que elas não são sinônimos. A definição de quais categorias seriam “profissionais de saúde” é objeto de normatização (BALBINOT;

⁷ O Serviço de Informação ao Cidadão (SIC) é responsável por atender o cidadão que deseja solicitar o acesso à informação pública de saúde, conforme estabelece a Lei nº 12.527/2011. Ele pode ser acessado através da plataforma Fala.BR: <https://falabr.cgu.gov.br/publico/Manifestacao/SelecionarTipoManifestacao.aspx?ReturnUrl=%2f>

⁸ O questionário denominado “pesquisa sobre mulheres indígenas profissionais de saúde” foi disponibilizado no link: https://docs.google.com/forms/d/1uOBmzqfgmgn8S920FYGfRxZ8VcWDm4h-3_DTS_MrVIE/prefill.

VENTURA; DALLARI, 2020) e as ocupações Agente Indígena de Saúde (AIS) e Agente Indígena de Saneamento (AISAN), por exemplo, ainda não obtiveram oficialmente o seu reconhecimento enquanto categorias profissional⁹.

Para atender aos objetivos dessa pesquisa, não me atentei aos aspectos formais de reconhecimento profissional, mas sim à percepção que as mulheres que participaram da pesquisa tinham de si mesmas. O convite da pesquisa foi direcionado às “mulheres indígenas profissionais de saúde”, o que implicava que elas deveriam se reconhecer enquanto “mulher”, “indígena” e “profissional de saúde”. Não havia a exigência que elas tivessem alguma formação ou que atuassem em algum local específico.

A última pergunta do questionário era se havia interesse em participar de uma entrevista com a pesquisadora. Das 34 participantes, 20 responderam positivamente a essa pergunta. Tentei contatar todas as que informaram e-mail e/ou telefone, e a maioria delas confirmou interesse em colaborar. No entanto, encontrei algumas dificuldades em agendar as entrevistas no período de realização da pesquisa, devido à indisponibilidade de tempo ou a diferentes tipos de intercorrências, que levaram ao cancelamento da agenda.

Algumas vezes elas tiveram que cancelar a entrevista por questões relacionadas a rotina do trabalho na saúde indígena, especialmente intenso no contexto da pandemia da COVID-19. Em alguns casos, precisaram atender chamados e situações de urgência, por exemplo. Em outros casos, percebi que nas suas rotinas havia um acúmulo de trabalho com as diferentes esferas da vida, inclusive pessoal e familiar, a exemplo do cuidado com os filhos, da participação em agendas do movimento indígena ou priorização de outras atividades.

Além disso, algumas mulheres podem ter simplesmente desistido de participar da entrevista, por motivos que fogem a minha compreensão. De toda forma, entendo que essas dificuldades que encontrei para a realização das entrevistas dizem algo sobre a intensa rotina dessas mulheres e também sobre o próprio processo de pesquisa. Por isso, sou especialmente grata a todas as que conseguiram um tempo e disposição, seja para responder o questionário, trocar informações posteriores ou participar das entrevistas.

⁹ As categorias Agente Indígena de Saúde (AIS) e Agente Indígena de Saneamento (AISAN) são reconhecidas pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) pelo Ministério do Trabalho. No entanto, ainda não gozam do reconhecimento profissional, como acontece os Agentes Comunitários de Saúde. Projeto de Lei 3514/19, proposto pela deputada indígena Joenia Wapichana e em tramitação no Congresso Nacional, pretende regulamentar essas profissões no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). O projeto está disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1764455&filename=PL+3514/2019. Acesso em 01 de novembro de 2021.

O período de desenvolvimento dessa pesquisa foi atravessado pela pandemia do Coronavírus (COVID-19), o que nos afetou a todas de diferentes formas e impôs uma série de limitações, perdas e dilemas relacionados a este momento histórico tão difícil. Nesse período, houve também uma intensa mobilização das populações indígenas, buscando prevenir a chegada do vírus nas aldeias, enfrentar os impactos da pandemia sobre a vida dessas populações, ampliar as campanhas de vacinação e outras medidas de prevenção (NETO; BARRETO; VAILATI, 2020). As mulheres estiveram na linha de frente dessas mobilizações, inclusive com algumas iniciativas específicas de coletivos de indígenas mulheres¹⁰.

Assim, a pesquisa inicialmente proposta precisou ser reformulada e houve a necessidade de adotar novas estratégias metodológicas, com algumas limitações sobre o alcance e profundidade da pesquisa (FIORI, 2020; SILVA, 2020). O questionário *online* e os encontros no formato à distância, mediados pelo uso de tecnologias, foram visualizados como alternativa para possibilitar o desenvolvimento da pesquisa neste contexto¹¹.

Com isso, acabou sendo possível incorporar na pesquisa informações sobre mulheres inseridas em contextos diversos, de povos distintos e regiões geograficamente distantes. Portanto, cabe destacar que essa pesquisa não pretendia analisar em profundidade as características de um povo em particular ou de povos indígenas de uma mesma região.

O estudo reconhece a heterogeneidade da categoria “indígena” e da categoria “mulher” e identificou que cada uma das interlocutoras que participaram desta pesquisa possuía uma cultura e contexto social específico. Assim, esta pesquisa se insere no campo de estudos de relações interétnicas, com ênfase no encontro entre as sociedades indígenas e as políticas públicas de saúde.

Os resultados dessa pesquisa qualitativa não dão conta, e tampouco pretendem, ser representativo da realidade de todas as indígenas mulheres profissionais de saúde ou se referir às indígenas mulheres de forma universalizante.

¹⁰ O Coletivo “Mulheres Iny Mahadu” (<https://www.facebook.com/mulheres.iny.covid19>) é um exemplo de coletivo que surgiu nesse contexto. Para mais informações sobre iniciativas indígenas de mobilização para o enfrentamento do Coronavírus, sugiro acessar: <https://covid19.socioambiental.org/>.

¹¹ O contato com as interlocutoras dessa pesquisa foi realizado principalmente através de ferramentas de comunicação à distância (*whatsapp* e plataformas de videoconferência como o *zoom*) e redes sociais (*facebook* e *instagram*). Em meados de 2021, acabou sendo possível encontrar duas delas, por terem vindo a Brasília participar de diferentes eventos. Além disso, anteriormente eu já conhecia pessoalmente quatro das mulheres que responderam ao questionário.

A análise de narrativas de vivências singulares possibilitou identificar elementos que se articulam a aspectos estruturantes do contexto e dos processos históricos de implementação de políticas públicas voltadas às populações indígenas.

2. LEITURA E CONTEXTUALIZAÇÃO DO CAMPO

O segredo das mulheres

*No passado, nossas avós falavam forte
Elas também lutavam
Aí, chegou o homem branco mau
Matador de índio
E fez nossa avó calar
E nosso pai e nosso avô abaixarem a cabeça.
Um dia eles entenderam
Que deveriam se unir e ficar fortes
E a partir daí eles lutaram
Para defender sua terra e cultura
Durante séculos
As avós e as mães esconderam na barriga
As histórias, as músicas, as crianças,
As tradições da casa,
O sentimento da terra onde nasceram,
As histórias dos velhos
Que se reuniram para fumar cachimbo.
Foi o maior segredo as avós e das mães.
Os homens, ao saberem do segredo,
Ficaram mais fortes para o amor, lutaram
E protegeram as mulheres.
Por isso, homens e mulheres juntos
São fortes
E fazem fortes os seu filhos
Para defenderem o segredo das mulheres.
Para que nunca mais aquele homem branco
Mate a história do índio!*
- Poema de Eliane Potiguara (2019, p.75) –

2.1 Mulheres indígenas em movimento

A presença de mulheres indígenas em espaços de interação com o Estado e com as políticas públicas tem se acentuado nas últimas décadas, mudando a visão que se tinha anteriormente sobre elas.

Diversas autoras têm analisado esse crescimento da mobilização das indígenas no Brasil e em outros países da América Latina (CASTILHO; GUIMARÃES, 2021; DUTRA; MAYORGA, 2019; FONSECA, 2016; GÓMEZ, 2017; ORTOLAN, 2012; PICQ, 2013; SACCHI, 2003). Estes estudos mostram como as mulheres estão cada vez mais presentes e em posição de destaque tanto nos movimentos indígenas, quanto em espaços de interlocução com organismos governamentais e não governamentais que atuam na cena indigenista.

Nesses espaços, as mulheres indígenas estariam reforçando as lutas coletivas e as demandas prioritárias de seus povos, atuando de forma complementar aos homens, mas também pautado questões específicas relacionadas a vida das mulheres. Elas partem das suas

experiências locais, mas circulam por espaços nacionais e globais, acionando políticas de diferentes níveis. Com isso, estariam quebrando hierarquias e divisões de espaços e temporalidades, como por exemplo as noções de público e privado.

Explodindo tais dicotomias, elas produzem uma política do cotidiano que se potencializa por outras arenas. Estão no denominado espaço público, imposto por estruturas colonizadoras, que as associam ao universo dos homens e exclui as mulheres, como também ‘fazedoras’ de política. Nesse movimento, essas mulheres criam práticas e narrativas decoloniais sobre a hierarquia subjugadora de gêneros e sobre o racismo. (CASTILHO E GUIMARÃES, 2021, p. 319)

Gómez (2017) analisa que as mulheres originárias da América Latina têm participado das agendas globais sobre povos indígenas pautando os direitos coletivos dos seus povos e comunidades. Elas defenderiam que seus “direitos como mulheres” não se definem individualmente, fora dos direitos coletivos dos seus povos. Assim, questionam o paradigma ocidental que contrapõe os direitos coletivos aos direitos individuais, enfatizando que não se pode avançar com eles de forma dissociada.

Adicionalmente, a autora também identifica que em muitos lugares da América Latina, grupos de mulheres indígenas começaram a problematizar sua condição de gênero, em diálogo com outros grupos de mulheres de diversos contextos, como grupos religiosos de base, organizações feministas, movimentos sociais, Organizações Não Governamentais (ONG), partidos de esquerda, entre outros.

Uma importante expressão da mobilização de indígenas mulheres no Brasil foi a realização em 2019 da 1ª Marcha Nacional de Mulheres Indígenas, que contou com a participação de 2.500 representantes de 130 povos, sob o lema “Território: nosso corpo, nosso espírito”¹², e da 2ª Marcha Nacional de Mulheres Indígenas, que levou 5 mil indígenas à Brasília, de 172 povos, com o lema: “Mulheres originárias: Reflorestando mentes para a cura da Terra”¹³. A Figura 1 ilustra os cartazes de divulgação desses eventos que ocorreram nos anos de 2019 e 2021.

¹² <https://www.socioambiental.org/pt-br/tags/1a-marcha-das-mulheres-indigenas>. Acesso em 25 de abril de 2021.

¹³ Referência: <https://anmiga.org/marcha-das-mulheres/>. Acesso em 01 de novembro de 2021



Figura 1: Cartazes de divulgação da I e da II Marcha Nacional das Mulheres Indígenas.

Esse aumento da mobilização, articulação e visibilização das indígenas mulheres é concomitante aos esforços por ocupar espaços de representação política e de atuação em diferentes setores. No ano de 2018, uma mulher indígena foi eleita pela primeira vez como deputada federal, Joenia Wapichana, e neste mesmo ano houve uma candidata indígena à presidência, Sonia Guajajara. Nas eleições municipais de 2020, foi registrado um crescimento de 49% nas candidaturas de indígenas mulheres¹⁴.

Esses eventos têm mudado o olhar sobre as mulheres indígenas, que muitas vezes tinham sua presença submersa no diálogo interétnico, diante da incapacidade dos brancos de percebê-las e de somente enfatizarem a presença dos homens como interlocutores ou lideranças (BANIWA; KAINGANG; TREMEMBÉ, 2020; DUARTE, 2017; DUTRA; MAYORGA, 2019; FERREIRA, 2013; FONSECA, 2016; GUIMARÃES, 2019; ORTOLAN, 2012; SACCHI, 2003).

O olhar sobre a perspectiva de gênero entre os povos indígenas e sobre as mulheres indígenas, em particular, tem ganhado também espaço nos estudos antropológicos (ALVES, 2019; AURORA, 2018 e 2019; BELAUNDE, 2008 e 2019; BENITES, 2018; COHN, 2019; FERREIRA, 2013; GUIMARÃES, 2019; LANGDON, 2013; LASMAR, 1999; LEA, 1994 e 2012; MATOS; SANTOS; BELAUNDE, 2019; OVERING, 1986; SACCHI, 2003; SACCHI; GRAMKOW, 2012; SANTOS, 2017; SCHILD, 2016; SEGATO, 2012).

¹⁴ <https://www.dci.com.br/politica/eleicoes-2020-cresce-candidatura-de-mulheres-indigenas-pelo-brasil/35307/>. Acesso em 19 de novembro de 2020.

Essas abordagens trouxeram em comum o reconhecimento da agência feminina nas comunidades indígenas, questionando a caracterização das mulheres como sempre oprimidas e passivas e propondo percebê-las enquanto sujeitos ativos e participantes da produção e reprodução das suas sociedades.

Além da influência teórica dos estudos de gênero, um aspecto comum ao olhar dessas antropólogas é a experiência enquanto mulheres pesquisadoras e em alguns casos como pesquisadoras indígenas, o que fez com se deparassem com acesso mais facilitado a certos aspectos da vida social do grupo estudado e da rotina das mulheres.

No livro *“El recuerdo de Luna: género, sangre y memoria”* (BELAUNDE, 2008), publicado pela primeira vez em 2005, a antropóloga Luísa Elvira Belaunde afirmou que havia um silêncio sobre as corporalidades femininas na etnologia amazônica e que, em geral, havia poucos estudos que focavam as mulheres indígenas como sujeitos centrais e que examinavam a fundo os seus pontos de vista, suas vivências pessoais. No prefácio da terceira edição (BELAUNDE, 2019), a autora reconhece que no interstício de 15 anos desde a publicação da primeira edição do livro, a proposta de abordar as relações de gênero a partir do ponto de vista dos povos originários da Amazônia havia ganhado mais espaço.

Belaunde (2008) identificou que esse silêncio na etnologia se dava por diversos fatores, entre eles o viés de gênero das pesquisas produzidas no século XX, que se daria pelo gênero do pesquisador e também pelas premissas e viés androgênico nas teorias desenvolvidas maioritariamente por antropólogos homens.

Como exercício analítico, Belaunde propõe pensar duas posturas diferentes nos estudos sobre as diferenças de gênero na Amazônia: aqueles que abordam as mulheres como objetos passivos de intercâmbio masculino, baseando-se nas relações de afinidades e no ponto de vista dos homens; e aqueles que consideram as mulheres como sujeitos ativos e participantes dos intercâmbios, como produtoras e depredadoras, e que analisam a organização do trabalho a partir do conceito de complementaridade.

A autora assume sua intenção de “mostrar a mulher amazônica como um sujeito social ativo”. No entanto, reconhece que muitos estudos etnográficos possuem elementos de ambas posições, acessados a depender do aspecto que se está analisando. A respeito disso:

... las relaciones de complementaridade entre los géneros son descritas como relaciones simétricas o asimétricas, según los grupos étnicos y el posicionamiento teórico del autor. Personalmente, considero que lo importante no es demostrar que existen o que no existen relaciones de subordinación entre los géneros, sino hacer visible las relaciones de género en tanto que son aspectos fundamental de la

construcción de personas con capacidades de acción, producción, depredación y comunicación propios a lo largo de sus vidas, y es necesario evitar condenar a las mujeres a una posición de objeto, sin acción ni voz propia, o estipular que la subordinación femenina es un hecho universal. (BELAUNDE, 2008, p. 29-30)

Sem considerar que as noções de dominação e subordinação sejam irrelevantes no contexto dos povos amazônicos, ela defende que os estudos etnográficos devem reconhecer às mulheres a posição de sujeito de agência social, com ação e voz própria, assim como aos homens.

Para essa autora, a compreensão sobre as concepções de gênero nos povos amazônicos deve partir do contexto em que as corporalidades são geradas, o que compreende o universo moral, de significados e de valores que sustentam as relações entre as pessoas. Seu trabalho mostra como em diferentes concepções indígenas amazônicas essas noções estão relacionadas a processos de produção dos corpos pelas práticas de dieta, ornamentação, reclusão, produção, depredação e comunicação com os seres do cosmos, associados ao manejo do fluxo do sangue.

Referenciando-se em estudos etnográficos com diferentes povos amazônicos, Belaunde (2008) mostra como o sangue reúne elementos relacionados a aspectos biológicos, mentais e espirituais. O sangue, junto com a reprodução paralela, seriam importantes veículos de diferenciação e de unidade na dinâmica das relações de gênero. Assim, estudos focados a partir de certos ângulos poderiam compreender os gêneros como totalmente diferentes, enquanto que a partir de outros ângulos eles seriam similares. Alguns povos tenderiam a destacar as diferenças, enquanto outros as semelhanças.

Vanessa Lea estuda os Mebêngôkre (Kayapó) do Brasil Central desde a década de 80 e publicou sua etnografia no livro “Riquezas Intangíveis de Pessoas Partíveis” (2012), dando uma ênfase especial às mulheres desse povo. A autora justificou sua opção metodológica partir do seu ego feminino. Mas também por considerar que os elementos da vida social relacionados a perspectiva feminina revelavam aspectos importantes da vida Mebêngôkre, que haviam sido ignorados por outros etnólogos que trabalharam com este povo.

Lea questiona a projeção de categorias ocidentais ao universo social dos povos indígenas, a exemplo da oposição entre público e privado. Tendo como referência o trabalho de Marilyn Strathern, no *The Gender of the Gift*, Lea considera que a divisão da sociedade em domínios distintos, com a esfera doméstica sendo sinônimo e domínio feminino, reduz o universo de ação das mulheres (LEA, 2012). A autora propõe transcender essa oposição,

argumentando que essas etiquetas seriam enganadoras e não teriam grande significado nos Mebêngôkre.

A autora sugere que sejam analisadas as atividades e restrições alocadas a cada pessoa (homem ou mulher), em cada período da vida, e que se associam à construção social de gênero. Assim, não caberia partir do olhar sobre a divisão sexual do trabalho, visto que a própria noção de trabalho é socialmente dada. Em seu campo inicial de pesquisa, Lea (2012) identificou que a interação com o mundo dos “brancos” (ou kube, como eles chamam) estaria, naquele momento histórico, relacionado às atividades dos homens.

Há continuidade entre as atividades guerreiras do passado e a defesa beligerante dos interesses dos Mebêngokrê em seu relacionamento com a sociedade nacional. São sempre os homens que participam das reuniões com representantes do Estado, que viajam até as cidades para negociar com o governo, para vender artesanato à Funai ou aos comerciantes. (LEA, 2012, p. 142)

No entanto, a autora reconhece que contemporaneamente haviam mudanças importantes nas rotinas de gênero. Como exemplo, ela notou que no início da década de 1980 apenas os homens falavam no rádio, mas quando retornou ao campo, em 1998, as mulheres estavam participando progressivamente nessa atividade. Ela considera que essas mudanças relacionadas ao cotidiano e atitudes dos homens e das mulheres estariam diminuindo a segregação sexual mais rígida que havia notado anteriormente.

A partir da sua pesquisa desenvolvida com os Sanõma, a antropóloga Silvia Guimarães (2019) explicou que as mulheres daquele povo sempre estiveram envolvidas e atuantes na interação com os não indígenas, especialmente com os serviços de saúde em área indígena. Essa presença teria ficado submersa no diálogo interétnico, devido à incapacidade dos brancos de perceber as mulheres e somente enfatizarem a presença dos homens como intermediadores ou lideranças.

No entanto, a autora identificou um reposicionamento político delas na interação com os não indígenas nos últimos anos. As mulheres teriam começado a atuar em novas frentes, inclusive a ocupar espaços como os de Agente Indígena e Conselheira de Saúde.

Na arena interétnica, essas mulheres passam a enfatizar o dinamismo da vida cotidiana, onde se dá o manejo da vida, e afrontam aqueles que acharam que estavam imobilizadas, internalizadas, subjugadas e identificadas ao plano doméstico/apolítico. (GUIMARÃES, 2019, p. 592)

Analisando a participação das mulheres no movimento indígena e em espaços de debate sobre políticas públicas, Maria Helena Ortolan (2012, p. 146) afirma que “as mulheres

indígenas jamais estiveram totalmente excluídas dos espaços etnopolíticos nos quais concepções e práticas são definidas para lidar com os Outros”. A autora avalia diferentes momentos na história do movimento indígena e identifica que a participação das mulheres foi mudando ao longo desse processo. Num primeiro momento, elas acompanhavam os homens em encontros e assembleias, sem muita exposição. No entanto, a vivência nesses espaços intergrupais e pluriétnicos lhes permitiria ampliar suas perspectivas sociais e políticas.

Segundo a autora, as primeiras associações de mulheres indígenas criadas teriam o objetivo de fortalecer as reivindicações do movimento ampliado, cuja coordenação se concentrava nas mãos de lideranças masculinas. Anos depois, as mulheres começaram a formular demandas específicas, como o cuidado à saúde reprodutiva, criação dos filhos, combate à violência contra as mulheres e reivindicação por oportunidades de capacitação e maior participação feminina. Mais recentemente elas teriam passado também a reivindicar a participação direta no gerenciamento de projetos comunitários, de desenvolvimento sustentável e geração de renda, contando por vezes com o incentivo de agências financiadoras, que tinham a questão de gênero na agenda.

Além de lideranças, as mulheres que se destacam nesses espaços seriam frequentemente aquelas que também possuem maior experiência de vida urbana, que dominam melhor o idioma português e que possuem maior compreensão da sociedade não indígena, o que seria útil à mobilização dos seus povos na defesa dos direitos. Assim, ela explica que:

A migração histórica de famílias indígenas para a cidade, motivadas por fatores econômicos e para viabilizar o acesso familiar a serviços públicos (principalmente, o de educação escolar e saúde), levou mulheres indígenas ao engajamento, cada vez maior, no campo das relações interétnicas urbanas. (ORTOLAN, 2012, p. 149)

Sacchi (2003) estudou as organizações de mulheres indígenas na Amazônia e identificou que as mulheres da região têm unido suas vozes ao movimento indígena nacional, mas que elas também desenvolvem um discurso e trazem demandas específicas a partir das suas próprias perspectivas. Esse processo, somado à consolidação de suas próprias organizações, acabariam por incluí-las na esfera de articulação com diferentes atores sociais, sejam organizações indígenas, organismos estatais e não governamentais, agências financiadoras do Brasil e do exterior, missões religiosas e igrejas, empresas, universidades, etc.

A autora identificou que a participação das mulheres indígenas em encontros, oficinas e conferências nacionais e internacionais, sejam elas promovidas por organizações indígenas, instâncias estatais ou não governamentais, propiciaria a troca de experiências, fortalecimento

das organizações e gradativa capacitação das mulheres para o exercício na esfera públicas. Sobre esse processo, Ferreira (2013) analisou que:

O movimento de mulheres indígenas possui um caráter político e educativo, buscando assegurar a liberdade, o futuro e a autonomia. Surgiu também para assegurar espaços de reflexão sobre questões específicas, articuladas com as lutas mais amplas das comunidades e do movimento indígena. Baseados nesse objetivo é que os encontros de mulheres permitem vislumbrar caminhos para ações coletivas que contribuam para superar problemas, em conjunto com as lideranças da comunidade, manifestando assim anseios, esperanças e a confiança em um futuro melhor. (FERREIRA, 2013, p. 1154)

A antropóloga Rita Segato (2012) analisou as interfaces entre gênero e colonialidade e identificou que as relações de gênero nas comunidades indígenas foram modificadas historicamente pelo colonialismo.

Para a autora, o mesmo o discurso igualitário da modernidade colonial traz em seu interior um hiato hierárquico. O Estado colonial destruiu instituições e tecidos comunitários nas populações indígenas, gerando dependência, e ao mesmo tempo em que supervalorizou os homens como interlocutores preferenciais do sistema colonial, subjugou as mulheres indígenas. Segato considera que as relações de gênero marcadas pela colonialidade estariam presentes no contexto de relações interétnicas, mas também atravessariam as relações e processos de mudanças no interior do mundo da “aldeia”.

As discussões sobre a colonialidade de gênero são importantes para pensar a construção do sujeito “mulher indígena”. Ao refletir sobre a participação de mulheres indígenas na interlocução com as políticas de saúde, Ferreira (2013) reconheceu que a própria categoria “mulher indígena” emergiria da zona de contato interétnico e as políticas públicas contribuíram para reforçar a constituição de sujeitos engendrados e de diferenciações no interior das comunidades.

Na última década, os estudos sobre gênero e povos indígenas ganharam contribuições importantes a partir das pesquisas desenvolvidas por indígenas mulheres que ingressaram no meio acadêmico (AURORA, 2018; AURORA, 2019; BANIWA; KAINGANG; TREMEMBÉ, 2020; BENITES, 2018; CORREA XAKRIABÁ, 2018; DUARTE, 2017; KRAHÔ, 2017; JURUNA, 2013; POTIGUARA, 2019; RODRIGUES, 2018; RODRIGUES, 2019; SANTOS, 2017; SCHILD, 2016; SEBASTIÃO, 2017; RAMOS, 2018). Várias dessas pesquisadoras são também importantes lideranças do movimento indígena.

Muitos destes estudos trouxeram um olhar sobre as indígenas mulheres desenvolvido a partir da sua própria biografia ou de pesquisa realizada com mulheres do seu povo. Como aspecto comum, eles reforçaram a importância do papel que as mulheres exercem na sustentação das suas sociedades e na resistência cultural frente aos processos de violência colonial.

A professora indígena Creuza Krahô, escreveu sua dissertação de mestrado “Wato ne hômpu ne kâmpa - Convivo, vejo e ouço a vida Mehi (Măkrarè)” (2017), sobre a vida e construção social das mulheres Mehi (conhecidos como Krahô), trazendo luz sobre a importância das mulheres no manejo do sangue e na manutenção dos resguardos. Assim, ela explica como o resguardo é entendido:

O resguardo é entendido aqui como todo cuidado na vida da pessoa e dos seus familiares, envolve saber o que comer, o que usar, como se pintar, cortar o cabelo, se pode trabalhar, pescar, correr a corrida de tora, ir para a roça, fazer sexo, tomar banho junto e o quê cantar. Envolve também cuidados em fases importantes da vida como, por exemplo, no momento de parir, menstruar, que devem ser mantidos pela pessoa-mulher, seu companheiro, seus outros filhos e seus pais. Então, é um cuidado familiar que precisa de todos da família para acontecer. (KRAHÔ, 2017, p. 16)

O texto é construindo a partir do seu olhar e experiência enquanto mulher indígena pesquisadora, trazendo a perspectiva das mulheres do seu povo, que teria sido pouco explorada na etnologia clássica. A autora considera que a maneira como apresenta as “mulheres-cabaça”, como detentoras de conhecimentos do seu povo, poderia parecer estranha aos não indígenas (que ela chama de Cupen), acostumados a ouvirem somente a narrativa dos homens.

A casa é da mulher (*mehi*), ela é quem faz tudo. Ela faz a vida dos *Măkrarè*, povo que originou os *Mehi*. Elas mantêm a casa, os rituais, as festas, as relações sociais. As mulheres fazem e os homens acompanham. Os rituais e festas acontecem quando há algum resguardo para ser feito com uma pessoa de uma casa. (KRAHÔ, 2017, p. 27)

Creuza Krahô abordou também os massacres que foram sofridos pelo seu povo e os processos históricos vivenciados, que ajudam a explicar o contexto atual. Analisou as interações com as políticas públicas de saúde e educação, reconhecendo que mudanças sempre acontecem e estão acontecendo, mas que o principal problema seria quando esses processos anulam o conhecimento do seu povo, impondo outras lógicas de interação e conhecimento do mundo. A autora exemplificou a crítica sobre o viés androgênico da etnologia clássica.

Todos os antropólogos que vão aos Krahô só pesquisam os homens. Eles não pesquisam as mulheres. A mulher fica de lado, sempre lá para os fundos da casa. Eles não chamam as mulheres para pesquisar. Fiquei observando isso desde quando meu marido era vivo e eu me perguntava: por que os antropólogos vão à aldeia e só pesquisam os homens? Só andam com os homens? Os mensageiros da aldeia são os

homens, para dar notícia, para distribuir. Mas é falsidade os homens explicarem tudo porque não sabem tudo. (KRAHÔ, 2017, p. 3).

A dissertação de mestrado de Joziléia Kaingang (Schild, 2016) foi resultado do trabalho de campo realizado na sua aldeia de origem na Terra Indígena Serrinha, localizada ao norte do Estado do Rio Grande do Sul. A autora relata que lhe chamava atenção a atuação política de algumas mulheres que tiveram suas trajetórias marcadas nas lutas pela demarcação das terras e pela sobrevivência física e cultural do seu povo.

Joziléia traz uma leitura crítica das bibliografias produzidas sobre os Kaingang, sinalizando que elas traziam o papel do homem como figura pública, identificando-os enquanto lideranças e autoridades e atribuindo somente a eles a realização das atividades importantes e das tomadas de decisões na comunidade. Nessas interpretações, as mulheres geralmente estariam relegadas ao ambiente doméstico, ao papel de companheira, sendo-lhes atribuídas as funções de criação dos filhos, alimentação e educação.

Ela identifica que as mulheres Kaingang têm um papel importante na esfera doméstica, com domínio sobre este espaço. No entanto, considera que esse âmbito ainda foi pouco explorado pelos pesquisadores e que ele ultrapassa a lógica superficial que havia sido descrita. Para ela, “as mulheres sempre desempenharam papel fundamental para os Kaingang” e afirma que:

É verdade que a participação política da mulher Kaingang é um tema que merece um estudo aprofundado. Entretanto, todos aqueles que conhecem os Kaingang sabem que as mulheres estão na base de muitas de suas decisões políticas. Para os fins do modelo analítico aqui proposto, é importante ressaltar que a participação política das mulheres deve ser entendida como uma extensão de seu poder sobre a constituição das Casas Kaingang e que o próprio conceito de comunidade está vinculado à mulher - Mulher: Casa::Casa: Comunidade. (SCHILD, 2016, p. 69)

Sandra Benites (2018) escreveu uma dissertação abordando a questão da educação indígena, refletindo também a partir da sua própria experiência. No seu relato, notamos a importância da inspiração das mulheres da sua família na construção da sua trajetória.

Benites também aborda a preocupação sobre as vozes das mulheres guarani terem sido muitas vezes silenciada, assim como sua importância nessas sociedades. Explica que o esforço de relatar a sua história tinha também o objetivo mostrar as mulheres como protagonistas das decisões, mesmo nos processos de mudanças:

As mulheres Guarani estão sempre em uma rotina de enfrentamento, atualmente existem novos desafios que lhes são postos em relação ao estudo e ao trabalho não oriundos da cultura guarani. As mulheres sempre precisaram cuidar dos filhos, da

rotina familiar e delas mesmas, e nos dias de hoje precisam trabalhar e estudar como as mulheres não indígenas. Atualmente é colocada uma nova rotina, que é posta em questão quando as mulheres guarani tem influência cultural externa e começam a sair da aldeia, em busca de outros “conhecimentos”. (BENITES, 2018, p. 8)

Tais estudos produzidos por pesquisadoras indígenas, inserem-se no que Portela e Nogueira (2016) denominam como “movimento de autoria indígena”. As autoras reconhecem esse movimento como uma ação política, que ganharia contorno a partir do crescimento da presença indígena nas universidades, inclusive nos programas de pós-graduação, há pouco mais de 10 anos. O movimento teria três formas principais de expressão: produção de literatura indígena; produção cinematográfica indígena; produção de acadêmicos indígenas.

Nos estudos que foram analisados pelas autoras, elas identificam que, ao contrário do que se supunha, de que os indígenas trabalhariam somente conhecimentos do seu próprio povo, eles estariam analisando aspectos das relações interétnicas, que se colocam como desafios na contemporaneidade.

De forma geral, os pesquisadores indígenas estariam sinalizando o caráter assimétrico das relações interétnicas, ao mesmo tempo em que reafirmando a agência dos indígenas nas histórias. Ao reintroduzir e reanalisar o passado, eles ofereceriam novos parâmetros para uma avaliação crítica e alternativa sobre os processos presentes e sobre as relações de dominação. Neste sentido, estes pesquisadores indígenas estariam participando da construção de projetos históricos contra-hegemônicos, em que:

...essas produções acadêmicas interpelam as narrativas dominante do passado colonial, denunciam o silenciamento dos povos indígenas, reafirmam a resistência na formulação dos seus próprios projetos par ao presente e para o futuro. (PORTELA; NOGUEIRA, 2016, p. 159)

Alves (2019) analisou a inserção de mulheres indígenas nas universidades e identificou que a ocupação do meio acadêmico é um movimento estratégico realizado por indígenas, quilombolas, pessoas negras, mulheres, moradores do campo e outros grupos marginalizados socialmente. Ao mesmo tempo em que a ocupação deste espaço é reivindicada pelos grupos sociais historicamente excluídos, ela também traria novas contribuições e perspectivas ao debate acadêmico. A autora afirmou que:

a nossa presença na universidade se caracteriza pela constante luta para demarcar a existência de nossas epistemologias negras, indígenas e quilombolas. Ao mesmo tempo reivindicamos o direito de narrar nossas próprias histórias e construir nossos próprios discursos e referenciais sobre quem somos e o que queremos. (ALVES, 2019, p. 83)

Célia Correa Xakriabá (2018) também defende ocupar, marcar e demarcar o espaço acadêmico como um movimento estratégico. Para ela, os estudantes indígenas têm o desafio e responsabilidade de renovar as estratégias de luta e resistência dos povos indígenas. Uma dessas resistências seria não permitir o “desbotamento” das suas identidades quando transitam no território acadêmico e defende que eles precisam “indigenizar” os lugares que ocupam. A autora considera que toda luta é epistêmica e que não haveria lugar para um único saber, pois isso seria matar a ‘diferença’. No texto da sua dissertação de mestrado, Xakriabá conta sobre sua inserção no movimento e reflete a respeito da participação das mulheres na luta e resistência indígena:

Aos treze anos de idade, iniciei minhas atividades no Movimento Indígena, inicialmente acompanhando as lideranças de meu povo, mais tarde representando os Xakriabá. Essa experiência me possibilitou interagir com as mais diversas culturas e povos, me levando a fazer vários questionamentos e reflexões. Um deles no que se refere ao protagonismo das mulheres indígenas na política, que é algo relativamente novo na comunidade Xakriabá. As mulheres passaram a ganhar notoriedade por meio das lutas pela retomada de terras. Foram reconhecidas no Movimento Indígena ao elevarem sua escolaridade através do curso de Licenciatura Indígena e ao atuarem no processo de afirmação identitária. Apesar disso, muito antes desse reconhecimento, já era na força da pintura, presente no pigmento, que o urucum temperava a comida, e as mulheres temperavam o Movimento. Há certo consenso entre homens e mulheres de que as mulheres não foram, antes, protagonistas, entretanto, as falas das mulheres deixam entrever uma participação imprescindível quando se referem ao primeiro processo de retomada em 1987, afinal, "seguravam a cultura". Para mim, é muito forte essa expressão “segurar a cultura”! São mulheres que se tornam protagonistas ao se perceberem como pilares. Então o pilão que pisava o milho, não apenas alimentava os filhos, mas alimentava a cultura e sustentava o território. (CORREA XAKRIABÁ, 2018, p. 53-54)

Nesse trecho, a autora identifica que o reconhecimento do “protagonismo” das mulheres Xakriabá na política seria algo relativamente novo. No entanto, ela explica que mulheres exerceram historicamente um papel central no processo de resistência e sustentação da cultura e da sociedade Xakriabá. O reconhecimento e percepção, pelas próprias mulheres, de que elas são pilares da cultura faria parte do processo de se colocarem como protagonistas.

Ela aborda o caráter pedagógico da participação no movimento indígena, afirmando que a melhor ferramenta que teve para aprendizagem “não foi com o giz (educação formal), mas na luta”. Afirma que:

O movimento indígena também é a escola de muitos, assim como é para mim. Para mim não existe articulação sem movimento, sem o corpo de vivência. O corpo precisa estar em movimento e reagindo na luta, porque o nosso corpo é território e é isso que segura o movimento indígena. (CORREA XAKRIABÁ, 2018, p. 86)

A proposta de pesquisar narrativas de trajetórias de indígenas mulheres que trabalham na área da saúde se pautou no interesse em conhecer os percursos pelos quais elas circulam e

as identidades que são acionadas nestes trânsitos. Além disso, compreender como as mulheres que estão no cotidiano do campo interétnico das políticas públicas de saúde, vivenciam e compreendem essas experiências.

2.2. “Nós indígenas, nós podemos ser o que quiser, sem deixar de ser quem nós somos”¹⁵

Gersem Baniwa (2014), em um artigo sobre os direitos indígenas, conquista da cidadania e o fantasma da tutela, chama atenção para dificuldades na implementação de políticas públicas para os povos indígenas. Ele destaca como muitas vezes a racionalidade universalizante do Estado brasileiro se contrapõe às especificidades socioculturais dos povos indígenas e a valorização do multiculturalismo e do pluralismo nas políticas públicas configura-se como um desafio.

Tendo em vista que o poder é resultado de uma correlação de forças (política, econômica, militar), Baniwa considera que os povos indígenas estão em enorme desvantagem, devido ao contexto contemporâneo ser resultado do trágico processo de massacre colonial. Ao estudar a legislação constitucional brasileira, o autor afirma que até 1988 a legislação indigenista tinha basicamente a finalidade de promover uma política que visava forçar o chamado processo de “integração” dos índios na “comunhão nacional”. Isso se dava num contexto em que buscavam abrir caminhos para projetos de expansão territorial e econômica do poder colonial, o que levou a eliminação física de diversos povos.

A Constituição Federal de 1988 inaugurou, ao menos em termos discursivos, o reconhecimento do direito a diferença e abandono da noção integracionista. Ela estabelece direitos fundamentais para os indígenas, como o reconhecimento civil e a superação da tutela, o reconhecimento da autonomia social e direitos sociais de acesso ao território, educação, saúde, entre outros. Segundo o autor, isso implicaria no reconhecimento do direito à cidadania híbrida – étnica, nacional e global. No entanto, destaca que o resultados dessa mudança normativa ainda seriam parciais.

Gersem Baniwa reconhece avanços em políticas públicas, a exemplo da saúde indígena. No entanto, os considera ainda insuficiente para garantir uma vida digna a esses povos. Para o autor, entre a letra da lei e a prática da política pública haveria uma enorme distância, lacunas

¹⁵Afirmção de Eliene Putira Sacuena Rodrigues, durante entrevista realizada em 03 de junho de 2021

institucionais e conceituais, que dificultariam as possibilidades de maior efetividade desses direitos. Ele defende que:

En este sentido, para garantizar los derechos indígenas sería necesario, antes, garantizarles los mecanismos para que los indios amplien sus posibilidades de participación en las estructuras del poder constituido, como representantes en el Congreso Nacional, pero también en otros poderes como en el poder judicial y el poder ejecutivo. (BANIWA, 2014, p. 247).

O autor avalia positivamente o aumento do número de indígenas nas universidades, porém considera ser um desafio a compatibilização das diferentes lógicas e racionalidades da administração pública aos modos de viver das sociedades indígenas. Ele chama atenção para a importância da formação política dos líderes indígenas, o que não é encontrado nas escolas ou universidades, mas precisaria ser construída e reconstruída permanentemente.

A presença de indígena nas universidades e ocupando diversos espaços de atuação profissional, a exemplo da área da saúde, suscita mudanças de paradigmas com relação aos estereótipos que foram historicamente associados à identidade indígena no Brasil.

Antonio Carlos Souza Lima (2016) identificou transformações importantes que atingiram a vida dos povos indígenas no Brasil nas últimas décadas, que se referem a maior identificação de pessoas indígenas, uma presença mais expressiva nas cidades, e em espaços como o das universidades. Isso teria trazido mudanças na percepção sobre esses povos. No entanto, ainda hoje persistiria no imaginário nacional a figura do indígena estereotipado, o que muitas vezes suscita episódios de discriminação e questionamento quanto a validade de determinados direitos e políticas.

De acordo com o João Pacheco de Oliveira (1999, p. 197), tanto o discurso erudito como o senso comum sempre relacionou o índio com o passado, como sendo personagem dos capítulos iniciais da história do Brasil. Na história econômica, eles seriam corriqueiramente apontados como um “obstáculo ao desenvolvimento” e suas contribuições foram muitas vezes apagadas ou suprimidas da construção da identidade nacional. A ideologia indigenista no século XX mudou um pouco essa representação, mas trouxe outros elementos que também reforçaram estigmas. Segundo o autor, a história das sociedades indígenas foi concebida e narrada como uma tragédia única e repetitiva, supondo um processo inevitável de destruição das culturas indígenas pelo “homem branco”. Isso teria marcando uma espécie de “consciência culpada” no indigenismo, relacionada à dimensões ética e humanitária, que contribuiu para a construção da

imagem dos indígenas enquanto “repositório de virtudes prestes a serem perdidas mediante o contato interétnico”, atualizando a visão romantizada do “bom selvagem”.

Esse processo levou a priorização do trabalho indigenista com situações em que os indígenas foram considerados como não tendo sido “corrompidos pelas instituições dos brancos”. De acordo com o autor, tentou-se criar um modelo de indigenismo que buscava estabelecer, ao menos discursivamente, uma espécie de “redoma protetora” em torno destas sociedades, marcado por uma postura paternalista e romântica.

Tanto João Pacheco de Oliveira (1999) quanto Gersem Baniwa (2014), entendem que o exercício paternalista da tutela não seria compatível com o contexto atual, tendo-se tornado uma “antiguidade disfuncional”. Desta forma, a ação indigenista exigiria novos mecanismos e articulações, que considere o protagonismo dos indígenas enquanto cidadão, a importância das vozes do movimento indígena e do reconhecimento do dinamismo e dos processos históricos. Nesse sentido, Oliveira (1999) afirmou que:

...a representação genérica e atemporal sobre o índio começa a declinar enquanto chave interpretativa para a situação indígena no Brasil contemporâneo, esvaziando-se enquanto fator legitimador de discursos políticos e instigador de novas práticas administrativas e assistenciais. (OLIVEIRA, 1999, p. 205)

Oliveira sinaliza que diferentemente da representação genérica e atemporal presente nos estereótipos sobre os povos indígenas, essas populações passaram a circular intensamente pelo mundo globalizado.

Ramos (1990) analisou o papel e atuação de líderes indígenas em espaços políticos de interação com a sociedade não indígena e identificou que a mobilização por causas comuns congrega diferentes povos em torno de um sentimento, o que levou ao reconhecimento de “indianidade”. O termo “índio”, originalmente pejorativo, foi tornando-se um conceito chave na luta política. A identificação enquanto “índios” perante os “brancos”, ao mesmo tempo em que tem um teor homogeneizante, também acaba por reforçar as distinções étnicas na relação entre os povos.

Esses “índios interétnicos”, assim nomeados por Ramos, articulariam seus modos tradicionais de expressão com a adoção de tecnologias e formas ocidentais de comunicação. Assim, estariam travando lutas para conquistar lugar na “sociedade nacional” em pé de igualdade com os brancos, para que sejam reconhecidos enquanto atores sociais legítimos e para que suas vozes sejam ouvidas sem intermédio de um tutor. O aprendizado e utilização de

tecnologias e modos de expressão “não indígenas” não significaria a substituição ou abandono dos seus modos de pensar.

Como atores num palco gigante, procuram ser reconhecidos pelo público em seus papéis de cidadãos de um duplo mundo, a nação brasileira e sua própria sociedade. (RAMOS, 1990, p. 137)

O tema das resistências e incorporações de aspectos culturais foi bastante trabalhado no campo de análise de sistemas interétnicos (OLIVEIRA, 1976; SAHLINS, 1997; BARTH, 2000).

Em um artigo que sintetiza os principais elementos desse debate, Carneiro da Cunha (2009) defende que os traços culturais podem variar no tempo e no espaço, como de fato variam, sem que isso afete a identidade do grupo. A cultura é percebida como algo essencialmente dinâmico e perpetuamente reelaborada. Não como algo dado, posto, mas sim constantemente reinventado, recomposto, investido em novos significados. Ao invés de ser o pressuposto de um grupo étnico, a cultura seria, de certa maneira, um produto deste. A autora defende a erradicação de dois pressupostos implícitos na discussão sobre a cultura. O primeiro, que toma a existência da cultura como uma característica primária, quando ela trata-se, pelo contrário, de consequência da organização de um grupo étnico. O segundo, que supõe que a cultura partilhada seja obrigatoriamente a cultura ancestral.

Oliveira (2004) reforça ainda que seria próprio das identidades étnicas que a atualização histórica não anule o sentimento de referência à origem, mas, ao contrário, poderia até mesmo reforçá-lo.

O livro “Vivências diversas: uma coletânea de indígenas mulheres” (BANIWA; KAINANG; TREMEMBÉ, 2020) traz textos de autoras indígenas que se reconhecem na diversidade das suas experiências, mas que têm em comum o acesso à universidade. Elas defendem que suas escritas rompem e ao mesmo tempo demarcam suas culturas próprias. Consideram que seus povos são “seres da oralidade” e elas estariam se apropriando da tecnologia da escrita. Assim, suas escritas eram produzidas em um idioma que para muitas é a segunda língua, o que também reflete suas trajetórias.

É interessante notar, portanto, que as identidades se constroem nestes trânsitos. Nesse sentido, as autoras defendem a visibilidade de ser indígena mulher e poder transitar o corpo-território nos diversos espaços e entre os espaços. Na apresentação, elas falam do sonho de

escrever o livro, ao mesmo tempo em que declaram a referência as suas origens e sua ancestralidade indígena:

No processo de demarcar o território da escrita, na luta pela visibilidade e igualdade em um mundo de muitas discriminações, os capítulos desta coletânea são vozes de indígenas mulheres trazendo suas vivências. Renunciamos ao silêncio e invisibilização: sonhamos esse livro. Em tempos sombrios de perdas de direitos, abraçamos este desafio na confiança de sentir a vitória de cada indígena mulher que está nas suas mesas, escrevendo, dentro e fora do território, fazendo acontecer novas histórias e defendendo a visibilidade de ser indígena mulher e que transita o corpo-território nos espaços e entre espaços. Organizamos este livro na força da diversidade. Optamos por chamar de vivências diversas, o que trazemos vem desde os territórios ancestrais e os territórios urbanos – tudo é terra indígena. (BANIWA; KAINGANG; TREMEMBÉ, 2002, p.7-8)

Assim, cabe destacar que esta dissertação utiliza a noção generalizante de “mulheres indígenas” ou “indígenas mulheres”, mas reconhecendo que existem múltiplas identidades e vivências possíveis que estão relacionadas a esse conceito genérico, mas profundamente heterogêneo. As mulheres que participaram dessa pesquisa também são plurais e suas vivências se relacionam às matrizes culturais e às histórias particulares dos seus povos, mas suas identidades se constituem também nestas circulações e trânsitos. O “mundo aldeia”, ou o contexto indígena do qual elas vieram, não devem ser vistos enquanto estáticos, totalizantes ou isolados dos processos históricos da sociedade brasileira, muito pelo contrário. Assim, esse “mundo indígena” e os diversos “mundos” pelos quais elas circulam, fazem parte, na realidade, de um grande sistema mundo.

Bidima (2002), ao analisar as narrativas sobre a filosofia africana, propõe pensar além do paradigma da identidade e focar o olhar sobre as travessias. O autor critica um discurso que exige aos filósofos africanos provar sua “originalidade”, sua “pureza”, como se fosse possível existir um estágio adâmico, no qual eles não teriam sido “contaminados” por outras coisas. O autor (*Ibid.*, p. 5) explica que a noção de travessia combina as possibilidades históricas que existem no tecido social, com as motivações e tendências subjetivas que impulsionam os atores históricos para outros lugares. Ele considera que seria no cruzamento entre a objetividade e a subjetividade dos atores que coisas diferentes poderiam advir. Assim, a travessia se ocuparia dos devires, das multiplicidades evidenciando de quais plurais uma determinada história é feita.

Portela (2019) reflete sobre proposta teórica de Bidima, problematizando as limitações epistemológicas de quando trabalhamos com uma noção aprisionadora de identidade. Sobre as mulheres indígena e mulheres de outros povos e comunidades tradicionais, ela se pergunta:

O que esperamos ouvir destas mulheres? Será que estamos mesmo epistemicamente “prontas” para ouvir delas aquilo que não corresponde ao que imaginamos que devam

dizer? Será que a expectativa de uma narrativa de identidade não nos aprisiona (e assim também a elas), impedindo que reconheçamos suas travessias e atravessamentos históricos? (PORTELA, 2019, p. 259)

Neste sentido, a autora (*Ibid.*, 2019) reconhece a relevância de identificar as limitações do paradigma da identidade, que muitas vezes tomamos de forma tão espontânea que seus problemas passam quase despercebidos. Com isso, mesmo que bem intencionadas, nossas expectativas às vezes acabariam impondo a essas mulheres que elas contem sobre sua identidade de uma forma que aprisiona as diversas possibilidades que elas têm de narrarem sobre seus atravessamentos históricos.

2.3. A Política de Saúde Indígena e o Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas - PNASPI (BRASIL, 2002), publicada inicialmente há quase 20 anos, orienta especialmente a atuação do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (SasiSUS) e trata também da articulação deste com outras instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS).

O SasiSUS foi oficialmente instituído em 1999¹⁶, como resultado de um longo processo de mobilização das populações indígenas e de atores do movimento sanitário e indigenista. Sua criação teve como base os direitos indígenas e o direito saúde que foram garantidos na Constituição Federal de 1988 e visava superar a histórica dificuldade que os povos indígenas tinham de acessar ao sistema de saúde, e que este fosse adequado às realidades locais e às especificidades culturais desses povos.

A emergência dos debates sobre a reformulação da política de saúde indígena, que culminou na criação do SasiSUS, é contemporânea ao Movimento da Reforma Sanitária que impulsionou a incorporação do direito universal à saúde na Constituinte de 1988 e garantiu as bases da criação do SUS. Ambos movimentos têm como marco histórico a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu no ano de 1986¹⁷. Nesta conferência, houve participação ativa de indígenas e indigenistas que, em articulação ao Movimento da Reforma Sanitária,

¹⁶ Através da Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, conhecida como Lei Arouca, que acrescentou dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica do SUS e instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

¹⁷ O Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde está disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Para mais informações, ver: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em 01 de novembro de 2021.

fomentaram a realização da 1ª Conferência Nacional para a Proteção da Saúde Indígena, naquele mesmo ano.

Pontes *et al* (2019) se referem a esse processo como uma “longa” Reforma Sanitária indígena e analisaram suas bases discursivas, sinalizando as convergências e os conflitos entre os discursos indigenistas e o da Reforma Sanitária. Os pontos de convergência se referiam principalmente às críticas ao modelo biomédico, que enfatizaria uma perspectiva curativista e medicalizante, e a proposta de adoção de um conceito ampliado de saúde, que não considere somente o bem estar físico. Neste sentido, ambos dialogam com as diretrizes indicadas pela Conferência de Alma-Ata¹⁸, que enfatiza a importância da atenção primária, da utilização dos recursos locais e da maior participação comunitária (PONTES *et al*, 2019, p. 156)

Os autores identificam que as divergências entre os movimentos se deram principalmente nos aspectos da operacionalização do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Por um lado os sanitaristas defendiam a descentralização por meio da municipalização na implementação do SUS, por outro, o movimento indígena e indigenista historicamente foram contrários a municipalização e defendiam que fosse mantida a competência da União para tratar as políticas indigenistas.

A proposta da Distritalização, como estratégia de reorganização dos serviços de saúde indígena no Brasil, teria surgido no final da década de 80 e encontrado respaldo na Reforma Sanitária por influência dos debates internacionais sobre Sistemas Locais de Saúde (SILOS), desenvolvidos pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Segundo os autores:

Essa proposição tem como conceito-chave a dimensão territorial entendida como processo social²⁸, que transcende a delimitação física e, dessa forma, dialoga com a pauta indígena de defesa dos territórios indígenas, e na sua concepção de terra como relações sociais, culturais e de memória. (PONTES *et al*, 2019, p. 155)

Assim, a proposta da Distritalização teria como referência a base territorial e surgido como contraproposta à municipalização, mantendo a responsabilidade da União na execução das ações de saúde. Esse modelo possibilitaria o respeito aos territórios indígenas, cujos limites e características não se definem por divisões administrativas de municípios ou estados.

¹⁸ A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde foi realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em Alma-Ata, na República do Cazaquistão, em setembro de 1978. A Declaração de Alma Ata é uma referência na discussão internacional sobre os cuidados primários de saúde, tendo declarado a “necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo”. O documento está disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em 01 de novembro de 2021.

A Lei Arouca estabeleceu que o SasiSUS fosse descentralizado, hierarquizado e regionalizado, assim como o SUS, mas que ele tivesse como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). O SUS serviria de retaguarda e referência ao SasiSUS, devendo ocorrer adaptações na sua estrutura e organização, de forma a propiciar a integração e o atendimento necessário aos indígenas em todos os níveis, sem discriminações (BRASIL, 2002; 2019). De acordo com a PNASPI, a organização dos DSEI é orientada para um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado. Ele seria responsável pela realização de um conjunto de atividades nos territórios indígenas, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência aos povos indígenas.

Inicialmente a gestão do SasiSUS ficou sob responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). No entanto, a partir de 2010 foi criada uma Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) no âmbito do Ministério da Saúde, que passou a ser responsável pela saúde indígena e pela coordenação da atuação dos DSEI.

A proposta de municipalização da saúde indígena foi pautada recentemente em contextos de mudança na gestão do Ministério da Saúde, no entanto, após ampla mobilização do movimento indígena, a nível nacional, estas propostas acabaram sendo descartadas e manteve-se o modelo de organização dos DSEI¹⁹.

A implementação do SasiSUS teve importantes avanços em termos de investimento de recursos e de ampliação do acesso aos serviços de saúde nos territórios indígenas (BRASIL, 2019; LANGDON, 2007). No entanto, persistem desafios importantes que são amplamente debatidos na bibliografia sobre a saúde indígena (CARDOSO, 2012; GARNELO; PONTES, 2012; LANGDON, 2007; PONTE; CARDOSO, 2015; MOTA; NUNES, 2018; TEIXEIRA *et al*, 2013), e se referem a questões como a qualidade dos serviços ofertados, a sua adequação ao contexto intercultural, a articulação com as práticas e saberes das comunidades indígenas, o protagonismo e participação das populações indígenas na formulação e implementação das políticas, entre outras.

¹⁹ As tentativas recentes de municipalização da saúde indígena foram pauta em notícias na mídia, em decorrência especialmente das amplas mobilizações indígenas. Segue exemplos de reportagem sobre os eventos que ocorreram em 2016, durante o governo do Presidente Michel Temer - <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/apos-protesto-governo-temer-recua-de-mudancas-na-saude-indigena/> e em 2019, no governo do Presidente Jair Bolsonaro: <https://cimi.org.br/2019/03/com-mobilizacoes-ministro-saude-garante-a-indigenas-sesai-mantida/>; https://brasil.elpais.com/brasil/2019/05/30/politica/1559238132_162541.html. Acesso em: 01 de novembro de 2021.

Além do mais, nos últimos anos, em especial no contexto da pandemia da COVID-19, tem-se colocado de forma mais evidente a discussão sobre o escopo de atuação do SasiSUS e sobre o acesso à saúde pelos indígenas que vivem em contexto urbano (AURORA, 2020). Entre eles, estão muitas vezes também os indígenas que transitam em busca de formação técnica e superior, ou mesmo aqueles que encontram oportunidades profissionais no meio urbano.

Finalmente, cabe destacar que a “saúde indígena” não deve ser compreendida enquanto restrita à atuação do SasiSUS ou das políticas públicas de saúde voltadas às populações indígenas. Os povos indígenas possuem formas próprias de compreender a noção de “saúde”, assim como sistemas de conhecimentos e práticas de cuidado. O SasiSUS é um dos recursos terapêuticos possíveis, entre outros, e ele é acionado por essas populações de formas diversas, articulando-se com os sistemas culturais próprios de cada povo.

2.4. A profissionalização de indígenas no campo da saúde

A PNASPI tem como diretriz a preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural e incentiva a formação e capacitação de indígenas como Agentes de Saúde, como uma estratégia para favorecer a apropriação, pelos povos indígenas, de conhecimentos e recursos técnicos da medicina ocidental, de modo a não substituir, mas somar ao acervo de terapias e outras práticas próprias dos povos indígenas. A diretriz prevê ainda que as instituições de ensino e pesquisa devam propor programas especiais para facilitar a inserção de alunos de origem indígena (BRASIL, 2002, p. 15).

Essa diretriz está vinculada a operacionalização do princípio da “atenção diferenciada”, conforme proposto na PNASPI, que visa adequar o modelo assistencial biomédico aos modelos e práticas indígenas, contemplando os seus sistemas terapêuticos, a autonomia dos povos e suas necessidades específicas. O conceito de “atenção diferenciada” é muito utilizado na saúde indígena, mas é também um campo de disputa de significados. A literatura sobre saúde indígena tem discutido os limites e implicações da sua operacionalização (CARDOSO, 2015; DIEHL; LANGDON; DIAS-SCOPEL, 2012; FERREIRA, 2015; LANGDON, 2004; MOTA; NUNES, 2018).

De acordo com Langdon (2004), o que se propõe é que os profissionais sejam capazes de analisar os modos de existência das pessoas, incorporando na rotina da atenção à saúde a articulação com as formas de autoatenção que existem na realidade da vida dos indígenas, independente da vontade ou da aceitação pelo modelo médico.

A autora considera que, apesar da noção de “atenção diferenciada” estar presente desde a 1ª Conferência Nacional de Saúde dos Povos Indígenas, a sua operacionalização é um desafio e os esforços para oferecer atenção efetivamente diferenciada seriam isolados. Por outro lado, haveria uma tendência à “essencialização” das noções de cultura e tradição, o que teria se tornado campo de disputa entre as comunidades e as equipes de saúde.

Follér (2004) trabalha a noção de “zona de contato” e “intermedicalidade” no encontro entre diferentes tradições médicas, considerando o contexto de relações de poder assimétricas em que se realizam as ações de atenção à saúde das populações indígenas. A partir do seu trabalho com os Shipibo-Conibo, no Peru, a autora mostra que as noções de desenvolvimento articuladas com a biomedicina estão presentes no discurso colonial. Nestes discursos, a “cultura” ou as práticas e conhecimentos indígenas seriam muitas vezes tidos como “barreiras” para a melhoria das condições de saúde. Ainda assim, ela enfatiza a agência dos indígenas, explicando que no encontro de diferentes tradições médicas eles selecionam, incorporam e resignificam os elementos da biomedicina a partir das suas próprias perspectivas.

Outros autores mostram como a relação entre profissionais de saúde e os pacientes está marcada por assimetria de poder (MENÉNDEZ, 1994 e 2003; SILVA, 2010), decorrentes do histórico de luta política pela construção da autoridade sanitária e pela hierarquização que a biomedicina estabelece sobre outras formas de atenção não biomédicas.

Menéndez (2003) explica como a “racionalidade científica” constitui elemento a partir do qual a biomedicina se identifica profissionalmente como “ciência” e, com isso, se distanciou de outras formas de atenção à saúde. Nessa relação, os sistemas de saúde não biomédicos, como o caso dos indígenas, tenderiam a ser tratados como hierarquicamente inferiores, identificados como saberes “não científicos”, ligados a “dimensões culturais”.

No campo da saúde indígena, essa assimetria se relaciona também ao poder tutelar, que marcou a história da política indigenista produzida pelo Estado brasileiro e mostra elementos de continuidade, mesmo após a superação jurídica da tutela, inaugurada com a Constituição de 1988 (SILVA, 2010).

Com relação a atuação de indígenas como trabalhadores da saúde, identificamos alguns etnográficos que analisaram as potencialidades e ambivalências do papel dos Agentes Indígenas de Saúde (DIEHL; LANGDON; DIAS-SCOPEL, 2012; NOVO, 2010; SILVA, 2010; PONTES; STAUFFER; GARNELO, 2012).

A concepção da categoria Agente Indígena de Saúde (AIS) está vinculada ao conceito de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e inspira-se na proposta de Agente Comunitário expressa na Declaração da Alma-Ata. Esta figura já existia na saúde indígena desde o final da década de 1970, quando se começou a treinar e incluir indígenas nos serviços de atenção primária prestada por algumas universidades, ONG's indígenas e não indígenas e grupos ligados à Igreja Católica (DIEHL; LANGDON; DIAS-SCOPEL, 2012).

A institucionalização do AIS tornou-se possível com a criação do SasiSUS e o AIS passou a compor formalmente as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) dos DSEI, que geralmente é composta também por médico(a), enfermeiro(a), técnico(a) de enfermagem, dentista e auxiliar de saúde bucal.

Atualmente os AIS e os Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) são reconhecidos pela Classificação Brasileira de Ocupações²⁰, no entanto não gozam das mesmas prerrogativas e reconhecimento profissional dos Agentes Comunitários de Saúde. Por isso está em tramitação na Câmara dos Deputados um Projeto de Lei que regulamenta essas profissões²¹. De acordo com o projeto, os AIS teriam como atribuição realizar atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde voltadas à população indígena, por meio de ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas. Dentre outras atribuições, ele poderá realizar ações de primeiros socorros, considerando também as práticas e os saberes tradicionais.

Diehl, Langdon e Dias-Scopel (2017) escreveram um artigo sobre as contribuições dos Agentes Indígenas de Saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas. Elas apontaram que a natureza da atuação dos AIS varia de acordo com o grau de inserção do grupo indígena com relação à sociedade envolvente e a compreensão que a EMSI tem dos princípios da atenção diferenciada. Em regiões mais isoladas, onde poucos indígenas falam português, o AIS assumiria um papel importante como intérprete e também como executor de ações da assistência, como por exemplo os primeiros socorros, nos períodos em que não há equipe em área.

²⁰ De acordo com o Ministério do Trabalho, a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) é um “documento que retrata a realidade das profissões do mercado de trabalho brasileiro. Foi instituída com base legal na Portaria nº 397, de 10.10.2002. Acompanhando o dinamismo das ocupações, a CBO tem por filosofia sua atualização constante de forma a expor, com a maior fidelidade possível, as diversas atividades profissionais existentes em todo o país, sem diferenciação entre as profissões regulamentadas e as de livre exercício profissional”. Referência: <https://empregabrasil.mte.gov.br/76/cbo/>. Acesso em 01 de novembro de 2021.

²¹ Trata-se do Projeto de Lei 3514/19, proposto pela deputada indígena Joenia Wapichana, que regulamenta as profissões de Agente Indígena de Saúde (AIS) e de Agente Indígena de Saneamento (Aisan), no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Fonte da informação: Agência Câmara de Notícias. Disponível em: (Aisan), no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Fonte da informação: Agência Câmara de Notícias. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2207982>.

Por outro lado, as autoras identificaram que nos contextos em que há contato mais regular com os não indígenas e em maior dependência do mercado capitalista, as atribuições dos AIS muitas vezes seriam mal definidas, resultando em ambiguidades, que produziria tensões e frustrações entre os envolvidos.

Elas percebem que na perspectiva das comunidades, muitas vezes os AIS representariam a prática biomédica. Isso aconteceria pela categoria emergir da própria interação inter e intraétnica que é a saúde indígena. Assim, eles seriam vistos nas comunidades como atores que detêm um conhecimento específico e seriam capazes de garantir o acesso aos recursos materiais e simbólicos ofertados pelos serviços de saúde, como por exemplo os medicamentos.

Por outro lado, a organização hierárquica das Equipes de Saúde implicaria frequentemente numa relação formal e assimétrica entre o AIS e os demais membros da EMSI. As autoras chamam atenção também para situações em que os AIS relatam ser alvos de preconceitos e não sentiriam reconhecimento do seu trabalho pelos outros membros das EMSI, nem dos profissionais nos serviços da rede de referência do SUS, aos quais eles muitas vezes serviriam de acompanhantes.

Pontes, Stauffer e Garnelo (2012) trataram da profissionalização indígena no campo da saúde, com ênfase na formação dos AIS. Elas inserem a discussão sobre sua profissionalização no contexto da luta pelos direitos à diferença étnica e de reivindicações do movimento indígena de participação das políticas e estratégias voltadas aos povos indígenas. Apesar da formação dos AIS estar previsto na PNASPI (BRASIL, 2002), as autoras identificam uma histórica fragilidade na estruturação desta formação a nível nacional e também a falta de adequação às especificidades culturais dos povos indígenas.

Em uma etnografia junto aos AIS do Alto Xingu, Mariana Novo (2010) mostrou que a ocupação da função de AIS era algo valorizado pelos indígenas, em especial pelos mais jovens. Ser AIS seria uma forma dos jovens assumirem uma posição de destaque na relação com os profissionais não indígenas e também se inserirem na política local.

Mesmo que não haja um interesse específico “na saúde”, os jovens acabam assumindo o papel de AIS e, a partir de então, têm a oportunidade de ocupar espaços “políticos” nos conselhos, nos cursos e nas reuniões deliberativas que ocorrem. Ser AIS, portanto, é “mexer com medicamentos, mas também com política”. (NOVO, 2010, p. 138)

A autora identificou que haviam poucas mulheres atuando como AIS naquela época. Ela avaliou que isso acontecia por haver distinções nos papéis de gênero dentro das comunidades, o que dificultaria o acesso das mulheres aos cargos que implicava em maior

interação com os não indígenas. Todavia, reconhece que essa situação estava mudando e que as mulheres vinham conquistando espaço. Notou que havia uma demanda da população de que houvessem mais mulheres nessa função, especialmente para acompanhar as ações de saúde da mulher, e também uma intervenção dos gestores e profissionais não indígenas neste sentido.

Sobre a diferença de gênero entre os AIS, identificou que as mulheres pareciam ter “vergonha de falar” nos espaços de formação, o que expressaria um constrangimento de ocupar espaços públicos da aldeia, agravado pelo pouco domínio da língua portuguesa. A exceção, neste caso, seria uma AIS que morou com a família na cidade por alguns anos e concluiu o ensino fundamental lá. No entanto, a autora sinaliza que na atuação como AIS não haveria uma distinção tão marcada de gênero.

Desacostumadas com pronunciamentos públicos fora do espaço doméstico e frente à presença de não índios, as AIS sentem-se constrangidas e muitas vezes evitam fazer questionamentos e comentários durante as aulas. Em sua atuação como agentes de saúde, todavia, as mulheres abavam não sendo distinguidas dos homens, realizando as mesmas tarefas e sendo cobradas da mesma forma, tanto pelos grupos indígenas como pelos profissionais. Também ao afirmar ser seu “sonho” trabalhar como agente de saúde, as diferenças desaparecem, aproximando seu discurso dos discursos dos demais AIS. (NOVO, 2010, p. 133)

Cristiana Dias da Silva (2010) fez uma etnografia com profissionais de saúde do DSEI Rio Tapajós, onde analisou a atuação de Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) que eram compostas majoritariamente por profissionais não indígenas. Ela identificou que a ambiguidade do papel do AIS estava relacionada também na forma como este se inseria na Equipe e ao padrão de hierarquias estabelecidas entre os profissionais de saúde, o que também acontecia, em certa medida, na inserção dos Agentes Comunitários de Saúde em contextos não indígenas.

De acordo com a autora:

Não haveria espaço para que os Agentes Indígenas de Saúde questionassem ou formassem intervenções na organização dos serviços de saúde, algo que seria fundamental ao estabelecimento de uma perspectiva mediadora. Estas ausências se devem, sugeriria, a um problema na formulação de um dever-ser pela política de saúde que produziu um papel, uma figura a quem atribuiu um poder de mediação que não tem correspondido à posição ocupada pelos Agentes Indígenas de Saúde no cotidiano das aldeias. (SILVA, 2010, p. 191)

Ao olhar a trajetória dos primeiros Agentes de Saúde Munduruku, ela aponta para uma relação entre as políticas de educação escolar indígena e a inserção deles nos cargos da saúde. Observou que após a construção da escola na aldeia houve uma mudança no perfil dos AIS e

algumas jovens lideranças foram aos poucos deixando a função de AIS e passando a atuar em outras atividades, dentro e fora da área da saúde. Como exemplo, ela cita a microscopia, cursos técnicos de enfermagem, o magistério e cargos políticos no município.

No entanto, Silva destaca que as escolhas feitas a partir das novas formações escolares acionadas pelos Munduruku não sugerem uma linearidade de posições, temporal ou biográfica, sugere apenas pensar que a figura do AIS torna-se uma entre várias outras possíveis. Assim, ela afirma a importância de conferir historicidade à análise dos sujeitos que em algum momento se tornaram AIS e em outro deixaram de ser.

Willian Luna (2021) é médico e professor de uma Universidade Federal de São Carlos e escreveu uma tese de doutorado sobre experiências e trajetórias de indígenas nas escolas médicas do Brasil. Apesar de identificar ameaças recentes de retrocessos, Luna registra como algo muito positivo que devido as diferentes ações afirmativas nas instituições de ensino superior, haveria pela primeira vez na história a presença de um grupo importante de indígenas em cursos de medicina. Na tese, ele descreve a inserção deste grupo e reconhece que as escolas médicas têm sido pouco acolhedoras aos “diferentes”, como tem sido os indígenas neste contexto.

Reconhece-se, assim, uma escola médica que abre uma pequena porta ao indígena mas despreza e exclui suas sabedorias práticas e instrumentais da cultural indígena. Há evidente assimetria entre o valor atribuído às contribuições da biomedicina na escola médica aos outros possíveis saberes construídos em outras racionalidades. Essa característica é central na experiência concreta de encontro, de desencontro, de trocas e da percepção de uma aplicação mecânica e unidirecional de saberes instrumentais, que, muitas vezes não corresponde às expectativas dos indígenas que ingressam no curso de medicina. (LUNA, 2021, p. 344)

Outrossim, o autor mostra como os indígenas na universidade enfrentam dificuldades relativas ao distanciamento das comunidades e dos familiares, assim como de suas formas habituais de ser e de viver. Voltaremos a abordar estes aspectos com maiores detalhes no próximo capítulo desta dissertação (capítulo 3).

Luna também aborda alguns desafios da atuação de profissionais no SasiSUS, apontando que a alta rotatividade dos profissionais dos DSEI se daria também pela fragilidade da forma de contratação, que ocorre há anos por meio de organizações conveniadas com o Ministério da Saúde. Isso geraria insegurança de continuidade do contrato, com as frequentes demissões e recontrações.

Em estudo sobre indígenas que são técnicos e auxiliares de enfermagem na região Sul do país, Helga (FOLLMANN, 2011, p. 86) aborda a questão da rotatividade dos profissionais também como um problema. Ela enfatiza que essas interrupções trazem insatisfação não só para a equipe, mas para toda a comunidade, pois implicaria na impossibilidade de se manter um vínculo. Ela aponta que a rotatividade está relacionada a muitos fatores, entre eles também as dificuldades adaptação ao trabalho com populações indígenas e a falta de capacitação adequada para atuação em contextos interétnicos. Mas destaca que a insegurança quanto a continuidade dos contratos era algo que preocupava muito os profissionais das EMSI durante o período da sua pesquisa, o que afetava também o desenvolvimento do trabalho. Isso parece ter sido ainda mais latente naquele período, pois sua pesquisa de campo coincidiu com o processo de transição da gestão do SasiSUS da FUNASA para a SESAI²². Neste sentido, a autora chama atenção que no caso dos indígenas técnicos e auxiliares de enfermagem não costumava haver essa rotatividade tão expressiva e que alguns deles atuavam na saúde indígena há muitos anos.

Luna (2021) destaca ainda que nos últimos anos foi possível notar uma perceptível mudança no perfil dos profissionais de saúde dos DSEI, com a ocupação progressiva das vagas por indígenas. O autor acredita que esse movimento tem o potencial de favorecer a superação de algumas das dificuldades de atuação das equipes nas aldeias.

2.5 Panorama da presença de indígenas mulheres trabalhadoras no SasiSUS

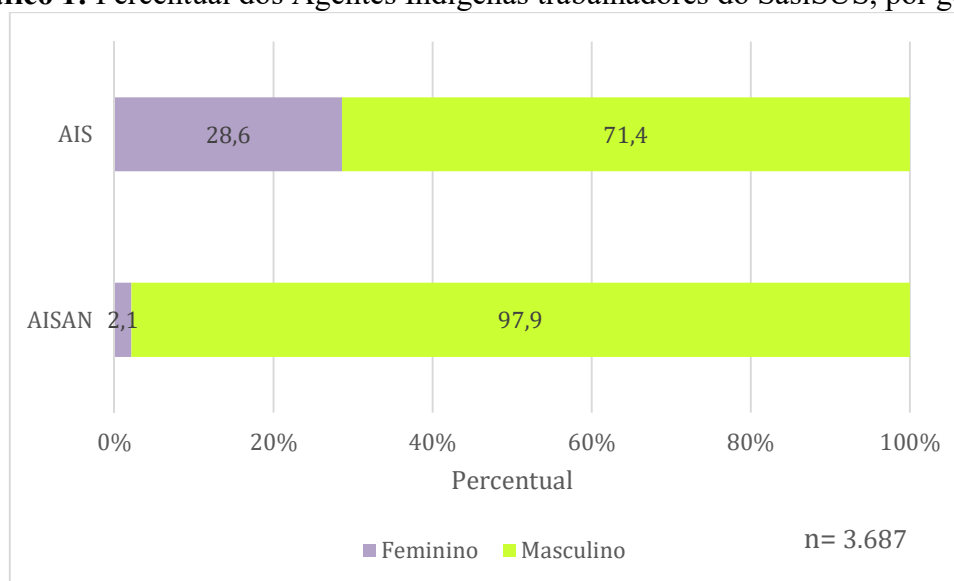
Em publicação que apresenta uma análise da situação de saúde no SasiSUS (BRASIL, 2019), a SESAI reconhece que a ampliação do número de profissionais indígenas pode potencializar a promoção da atenção à saúde de maneira participativa e diferenciada. No entanto, considera que o aumento da presença de indígena entre as categorias profissionais de nível superior ainda permanece como um desafio.

A publicação (*Ibid.*, p. 15) destacou que, apesar dos indígenas representarem quase 50% da força de trabalho SasiSUS, eles eram contratados majoritariamente como Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN). Informou também que os profissionais de nível superior seriam, em sua grande maioria, pessoas não indígenas e que no ano de 2018 os indígenas ocupavam somente 8,5% destes cargos.

²² A transição da gestão do SasiSUS da FUNASA para SESAI, no Ministério da Saúde, ocorreu entre 2010 e 2011. Na dissertação, Helga informa que durante o período que esteve em campo houve muitas interferências no atendimento à saúde e demissões devido a esse processo de transição.

Diante disso, analisei as informações do Sistema de Gerenciamento de Recursos Humanos da SESAI²³, sobre os trabalhadores indígenas que atuavam no SasiSUS em novembro de 2021, e identifiquei que 74% deles eram homens, mas que existem diferenças importantes quando analisamos a inserção de homens e mulheres indígenas em diferentes categorias. O Gráfico 1 abaixo apresenta a distribuição dos Agentes Indígenas que atuavam no SasiSUS em novembro de 2021, por gênero.

Gráfico 1: Percentual dos Agentes Indígenas trabalhadores do SasiSUS, por gênero.



Fonte: Sistema de Gerenciamento de Recursos Humanos da SESAI, extração em 16/11/2021.

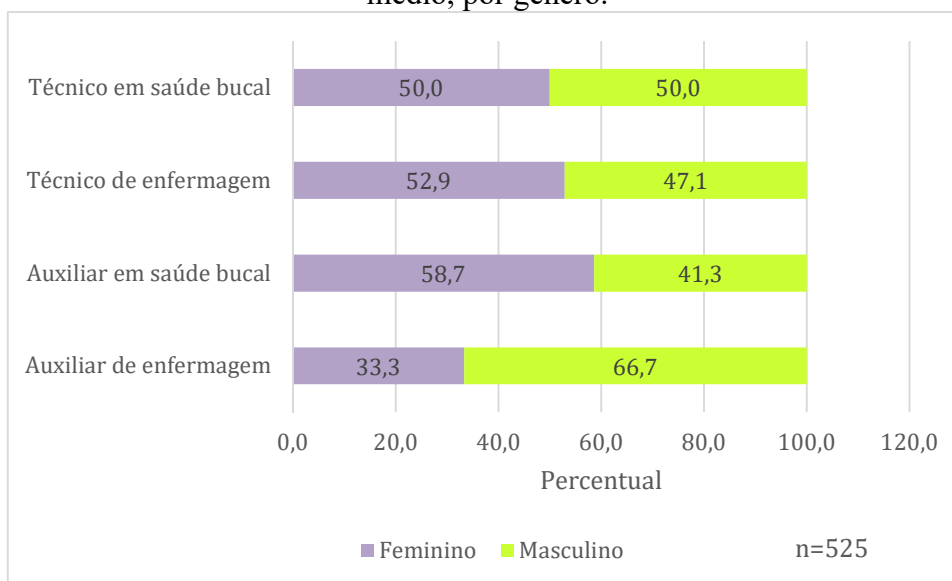
No gráfico, identificamos que os homens indígenas seriam a maioria dos AIS e a grande maioria dos AISAN. Além disso, no registro de funções como motorista, piloto e marinheiro, observei que todos os indígenas identificados eram homens.

Esse cenário muda quando analisamos a inserção de informações de indígenas em outras ocupações, em especial nas categorias profissionais que exigem algum nível de formação técnica. Nestes casos, cabe reconhecer uma possível subnotificação de informações, visto que de acordo com a SESAI o Sistema está em processo de qualificação, e que pude identificar uma grande fragilidade no registro da variável cor/etnia, não preenchido em muitos casos.

²³ Os dados aqui apresentados foram analisados a partir do banco de dados do Sistema de Gerenciamento de Recursos Humanos, conhecido como SESAI RH, extraído em 16 de novembro de 2021. Essas informações foram obtidas por meio de solicitação ao Serviço de Informação ao Cidadão (SIC), realizada pela Plataforma Fala Brasil, disponível através do link: <https://falabr.cgu.gov.br/publico/Manifestacao/SelecionarTipoManifestacao.aspx?ReturnUrl=%2f>. Acesso em 01 de novembro de 2021

Ainda assim, os dados das demais categorias profissionais permitem identificar alguns aspectos interessantes. Ainda que as mulheres fossem a minoria dos indígenas que atuavam no SasiSUS, havia um maior equilíbrio entre os gêneros nas categorias da saúde que exigem alguma formação técnica para contratação, informação que podemos observar e perceber através do Gráfico 2, apresentado logo a seguir.

Gráfico 2: Percentual dos indígenas trabalhadores do SasiSUS em cargos técnicos de nível médio, por gênero.

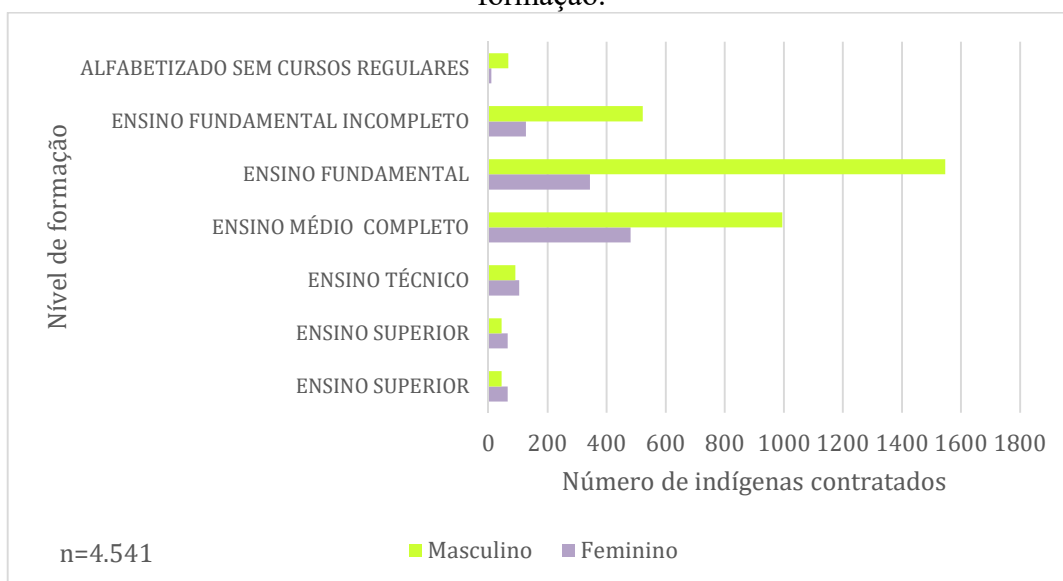


Fonte: Sistema de Gerenciamento de Recursos Humanos da SESAI, extração em 16/11/2021

A presença das mulheres fica também evidenciada quando olhamos a inserção de indígenas nas categorias profissionais de nível superior. Elas ainda representam um percentual pequeno dos profissionais contratados nessas categorias, mas quando somamos algumas das principais formações de nível superior da área da saúde (Assistente Social, Dentista, Enfermeiro, Farmacêutico, Médico, Nutricionista, Psicólogo), pudemos identificar que as mulheres representavam 62% dos indígenas contratados nessas categorias. No caso da Enfermagem, profissão de nível superior que tem maior número de indígenas, elas representavam 68%.

Quando observamos o nível de formação dos indígenas contratados no SasiSUS, percebemos que ele reflete as ocupações majoritariamente ocupadas pelos indígenas, como podemos observar no Gráfico 3.

Gráfico 3: Distribuição dos indígenas trabalhadores do SasiSUS, por gênero e nível de formação.



Fonte: Sistema de Gerenciamento de Recursos Humanos da SESAI, extração em 16/11/2021

Ademais, quando comparamos a formação com o recorte de gênero, observamos que embora a quantidade de mulheres indígenas que trabalham no SasiSUS seja numericamente inferior à dos homens, comparativamente elas possuem um maior nível de formação. Dentre os indígenas com formação superior, 58% eram mulheres e dentre os poucos registros de indígenas com pós-graduação, todos eram de indígenas mulheres.

Estes dados parecem dialogar com uma tendência que aponta para o crescimento no acesso de indígenas mulheres ao ensino superior. De acordo com o portal “Gênero e número”²⁴, o incremento de mulheres indígenas no ensino superior foi de 620% no período entre 2009 e 2018. Os dados também chamam a atenção que, desde 2014, o número total de mulheres indígenas que entraram na universidade chegou mesmo a superar o de homens.

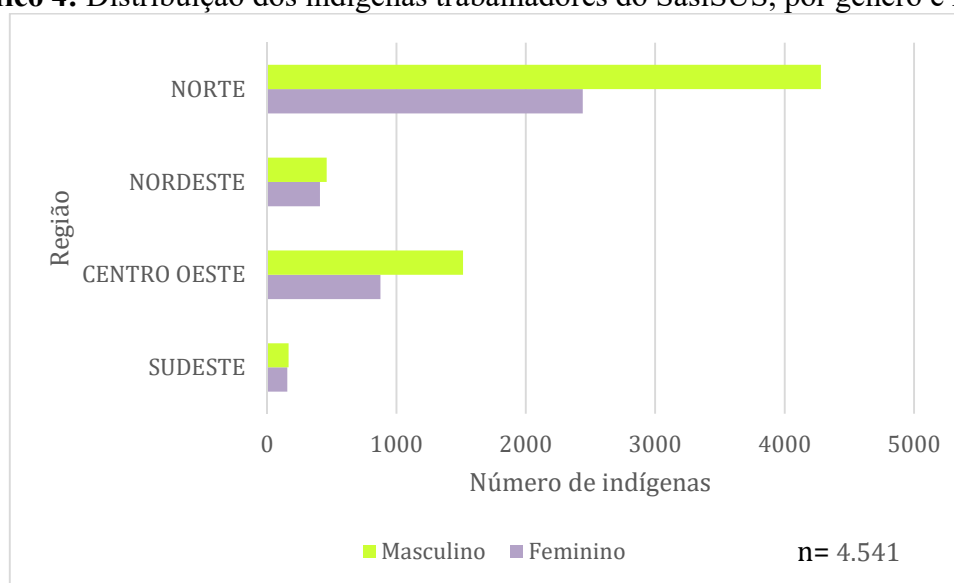
No entanto, cabe recordar que a categoria “mulher indígena” não é homogênea, e a diversidade delas se expressa em termos culturais mas também na distribuição regionais e territoriais, que muitas vezes coincidem com o processo de invasão colonial que marcou a história do país.

²⁴ Levantamento realizado a partir dos dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira e publicado pelo portal “Gênero e número”. Disponível em: http://www.generonumero.media/ingresso-de-mulheres-indigenas-nas-universidades-cresce-620-desde-2009/?fbclid=IwAR1QyA0w4bAYW_lolfkOLnZ7j9mJNOFQ4oGVsmlxXaCBNWv6cJWiltVyLdk. Acesso em 05 de março de 2020.

Quando analisamos a distribuição regional das indígenas mulheres que atuavam no SasiSUS, observamos que a região Norte possui o maior quantitativo de indígenas trabalhadores no SasiSUS, e com isso também o maior número de indígena mulheres. Não por acaso, esta é a região com maior número de DSEI e também onde vive quase metade da população indígena assistida pelo SasiSUS (BRASIL, 2019, p. 10).

No entanto, quando avaliamos a proporção de gênero, percebemos um maior equilíbrio de gênero em algumas regiões, como podemos observar no Gráfico 4.

Gráfico 4: Distribuição dos indígenas trabalhadores do SasiSUS, por gênero e região.



Fonte: Sistema de Gerenciamento de Recursos Humanos da SESAI, extração em 16/11/2021

Assim, observamos uma diferença de gênero muito menor nas regiões Nordeste e Sudeste, onde as mulheres representam quase metade dos trabalhadores indígenas que atuam nos DSEI dessas regiões. Essa presença de mulheres é especialmente significativa em alguns locais, a exemplo o DSEI Ceará, onde elas representam 58% dos trabalhadores indígenas.

3. PERCURSOS FORMATIVOS DE INDÍGENAS MULHERES PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Apesar da maior parte dos indígenas que atuam no SasiSUS serem contratadas como AIS ou AISAN, conforme exposto nos capítulos 1 e 2, o recorte de trabalhadoras que participaram dessa pesquisa foi majoritariamente de mulheres com formação de nível superior, inclusive mais da metade delas possui também pós-graduação (especialização, mestrado ou doutorado).

Essa maior adesão de mulheres com formação universitária possivelmente está relacionada a forma de divulgação do convite da pesquisa e a uma provável familiaridade e acesso mais fácil delas às tecnologias digitais. Como exposto anteriormente, o convite dessa pesquisa foi realizado de duas formas: diretamente a colegas indígenas que conheci em algum

momento da minha trajetória de trabalho na saúde indígena ou através da divulgação do questionário *online*, feita por meio de redes sociais e grupos de contato²⁵.

A pesquisa foi aberta à participação de mulheres que se reconhecessem enquanto indígenas e trabalhadoras da área da saúde, independentemente do nível de formação ou do local de atuação. O questionário *online* foi respondido por 35 pessoas, no entanto, identifiquei que um deles havia sido feito por um indígena homem, que atua como AIS no Acre. Como a pesquisa tinha um recorte de gênero e havia proposto trabalhar só com mulheres, separei essas informações do conjunto de análises.

Dentre as 34 mulheres que preencheram o questionário, mais da metade era da região Nordeste, com destaque para os estados da Bahia (12) e Pernambuco (5). As etnias que tiveram maior número de participantes foram Tupinambá (6) e Pataxó (4). Essa maior adesão possivelmente se relacione ao apoio que tive na divulgação do questionário por algumas pessoas que tem maior proximidade e relação de confiança com alguns povos dessa região.

Ainda assim, a pesquisa alcançou mulheres de diferentes regiões do país e de diversos povos. As participantes se reconheceram em 20 etnias e vivem em 15 estados diferentes, localizados em 04 regiões do país. Somente indígenas da região Sul deixaram de participar.

Além do questionário *online*, essa pesquisa contou com diferentes formas de interlocução e também com a realização de entrevistas em profundidade com seis dessas mulheres. A seguir, farei uma breve descrição das mulheres com quem tive a grata oportunidade de estabelecer contato um pouco mais aprofundado ao longo da pesquisa.

Optamos por utilizar nomes fictícios em alguns casos, de forma a garantir o anonimato da pesquisa, mas também mantivemos os nomes originais no caso das mulheres que pediram expressamente para serem identificadas. A definição sobre o uso de nomes fictícios ou os nomes próprios foi feita em diálogo com essas mulheres e respeitando a vontade delas. Todas elas consideraram importante identificar o seu povo de origem, mesmo quando preferiram adotar um nome fictício.

A escolha por um formato misto de nomeação dessas mulheres visou garantir o direito ao anonimato na pesquisa, conforme orientações étnicas, mas também respeitar a escolha das que desejavam ser identificadas, inspirada na opção metodológica adotada por Luiza Freire

²⁵ O questionário online denominado “Pesquisa sobre mulheres indígenas profissionais de saúde” foi hospedado na plataforma *Googleform* e divulgado por meio do *whatsapp*, em grupos e diretamente a pessoas envolvidas na temática e também pelo *Facebook*.

Nasciutti (2019) em sua dissertação sobre trajetórias de mulheres indígenas na cidade do Rio de Janeiro:

Optei, nesta pesquisa, por nomear as mulheres aqui protagonistas (...) Considero que isto não é algo trivial para as ciências sociais, que se utilizam, muitas vezes, do anonimato dos sujeitos pesquisados. Esta escolha revela um aspecto substantivo deste trabalho, em sua importância político-epistemológica, fundada na relação que eu queria estabelecer com essas mulheres e com o campo. As quatro interlocutoras desejavam que seus nomes estivessem presentes, que suas histórias não aparecessem como anônimas, ou que pudessem ser capturadas pela construção de uma idealização da mulher indígena arquetipo, em sua representação genérica. Parti do entendimento desta pesquisa como um meio de facilitação do trabalho de visibilização dessas mulheres enquanto agentes e sujeitos de si e da própria história. (NASCIUTTI, 2019, p. 16)

Para Mirim

Para Mirim é do povo Guarani, tem 41 anos, é mãe de 3 filhos e mora no Estado de São Paulo. Ela tem formação em Serviço Social, por uma universidade particular, e em Pedagogia Intercultural, pelo projeto de formação de professores indígenas. Atualmente trabalha na Unidade Básica de Saúde que fica localizada em uma aldeia dentro da sua Terra Indígena. Antes de trabalhar nesta Unidade, Para Mirim atuou como professora na escola da sua aldeia e também por como assistente social em uma Casa de Saúde Indígena (CASAI)²⁶.

Já tinha contato com a Para Mirim antes dela preencher o questionário dessa pesquisa. Ela foi inclusive uma das pessoas que me ajudou a testar o formato e o conteúdo desse instrumento. Nos conhecemos por meio de uma colega que trabalhou com ela há alguns anos na CASAI e quem me passou seu contato. Originalmente pretendíamos nos encontrar pessoalmente, mas com a pandemia foi necessário manter o contato e entrevistas somente por meio virtual. Ainda assim, ela me incentivou bastante a continuar com a pesquisa e foi também com ela que fizemos a primeira entrevista.

Para Mirim conta que a Terra Indígena onde mora foi fundada pelos seus avós maternos, que conseguiram a demarcação da Terra já há muitos anos. Na aldeia inicialmente eram seus avós e seus tios, mas ela foi crescendo com os casamentos e também com a vinda de outros indígenas. Ela explica que existem outras aldeias no seu território, que elas ainda não estão demarcadas, mas estão lutando por esse reconhecimento.

²⁶ A Casa de Saúde Indígena (CASAI) é um estabelecimento de saúde vinculado ao SasiSUS, que fica localizado em centros urbanos e serve de apoio aos indígenas que são referenciados para atendimento hospitalar ou em outras unidades de atendimento especializado do SUS.

Seu avô era cacique e a avó virou cacique após o falecimento dele, torando-se a primeira mulher cacique guarani daquela região. Sua mãe, no entanto, teria tido uma história triste. Para Mirim relata que a mãe:

...ela fala que ela foi internada no hospital quando ela era bem pequena e ela só falava guarani. Ai ela pedia água e eles não entendia, ela queria ir no banheiro e eles não entendia. E ela ficou muito tempo internada e ela sofreu muito porque ninguém entendia o que ela falava. Meio que ela aprendeu a falar o português na raça para as pessoas entenderem o que ela fala. Daí depois disso, que ela ficou muito tempo e ela aprendeu a falar o português, ela não conseguiu mais falar o guarani. Ela entende tudo em guarani, mas ela não fala em guarani, ela só fala em português. (Trecho da entrevista realizada em 11 de novembro de 2020)

Pelo que lhe explicaram, a mãe teria sido internada por questões de saúde, pois disseram que ela teve meningite. No entanto, Para Mirim não tem certeza se isso realmente é verdade e se o local onde ela ficou era realmente um hospital. Pelas histórias e pela época, desconfia que o local possa ter sido um internato destinado a meninas indígenas. Conta que foi na época do Serviço de Proteção ao Índio (SPI), que sua mãe ficou muito tempo lá e que ela não foi a única. Parece que outros parentes também foram internados na mesma época. Por isso, ela se pergunta se a questão do tratamento de saúde não foi uma desculpa para tirar sua mãe da família. A mãe fala sobre esse tempo como se fosse um hospital, mas Para Mirim explica que a mãe não tem muitas lembranças, pois teria bloqueado um pouco tudo isso, devido ao sofrimento que ela viveu nessa.

Seu pai também é indígena, mas do povo Krenak. Seus pais se conheceram na cidade e depois se mudaram para a aldeia, onde Para Mirim cresceu e mora atualmente. Para Mirim conta que o pai também teve uma infância difícil, mas não sabe bem a história da sua família. Ele conta que o seu pai de criação era fazendeiro em Minas Gerais e que sua mãe indígena, avó de Para Mirim, teria sido “pega no laço”²⁷. A mãe dele teria falecido no parto e o pai o criou junto com a madrasta. Ele conta que sofria muita violência em casa, especialmente da madrasta. Por esse motivo, acabou fugindo de casa e foi morar em cidades grandes, onde cresceu sozinho e construiu sua vida.

²⁷ A expressão “foi pega no laço” é comumente utilizada para se referir a relações conjugais entre mulheres indígenas e homens não indígenas, que são resultado de um processo em que a mulher indígena provavelmente foi raptada, estuprada e obrigada a se tornar esposa desse homem. Apesar de guardar um significado extremamente cruel, a expressão é correntemente utilizada para se referir a histórias familiares em que a crítica à situação de violência contra a mulher não necessariamente está colocada. O movimento indígena tem resgatado a expressão para questionar a normalização da violência contra as mulheres indígenas e Para Mirim refere-se a expressão durante a entrevista com esse tom crítico. Para conhecer mais sobre a problematização dessa expressão, sugere-se a leitura do texto “Minha avó foi pega a laço”, escrito por Daniel Munduruku.

Para Mirim também desconfia que a história do pai possa não ser exatamente como lhe contaram. Ela não tem certeza se o avô biológico é realmente este fazendeiro ou se o seu avô também era indígena. Essa desconfiança se deu por ela ter conhecido alguns indígenas Krenak, que lhe contaram que em Minas Gerais acontecia muito dos fazendeiros roubarem as crianças das aldeias. Por isso, ela não sabe se esse fazendeiro realmente teve um caso com a sua avó Krenak ou se ele roubou o pai ainda criança da sua família Krenak.

Por conta da história dos seus pais e também por ter estudado muito tempo fora da aldeia, Para Mirim explica que a sua primeira língua é o português e fala só um pouco do idioma guarani. No entanto, conta que o seu filho mais velho fala muito bem guarani e o mais novo fala algumas coisas, mas que ele conhece bem as tradições e também é cantor de rap.

Para Mirim fez sua educação básica e ensino fundamental em escolas do município, que ficam localizadas próximas da aldeia. Na sua infância ainda não existia a escola guarani, que foi uma conquista recente, de uns 10 ou 12 anos. Seus filhos estudaram lá desde pequenos e Para Mirim conta que atualmente ela é composta só de profissionais indígenas.

A graduação em Serviço Social foi possível devido a um programa de bolsas para indígenas, que foi conquistado pela mobilização do movimento indígena, com o apoio de uma professora da universidade e da pastoral da Igreja Católica. Diz ter feito o vestibular por incentivo da irmã, que é uma pessoa muito atuante na luta pela causa indígena e teria participado diretamente da mobilização para conseguir esse programa de bolsas.

Para Mirim fez parte da primeira turma de bolsistas desta faculdade. Contou que na época eram aproximadamente 30 indígenas tentando bolsa. Na faculdade teriam dito que os indígenas que conseguissem passar no vestibular teriam bolsa. Para Mirim acredita que eles achavam que nenhum indígena conseguiria passar, mas que então todos passaram e a faculdade teve que cumprir a promessa e dar a bolsa para todos eles. Esse programa existe até hoje, mas nos anos posteriores criaram uma cota e passaram a disponibilizar até 12 bolsas anuais para os estudantes indígenas.

Sua vontade era fazer algum curso relacionado ao meio ambiente, por isso colocou Biologia como primeira opção e Serviço Social como segunda, pois viu que essa área possibilitava trabalhar com as pessoas e trabalhar também com o meio ambiente. Ela passou na segunda opção e por isso cursou Serviço Social. Conta, que:

E eu lembro assim.... A gente tem assim a casa de reza, que é a nossa como se fosse uma igreja, vamos dizer assim, um templo sagrado. E a gente fuma o “petyngua” que é o cachimbo, que a gente usa o fumo de corda. E ela solta fumaça bastante. Tem o

amba'i, que é como se fosse um barco, uma cruz, e a gente faz a nossa oração. E eu lembro que antes de escolher a minha, qual curso que eu ia fazer eu rezei muito. Porque sempre assim, os guarani, eles querem fazer algo para a comunidade. Não é assim 'ah, eu vou escolher uma profissão que dá mais dinheiro, uma profissão que tenha mais vagas no mercado de trabalho'. A gente pensa sempre na comunidade, o que eu vou aprender e eu posso retornar isso para a minha comunidade. E ai eu fui na casa de reza e eu rezei muito e pedi para nhanderu me iluminar e eu escolhi essas duas opções e eu fiquei no serviço social. (Trecho da entrevista realizada em 11 de novembro de 2020)

Ela acabou fazendo duas graduações ao mesmo tempo, o curso de Serviço Social e depois também o curso de Pedagogia, que era um curso superior exclusivo para indígenas, com uma perspectiva intercultural, voltado para formação de professores indígenas e ofertado em uma universidade pública. Além de cursar as duas faculdades, ela também dava aulas como professora voluntária naquela época. Depois de formada, continuou atuando como professora na escola indígena por vários anos.

Para Mirim conta que a primeira semana na Faculdade de Serviço Social foi muito difícil e que ficava o tempo todo pensando “nossa, o que eu estou fazendo aqui?!”. A faculdade era de noite, no mesmo horário que costumava ir para a casa de reza, fazer as orações. Explica que foi especialmente duro ter que deixar de frequentar a casa de reza, que é um ambiente que gosta muito, para poder fazer a faculdade.

Além disso, se incomodava com o olhar que os colegas da Faculdade de Serviço Social tinham sobre ela enquanto “indígena”, que as pessoas comentavam “a indiazinha, a indiazinha...”. Considera que havia um olhar romantizado, de achar que todos os indígenas são inocentes, ou de preconceito, de não ver o indígena como um ser humano.

Ainda assim, Para Mirim diz que aos poucos foi conquistando seu espaço dentro da faculdade e de forma geral foi bem acolhida pela sua turma e fez amigos. Na sua segunda graduação, no curso de Pedagogia Intercultural, relata que foi ainda mais fácil e que os professores eram comprometidos com a causa indígena e por isso não sentiu preconceito.

Flor

Flor é indígena do povo Atikum e enfermeira. Tem 35 anos, é casada e tem um filho de 01 ano. Trabalha atualmente em um Polo Base²⁸ em Pernambuco, que atende uma população majoritariamente do povo Pankararu, mas também já trabalhou em outro Polo do mesmo DSEI.

Nasceu e cresceu em uma pequena cidade no interior de Pernambuco, que fica localizada próxima a aldeia do seu povo. Sua mãe é indígena e professora, e migrou para a cidade para poder estudar, pois naquela época não havia escola na aldeia. Na cidade, ela conheceu o pai de Flor e juntos tiveram 05 filhos. Explica que seu pai não é indígena, apesar do território onde ele nasceu também ser atualmente demarcado como Terra Indígena e mais de 90% da população do seu município ser reconhecida como indígena.

Flor explica que a mãe sempre trabalhou e que ela estudou pedagogia criando 5 filhos pequenos, sendo a única da família com ensino superior. Além disso, depois que se separou do marido, que era violento com ela, sustentou os filhos praticamente sozinha. Atualmente sua mãe trabalha na escola do município e também na escola indígena, que fica dentro da aldeia.

Às vezes eu saía da aula mais cedo para acompanhá-la. Porque às vezes as colegas dela não podiam acompanhá-la, aí quem ia era eu para ela não ir sozinha pegando condução. Porque pega vários transportes. E na época tinha muito difícil acesso da minha cidade para as cidades vizinhas. Aí ela ia... e assim ela fez a graduação e aí depois ela entrou no concurso do município e hoje ela é professora, já está quase aposentando. E ela também trabalha na educação indígena, como professora também... (Trecho da entrevista realizada em 26 de novembro de 2020)

O avô de Flor foi um rezador Atikum muito conhecido e respeitado. Flor explica que cresceu na cidade, mas a maior parte da sua família vive na Terra Indígena e desde pequena ela tem muito contato e participa das tradições na aldeia. Cresceu vendo seu avô fazendo rituais de cura com muita gente e costuma ir para a aldeia quase todos os finais de semana.

Flor saiu de casa com 14 anos para fazer o ensino médio em um internato evangélico, que ficava em outra cidade:

...Era misto (estudantes indígenas e não indígenas). Mas lá parecia mais um.... sei lá, era muito estranho aquele internato. Era evangélico mas era tão carregada a energia lá. Porque a gente que é indígena a gente sente a espiritualidade, né. E tinha um clima muito pesado lá. Tinha viciado em droga, o que os pais mandavam para se ver livre. Era muita coisa lá. Muito pesado o clima. (Trecho da entrevista realizada em 26 de novembro de 2020)

²⁸ Polo Base é uma divisão territorial dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que serve como base para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI)

Posteriormente, ela se mudou para Recife para fazer o Curso Técnico de Enfermagem e depois voltou para o interior do Estado, onde fez a Graduação de Enfermagem numa faculdade particular. Foi da primeira turma dessa faculdade, aberta no processo de interiorização do ensino superior. Conta que na sua cidade os pais investem muito no estudo dos filhos e que por isso muitos jovens se mudam para estudar em cidades maiores. Inclusive a sua irmã mais nova também saiu para estudar e fez o curso de medicina em Brasília.

Diz que “caiu de paraquedas” na área da saúde. Quando terminou o ensino médio queria ter estudado Direito, mas sua mãe não apoiou. Sua mãe considerava que havia muita área de atuação para Enfermagem na sua região e dizia para a filha “faz o Programa Saúde da Família porque é bom, trabalhar perto de casa...”.

Flor inicialmente não queria, mas por insistência da mãe decidiu fazer o curso técnico de enfermagem e, se gostasse, depois faria a graduação. Começou a gostar da área na fase dos estágios, das aulas práticas no hospital, quando se encantou pela área de emergência e UTI. Decidiu fazer a Graduação em Enfermagem, recebendo o incentivo da mãe e das professoras do curso técnico, que diziam que ela tinha jeito para ser enfermeira.

Fazia o curso durante a semana e trabalhava no fim de semana, o que relata ter sido muito cansativo, especialmente porque precisava ir e voltar todos os dias até a cidade onde era a faculdade, fazendo um trajeto de quase 100 km. Depois de um tempo, acabou se mudando para essa cidade e só retornava no fim de semana para trabalhar no hospital.

Flor diz que a sua preferência por hospital e trabalho na área de emergência e UTI mudou quando começou a trabalhar na saúde indígena e a valorizar mais a questão do vínculo com a população.

Flor tem a pele clara e um fenótipo que não costuma ser associado imediatamente ao estereótipo do “indígena”. Suspeita que por isso não teria sofrido tanto preconceito.

A gente tem muito traço da minha família não indígena. No caso, né. E a família da minha mãe também já é um pouco miscigenada. Mas a minha mãe ela sofreu muito preconceito. Quando eles estudavam, que ela descia a pé da aldeia para estudar. Ai as pessoas da cidade falavam muito ‘o negro da serra Umã, pé rachado, cheio de barro’. Porque como eles iam a pé, chegavam com o pé sujo de barro, né. Ai iam lavar os pés para assistir a aula e ai os colegas ficavam rindo dela. Dela e das irmãs e das primas, que desciam para estudar. Mas já com a gente não. A gente não sofreu muito preconceito porque a gente tem... porque na minha cidade a gente é muito miscigenado. Aliás, no nordeste, poucas são as etnias que tem... os indígenas que tem o fenótipo das etnias do norte, que o povo tem a mania de tachar muito pelo fenótipo. (Trecho da entrevista realizada em 26 de novembro de 2020)

Por outro lado, considera que sofre um outro tipo de preconceito, o de questionarem sua identidade indígena. Como exemplo, conta uma situação que viveu na FUNAI:

Fora da minha cidade eu cansei de sofrer preconceito. Assim, meus colegas ‘ah, tu é índia, tu é índia de onde’ Até o pessoal da FUNAI uma vez a gente foi lá eu e a minha irmã. Que a minha irmã que é loira. Ai que fez medicina na UnB sofrendo todo tipo de preconceito pelos outros indígenas também, inclusive. Só, que uma vez a gente foi na FUNAI. A mulher da FUNAI olhou e disse ‘e desde quando vocês são índias? Ai eu ‘e desde quando vira índio?’. Ai tinha um senhor lá que ele era servidor também e perguntou: ‘vocês são de onde, quem é a família de vocês?’ Ai que a gente falou ele disse ‘elas são indígenas sim. O tio delas trabalhou comigo no posto, quando eu era chefe de posto lá’. A gente nem sabia. E ele disse ‘inclusive eu sou muito amigo do pai delas e a mãe delas é indígena sim. Elas são indígenas’. (Trecho da entrevista realizada em 26 de novembro de 2020)

Flor conta que esse questionamento inicial ela sofreu até mesmo quando começou a trabalhar na saúde indígena, mas que hoje a reconhecem enquanto indígena e respeitam. Diz que tem uma boa relação com a população com a qual trabalha, nota que eles conversam com ela muitas questões “de índio mesmo”, coisas que eles não fariam na frente de uma enfermeira branca, por exemplo.

Jéssica

Jéssica é indígena do povo Xokó e enfermeira da equipe do Polo Base²⁹ que atende a sua comunidade. Ela tem 27 anos, não tem filhos, é solteira e tem um namorado que mora numa cidade próxima.

Sua mãe é Xokó e o seu pai é Fulni-ô. Ele e sua família foram morar com os Xokó quando ainda era pequeno. Seu avô Fulni-ô explicava que precisou sair de Pernambuco foragido com os 12 filhos, porque os fazendeiros os queriam escravizar. O pai de Jéssica ajudava a cuidar dos seus irmãos menores, pois sua mãe, avó de Jéssica, teria falecido em um parto sem assistência. A família ficavam onde podiam trabalhar para comer alguma coisa. Foram acolhidos pelos Xokó e lá ficaram. Jéssica explica que o pai não consegue contar praticamente nada dessa época, porque ele sofreu muito, passou fome, apanhava e teria ficado com um trauma.

²⁹ O Polo Base é um tipo de estabelecimento de saúde vinculado ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), que serve como referência para atuação das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena.

Esses processos de invasão, violência e escravização foram também sofridos pelos Xokó, conforme ela relata:

Tinha uns fazendeiros que morava em Propria, que fica na beira do rio (...)

Eles vinham pegando os melhores lugares na beira do rio³⁰ para plantar. E a terra da gente era maravilhosa. E quando chegou lá ele escravizou quem estava lá e disse que era deles. E todo mundo começou a trabalhar para esses fazendeiros, na terra que era nossa. Eu tenho paciente hoje que é deficiente, que por conta do sofrimento que passou.... E ai ele foi arrastado de cavalo, o fazendeiro amarrou as pernas dele e arrastou. E ai ele bateu a cabeça. Nessa época da retomada da terra, de 1970 a 1979. E eles até roubaram (a terra) por um período, né (...)

Os meus tios hoje, eles me contam que apanhavam, que tinham que pescar para eles, não tinha direito de pegar nada para comer, passavam fome. Não podia dançar toré, não podia falar (...)

Ninguém podia falar, se falasse morria. Morriam muitos, porque não conseguiram falar o português. Tem, por exemplo, o marido da minha tia, morreu porque ele não conseguia falar. Irmãos dos meus avós morreram porque foram pegos dançando o toré, entendeu. Então, assim, tem muita história ai por traz. Mas a gente não deixou de falar a nossa língua, não deixamos boa parte da nossa tradição porque... por escolha. Foi na força. (Trechos da entrevista com Jéssica, realizada em 16 de junho de 2021)

Jéssica explica que a sorte deles foi que na época de Dom Pedro foi feito um documento reconhecendo que a região da Ilha de São Pedro, onde haviam construído uma igreja, era um território ocupado por indígenas. Os Xokó não tinham esse documento, mas descobriram que ele havia sido guardado no Vaticano e pôde ser resgatado com o apoio do CIMI³¹. Com isso ele foi muito útil no processo de luta pela reconhecimento da Terra Indígena.

Jéssica e seus irmãos nasceram depois da reconquista da Terra, motivo pelo qual as histórias tristes de violência teriam ficado no passado e marcam as memórias e história da sua família e dos mais velhos da aldeia. Ela conta que anualmente eles fazem uma linda festa, em setembro, de comemoração da retomada da terra.

Jéssica cresceu na aldeia e fez toda a educação básica e o ensino médio na escola indígena. Considera que o ensino lá é muito bom e que por isso muitos indígenas estão conseguindo entrar no ensino superior. Explica que a escola é vinculada ao Estado de Sergipe

³⁰ Jéssica refere-se aqui ao Rio São Francisco.

³¹ CIMI é a sigla como é conhecido o Conselho Indigenista Missionário. De acordo com seu site oficial (<https://cimi.org.br/o-cimi/>, acesso em 8 de outubro de 2021), trata-se de um “organismo vinculado à CNBB (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil) que, em sua atuação missionária, conferiu um novo sentido ao trabalho da igreja católica junto aos povos indígenas. Criado em 1972, no auge da Ditadura Militar, quando o Estado brasileiro adotava como centrais os grandes projetos de infraestrutura e assumia abertamente a integração dos povos indígenas à sociedade majoritária como perspectiva única, o Cimi procurou favorecer a articulação entre aldeias e povos, promovendo as grandes assembleias indígenas, onde se desenharam os primeiros contornos da luta pela garantia do direito à diversidade cultural”.

e que atualmente a maioria dos funcionários da escola são indígenas, inclusive a sua mãe, que trabalha como merendeira.

Quando terminou o ensino médio, Jéssica não sabia o que queria fazer. Sua tia estava estudando Pedagogia e a incentivou a fazer o vestibular e cursar a graduação em Enfermagem. Sua mãe lhe contava que certa vez, quando ela era criança, viajaram para a capital para fazer um exame e quando estavam indo embora do hospital, Jéssica teria olhado aquele lugar e dito que algum dia trabalharia ali. Sua mãe conta que ficou com isso na cabeça.

Jéssica relata que havia aberto recentemente uma faculdade particular na cidade próxima da sua aldeia e o curso de Enfermagem era o mais procurado, inclusive o mais caro, onde só estudava a elite do interior. Resolveu fazer o vestibular e passou. Mas explica que só conseguiu cursar a faculdade por conta do financiamento do FIES³², pois sua mãe trabalhava na escola e recebia um salário mínimo, que era o mesmo valor da mensalidade.

Ela é a filha mais nova e a única, dentre 5 irmãos, que fez curso superior. O pessoal na aldeia vive mais da agricultura e da pesca e seus irmãos pescam todas as noites no rio, junto com seu pai. Conta que foi a segunda indígena do povo Xokó a cursar Enfermagem. A primeira fez o curso na capital, mas num outro momento, em que havia um apoio financeiro da FUNAI. No entanto, Jéssica explica que ela voltou só para trabalhar, mas depois foi embora.

Jéssica reconhece que atualmente a situação está bem mais fácil e vários estudantes da sua aldeia estão estudando em universidades por conta dos vestibulares indígenas e das cotas. Ela acredita que pela base que teve no ensino fundamental e médio, na escola da aldeia, talvez até tivesse conseguido entrar numa universidade pública. No entanto, naquela época não tinha muita informação e acesso a capital, não tinha como ir para lá. Por isso, ela se diz muito agradecida pelo FIES.

Eu estou pagando ainda, acho que até 2027 eu vou pagar. Mas assim, eu sou grata eternamente, porque se não fosse desse jeito naquela época eu não tinha como pagar (...) pago com todo o prazer hoje. (Trecho da entrevista, realizada em 16 de junho de 2021)

Mesmo com o FIES, Jéssica conta que teve muita dificuldade financeira durante a faculdade, tanto para pagar o curso e todos os materiais necessários, quanto para se manter na

³² O FIES é o Fundo de Financiamento Estudantil, um programa do Ministério da Educação (MEC), instituído pela Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001, que tem como objetivo conceder financiamento a estudantes em cursos superiores não gratuitos. Informações disponíveis em: portalfies.mec.gov.br.

cidade. Diz que teve muito medo de não conseguir manter os estudos. Além disso, sentia a diferença em relação às condições dos colegas da cidade que também faziam a faculdade.

Chorava todo início de período e chorei no início porque fiz a minha pré-matrícula, aí quando fui fazer a matrícula não consegui o FIES de primeira... aí eu fui falar com o padre, que era o dono, e ele disse “não, índio tem muito dinheiro, índio recebe muito dinheiro da FUNAI”. Aí minha mãe olhou assim para mim e disse “não, mas você vai estudar”. E aí ela conseguiu um empréstimo e pagou a matrícula e alguns meses, os meses que eu não consegui aderir o FIES. (Trecho da entrevista, realizada em 16 de junho de 2021)

Considera que no começo não sentiu um impacto tão grande porque, como era uma cidade muito próxima da sua aldeia, ela ia de barco estudar e voltava. Seu pai a levava. Além disso, entrou no curso junto com a prima, que também era da aldeia. Depois ela acabou indo morar na cidade junto com sua irmã, que se casou e se mudou para lá. Conta que a parte mais sofrida da faculdade foi o estágio, porque ele aconteceu em um hospital regional de uma cidade próxima. Então ela precisava pagar todos os dias o transporte, a comida, entre outros gastos. Neste período, conta que chegou a pensar em desistir. Mas conseguiu superar as dificuldades e terminar o curso.

Além da graduação, Jéssica fez uma Especialização em Saúde Indígena e também um mestrado, com uma bolsa de qualificação de professores, pois na época trabalhava também como professora de um curso técnico de enfermagem. Explica que fez o mestrado na área de educação porque não formou turma na área da saúde. Conta que a experiência foi maravilhosa, que seu orientador era um antropólogo e que a incentivou muito. Era uma Universidade Interamericana e a defesa do mestrado aconteceu no Paraguai. Jéssica contou com orgulho e emoção sobre sua defesa:

Aí eu levei minha... botei meu cocar, meu colar. Quando eu fiz minha defesa. E aí meu co-orientador resolveu fazer uma homenagem lá. Foi a coisa mais linda. Quando a gente olhou estava todo mundo chorando na sala. Porque aí ele fez uma homenagem, disse que eu era indígena do interior de Sergipe, que ele estava muito emocionado por ter conquistado tudo, por estar onde eu estava. E aí eu consegui fazer minha defesa no Paraguai, fui sozinha. (Trecho da entrevista, realizada em 16 de junho de 2021)

Sorom

Sorom é indígena do povo Tuyuca, tem 46 anos, 2 filhos, é casada e atua como técnica de enfermagem, compondo a equipe de um Polo Base no interior do Amazonas. Explica que seu sonho é fazer Enfermagem, mas ainda não conseguiu realizar. No entanto, diz que não desistiu e que se conseguisse uma bolsa de estudos ainda iria cursar, mesmo que fosse para ser

uma enfermeira velhinha. Com orgulho, conta que conhece uma enfermeira que tem 65 anos e ainda é ativa.

Sorom nasceu em um território indígena da região do Alto Rio Negro, mas atualmente mora num município mais próximo à Manaus. Seu pai é Tuyuca e sua mãe do povo Desana e juntos eles tiveram 11 filhos. Sua primeira língua é o Tucano. O pai aprendeu o idioma português ainda quando morava na aldeia, pois trabalhava com os padres. Mas sua mãe não fala português até hoje.

Sua família migrou para Santa Isabel do Rio Negro quando ela tinha cinco anos e frequentou a escola nesse município. Ela conta que o processo de educação escolar foi muito difícil e que sofreu *bulling* e era obrigada a falar só português, língua que até então não tinha familiaridade.

Como eu só falava a minha língua, com a minha mãe na aldeia, eu sentia dificuldade no aprendizado (...). Nós não tínhamos conhecimento, nem meus pais. Nós éramos da aldeia, inocente, ingênuo, não tinha conhecimento de nada. Quem tinha conhecimento eram os padres naquela época, eles que mandavam, eles que definiam tudo, entendeu. Então a gente não podia falar a nossa língua. Só os padres falavam português e nós tínhamos que falar português, língua portuguesa, né. Então foi uma coisa assim muito, muito como que a gente diz, uma situação delicada. Hoje em dia eu até falo, né. Que eu enfrentei... foi um desafio grande na minha caminhada, o estudo, o meu aprendizado. Mas nem por isso eu desisti no caminho, né. (Trecho da entrevista, realizada em 01 de junho de 2021)

Sorom não chegou a ficar em internato, que havia na região pois, segundo ela, eram mais para os adolescentes naquela época. A escola era de missionários católicos e lá estudavam crianças indígenas e não indígenas. Ela morava com os pais e ia diariamente da casa para a escola. Explica que lá ensinavam para eles o catolicismo. “O que o padre, o que a irmã falava era aquilo mesmo, entendeu”. Sorom conta que atualmente ela é evangélica. Que nasceu católica mas hoje é evangélica.

Começou a trabalhar na área de saúde como Agente Comunitária de Saúde (ACS) do município e depois de um ano iniciou o Curso Técnico de Enfermagem. Trabalhou no hospital e depois migrou para a cidade onde vive atualmente. Lá ela se aproximou de uma associação indígena e de apoiadores do movimento. Foi nessa época que começou a trabalhar no DSEI, em um outro Polo Base próximo de Manaus.

Foi também convidada a fazer um Curso de Pedagogia Intercultural, que naquela época estavam abrindo na sua região. Começou a fazer o curso no período de folga da sua escala de

trabalho, mas conta que mesmo assim isso acabou tendo um problema com o liderança daquela comunidade, que pediu para lhe tirarem da equipe.

Aquilo me doeu, eu chorei muito, assim, do fundo do meu coração, mas não demonstrava. Ele, mesmo sendo índio, fazia isso comigo, né. Eu disse "poxa vida". Porque, é assim, eu pensei "poxa, deixa ela estudar, porque ela está buscando conhecimento para a gente mesmo, ela vai se formar, vai voltar para nossa aldeia, né". Não é não, ele não pensou nenhum momento. E eu tinha um filho pequeno naquela época. E quando eu cheguei da faculdade ele só disse assim "você não trabalha mais aqui, já tem outra pessoa no teu lugar". Sabe, aquilo doeu. Eu não tinha parente, não tinha ninguém. Só Deus na minha vida. (Trecho da entrevista, realizada em 01 de junho de 2021)

Mesmo assim ela conseguiu concluir o curso de pedagogia intercultural, mas não chegou a atuar profissionalmente na área. Explica que teve oportunidade, mas que as condições de trabalho que ofereceram como professora não eram boas e o salário seria igual ao de técnica de enfermagem, por isso acabou optando por continuar na saúde indígena.

Oportunidade eu tive, né. Aqui pelo município eu tive oportunidade de ser pedagoga mesmo, né. Professora mesmo. Só que aí... aí eu passei no seletivo, primeiro lugar. Conheço muito bem prefeito, gente boa. E ele mandou me chamar e eu fui lá. Só que eu já estava dentro do DSEI, com carteira assinada, né. Já pela prefeitura não, não tem nenhuma carteira assinada, não tem segurança nenhuma. Aí me chamou, conversou comigo. Ele disse "olha, todo final do ano tu vai estar desempregada". Não tem como. Aí eu resolvi ficar na saúde mesmo, porque não tinha segurança para mim pelo município. E já no DSEI não, ele renova o contrato, entendeu. Só sai se tu tiver alguma falha mesmo. Mas se você for profissional bom, eles não tiram não. A ONG, coordenador de hoje em dia eles são assim. Eles valorizam o profissional. (Trecho da entrevista, realizada em 01 de junho de 2021)

Ainda assim, Sorom reforça que gostaria de poder estudar mais, de fazer mestrado e, em especial, poder fazer o curso de graduação em enfermagem. No entanto, não encontra essa possibilidade por não ter como financiar os estudos, pela distância das faculdades públicas e pela dinâmica de trabalho na saúde indígena.

Eliene Putira

Eliene Rodrigues Putira Sacuena é do povo Baré, da região do Médio Rio Negro, do Amazonas. Tem 44 anos, é casada e tem 5 Filhos. Ela é formada em biomedicina e fez Mestrado em antropologia, na área de bioantropologia, pela Universidade Federal do Pará (UFPA), defendendo sua dissertação em 2018, com o título "Saúde da Indígena Mulher: Antropologia e Câncer do Colo de Útero nas etnias Xikrin do Cateté e Asurini do Trocará no Pará, Amazônia, Brasil" (RODRIGUES, 2018). No momento em que realizamos a entrevista, Putira estava trabalhando como assessora na Coordenação Estadual de Saúde Indígena e Populações

Tradicionalis da Secretaria de Saúde do Estado do Pará (SESPA) e cursando o doutorado também em Bioantropologia, na mesma Universidade.

Sua mãe é Baniwa e seu pai é Baré e ela cresceu com a família na região do Médio Rio Negro, transitando entre os territórios. Putira fala nhengatu e entende o idioma Baniwa, mas não fala. A família da sua mãe veio da região do Alto Rio Negro e ela fala 4 idiomas, porque se casou com seu pai e a sua tia, que é Tucano, se casou com o irmão do seu pai.

Na época da sua infância, a escola da aldeia ia só até o 4º ano, depois era necessário ir para o município para poder continuar os estudos. Putira explica que o município de Santa Isabel do Rio Negro tem a população majoritariamente indígena e a cidade cresceu em volta do colégio, com o deslocamento dos indígenas que iam até lá para poder estudar. Com isso, o município ficava cheio no período letivo e vazio nas férias, quando os estudantes voltavam para suas comunidades.

Seus pais eram professores e davam aula neste município. Ela explica que na infância os seus pais “sofreram” o internato e que depois ambos foram trabalhar como professores. Seu pai foi um dos primeiros professores da região do Médio Rio Negro e sua mãe se formou na primeira turma do Curso de Pedagogia Indígena, mas antes já dava aula pois tinha o magistério que fez com as freiras no internato católico em São Gabriel da Cachoeira.

Putira destaca que a sua avó, mãe do seu pai, remava 3 dias para levar o seu pai e os seus tios para estudarem. E que os seus avós maternos remavam 5 dias para que a mãe pudesse estudar. Ela enfatiza que isso é um motivo de orgulho.

Como exemplo do reconhecimento e valorização da sua ancestralidade e identidade indígena, ela explica que quando quiseram lhe chamar atenção no trabalho, de que ela não poderia esquecer que é funcionária da Secretaria de Estado, respondeu:

Não, está errado! Eu nunca posso esquecer que eu sou indígena. Eu jamais posso esquecer que meus avós por parte de pai remavam 3 dias e por parte da minha mãe eles remavam 5 dias. Eu jamais posso esquecer disso. Eu não posso esquecer disso. Porque se não fosse eles, sem nenhum conhecimento científico, somente a nossa ciência ancestral, eles conseguiram identificar que para a gente ter um processo de igualdade, de falar de igual para igual, era através da educação. Então eu jamais posso esquecer disso. É uma coisa que eu tenho muito forte dentro de mim, que eu não esqueço disso. (Trechos da entrevista realizada em 03 de junho de 2021)

Putira conta que seus pais também sempre a incentivaram a estudar. Além disso, ela foi criada vendo antropólogos, antropólogas e outros pesquisadores atuando no seu território,

“aquela pessoa que sentava ali e ficava observando”. E decidi que queria ser pesquisadora, porque se cansou de ser pesquisada e queria fazer diferente.

Quando era bem nova, ela teve a oportunidade de fazer um curso de microscopista por uma ONG que atuava na sua região. Ela conta que eles trabalhavam com o enfrentamento da malária e foi ali que ela conheceu um microscópio pela primeira vez.

Muitas pessoas são contra as ONGs, mas eu gosto de falar porque se não fosse uma ONG, talvez eu não teria vindo pro ensino superior. Porque nós não tínhamos expectativa de vir pro ensino superior na época. Tinha muito a questão da educação, né. Mas eu não queria ir para a educação, eu queria saúde. Então eu cheguei a passar no curso de ir na época era pedagogia indígena, que hoje é licenciatura intercultural (...)

Então eu não queria, né. Eu queria ver da saúde, eu queria ver outras possibilidades. Foi quando um primo meu, que já estava trabalhando nessa ONG, que é a Secoya, uma ONG italiana-alemã, chamou para fazer o curso de microscopia. Foi quando eu conheci o microscópio pela primeira vez. Eu me apaixonei pelo microscópio, né. (Trechos da entrevista realizada em 03 de junho de 2021)

Depois que terminou o curso, trabalhou como microscopista para a fundação de saúde. Explica que nessa época era a única mulher da equipe e que foi gostando cada vez mais do microscópio. Então surgiu a oportunidade de fazer um curso técnico de laboratório, no Lacen em Manaus.

Quando retornou, começou a atuar no único hospital de lá. O laboratório desse hospital era também utilizado por instituições de pesquisa que atuavam na região. Putira explica que sempre via a Fiocruz, a Universidade de São Paulo fazendo pesquisas no seu território e isso lhe chamava atenção. Além disso, essa convivência com os pesquisadores foi abrindo seus olhos para outras coisas e começou a perceber que podia ir além.

Assim, explica que o Curso de Biomedicina foi algo bastante pensado por ela. Descobriu que o curso estava relacionado à questão da pesquisa e ela queria “entender o que era essa pesquisa, como era esse mundo acadêmico”.

Depois que se formou em Biomedicina, decidiu fazer o Mestrado e o Doutorado em antropologia porque queria fazer uma pós-graduação que pudesse dialogar e dar um olhar especial para seu mundo e não encontrava essa possibilidade nas outras pós-graduações que analisou.

Descobriu que no Programa de Antropologia da UFPA tinha os quatro campos da antropologia. Além da antropologia social, tem a linguística, a arqueologia e a bioantropologia, que é também dividida em várias linhas de pesquisa. Putira optou pela genética forense e explica

que percebeu que a genética não é nada sem a epidemiologia, mas que a epidemiologia não é nada sem a antropologia. Então trabalhar com esse olhar e busca dialogar com isso.

Conta que quando terminou o mestrado queria dar um tempo da academia e ir trabalhar com outra coisa. Mas foi incentivada por parentes e colegas indígenas a continuar os estudos e se formar como doutora e pesquisadora que pudesse discutir saúde indígena nesses dois mundos.

Olivania

Olivânia Maria do Carmo de Oliveira Martins é indígena Potiguara, formação Superior em Direito e Biologia e um Curso Técnico de Enfermagem. Ela tem 40 anos, é divorciada e tem 3 filhos. Reside na Baía da Traição, a única reserva indígena do litoral norte da Paraíba. Trata-se de um município majoritariamente indígena, cercado pelas aldeias. Olivania explica que a reserva Potiguara se divide em três municípios: Baía da Traição, Marcação e Rio Tinto.

Seu pai é Potiguara daquela região e trabalhava construindo barcos de pesca. Diz que o avô tinha uma serralheria e seu pai gostava de trabalhar, mas ele também queria estudar, por isso chegou até a fugir duas vezes. Ele inclusive dizia: “se eu pudesse, eu faria tudo de novo. Eu fugia para mais longe para o meu pai não me encontrar, eu queria ter estudado”. Finalmente, conta que ele conseguiu mesmo realizar esse sonho nas suas filhas.

Olivania brinca que o pai “capturou” a mãe numa cidade vizinha e que sua mãe foi uma das primeiras enfermeiras na Baía da traição. Apesar de não ser indígena, ela trabalhou muitos anos lá e foi muito acolhida pelo povo. Olivania explica que nessa época ainda não existia a saúde indígena e a estrutura era bem restrita. Ela já fazia campanha de vacinação, acompanhava o médico em visitas. Quando necessário, levava as gestantes, os senhorzinhos para cuidar na sua casa.

Então quando tudo era muito precário, a minha mãe era muito atuante aqui. Então eu cresci vendo ela dar essa assistência, esse cuidado. Eu sempre gostei e mesmo involuntariamente eu estava envolvida naquilo tudo. É uma coisa muito boa fazer o que gosta e ajudar as pessoas ao mesmo tempo, né, porque ela trabalhava com o que gostava, era técnica de enfermagem. (Trecho da entrevista com Olivania, realizada em 14 de outubro de 2021)

Ela diz que foi acompanhando sua mãe que surgiu o amor pela área da saúde. Não só nela, mas também nas suas irmãs. A mais nova é enfermeira e mais velha também tem o curso de enfermagem, só que o técnico.

Olivania trabalhou como agente de saúde do município por 17 anos. Diz que era encantada pela área da saúde, mas na época não tinha condições de pagar um curso de Graduação de Enfermagem, por isso acabou fazendo um curso de licenciatura em Biologia, num município próximo. Nesse tempo que trabalhou como agente de saúde e acabou tendo a oportunidade de fazer o curso de técnico de enfermagem pelo Estado, que foi um incentivo para qualificação dos agentes.

Depois de 10 anos como agente de saúde, ela teve um aumento grande no salário e decidiu então fazer uma graduação na capital. Se aconselhou com o seu pai para decidir qual curso fazer e ele, sabendo que ela também tinha um sonho de cursar Direito, lhe disse “sua mãe já é enfermeira, sua irmã já está cursando, faça uma coisa diferente”.

Olivania conta que se espelhava também numa advogada que ela conhecia da Paraíba e achava lindo a parte de defender as pessoas. Considera que essa área “também não deixa de cuidar das pessoas”. Atualmente ela trabalha para o Estado, com menores infratores que cumprem medidas socioeducativas. Além disso, está estudando para passar no exames da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB).

Depois que voltou a estudar, há 18 anos, não parou mais. Quando começou a primeira graduação, de licenciatura em Biologia, seu filho mais novo tinha só 1 mês de vida. Não foi fácil, mas ela considera que foi a sua libertação não ter cedido às dificuldades da maternidade, nem a opressão machista e não ter desistido de estudar.

Olivania se casou com 19 anos, passou 10 anos casada e teve três filhos no casamento. Relata ter vivido uma relação abusiva, sofrido muita violência psicológica e decidido se separar do marido após um episódio de muita agressão física. Ela conta que se tornou outra pessoa depois que conseguiu se separar, uma pessoa muito melhor.

Ela diz que sempre teve muito apoio dos pais para continuar os estudos:

Diz que graças a Deus tive muito suporte da minha família, dos meus pais que sempre abraçaram meus filhos e dizia: “Olha, vai estudar que a gente segura aqui”. E foi assim. Quando eu me organizei para voltar para a minha casa, depois de ter me separado e estava trabalho, faculdade a noite, todo dia eu ia para João Pessoa. Saía daqui 16 horas da tarde e voltava 1 hora da manhã. Todos os dias, todos os dias. Então eu deixava meus filhos na casa dos meus pais e quando foi em 2015 que foi quando me organizei para voltar para minha casa na aldeia, aí meu pai veio a falecer. Aí foi quando eu realmente fui ser chefe de família, deixei de ser filha para ser mãe, pai e realmente conduzir a minha família que até então eu não conduzia, eu apenas assistia eles crescerem. Hoje não. Hoje eu sou chefe de tudo, a dona de tudo. (Trecho da entrevista realizada com Olivania, realizada em 14 de outubro de 2021)

Para facilitar a leitura a seguir, apresento uma breve síntese dessas seis mulheres:

NOME	ETNIA	IDADE*	FORMAÇÃO
Para Mirim	Guarani	41 anos	Graduação em Serviço Social e em Pedagogia Intercultural
Flor	Atikum	35 anos	Curso Técnico e Graduação em Enfermagem
Sorom	Tuyuca	46 anos	Curso técnico em Enfermagem e Graduação em Pedagogia
Jessica	Xokó	27 anos	Graduação em Enfermagem e Mestrado na área de Educação
Eliene Putira	Baré	44 anos	Formação em microscopia; Graduação em Biomedicina e Mestrado em antropologia
Olivania	Potiguara	40 anos	Curso técnico em Enfermagem, Licenciatura em Biologia e Bacharelado em Direito

*Refere-se a idade na data da primeira entrevista

3.1. Escolarização e ensino superior

Sobre o processo de escolarização e formação das mulheres que participaram dessa pesquisa, observamos que dentre as que responderam o questionário, quase metade trouxe uma perspectiva positiva sobre as suas trajetórias de estudos.

O campo de respostas a essa pergunta era aberto, mas a maior parte das respostas positivas não trouxe muitos detalhes, somente algumas poucas palavras como “muito boa”, “ótima”, “tranquila”. As que escreveram um pouco mais, trouxeram explicações como, por exemplo, foi uma experiência “super enriquecedora e imprescindível para ajudar o seu povo que vive na aldeia”. Ou que “foi maravilhosa. Hoje tenho uma profissão que amo e que me dá a oportunidade de ajudar minha comunidade” ou ainda “foi muito bom, aprendi novas coisas como conhecer os nossos direitos a saúde, educação, território, moradia e muito mais. Desenvolvi remédios com as plantas medicinais da região. Enfim, me valeu muito ter estudado”.

Na outra metade das mulheres, que optou por destacar as dificuldades e desafios enfrentados, identificamos que uma parte abordou também aspectos de resistência e superação e algumas enfatizaram que o saldo final foi positivo, tendo valido a pena.

Muito difícil. Morando distante da cidade. Na época não tinha escola na aldeia e tive que ficar uma temporada na cidade para concluir o ensino médio. A faculdade foi outro desafio, tinha que me deslocar para a capital para fazer a licenciatura indígena. Em seguida tinha que ir para a cidade a noite para fazer o bacharelado em serviço social. Foi uma luta mais valeu a pena. (Relato escrito por L.O. no questionário online, em 28/09/2020)

Traumática! pelas hostilizações que sofri no ambiente acadêmico. (Relato escrito por A.P. no questionário online, em 01/10/2020)

Desafiadora. Estudei em uma escola indígena da aldeia que nasci até o quinto ano. Mudei para Belo Horizonte para fazer faculdade e acabei seguindo com residência e agora pós. Em cada fase, um desafio diferente. (Relato escrito por M.P. no questionário online, em 28/09/2020)

Foi um impacto muito grande no início, mais com muita determinação e força de vontade venci. No final foi uma realização de um sonho. (Relato escrito por G.P. no questionário online, em 30/09/2020)

Esses relatos ambivalentes sobre os processos de escolarização e formação nos mostram que, se por um lado o espaço da educação formal pode ser um local de sofrimento e até de violências, em alguns contextos, ao mesmo tempo ele também é desejado e visto como uma oportunidade.

Nas narrativas das seis mulheres que foram aqui apresentadas no início do capítulo, identificamos que todas elas possuem diploma de nível superior e que o acesso ao ensino formal e ao ensino superior, em particular, é valorizado por elas e pelos seus familiares. Muitas delas foram precursoras no ensino superior ou a pós-graduação, seja em relação às gerações anteriores das suas famílias, seja em relação ao seu povo.

Pelos ensinamentos que Eliene Putira e Olivania receberam dos seus pais, notamos que a educação formal era vista como uma oportunidade de aprender sobre o mundo não indígena e com isso ter melhores condições de enfrentar os processos de desigualdade e opressões que afetavam os indígenas.

Olivania conta que seu pai costumava usar uma expressão que a deixava chateada, dizendo “vai estudar pra ser gente!”. Ela achava uma maneira grotesca de falar, visto que todos somos gente. Mas hoje entende que o pai queria dizer que as filhas deveriam estudar para serem respeitadas, para conhecerem os seus direitos e poderem buscar sua dignidade. Ela explica que voltou a estudar quando seu filho mais novo era ainda bebê e depois não parou mais. Além do curso técnico de enfermagem ela fez duas graduações e considera que sua libertação foi não ter desistido de estudar e cedido às dificuldades da maternidade e à opressão machista.

Olivania se casou bem jovem e viveu uma relação abusiva com os pais dos seus filhos. Conta que o ex-marido foi seu primeiro namorado, um rapaz não indígena que tinha vindo de São Paulo. Ela diz que era o tipo de mulher que “arrumava a casa pra brincar de casinha”, sua casa estava sempre arrumada e as crianças sempre bem cuidadas. Que foi criada e acreditava naquele discurso de que casamento devia ser para sempre e por isso perdoava muitas situações. Decidiu se separar somente após o episódio em que sofreu violência física. Enfatizou que não

foi só agredida, mas foi espancada e que depois disso teria dito “não, eu não mereço isso. Eu não vou passar por isso”.

Por ter sofrido violência doméstica, Olivania conta que entendeu que as mulheres não podem depender emocionalmente e financeiramente de ninguém e que elas precisam ter uma vida fora do casamento. Ela fala abertamente sobre o tema e explica que faz palestras e orienta as adolescentes: “eu sou a mãe que senta com as amigas das filhas para falar sobre namorado, falar sobre sexo, falar sobre relacionamento”.

Pelas suas narrativas, pudemos perceber que sua trajetória de estudos, seu trabalho e o apoio da família foram fundamentais para que ela conseguisse sair da situação de violência. Ela conta que sempre teve muito suporte da sua família e dos pais, que abraçavam seus filhos e diziam “olha, vai estudar que a gente segura aqui”.

Diz que hoje também incentiva os seus filhos a estudarem e a seguirem seus sonhos, mas que procura dizer de uma outra forma: “vai estudar para você poder ser reconhecido, pra você poder não só sobreviver, mas viver igual entre as pessoas”. Ela é grata pela educação e incentivo que teve do pai, mas considera que ele privou um pouco os filhos da vida real, não os deixava sair, se divertir, e que isso gerava curiosidade e desejo. Como exemplo, conta que tinha vontade de sair de Baía da Traição, morar fora, mas acabou sempre morando lá.

Assim, ela explica que tenta dar mais liberdade aos filhos, mostrando as possibilidades, os limites e as consequências. Ela conta que sua filha mais velha começou a fazer recentemente a faculdade de medicina no Paraguai, mas acabou decidindo voltar por causa da pandemia e agora está estudando para tentar recomeçar o curso em alguma cidade do Brasil.

Eliene Putira destacou na entrevista que os seus pais eram professores e a incentivaram muito a estudar. Na sua dissertação de mestrado, ela expressou esse agradecimento:

Os meus agradecimentos aos meus pais Eliomar Rodrigues (*in memoria*) e Silene Rodrigues pelo incentivo aos estudos e todo aprendizado que recebi durante a minha vida, principalmente por terem me ensinado que o melhor caminho para um mundo melhor é a educação.” (RODRIGUES, 2018, p. 5)

Durante a entrevista que realizamos, ela lembrou que o pai dizia: “se a gente quiser fazer isso que vocês estão reclamando, vocês precisam estudar... vocês precisam estudar porque se a gente não estudar, a gente vai só continuar reclamando”. E explicou que só entendeu realmente o significado desse ensinamento, quando entrou na universidade. Em outro momento, ela ressaltou que as Universidades não estão preparadas para lidar com os povos indígenas, para

dialogar com eles. Mas que eles não devem esperar a universidade se preparar para recebê-los e sim ocupar esses lugares e dialogar com as pessoas que estão neles.

Em pesquisa sobre os internatos das Missões Salesianas do Amazonas, Mauro Gomes da Costa (2021) se perguntou sobre a expectativa que os pais indígenas tinham em relação ao confinamento dos filhos nos internatos e propõe que:

Embora essa questão seja de difícil resposta, supõe-se que a aquisição dos conhecimentos escolares era encarada pelos pais como uma forma de obter uma parcela do poder dos brancos e, dessa forma, as futuras gerações estariam mais preparadas para estabelecer relações intersocietárias em condições menos desiguais, de modo a minorar o duro sofrimento enfrentado pelos antigos nas mãos dos brancos. Assim, várias crianças foram conduzidas para o internato. Muitas famílias passaram a residir ao redor da missão, constituindo povoados, para estar perto de seus filhos. Isso contribuiu para o esvaziamento das aldeias. (COSTA, 2021, p.8)

Outro aspecto que notamos pelas entrevistadas, foi que em todos os casos o acesso à educação escolar ou ao ensino superior implicou na necessidade de transitar por outros mundos, seja mudando de cidade ou saindo dos seus territórios.

Mesmo no caso da Flor, que nasceu e cresceu em contexto urbano, entre idas e vindas ao mundo da aldeia, ela precisou se mudar para outras cidades para estudar. Além disso, a motivação inicial para sua mãe sair da aldeia e ir para a cidade foi para acessar a educação formal. Notamos, na sua história, movimentos de idas e vindas em busca de oportunidades de estudo e também de retorno à sociabilidade do “mundo da aldeia”.

No caso de Para Mirim e Olivania, ambas continuaram morando no mesmo local durante os estudos, porém realizando deslocamentos diários, que não significavam para elas só uma questão de tempo e distância, mas implicaram em esforço pessoal e algumas privações, como o convívio familiar com os filhos e o contato com o mundo espiritual, no caso da Para Mirim.

Quando eu me organizei para voltar para a minha casa, depois de ter me separado e estava trabalho, faculdade a noite, todo dia eu ia para João Pessoa. Saía daqui 16 horas da tarde e voltava 1 hora da manhã. Todos os dias, todos os dias. Então eu deixava meus filhos na casa dos meus pais e quando foi em 2015 que foi quando me organizei para voltar para minha casa na aldeia, aí meu pai veio a falecer. Aí foi quando eu realmente fui ser chefe de família, deixei de ser filha para ser mãe, pai e realmente conduzir a minha família que até então eu não conduzia, eu apenas assistia eles crescerem. (...)

Tinha dias da prefeitura fornecer o transporte, o município oferecer o transporte. Mas tinha dias que não. Eu tinha que pegar o ônibus de uma linha que tinha aqui, para ir para a cidade vizinha de Marcação e lá pegar carona com o ônibus dos estudantes. Na volta já articulava alguém de moto ou algum amigo que ia junto para voltar de meia noite para casa. Nesses cinco anos eu já fui de carona no conforto e no ônibus, naqueles ônibus coletivo que você sente osso no ferro. Já fui em ambulância, ficava inúmeras vezes na casa de amigos e assim hoje eu tenho amigos daqui, Mamanguape, Marcação, João Pessoa, pessoas que me conheciam nesse trajeto todo e queriam me

adotar. “A índia veio? a índia chegou? vai ficar lá em casa? vai para onde?” Então foi uma coisa muito, muito mágica assim que tinha que ser, que tinha que acontecer, porque eu sempre tive muito apoio, muita assistência das pessoas. Eu sempre consegui conquistar. (Trechos da entrevista com Olivania, realizada em 14 de outubro de 2021)

Para poder frequentar a faculdade de Serviço Social, Para Mirim precisou deixar de frequentar a casa de reza, que é um espaço muito importante para ela, onde ia todas as noites. Ela explica que toda mulher indígena é cuidadora, mas que tem algumas que são xondara e elas têm um papel especial de cuidado da comunidade. Para ser xondara, é necessário ter frequência dentro da casa de reza e por isso costumam ir todas as noites.

É interessante notar neste transito de mundos que, por um lado, Para Mirim teve que se distanciar da casa de reza para poder frequentar as aulas da faculdade e por outro, o ensino universitário a possibilitou atuar a sua comunidade profissionalmente, mas agregando os conhecimentos indígenas a essas práticas.

Sobre o tempo em que atuou como professora da escola indígena, conta que:

Mas eu me lembro assim quando eu era professora a gente levava as crianças muito para a casa de reza, a gente não tinha só que aprender dentro da sala de aula. E eu lembro que eu levava eles para a casa de reza e tem que ter um tocador, né. (...)

Tem o tocador de rabeça e o tocador de violão. Eu sempre combinava com dois xondaro, o tocador, para tocar o violão para a gente, para a gente poder tocar com as crianças (...)

Toda turma que eu levava a primeira vez, assim, eu lembro que era uma loucura, as crianças entravam e eles não se comportavam como teria que se comportar numa casa de reza, né. Eles pulava para lá e para cá, corria e pegavam o violão, e pegava o baracá e fazia aquela bagunça, sabe. E... eu lembro que aos poucos eles foram, conforme eu ia falando para eles, aos poucos eles começaram a se comportar como tem que se comportar dentro da casa de reza. Eu lembro que eles chamavam um a atenção do outro ‘olha, não pode fazer isso... não, tem que fazer assim’. Eles mesmo iam aprendendo com eles mesmo como tem que se comportar na casa de reza... Que tem que entrar em fila, tem que ficar meninas de um lado e meninos de um outro, não pode ficar subindo nas coisas, tem instrumentos que só mulheres podem pegar, tem outros que só os homens. Eles foram aprendendo, né. Os alunos foram aprendendo esse comportamento. Eu achei bem interessante isso. Como eu frequentava a casa de reza eu já sabia dessas regras e eu tentava passar essas regras para eles. E agora, enquanto assistente social a gente usa muito a nossa tradição para colocar dentro do nosso próprio trabalho. (Trecho da entrevista realizada com Para Mirim em 17 de novembro de 2020)

Pelas narrativas dessas mulheres que foram apresentadas, podemos notar que as escolas indígenas dentro dos territórios são recentes, mas que houve nessas gerações avanços importantes no que se refere a existência delas, a formação de professores indígenas e ocupação, pelos indígenas, dos cargos de gestão e ensino nessas escolas.

Dentre as seis mulheres entrevistadas, a única que completou o ensino fundamental e médio em uma escola indígena foi a Jéssica, que é justamente a mais jovem delas. Talvez não por acaso seja ela também a trazer os relatos mais positivos sobre a sua experiência de escolarização. Jéssica destacou, em vários momentos, a qualidade do ensino da escola da sua aldeia e também como ela foi bem preparada para cursar o ensino superior.

A mãe de metade das entrevistadas trabalhavam na área da educação, seja como professores no caso da mãe da Flor e dos pais da Putira, seja como merendeira, no caso da mãe da Jéssica. Para Mirim, Olivania, Jéssica e Flor chegaram a trabalhar como professoras em escolas ou em Cursos Técnicos de Enfermagem, no caso das duas últimas.

Além disso, todas cruzaram, em suas trajetórias, com a disponibilização de vagas ou mesmo chegaram a fazer cursos voltados à formação de professores. Jéssica fez um mestrado em ciências da educação, com uma bolsa que ganhou na época que foi professora do curso técnico de enfermagem. Ela explica que preferia fazer na área da saúde, mas que não teria aberto vaga nesta área.

Olivania fez o curso de licenciatura em Biologia e atuou por um tempo na educação escolar. Explica que:

Quando eu comecei Biologia, na verdade eu ainda era casada, eu não tinha tanta ambição assim de “ah, eu quero desbravar esse mundo”. O que eu queria era algo que complementasse o meu salário de agente de saúde. Então uma sala de aula a noite seria perfeito, perto, na aldeia. Então quando eu fiz Biologia, estava construindo uma escola na aldeia onde eu morava, lá em Akajutibiró, então eu disse “vai ser perfeito eu aqui como professora, eu vou estar realizada”. E quando eu concluí o curso, na verdade eu não consegui me encaixar na escola, mas atuei na escola aqui do município durante um ano e três meses como diretora e pude colocar um pouco em prática o meu desejo de lecionar, dessa experiência de transmitir um pouco do que eu sei. (Trecho da entrevista realizada com Olivania, em 14 de outubro de 2021)

No caso da Para Mirim e da Sorom, ambas fizeram cursos de graduação específico em Pedagogia Intercultural, voltado a formação de professores indígenas, uma no estado de São Paulo e a outra no Amazonas.

Chama atenção na experiência da Sorom, do estado do Amazonas, que apesar da sua única graduação ser em Pedagogia Intercultural, ela não atuou como professora. Teve essa oportunidade, mas acabou desistindo, devido às condições precárias de vínculo laboral, e optando por continuar trabalhando como técnica de enfermagem.

Oportunidade eu tive, né. Aqui pelo município eu tive oportunidade de ser pedagoga mesmo, né. Professora mesmo. (...) Eu passei no seletivo, primeiro lugar. Conheço muito bem o prefeito, gente boa. E ele mandou me chamar e eu fui lá. Só que eu já

estava dentro do DSEI com carteira assinada. Já pela prefeitura não, não tem nenhuma carteira assinada, não tem segurança nenhuma. Ai me chamou, conversou comigo. Ele disse “olha, todo final do ano tu vai estar desempregada”. Não tem como. Ai eu resolvi ficar na saúde mesmo, né, porque não tinha segurança para mim pelo município. E já no DSEI não, ele renova o contrato, entendeu. Só sai se tu tiver alguma falha mesmo. Mas se você for profissional bom, eles não tiram não. A ONG, coordenador de hoje em dia eles são assim. Eles valorizam o profissional. (Trecho da entrevista com Sorom realizada em 01 de junho de 2021)

Putira conta que seus pais eram professores e a mãe foi da primeira turma de pedagogia indígena na região do Rio Negro, pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Ela mesma chegou a passar neste curso, mas preferiu não seguir na área.

Em um artigo publicado, Putira (RODRIGUES, 2019) explica que seus pais sempre foram ótimos alunos e por isso se tornaram professores. Mas que não era tão bom ser filha de professores porque as regras para eles eram mais duras, pois havia a expectativa que eles dessem exemplo. Sobre sua escolarização, conta que:

Nasci no município de Santa Isabel do Rio Negro no Amazonas, cresci e vivi entre o Mufubé e o município, pois os meus pais eram professores, ou seja, os poucos daquela época. Tínhamos uma única escola que era das freiras salesianas o colégio Nossa Senhora Auxiliadora, estudei todo ensino fundamental nessa escola, cheia de regras totalmente colonizadoras, onde falar a língua indígena era vergonhoso, eu ouvia muito a língua nas férias, quando íamos para o Mufubé e de lá para as outras comunidades visitar a nossa família. (RODRIGUES, 2019, p. 409)

A importância dos projetos e modelos de educação diferenciada das escolas indígenas vai além da questão do acesso ao ensino dentro dos territórios, mas diz respeito principalmente a adequação do projeto pedagógico aos modos de ser e viver indígenas, dentre eles a questão do idioma.

Sorom e Putira são do Alto e Médio Rio Negro, no Amazonas, região analisada por Costa (2021), em seu estudo que tratou da institucionalização e disciplinamento de crianças indígenas nas missões salesianas no Amazonas, no período de 1923 a 1965.

Putira refere-se aos “malditos internatos” ao contar que os pais “sofreram o internato”, referindo-se a essas missões que atuaram naquela região. No artigo citado acima (RODRIGUES, 2019, p. 409-410), Putira explica a mãe ficava aliviada dos filhos não precisarem morar no internato e isso era possível porque a família morava na cidade durante o período letivo.

No período em que analisou, Costa (2021) explica que as missões salesianas atuavam prosseguindo sob o imperativo da ótima jesuítica, mas num contexto específico em que havia

um interesse geopolítico do Estado republicano em controlar as faixas de fronteira nacional, acrescido da ausência de oferta educacional pelo Estado.

O autor explica que:

O confinamento das crianças indígenas acarretava a ruptura radical do convívio familiar, social e cultural. Por um lado, essa segregação familiar e sociocultural visava afastá-los da influência dos grupos de origem e, por outro, inculcar novos conhecimentos, valores e costumes, de modo a apagar as tradições culturais que conformavam a identidade indígena para transformá-los em cristãos e indivíduos civilizados. (COSTA, 2021, p. 9)

A imposição do aprendizado do português às custas do abandono da língua nativa era um mecanismo do poder disciplinar, junto com a ênfase no ensino religioso, a separação por sexo e as práticas de castigo e vigilância. O autor argumenta que os salesianos defendiam a ideia de que falar a língua indígena seria um obstáculo para o aprendizado da língua portuguesa. Essa visão contrastava com a diversidade linguística existente na região do Rio Negro e baseava-se numa premissa etnocêntrica, que supunha equivocadamente uma suposta superioridade do seu idioma português em relação as línguas indígenas.

Sorom também não morou no internato e sua escolarização ocorreu mais de uma década depois do período analisado por Costa, no entanto, sua escola parece ter herdado algumas práticas descritas pelo autor. Na entrevista que realizamos, ela conta que não podia falar o seu idioma na escola e eram forçados a falar só o português, língua que ela antes não conhecia. Notamos no seu relato que a postura autoritária dos padres e das freiras gerava bastante sofrimento à pequena Sorom. Ainda assim ela destacou, com orgulho, que conseguiu enfrentar as dificuldades e não desistiu dos estudos.

Sandra Benites (2018) é Guarani e cresceu em uma outra região, mas traz um relato semelhante de desvalorização das línguas indígenas, imposição do português e sofrimento na vivência da educação escolar:

Lembro-me de quando chego a hora de ir para a escola. Eu era criança, não sabia falar português e fiquei assustada, sentia medo, mas, como era obrigada a ir, tive que tomar coragem. Recordo-me do primeiro professor, que era muito rígido, eu tinha horror da escola apesar de gostar, o que eu mais queria era aprender a ler e a escrever, para mostrar para meus pais, para todos. Pensando nisso, me esforçava a aprender, mesmo não sabendo nada de português. Hoje entendo essa angústia e o atrito entre a educação guarani e a educação escolar. É desse conflito que vou falar. As lembranças que guardei comigo não são boas. Eu tinha horror de estudar pelo fato de não saber falar português, me sentia como se estivesse no alto pendurada pelos pés, de cabeça para baixo. (BENITES, 2018, p. 21)

Antônio Carlos Souza Lima (2016) e Gersem Baniwa (2019) reconheceram avanços importantes nas últimas décadas na luta e na implementação de políticas de educação escolar indígena e de acesso dos indígenas ao ensino superior. O texto de Baniwa (2019), que é mais recente, aborda também os riscos atuais de retrocessos com a fragilização e mudanças em algumas políticas educacionais. Ao analisar os avanços na educação escolar indígena, Baniwa (2019) identifica, dentre os aspectos positivos, que houve inovações curriculares, pedagógicas e metodológicas para adequação das escolas a um modelo de educação diferenciada.

Além disso, ele considera positivo que muitas escolas tenham começado a trabalhar somente com profissionais indígenas. Por outro lado, ele destaca que a região amazônica concentraria o maior contingente de professores não indígenas atuando nas escolas indígenas e nessa região estariam também os piores indicadores de qualidade de ensino. O autor (BANIWA, 2019) mostra preocupação pelo fato de muitos professores indígenas possuírem apenas formação secundária e não estarem em curso de formação superior específico (licenciatura Intercultural). Além disso, ele destaca como sendo uma fragilidade o fato da maioria dos professores indígenas terem contratos temporários.

Neste sentido, destaca que:

O poder público conseguiu chegar às aldeias com a escola, mas ainda precisa garantir sua qualidade, por meio de formação de professores, materiais didáticos e infraestrutura adequada. (BANIWA, 2019, p. 22)

Souza Lima (2016) reconhece que houve uma expressiva ampliação no acesso das populações indígenas à educação formal e ao ensino superior, em especial, e ilustra esse cenário:

Para se ter uma ideia do crescimento, em 2004, Luiz Otavio Pinheiro da Cunha, com base em dados da FUNAI referentes à concessão de variadas formas de auxílio financeiro (às vezes chamadas de bolsas), estimava em torno de 1.300 os alunos indígenas no ensino superior. Esses indígenas estavam basicamente matriculados em universidades e faculdades particulares. Na atualidade, estima-se que sejam mais de 10 mil alunos indígenas, muitos matriculados em universidades federais e estaduais e outros tantos na rede particular. (LIMA, 2016, p. 16)

Para o autor, embora haja uma grande expansão numérica de estudantes indígenas em universidades, ainda não teria sido feita uma avaliação ampla sobre o impacto desses programas no ensino superior de indígenas. Além disso, considera que ainda não foram formuladas políticas públicas compatíveis com a demanda indígena pelo ensino superior, no que tange ao acesso, mas também às diversas questões relacionadas a permanência nas universidades. Ele

defende que, para a necessária continuidade do trabalho, seria necessário que essas políticas fossem também avaliadas, redefinidas e discutidas com os indígenas.

Gersem Baniwa considera que a presença dos novos profissionais indígenas formados pelas universidades estaria relacionado aos avanços que houveram nos processos de autonomia, protagonismo e empoderamento etnopolítico das populações indígenas. Estes avanços dizem respeito também a construção de complexas e amplas redes de organizações indígenas em diversos níveis e ao papel que elas exercem.

Braulina Aurora Baniwa (2018) identifica que o acesso ao ensino superior é visto como projeto de reparação pelos povos indígenas. No entanto, pondera que a presença indígena nas universidades é confrontada com as políticas assimilacionistas e universalistas, que estão presentes no discurso acadêmico em diferentes cursos. Além disso, a colonização, enquanto projeto de dominação e poder, promove transformações nas sociedades indígenas e a hierarquização racial da sociedade brasileira, gerando prestígio e poder aos colonizadores e seus descendentes.

Finalmente, ainda sobre os desafios sobre a educação superior indígena, Gersem Baniwa (2019) destaca que as políticas de ações afirmativas contribuíram no avanço da dimensão quantitativa de acesso, mas não na dimensão qualitativa ou na perspectiva das demandas coletivas dos povos indígenas. Neste sentido, o autor nos provoca a pensar nos desafios que estão colocados:

Estes povos desejam formação superior em seus termos, ou seja, para atender a suas demandas, realidades, projetos e filosofias de vida. Aqui reside o maior desafio da formação superior de indígenas nos contextos das atuais Instituições de Ensino Superior, fundamentadas na organização, produção e reprodução de saber único, exclusivo, individualista e a serviço do mercado. (...)

O desafio é como esta instituição superior formadora pode possibilitar a circulação e a validação de outros saberes, pautados em outras bases cosmológicas, filosóficas e epistemológicas. Como garantir a convivência e coexistência lado a lado e simétrica das pedagogias, saberes e conhecimentos indígenas e suas formas de produção, transmissão e uso. (BANIWA, 2019, p. 171)

Em sua pesquisa com indígenas estudantes de Medicina, Luna (2021) identificou que as escolas médicas têm sido pouco acolhedora aos diferentes, aos “de fora”, como os identifica neste contexto. O autor relaciona as posturas de preconceitos, intolerâncias, invisibilidades e tutela com questões estruturais dos processos coloniais da sociedade brasileira, que estão presentes também nas universidades.

O autor percebe que se, por um lado, houve uma abertura para a entrada de pessoas indígenas nas universidades, através principalmente de Programas de Ação Afirmativa e da Lei de Cotas³³. Por outro lado, se manteria nas Escolas Médicas um desprezo e exclusão das sabedorias e práticas das culturas indígenas, com notável assimetria entre o valor atribuído a biomedicina e a outros saberes e racionalidades. Do mesmo modo, o autor identificou que os indígenas enfrentam, em muitos casos, também dificuldades relacionadas ao distanciamento das suas comunidades de origem, dos seus familiares e das formas próprias de ser e de viver. Ele ressalta que cursar Medicina em regiões distantes e anteriormente desconhecidas era a realidade de muitos dos seus interlocutores. A maioria deles apontaria como sendo inevitável esses grandes deslocamentos para estudar Medicina, visto que muitos vivem em regiões com pouca oferta desse curso, que muitas vezes não ofertavam programas de políticas afirmativas. O autor destacou também que esses processos geram muitas vezes sofrimentos, mas que os indígenas eles buscariam estratégias de resiliência e sobrevivência às adversidades.

A Eliene Putira participa da Associação dos Povos Indígenas Estudantes na Universidade Federal do Pará (APYEUFPA) e foi presidente dela por um período. Na entrevista que realizamos, ela abordou a questão da presença dos indígenas nos espaços acadêmicos, afirmando que:

As Universidades não estão preparadas para lidar com nós povos indígenas, para dialogar com nós. Mas só que eu também percebi que a gente não pode esperar a universidade se preparar para nos receber. Da mesma forma acontece com a saúde, a gente precisa ocupar esses lugares e dialogar com as pessoas que estão nesses lugares. (Trecho da entrevista com Eliene Putira, realizada em 03 de junho de 2021)

Ela também destaca que estar nas universidades atualmente também é um processo grande de resistência, tendo em vista a conjuntura política que estamos vivendo, com dificuldades de acesso à bolsas e ameaças de cortes.

O estudo de Aurora Baniwa (2018) buscou acessar dados sobre a presença indígena nas universidades no período de 10 anos e sobre as leis e normas que amparam os alunos/as indígenas da UFSC, UnB, UFSCar e UFPA. Ela notou que havia uma maior concentração de dados sobre estudantes dos cursos de formação intercultural, voltados para formação de professores, ao contrário da dispersão de dados sobre indígenas em outros cursos.

³³ Trata-se da Lei 12.711/2012, que dispõe sobre a reserva de vagas instituições federais de ensino superior para pretos, pardos, indígenas e pessoas com deficiência, em proporção no mínimo igual à proporção respectiva na população da unidade da Federação onde está instalada a instituição. Mais informações: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/12711.htm

A autora reconhece os avanços na área de formação de professores indígenas, mas fala da necessidade de fortalecer também a formação em outras áreas estratégicas definidas pelos povos indígenas. Além disso, aborda a questão das dificuldades e preocupações com relação às políticas de permanência e apoio aos estudantes indígenas nas diferentes instituições de ensino, incluindo infraestrutura e moradia. Argumenta, por fim, que o desafio da permanência vai além de questões financeiras e inclui a ausência de apoio em aspectos emocionais e outras questões relacionadas às vivências dos indígenas no contexto das universidades.

Apesar da UnB ter sido pioneira em implantar o programa de ingresso para indígenas, há 10 anos, até o momento menos de 30 alunos indígenas se formaram, indicador que ressalta os efeitos dos problemas aqui levantados. Essas práticas de racismos institucional e continuidade colonial na universidade reforçam o estigma de que não é espaço para os indígenas. (AURORA, 2018, p.6)

Nas narrativas de histórias de vida que foram apresentadas, identificamos que quatro mulheres (Para Mirim, Jéssica, Sorom e Putira) contaram com políticas de ação afirmativa que facilitaram o ingressar ou viabilizaram a sua permanência no ensino superior, seja programa de bolsa, financiamento estudantil (FIES) ou cotas de vagas no vestibular.

Jéssica acessou o FIES para pagar a mensalidade da faculdade particular próxima a sua aldeia. No entanto, mesmo não tendo precisado se mudar num primeiro momento, ela expôs várias vezes no seu relato que encontrou bastante dificuldade de se manter na faculdade e arcar com todos os custos que implicavam a sua permanência. Ela destacou que esse foi o principal motivo que a levou a pensar, em diferentes momentos, em desistir do curso.

Putira ingressou na Universidade Federal do Pará (UFPA) através do sistema de cotas da Universidade. Na sua dissertação de mestrado (RODRIGUES, 2018), ela agradece as suas lideranças indígenas do Médio Rio Negro pela confiança e respeito. E ao longo do texto sinaliza que a importância de estudar e conseguir se formar não se limitava a um sucesso individual, mas se tratava de dar o “retorno” à confiança que as lideranças depositaram nela.

No caso de Olivania (Figura 2), ela não conseguiu acessar programas de bolsa e financiamento e relata que só pode fazer a graduação na capital depois que teve um aumento importante no salário de Agente de Saúde e porque contava com a ajuda dos seus pais para criar os filhos pequenos. Ainda assim foi difícil para manter o curso e a logística necessária para os deslocamentos diários.



Figura 2: Foto do arquivo pessoal de Oliviana, no dia da sua segunda graduação, em Direito.

Sorom falou sobre o seu sonho em cursar a graduação de enfermagem. No entanto, diz que ainda não encontrou uma oportunidade de bolsa e não teve condições também devido à distância até a capital, pela logística do trabalho e a necessidade de manter financeiramente ela e seus filhos. Ainda assim, diz ter esperança que um dia ainda conseguirá realizar este sonho.

Num estudo com indígenas auxiliares e técnicos de enfermagem do DSEI Interior Sul, Follmann (2011, p. 96) também comentou existir um desejo por parte destes profissionais de nível médio em continuar sua formação universitária, especialmente em Medicina, Enfermagem e Psicologia. Ela relata que a própria comunidade teria a expectativa de que os indígenas estudassem e buscassem uma formação mais especializada.

3.2. Violências, resistências, luta e superação

Nas narrativas das histórias de vida das seis mulheres que apresentei no início do capítulo, encontramos alguns aspectos bastante particulares, que são resultado de experiências individuais, trajetórias familiares e processos históricos vivenciados por cada povo. No entanto, identificamos também alguns elementos de se relacionam a experiências comuns e contextos sociais mais amplos vivenciadas pelos povos indígenas e nos processos de interlocução deles com o Estado e com as políticas públicas.

Um aspecto que chamou atenção nas narrativas é que todas elas trazem relatos de alguma forma de violência que foi vivenciada diretamente por ela ou pelos seus familiares. São diferentes tipos de violência, que se conectam a processos de violência estrutural, ou seja,

enquanto experiência coletiva. Podemos também observar que existe também relação, diretas ou indiretamente, com contextos e processos de violência colonial que afetaram a história dos povos indígenas no Brasil (COSTA, 2021; KRAHÔ, 2017; MILANEZ; SÁ; KRENAK; CRUZ; RAMOS; PATAXÓ, 2019; RIBEIRO, 2002).

A narrativa de Sorom e Putira, e o relato sobre a infância da mãe de Para Mirim, nos fala de violência na imposição do idioma português no processo de escolarização e nas proibições das línguas e das formas de viver e ser dos povos indígenas. O relato da Jéssica sobre a história recente dos povo Xokó trata dos processos de invasão, expropriação dos território indígenas, restrições de uso e imposição de trabalho forçado. O relato de Olivania e da Flor, sobre sua mãe, abordaram situações de violência contra a mulher em contextos de matrimônio interétnico, tendo o marido não indígena como agressor. A violência doméstica aparece também no relato sobre a infância do pai da Para Mirim, em um processo que envolve um possível sequestro de criança da sua aldeia de origem.

Na análise dos registros de notificações de violência contra indígenas realizadas entre 2007 e 2017 (BRASIL, 2019, p. 77-83), ficou evidente que a violência doméstica contra as mulheres é uma questão bastante relevante nessa população. Pelos dados, identificamos que um percentual importante das mulheres em situação de violência residiam em “zonas urbanas”, que o principal local das ocorrências da violência era na residência e um terço dos prováveis agressores de indígenas mulheres eram seus parceiros íntimos (cônjuge, ex-cônjuge, namorado e ex-namorado). No entanto, não é possível identificar, pelos dados registrados, se o agressor era ou não indígena.

Nos dois casos de violência contra mulheres que foram relatados nas entrevistas, notamos que ambos têm um perfil semelhante ao descrito na publicação do Ministério da Saúde. Tanto Olivania quanto a mãe de Flor sofreram violência dos seus maridos no contexto domiciliar. Em comum, aos dois casos, era que os maridos se tratavam de homens não indígenas e a violência era consequência de um processo que se iniciava como violência psicológica.

Santos (2017) analisou em sua dissertação de mestrado a questão da violência contra mulheres indígenas Macuxi, sinalizando que este tema era ainda um tabu, mas que era bastante relevante e que vinha sendo cada vez mais pautada no movimento de mulheres indígenas de Roraima. Ela analisou diversos relatos de violência, a maior parte deles em contexto de matrimônio entre indígenas. Ela identificou nessas violências aspectos que se articulam com as agressões que os indígenas sofriam pelos não indígenas, em contextos de disputa pela Terra.

Ela relatou também memórias de violências que ela mesmo havia sofrido pelo seu parceiro ou que viu a mãe sofrer. Nestes dois casos tratava-se de matrimônios de mulheres indígenas com homens não indígenas.

No relato sobre o pai de Para Mirim, o contexto da violência doméstica se expressava sobre o corpo da criança indígena, que quando se tornou jovem preferiu fugir de casa, a continuar vivendo aquela relação. Não é possível saber se ele era filho de um relacionamento entre uma mulher indígena e um fazendeiro de Minas Gerais, ou se havia sido sequestrado, ainda criança, de uma família indígena. Mesmo com uma narrativa incerta sobre a sua história, ela expressa um contexto de violência intergeracional, que é ilustrada pela expressão “pega no laço”, utilizada para referir-se à mãe indígena.

Um outro aspecto que foi presente em todos os relatos nas narrativas das mulheres que participaram dessa pesquisa foram as vivências de situações de preconceito, baseado numa visão estereotipada sobre o que é ser indígena. Nos relatos, a expressão deste preconceito se configura de diferentes formas e contextos diversos.

Para Mirim se incomodava com a reação que os colegas da faculdade tinham inicialmente com ela, de a chamarem de “a indiazinha” com um olhar romantizado ou pejorativo, como se por ser indígena ela não fosse um ser humano. Mas conta que sentiu um preconceito ainda maior quando começou a trabalhar na CASAI. Além de sentir que os colegas a tratavam diferente e com inferioridade por “ser indígena” e estar no papel de profissional de saúde, ela ouvia as pessoas comentando coisas do tipo “ela só está aqui porque ela é assistente social e porque ela é indígena. As lideranças que colocaram ela, ela não tem competência”.

Relata que quando entrou na CASAI muitos pacientes reclamavam de maus tratos por parte dos profissionais. Ela acredita que a sua presença enquanto profissional indígena acabou inibindo um pouco essas situações e que as coisas também melhoraram depois que houveram mudanças na chefia da CASAI e em alguns cargos. Com isso, ela considera que as coisas melhoraram e acabou ficando somente aqueles profissionais que realmente gostavam de trabalhar com a população indígena.

Jéssica também relata uma situação semelhante quando começou a trabalhar na saúde indígena. Sua primeira experiência foi em um Polo Base que atendia outro povo indígena, onde ela não conhecia ninguém. Quando chegou, haviam outras enfermeiras não indígenas trabalhando e ela sentiu que sua chegada causou um certo impacto. Não sabe dizer se era

preconceito ou insegurança da parte delas, mas conta que ouvia comentários que começavam com “ah, porque ela é índia...”.

Sobre o estereótipo indígena, Jéssica contou um episódio de uma amiga da cidade que conheceu sua aldeia e depois disse que teria ficado “triste” por descobrir que as casas lá eram de alvenaria, ao contrário do que estava esperando. Jéssica se incomodou e disse que logo respondeu para a amiga: “se o branco muda e continua sendo branco, o índio também pode mudar sem deixar de ser índio”.

Na entrevista que realizamos, Jéssica reforçou que não faz sentido chegar na sua aldeia e criticar os Xokó por não falar mais o seu idioma ou não manter todas as suas tradições. O seu povo não teria deixado de falar a língua ou deixado parte das tradições por escolha, mas, ao contrário, isso teria acontecido à força, sob pressão e muita violência.

Ainda sobre estereótipos, Eliene Putira conta que recebeu muitas visitas no seu primeiro dia de trabalho na Secretaria de Saúde, pois as pessoas vinham curiosas conhecer “a índia”. No entanto, notava que elas se surpreendiam em vê-la, pois esperavam encontrar uma índia pintada, de cocar e desnua. Ela relatou também um episódio num evento do trabalho:

Eu comecei a falar sobre o olhar diferenciado nos atendimentos, nas regiões, nos municípios, para os povos indígenas, quilombolas, ribeirinhos, comecei a falar sobre isso. Do nada, ela simplesmente me corta e fala assim “Qual a sua formação?” Ai eu olhei para ela e falei “olha, de graduação eu sou biomédica”. E ela falou “ah, por isso tu fala assim. Pensei que tu fosse só índia mesmo”. Ai eu virei e disse para ela: “é porque hoje nós indígenas, a gente pode ser o que quiser ser, sem deixar de ser quem nós somos”. (Trechos da entrevista realizada com Eliene Putira, em 03 de junho de 2021)

Olivania fez o curso de Direito numa faculdade particular da capital e se incomodava porque sempre que dizia ser da Baía da Traição, logo perguntavam coisas do tipo “é índia? Por que não está nua?”. Mas ela diz que não se deixava levar pelas piadas.

Eu sempre contornava de um jeito e conquistava todo mundo. Eu sempre vivi com esses questionamentos: Você não é índia? Você veio de que, de carroça? Você usa o que no cabelo, óleo de coco? Você conhece coca-cola? Você mora numa oca? E lá o povo anda nu? Como é que é? Os índios lá botam fogo nas pessoas? E eu começava a mostrar, desmistificar, na verdade, a visão que eles tinham dos indígenas. Que índio só é aquele que anda nu, só é aquele que vive no mato... Olha, gente, nós fomos os primeiros a serem violado, nós não fomos colonizados, nós fomos violados. Então quem morava no litoral como nós até hoje, nós fomos corrompidos, nós tivemos que vestir roupa, nós tivemos que viver a cultura de outra pessoa. E nós hoje somos privilegiados, porque conseguimos um resgate da nossa cultura. Eu consigo dizer a você e viver um pouco da minha originalidade. Na sua cultura, tendo que trabalhar, tendo que bater ponto, tendo que depender de um salário que antes eu não precisava disso. (...)

Aí eu falava assim: na casa mais humilde que tem, a casinha de taipa, você vai ver lá uma antena parabólica fora da casa para não derrubar a casa. (...) E eu ia levando dessa forma “ah, índia, como é a sua casa? É uma oca?”. Eu falava: olha, minha casa é uma oca, só tem dois tamboretas, é um para mim e um para a visita. Então eu dizia que quando eu vou chegando na aldeia eu já vou tirando a roupa, porque eu só visto a roupa para chegar. “Olha, já está me coçando já, quer que eu tire aqui?”. (Trechos da entrevista com Olivania, realizada em 14 de outubro de 2021)

Ela conta que esse tipo de comentário era tão presente, que todos na faculdade a chamavam de índia, inclusive os professores. E ainda ironiza “Era muito mais fácil dizer índia do que Olivania, né. Olha que nome estranho!”. Mas relatou uma situação especialmente desagradável, que aconteceu no dia da sua colação de grau. Naquele dia ela descobriu que constava como reprovada em direito previdenciário, por um equívoco do professor que desconhecia o seu nome. Sobre esse episódio, desabafou:

A minha dificuldade em estar aqui, não é em chegar aqui, mas é pagar a mensalidade. Eu sempre disse isso “olha, minha dificuldade é pagar”. Eu gosto de estudar, eu tenho como chegar aqui, eu dou meu jeito de chegar aqui, mas a minha dificuldade é pagar, é financeira. E eu liguei para o professor: “Professor eu estou reprovada em previdenciário”, ele disse: “Quem está falando? É a índia?” Eu disse “É, professor”. Ele disse: “Como é o seu nome?”. Eu disse: “Olivania”. Ele disse: “Poxa, eu reprovei Olivania, porque ela nunca foi na minha aula, quem ia era a índia”. Trechos da entrevista com Olivania, realizada em 14 de outubro de 2021)

Ela já estava em João Pessoa, sua família estava se preparando para ir até lá participar da cerimônia, quando viu algumas pessoas propondo que ela deixasse para colar grau depois do evento. Olivania conta que aquela possibilidade lhe doía o coração. Finalmente o professor conseguiu resolver a situação e ela colou grau com todos da turma. Ela explica que antes não tinha a intenção de colar grau de cocar, mas com isso ela pediu para a mãe levar um cocar para ela e disse:

Mainha... fulano vai deixar um cocar aí e traga para cá, eu vou colar grau de cocar, que eles vão saber que eu sou diferente, eu não sou igual a eles, mas eu pude chegar aonde eles estão hoje. E assim foi feito, No dia da colação de grau para mim foi o pior dia da minha vida. Foi um dia difícil e terminou difícil, eu escutando piadinhas de mal gosto, inclusive do rapaz da fotografia. (...)

Um fotógrafo disse: “você está de cocar, porque foi o governo que pagou a sua faculdade?”. Aí eu disse “não, meu querido, eu paguei do meu bolso, porque índio, querido, é rico”. Já respondi assim. Eu bem sentadinha lá para ser chamada e receber meu famoso diplominha, aí o colega olha assim pra mim do lado e faz: “Eita, olha o sapato da índia!”, aí eu disse: “olha meu bem, eu comprei só para a ocasião”. Então, eu nunca me deixei magoar, eu respondia a altura. Perguntas intransigentes, respostas a altura. (...)

A minha história na cidade grande sempre foi desenrolada. E eu concluo que o preconceito é algo que nunca vai deixar de existir nas pessoas. As pessoas podem até tentar camuflar, deixar um pouco adormecido lá dentro com relação a tudo isso, porque dá repercussão você ser preconceituoso hoje. Gente, o preconceito é terrível. Aí hoje eu entendo a história do meu pai: “Estude para ser gente”. Porque o

preconceito nunca vai deixar de existir com relação a pobre, com relação a índio, com relação ao negro, com relação a mulher. E eu estou nessa estatística de índio, de pobre, de índia, de mulher divorciada, de chefe de família, então o preconceito é de todos os lados, mas nem por isso eu deixo de me fazer, perceber, de ser forte diante das dificuldades. (Trechos da entrevista, realizada em 14 de outubro de 2021)

Flor considera não sofreu tanta discriminação por ter a pele clara. Mas conta que sofre outro tipo de preconceito, o de questionarem sua identidade indígena, especialmente quando está fora da sua cidade. Sua irmã, que segundo ela é loirinha, também teria sofrido bastante esse mesmo preconceito na época em que fez Medicina na UnB. Flor diz que não se importa tanto com isso e que costuma dizer: “quem me reconhece é o meu povo. Vá na minha aldeia para ver de onde eu sou, de onde eu pertenço”. Mas relata que sua mãe sofreu muita discriminação quando era pequena e ia para a cidade estudar. Como os indígenas desciam a serra a pé, eles chegavam com o pé sujo de barro e lavavam os pés para assistir as aulas. Os colegas riam e chamavam eles de “negros da serra Umã, pé rachado, cheio de barro”.

Todos esses eventos relatados podem ser compreendidos como episódios de racismo, conforme defende o artigo “Existência e Diferença: O Racismo Contra os Povos Indígenas”, elaborado por autores indígenas e não indígenas (MILANEZ; SÁ; KRENAK; CRUZ; URBANO; PATAXÓ, 2019). O texto aborda múltiplas experiências de racismo contra indígenas e sinaliza que tratar o racismo contra povos indígenas no Brasil implica em adentrar um conjunto de práticas e discursos que tem, como elemento comum, a marca da violência estrutural que está presente no cotidiano da vida dos indígenas em todo o país.

Os autores defendem que:

Para os povos indígenas, é de suma importância reconhecer o racismo como um sistema estruturado contra essas populações. Sistema esse que se constitui em várias dimensões, como a epistêmica, a política, cosmológica, a institucional, e assim por diante, e a elas são somados eixos articuladores como, por exemplo, o machismo. De forma que os espaços e situações onde violências e negações de direitos são constantes, e vêm às vezes de forma silenciosa, camuflada de desculpas sem fundamentos. No caso do racismo em relação a pessoas e formas de viver dos indígenas, não se trata de desconhecimento de parte da sociedade não indígena, mas sim da arrogância no sentido de uma construção cultural pela desvalorização e desrespeito às pessoas ditas de culturas diferentes. (MILANEZ; SÁ; KRENAK; CRUZ; URBANO; PATAXÓ, 2019, p. 2178)

Os autores explicam que o racismo brasileiro é muitas vezes implícito e disfarçado, o que acaba desmobilizando as vítimas e a compartimentação entre negros e indígenas diminui a coesão e cria as ambiguidades dos “mestiços” e “pardos”. Isso acaba também dificultando o processo de formação de identidades. Mas ainda que o racismo brasileiro tenda a se disfarçar,

o racismo contra os indígenas muitas vezes é evidenciado de forma pública ou supostamente inocente. Assim, eles defendem que o racismo contra os indígenas se expressa de diferentes formas e ele muitas vezes está disfarçado nas narrativas historiográficas e mesmo nos discursos oficiais. Como exemplo, ele pode ser encontrado na negação das identidades indígenas, que faz com que os indígenas precisem provar cotidianamente a sua existência; no racismo religioso, que demoniza as religiões e a espiritualidade indígena; na fossilização da cultura indígena como algo imutável e parada no tempo.

Em consonância com as provocações apresentadas nesse artigo, é fundamental destacar que se diferentes formas de violência estiveram presentes nas narrativas biográficas aqui apresentados, outro aspecto comum que aparece em todas elas são os relatos de força, de luta, de resistência e de superação de diferentes adversidades.

De forma geral, pode perceber nas narrativas que as mulheres falam com orgulho sobre quem elas são, sobre a história dos seus familiares e antepassados e também sobre como construíram suas trajetórias de vida. Elas reconhecem as adversidades, mas também destacam suas estratégias de sobrevivência e de superação.

3.3. A luta pela Terra

A luta pela terra marcou a história recente do povo Xokó e esteve muito presente no relato da Jéssica quando contava sobre sua família e sobre seu povo. Situações semelhantes se repetem na história antiga e recente de outros povos indígenas do Brasil (RIBEIRO, 2002; SCHIL, 2016; KRAHÔ, 2017; CORREA XAKRIABA, 2018). Não por acaso, o movimento indígena tem pautado a garantia do território como requisito necessário para a manutenção da saúde e das formas de ser e viver dos povos indígenas.

No Documento Final da 1ª Marcha Nacional das Mulheres Indígenas, elas afirmam que:

Nós estamos fincadas na terra, pois é nela que buscamos nossos ancestrais e por ela que alimentamos nossa vida. Por isso, o território para nós não é um bem que pode ser vendido, trocado, explorado. O território é nossa própria vida, nosso corpo, nosso espírito. Lutar pelos direitos de nossos territórios é lutar pelo nosso direito à vida. A vida e o território são a mesma coisa, pois a terra nos dá nosso alimento, nossa medicina tradicional, nossa saúde e nossa dignidade. Perder o território é perder nossa mãe. Quem tem território, tem mãe, tem colo. E quem tem colo tem cura. (MARCHA DAS MULHERES INDÍGENAS, 2019, p. 341)

A narrativa da Jéssica trouxe relatos sobre as violências perpetrada por fazendeiros contra os Xokó no processo de esbulho da Terra e de escravização dos indígenas. Ela conta que

não viveu essas histórias pessoalmente, por ter nascido depois dessa época. Mas traz evidências de como essa história ainda está marcada no corpo de vários dos seus pacientes, que em alguns casos são também seus familiares. A experiência da violência tem impactos ainda hoje sobre a saúde mental e física de algum deles, como no caso de um paciente que hoje é deficiente por ter sido arrastado com um cavalo e batido a cabeça.

Além do sofrimento, Jéssica falou também sobre resistência na luta pela retomada da Terra e sobre as estratégias de sobrevivência desenvolvidas pelos seus antepassados. Contou que alguns parentes fugiram para um local que fica do outro lado do rio, onde se juntaram com os Kariri e formaram o povo Kariri-Xokó. Outras famílias ficaram na região e lutaram para reconquistar o território.

As famílias que ficaram as crianças e mulheres dormiam dentro da igreja e os homens dormiam em baixo das árvores, porque não tinha como dormir todo mundo dentro da igreja. (Trecho da entrevista realizada com Jéssica, em 16 de junho de 2021)

Com a reconquista da terra, em 1979, Jéssica relata que as histórias tristes de invasão e escravização ficaram no passado e que a sua geração não sofreu tanto esse tipo de violência, que infelizmente ainda permanece em outros territórios indígenas. Nas suas palavras: “o que a gente carrega é a história que eles passaram para a gente. A gente não sofreu tanto”.

Jéssica conta com muito entusiasmo sobre a linda festa e os rituais que os Xokó fazem anualmente para lembrar a história e comemorar a retomada da terra. Percebo que o orgulho e a forma como ela conta essa história tem relação com o que Natanelson de Souza (2011) analisa na dissertação de mestrado intitulada “A herança do mundo: história, etnicidade e conectividade entre jovens Xokó”.

O autor (SOUZA, 2011) buscou compreender como os jovens Xokó contemporâneos falam sobre si mesmos, sobre suas aspirações e sua memória herdada. Ele identifica que boa parte dos jovens Xokó participam ativamente da manutenção de um *ethos* Xokó, que tem relação com certa responsabilidade de manter o legado histórico, como elemento constituinte também da vida contemporânea deste povo. O sofrimento e a superação dele seriam perceptíveis na socialidade Xokó, que se mantém ativa. Na percepção deles, o risco de descuidar-se deste estado significaria permitir uma desconexão, o que poderia levar ao retorno da ameaça de uma nova “desterritorialização” ou o risco de nova perda dos territórios (SOUZA, 2011, p. 138-139).

Aurora Baniwa (2018) retrata a importância do território para a vida das indígenas mulheres, a partir de algumas reflexões sobre como a ameaça aos territórios afeta a reprodução da vida, mas também a construção da sociabilidade e a transmissão dos conhecimentos relacionados aos cuidados e produção do corpo. Neste sentido, a autora defende que:

A luta pelo território, é além de ter roça, um igarapé limpo para tomar chibé com meus filhos, é poder compartilhar minhas plantação com as minhas primas, tias e sogras, a luta pelo território, é uma forma de equilibrar o cuidado com corpo e saúde, na medida que perdemos espaços territoriais, perdemos o poder de transmissão de conhecimento milenar de mulheres, que envolve desde nascimento até a morte. (AURORA, 2018, p. 168)

O livro de Eliane Potiguara, “Metade cara, metade máscara” (2019), ilustra esses impactos a partir da história de uma menina indígena que foi criada pela mãe e avó, como migrantes empobrecidas nas periferias de grandes cidades, em decorrência fuga da família após a morte do avô, assassinado cruelmente por combater a invasão de terras indígenas na região nordeste.

A autora (POTIGUARA, 2019) explica que a história da garota não é um caso particular, mas um caso comum a milhares de brasileiros migrantes indígenas. Na introdução dessa história, a autora afirma que:

Percebemos que muitas famílias sofreram a separação, e é a esse enfoque que nos reportamos. Entre as causas da separação das famílias estão a violência aos territórios imemoriais dos povos indígenas e a migração compulsória. Isso provocou insegurança familiar, distúrbios, medo e pânico, causando loucura violências interpessoais, suicídios, alcoolismo, timidez e baixa autoestima diante do mundo. Tudo isso motivado pelo racismo contra povos indígenas e em prol da colonização europeia. (POTIGUARA, 2019, p. 2)

Potiguara (2019) fala da separação das famílias indígenas e das migrações compulsórias causadas em decorrência das invasões causadas pelas frentes de expansão colonial. Ela pontua também que neste processo se constrói o estigma contra os indígenas, que acaba tendo como resultado a vergonha e a baixa autoestima.

O empobrecimento econômico de nossas vidas, o racismo, a intolerância, o desequilíbrio da nossa biodiversidade em todos os sentidos são fatores que provocam timidez, conformismo, baixa autoestima, sentimento de culpa, infelicidade, angústia, insatisfação constante e concessão ao dominador, além de cooptação política. Esse processo desestabiliza o contexto cultural e espiritual; (*Ibid.*, p. 90)

O racismo, o estigma e também processos de escravização e perseguição, levaram historicamente muitos indígena a negarem sua identidade étnica. Putira (RODRIGUES, 2018) conta que a “cara” e o “cabelo” de índia sempre foram a sua marca e que não tinha medo de

assumir quem ela era, talvez porque todos e todas eram indígenas nos lugares em que frequentava. Mas na juventude, ela percebeu que ser “índio” para alguns era uma ofensa, que gerava medo e vergonha, devido às regras colonizadoras. Por isso:

Não falar que era indígena era algo importante, pois ninguém ia te chamar de burro, preguiçoso ou vagabundo. Ninguém nas escolas falava sobre as nossas culturas, geralmente, elas eram chamadas de lendas e mitos, mesmo que a maioria dos professores fosse constituída por indígenas. (RODRIGUES, 2019, p. 412)

Mesmo ela, quando se afastou da comunidade e foi morar numa cidade mais distante, chegou a ser aconselhada pela mãe a não falar que é indígena, como uma estratégia para que não sofresse.

Olivania contou que seu avô precisou negar ser indígena para proteger a família.

Aqui no tempo do meu avô, não sei dizer o ano, passou um cadastro para reconhecer quem era índio e quem não era índio. E meu avô não deixou minha família ser reconhecida, a família do meu pai, porque existia um chefe aqui que ele escravizava os indígenas. O trabalho braçal ele colocava para os indígenas fazerem. Carregar carroça de boi, carregar água, aquela coisa que não era para ser feita, mas vai lá, vai tu e fazendo e terminava sendo o gado dele. Então meu avô não deixava a família ser enquadrada como indígena. (Trecho da entrevista realizada com Olivania, realizada com 14 de outubro de 2021)

Ela explica que nasceu e cresceu num município indígena e tem consciência da sua identidade, mas que ainda assim precisou em certo momento acionar documentos históricos para provar que seus bisavós e sua família eram efetivamente indígenas Potiguara e assim poder reafirmar essa identidade. Ela reconhece que existem disputas entre os próprios indígenas e também usos diversos da identidade indígena. Mas ressalta que:

Eu nunca precisei disso, eu sempre quis e quero ajudar a elevar o nome do meu povo de uma forma positiva, desmistificando a história do índio. (...)

O índio pode, a mulher indígena ela pode sim estudar, a mulher que tem filhos ela pode sim ir atrás do que ela quer, ela pode ser a chefe de família, ela pode! O indígena, ele pode! Ele é um ser humano como qualquer outro e mais com aquela sementinha do poder “Olha, eu fui tão maltratado que eu sou mais forte, eu ressurgi” (Trechos da entrevista realizada com Olivania, em 14 de outubro de 2021)

4. “NÃO TEM NADA MELHOR DO QUE SERMOS PROTAGONISTA DA NOSSA PRÓPRIA HISTÓRIA”

No convite de divulgação do questionário *online* desta pesquisa, não havia restrição para que as participantes atuassem no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (SasiSUS). Bastava que se reconhecessem enquanto indígena, mulher e trabalhadora da área da saúde.

Ainda assim, a grande maioria das mulheres que responderam o questionário estavam atuando ou já haviam atuado em alguma estrutura vinculada à saúde indígena, seja nos Polos Base, Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) sedes de DSEI, e Casa de Saúde Indígena (CASAI). Quase metade delas integrava uma Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), responsável por realizar as ações de atenção à saúde dentro das comunidades indígenas.

Quando questionadas sobre o que as motivou a atuar na área da saúde, a grande maioria das respostas tinha uma perspectiva altruísta e se relacionava ao desejo de cuidar do seu povo, ajudar a comunidade de alguma forma e melhorar a qualidade da saúde indígena. Essa perspectiva também esteve muito presentes nas entrevistas em profundidade que foram posteriormente realizadas.

Cito alguns exemplos de resposta ao questionário:

O desejo de ajudar nossos parentes indígenas, diante da necessidade tão iminente. (D.P., Enfermeira Pataxó Hahahae)

Voltar para o meu povo, poder cuidar dos meus parentes, e viver a medicina ocidental junto com as curas tradicionais indígenas. (T.K, Enfermeira Kambiwá)

O amor por meu povo além disso, por ser indígena e conhecedora das especificidades que diferenciam os povos indígenas. (A.M. Técnica de Enfermagem Pataxo ha ha hae)

Creio que nasci com este dom, mais o que me motivou mesmo, foi a morte do meu pai, ele veio a óbito na estrada da aldeia, indo para hospital na cidade, a procura de um socorro, eu ali mesmo jurei fazer algo para ajudar o meu povo (M.G.J, Enfermeira Pataxó)

De forma complementar, apareceram também aspectos que se referem a afinidade com a área da saúde e busca por satisfação pessoal:

Sempre gostei. Iniciei minha vida profissional trabalho em um posto de saúde, e fui mim apaixonado pelo satisfação de ajudar o próximo (E.O.B, Técnica de Enfermagem Tupinambá)

Uma nova área de trabalho e oportunidades de muda eu estava na educação e quis mudar para ajudar queria ajudar a comunidade de alguma forma (I.C.S, Agente Indígena de Saúde Pataxó)

Quando questionadas sobre como elas viam a atuação das mulheres indígenas nesta área, a grande maioria trouxe um olhar bastante positivo. Algumas qualificaram com palavras como “importante”, “guerreira”, “boa”, “impecável” e outras trouxeram maior detalhamento. Como, por exemplo:

Comprometidas com o trabalho e sobretudo com a cultura. (D.T., enfermeira Tuxá)

Importantíssimo, pois conhecemos a nossa história, e nada melhor sermos protagonista da nossa própria história. (M.G.J, Enfermeira Pataxó)

Melhorando cada vez tem mais mulheres trabalhando e tendo força no movimento. (A.T., Agente Indígena de Saúde Tupinambá)

Mulheres determinadas e críticas, para uma melhor reflexão perante os profissionais não Indígenas. (E.T., enfermeira Tuxá)

Muitas mulheres enfatizaram também, como aspecto positivo, que haveria um maior vínculo, relação de confiança e conhecimento sobre a realidade das comunidades. Na perspectiva delas, esses aspectos contribuiriam para o desenvolvimento do trabalho, em especial com outras indígenas mulheres:

É muito importante a participação da mulher indígena na saúde. Com elas temos um atendimento de qualidade, é mais fácil para as mulheres das comunidades se consultarem. (I.P. Agente Indígena de Saúde e Parteira Macuxi)

Primordial. Importante levando em conta a preocupação e sensibilidade que as mulheres têm. (Para Mirim, Assistente Social Guarani)

Primeiramente como um avanço, pois a maioria das comunidades indígenas são os homens que mais se destacam. E são as mulheres que detêm do conhecimento e saberes tracionais com maior cuidado e precisão. Sendo assim enquanto profissionais de saúde podem dar um maior retorno e atenção. (J.K, Enfermeira Karajá)

É muito importante, pois nós conhecemos a realidade do nosso povo o que facilita a abordagem e o processo de cuidar. (N.P., Enfermeira Potiguara)

Eu sinto que as pacientes sente mais segura para compartilhar seus problemas que muitas das vezes não são de médico, mais sim apenas se resolve com uma conversa. (E.O.B, Técnica de Enfermagem Tupinambá)

Mesmo que o tom geral da avaliação sobre a atuação das indígenas na área da saúde tenha sido bastante positivo, algumas mulheres enfatizaram também os desafios que elas enfrentam. Estes parecem estar relacionados, em especial, com o fato de serem mulheres e por isso afetadas por diferenças de gênero.

Tem ganhado destaque! Acho de fundamental importância. Mas precisa de valorização. (A.M., Técnica de Enfermagem Pataxo ha ha hae)

Ainda são poucas mulheres indígenas atuando, apesar de muitas com formação, esses espaços ainda são pouco ocupados pelas mulheres. (K.B., Enfermeira Pataxó)

Eu acho que depende de cada povo. Talvez no meu caso meu desafio por ser mulher, parecer nova e ser solteira. Para vários povos indígenas, o homem sempre teve os papéis de destaque, aquele que tem o poder da fala, e respeito isso. Mas enfrentamos isso dos dois lados. Percebo que homem não indígena também tem dificuldade de nos ver como capaz de assumir determinados cargos na saúde. (P.M., Médica Pataxó)

O questionário perguntava também se elas haviam encontrado alguma dificuldade no trabalho. A grande maioria respondeu que sim, porém sinalizaram diferentes tipos de dificuldades. Uma parte relatou problemas de gestão, de estrutura e de condições de trabalho ou dificuldades relacionadas a encaminhamento de pacientes para a rede de referência do Sistema Único de Saúde. Apresento alguns destes relatos:

Muitas. Não temos condições de trabalho, as aldeias são distantes e precisamos de mais recursos nas aldeias. (D.V., Enfermeira Pataxó Hahahae)

Sim, a falta de material, falta de estrutura física para poder atender melhor os pacientes, principalmente as parturiente. Sem material para fazer parto. (I.P. Agente Indígena de Saúde e Parteira Macuxi)

As questões relacionadas a média e alta complexidade no contexto dos municípios. (T.K, Enfermeira Kambiwá)

Outra parte das indígenas respondeu que encontrava dificuldades em questões relacionadas a atuação em contexto intercultural, conforme preconiza a PNASPI (BRASIL, 2002). Elas apontaram isso especialmente na atuação de outros colegas, mas algumas encontravam essa dificuldade também no desenvolvimento de seu próprio trabalho com outros povos indígenas.

Alguns profissionais não entendem o que é a interculturalidade, têm pensamento limitado. Precisei elaborar roda de conversa para falar sobre a importância da desconstrução de alguns conceitos pejorativos, a importância de conhecer, entender e respeitar a diversidade da nossa cultura. (D.T., Enfermeira Tuxá)

Sim. Conceitos limitados sobre a cultura, arcaicos e pejorativos. Que influenciam no processo de trabalho e refletem nas estratégias elaboradas para os programas. (N.X., Enfermeira Tuxá)

Sim, sou tupiniquim e trabalho com a comunidade Guarani. As dificuldades algumas vezes se dá pela questão cultural, o linguajar que é predominante. (A.T., Técnica de Enfermagem Tupiniquim)

Sim, trabalho na saúde indígena e tem muitas especificidades, precisamos sempre aceitar, entender e respeitar as práticas e costumes indígenas, compreender o saber das lideranças espirituais e nem sempre nós estamos preparados pra tal. A universidade não ensina isso. (...) Com certeza tem muitas dificuldades, mas também muito aprendizado (N.A.S, Assistente Social Pankararu)

Além disso, encontramos alguns relatos que abordaram explicitamente denúncias de preconceitos e discriminação que elas sofreram enquanto indígena e profissional de saúde, que

estão em consonância à discussão sobre racismo com povos indígenas, que iniciamos no capítulo 2 e demos sequência no capítulo 3.

Várias! Perseguição de funcionárias não índias por acharem que o profissional indígena não tem competência. Ainda me sinto assim! Sou graduada em Enfermagem há 1 ano e 2 meses e ainda não tive oportunidade de trabalhar. Enquanto isso, no Polo Base que trabalho só tem enfermeiras não índias e por esta razão me sinto desmerecida. (A.M., Técnica de Enfermagem Pataxo ha ha hae)

Em relação as técnicas e conhecimento da área de atuação não, mas infelizmente o preconceito estrutural existe e perseguição também. (J.K., Enfermeira Karajá)

Machismo. Já ouvi frases como "Você é médica, mas já era uma índia aculturada" (P.M., Médica Pataxó)

Estas e outras questões relacionadas as experiências de trabalho na área da saúde, foram aprofundadas nas entrevistas e outras interlocuções que realizei com as seis mulheres que foram descritas no capítulo dois.

4.1. A inserção profissional na saúde indígena

Quatro delas trabalham atualmente compondo equipes da assistência às comunidades indígenas (Para Mirim, Flor, Jéssica e Sorom) e duas (Putira e Olivania) atuam no âmbito Estadual.

No caso da Putira, ela começou sua trajetória na saúde como microscopista, atuando em comunidades da Região do Rio Negro, com a questão do controle da malária. Além de pesquisadora, ela trabalha atualmente na Secretaria de Estado de Saúde do Pará, acompanhando a pauta de saúde dos povos indígenas e de outros povos de comunidades tradicionais. Assim, embora não esteja vinculada diretamente ao SasiSUS, ela tem desenvolvido um trabalho próximo aos DSEI daquele Estado.

Olivania também não tem vínculo de trabalho com o SasiSUS, mas trabalhou por muitos anos como Agente de Saúde em Baía da Traição, município majoritariamente indígena. Além disso, conta que chegou a prestar um processo seletivo para o cargo de apoiador técnico e ficar bem colocada, mas no final acabou sendo excluída do processo.

Explica que o edital exigia alguma graduação em áreas afins à saúde e que ela prestou por ter o curso de Biologia. Mas depois exigiram que o selecionado tivesse nível de bacharelado, sendo que seu curso de Biologia era só de licenciatura. Pelo seu tom na entrevista, notei que ela discordou do processo e não achou justo terem mudado a regra depois. No entanto, ela preferiu não entrar muito neste assunto.

...houve lá uns ocorridos e fui excluída do processo seletivo, mas tranquilo. A vida segue e estou aqui para continuar as experiências, nas novas descobertas; Queria muito ter trabalhado como técnica apoiador do SESAI. Ah, como eu queria! (Trecho da entrevista com Olivania, realizada em 14 de outubro de 2021)

Olivania considera que a assistência à saúde ofertada atualmente no município da Baía da Traição e nas aldeias indígenas, pelo DSEI Potiguara, tem uma boa qualidade. Reconhece que existem ressalvas e que sempre há necessidade de melhorias, mas argumenta que há recurso disponível e em alguns casos ele necessita ser melhor direcionado. Mas ela enfatiza que os indígenas são organizados e sabem recorrer, buscar seu direito.

Relata que várias colegas que trabalharam com ela como Agente de Saúde são atualmente enfermeiras do DSEI e que isso lhe deixa muito contente.

A gente sabe dos profissionais que não trabalham com amor, que não se dedicam. Mas a gente sabe das pessoas que dão o seu melhor. Eu acompanho a história das minhas colegas, que na época eram Agentes de Saúde. Hoje são Enfermeiras da área indígena, eu me realizo nelas. Meninas que não tinham condições nenhuma, que vinham aqui para a minha casa, que passavam férias aqui comigo, que o pai vinha trabalhar aqui, porque lá estava difícil e ficava todo mundo aqui em casa, hoje é Enfermeira do SESAI. Hoje tem a sua vida, sabe, andando. Então eu me realizo nelas. (Trecho da entrevista com Olivania, realizada em 14 de outubro de 2021)

Jéssica trabalha em outro DSEI, mas conta que na época em que se formou e começou a fazer processos seletivos para a saúde indígena era difícil entrar pois os processos eram muito políticos. Segundo ela, se não tivesse alguém para te indicar, não seria selecionada. No entanto, avalia que essa situação acabou melhorando um pouco nos anos posteriores.

Como teve dificuldade de entrar na saúde indígena depois de formada, acabou trabalhando por um tempo no município, na área de Epidemiologia da Secretaria de Saúde e depois na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), na área de emergência. Ela considera que isso acabou sendo positivo, pois aprendeu bastante coisa, pegou experiência profissional e conheceu muita gente do município. Inclusive, acabou sendo difícil sair de lá porque ela havia se afeiçoado às pessoas e os colegas chegaram até a fazer um abaixo assinado para tentar convencê-la a ficar.

Era na gestão, mas como era cidade pequena, a gente tem contato com todo mundo ali porque chega para marcar um carro, porque precisa de um carro, precisa de um TFD³⁴, de uma ajuda de custo, marcar consulta, marcar exame. Então, a gente estava ali fazendo tudo, cidade pequena. Ai quando eu sai para ir para a SESAI, foi feito um

³⁴ Com TFD, ela se refere ao Tratamento Fora de Domicílio (TFD). O TFD no Sistema Único de Saúde (SUS) tem por objetivo garantir o acesso de pacientes de um município a serviços assistenciais em outro município, ou ainda, em caso especiais, de um Estado para outro Estado. O TFD pode envolver a garantia de transporte para tratamento e hospedagem, quando indicado. Referência: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/o-que-e-o-tratamento-fora-domicilio-tfd-sistema-unico-saude-sus>

abaixo assinado de 900 assinaturas do município, fizeram para eu ficar. Para que eu voltasse, na verdade. Daí eu senti... chorei muito na época. Mas eu tinha a minha missão. Lá tinha encerrado e eu tinha essa da SESAI. (Trecho da entrevista com Jéssica, realizada em 16 de junho de 2021)

Nessa época que trabalhou no município, ela também fez um curso de Especialização em Saúde Indígena, o que a ajudou a melhorar sua pontuação nos processos seletivos do DSEI. Quando ingressou na saúde indígena, em 2018, foi inicialmente trabalhar com um outro povo indígena, na aldeia Tingui Botó.

Passou um ano trabalhando nessa aldeia e conta que foi maravilhosa sua experiência pessoal e de trabalho lá. Jéssica explica que só saiu de lá porque o seu cacique pediu e porque ela tinha vontade de voltar para a sua aldeia, entendeu que seria bom para todos.

Ele disse assim “olhe, tem uma branca aqui. A branca está muito longe da casa dela. E tem a minha parente que está muito longe da casa dela. Porque a gente não... vamos arrumar!”. E aí ele ligou e falou “olha, eu falei com a coordenação para você vir para aqui”. (Trecho da entrevista com Jéssica, realizada em 16 de junho de 2021)

Jéssica explica que entre os serviços públicos disponíveis nas comunidades indígenas, a saúde seria o carro chefe. Segundo ela, isso acontece porque a área teria mais dinheiro e contratava maior número de indígenas em cargos como motorista, Agente Indígena de Saúde, entre outros.

Jéssica explica que em alguns locais, inclusive na outra aldeia onde trabalhou, haviam conflitos internos relacionados a estes recursos. Ela reconhece, em outro momento da entrevista, que conflitos internos existem em todos os cantos e que como dizia o seu antigo pajé: “o único lugar que o ser humano não vai ter conflito é enterrado, porque está com os braços cruzados”.

Mas ela relata que desde que o cacique atual surgiu, felizmente não estavam tendo mais tendo este tipo de problema na sua aldeia. Ela explica que a história do seu surgimento é muito bonita e colocou fim nessas brigas políticas por poder. Ela conta que antes eles costumavam fazer votação para escolher o cacique e que isso estava separando, dividindo a comunidade. Aí eles começaram a pedir para a mãe natureza e o espírito santo arrumarem uma outra forma e foi quando o cacique atual surgiu num ritual, após uma intensa luta espiritual. Ela explica que hoje ele está cumprindo essa missão e com isso “foi o fim dessas brigas políticas de poder. Porque o cacique surgiu no ritual, então ninguém vai tirar. Espiritualmente ninguém vai mexer”.

Algumas antropólogas da área da saúde indígena (NOVO, 2010; TEIXEIRA, SIMAS, COSTA, 2013; LANGDON, CARDOSO, 2015), já analisaram que a questão da distribuição de recursos e cargos do setor saúde acaba interferindo ou modificando as relações políticas entre os indígenas e mesmo gerando situações de conflitos internos.

Ao analisar a figura do AIS, Diehl *et al.* (2017) defendem a importância da sua seleção ser por indicação da comunidade, pois sua legitimidade estaria implicada em dinâmicas de organização social e processos políticos próprios de cada grupo indígena. Elas explicam que embora muitas vezes haja questionamentos quanto a escolha, que não seria técnica, isso não deveria ser visto a partir de uma perspectiva negativa, pois são estes parâmetros e arranjos que refletem o controle social sobre as ações dos Agentes.

O texto (DIEHL *et al.*, 2017) traz como exemplo um caso vivenciado no Projeto Xingu, que ilustra a importância da organização social e dos processos políticos no êxito do desempenho dos AIS. No caso, a equipe médica havia escolhido os AIS segundo seus critérios. Mas isto teria causado a falta de aceitação da comunidade e a insegurança no trabalho dos agentes. Quando o processo de seleção passou a ser negociado nas aldeias, de acordo com os critérios de poder político e de linhagens de parentesco, teria resultado em maior segurança dos AIS e um melhor relacionamento com as comunidades.

Marina Novo (2010) analisou a atuação dos AIS no Alto Xingu e também abordou essa questão dos conflitos internos. Ela considera que os postos de saúde, conselhos e escola eram locais onde diferentes formas de liderança conviviam e os cargos como o de AIS conferiam aos jovens a possibilidade de exercer uma representação diferente, que lhe conferia algum *status* no grupo.

Essa alocação teria uma legitimidade muito específica e delimitada e era estritamente vinculada a relação com as sociedades nacionais. Assim, as disputas internas de poder muitas vezes ocorreriam no sentido de tentar garantir o controle das posições de prestígio criadas no contexto do contato, associadas ao acesso a determinados bens e serviços provenientes. Isso acabaria marcando diferenças e catalisando conflitos mais ou menos explícitos (NOVO, 2010, p.71-72).

Não encontrei na literatura estudos que tenham analisado essa questão, particularmente no contexto onde Jéssica atua ou já havia atuado. No caso dela, talvez por entender que esse tipo de conflito seria um problema para os povos indígenas, ela trouxe o relato de uma outra

situação em que foi convidada a assumir um cargo do DSEI, mas que não aceitou porque naquele momento entendeu que poderia prejudicar uma pessoa que ocupava o cargo.

Quando Jéssica começou a trabalhar com os Xokó, no início de 2019, ela era a única enfermeira da equipe. Ela ficou na assistência e na coordenação do Polo Base e sua equipe estava sem médico. A equipe atual é composta pelo AIS, o Aisan e duas técnicas de enfermagem, que são todos indígenas, e uma médica não indígena. Ela explica que a equipe passou um ano sem médico, inclusive no início da pandemia da COVID-19, porque o médico anterior era cubano, vinculado ao Programa Mais Médicos³⁵, porém ele havia saído no início de 2019, devido ao fim do convênio de Cuba com o Programa Mais Médicos³⁶.

Segundo ela, a população se identificava muito com os médicos cubanos, porque eles teriam uma medicina que trabalha numa perspectiva integrativa, que conseguiria conciliar mais com a saúde indígena.

Fiquei sem médico em julho de 2019, entrou uma médica pelo Mais Médicos mas ela não aguentou. Aqui do Brasil. Não aguentou porque disse que era muito longe, daí saiu. Ai eu fui desenrolando tudo. (.....)

Passei um ano sem médico né, porque lá, como fica distante, não é todo médico que quer ir para lá... fica muito distante da capital. Porque os médicos, quando eles se formam, eles não querem ficar muito longe da capital. (...)

Inclusive na pandemia, na pandemia, início da pandemia, 2020, eu passei o ano todo quase sem médico. O DSEI fazendo processo seletivo, não tinha médico que quisesse ir. Era, abria lá, 2 vagas, 3 vagas, ninguém se inscrevia. E eu já estava entrando em desespero, porque eu, sozinha. (Trechos da entrevista com Jéssica, realizada em 14 de outubro de 2021)

As dificuldades relatadas por Jéssica referentes a contratação e permanência de médicos na equipe que atua no Polo Base, após a finalização do convênio com Cuba, sinalizam que o problema da falta de médicos dispostos a atuarem em contextos como o da saúde indígena continua existindo.

Na época em que realizamos a entrevista, Jéssica contou que finalmente estava com uma médica na sua equipe. Explica que ela é vinculada aos movimentos sociais e que estava atuando lá porque se identifica com a questão indígena e acredita estar cumprindo uma missão.

³⁵ O Projeto Mais Médicos para o Brasil foi instituído em 2013, no âmbito do Programa Mais Médicos, e tinha o objetivo de ampliar a cobertura de profissionais médicos na atenção básica de áreas vulneráveis. Os DSEI eram considerados área prioritária de atuação destes profissionais, devido a histórica dificuldade de contratação e permanência deste profissional nas Equipes que atuam nas aldeias indígenas. (FONTÃO; PEREIRA, 2017).

³⁶ O Governo Cubano, fornecia desde 2013 médicos para atuar no Programa Mais Médicos através de um convênio com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), decidiu deixar o Programa em Novembro de 2018, devido a perspectivas de mudanças políticas no Brasil após a eleição presidencial. O fato foi amplamente noticiado na imprensa Brasileira. Como, por exemplo em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2018/11/14/cuba-decide-deixar-programa-mais-medicos-no-brasil.ghtml>

Só vai para lá quem se identifica ou tem um projeto, como a que está lá hoje. Ela é recém formada, mas ela é do movimento social, ela foi para lá porque ela já tinha idealizado. Ela não é Mais Médicos, mas ela foi para a saúde indígena. E ela disse que tem uma missão a cumprir e eu espero que essa missão dela dure... Espero que dure! Porque precisa ter perfil para trabalhar na saúde indígena, porque não tem horário para terminar, não tem horário de chegar, se for final de semana a gente tem que resolver tudo. E, fora os problemas que acontecem diariamente, né. Todo dia é um problema diferente. (...)

Ela é muito nova, mas tem o perfil. Ela é igual a mim. Sai da área 21h, 22h da noite. Mora em Pão de Açúcar, vai e volta e está trabalhando também nessa outra aldeia... Ela faz as duas equipes. E a gente está se organizando, tentando se organizar, né, porque é um ano ainda com pandemia e tudo abala muito. (Trechos da entrevista com Jéssica, realizada em 14 de outubro de 2021)

Sobre esse tempo que passou sem médico na equipe, Jéssica considera que a sorte foi ela ter tido a experiência de trabalho anterior no município, pois conhecia alguns colegas médicos de lá e nas situações mais complicadas ela podia ligar para eles e pedir ajuda. Além disso, contou com apoio do distrito à distância e, quando a situação da pandemia ficou muito difícil, ligou pedindo ajuda e enviaram uma equipe de apoio da SESAI por um período.

Flor é do povo Atikum, mas trabalha com a etnia Pankararu. Conta que quando entrou na saúde indígena não havia vaga para trabalhar com seu povo, mas conseguiu trabalhar com uma etnia de uma região próxima. Antes de começar a atuar no DSEI, havia trabalhado em um hospital do município e também na docência, como professora de práticas no Curso Técnico de Enfermagem.

Ela explica que a equipe do Polo Base é atualmente formada majoritariamente por indígenas e somente três profissionais de nível superior não são indígenas: o médico, a dentista e o outro enfermeiro. Ela considera que os profissionais que trabalham atualmente no polo respeitam bastante os indígenas, a tradição e as práticas tradicionais. O enfermeiro é casado com uma indígena e a dentista trabalha lá desde que se formou, há vinte anos. Somente o médico anterior que ela considerava não ser muito preparado para trabalhar na saúde indígena, pois não respeitava a questão das práticas tradicionais.

Mesmo no caso da Sorom, que atua no Estado do Amazonas, ela também percebe que grande parte dos técnicos de enfermagem que trabalham no DSEI atualmente seriam indígenas. Ela identifica que há muitos profissionais não indígenas que valorizam o povo, criam vínculo com as aldeias, gostam e “abraçam mesmo o trabalho”. No entanto, considera que a maioria deles entra na saúde indígena só pelo dinheiro.

Mas, ao contrário do que parece ser a opinião de muitas das mulheres que participaram dessa pesquisa, ela não vê muita diferença entre os profissionais indígenas e os não indígenas.

E, inclusive, ela percebe que muitos indígenas formados preferiam não trabalhar com o seu próprio povo, mas não explicita os motivos que levariam isso a acontecer.

4.2. Vínculo e trabalho em comunidade indígena

Ao abordar os aspectos metodológicos da sua pesquisa de mestrado³⁷, Putira analisou o que implicava ser indígena e sua pertença Baré, na relação com as etnias que colaboraram no estudo. No trabalho de campo, lhe chamou a atenção perceber a curiosidade que ela gerou, em especial entre as mulheres, por haver uma “parente”³⁸ na equipe de pesquisa. Considera que isso aconteceu por não ser comum ter muitos indígenas nas universidades e inseridos nesse tipo de projeto (RODRIGUES, 2018, p. .61).

No final da reunião, na minha saída, uma das mulheres me pegou pelo braço e as outras se aproximaram, pediram que eu conversasse com elas no dia seguinte e eu respondi que sim, podíamos conversar. Eu fiquei pensando na força daquelas mulheres, lembrei tudo que tinha lido sobre sua cultura escrita pelos autores não indígenas. No dia seguinte me procuraram na escola da aldeia onde foi a base dos atendimentos de saúde, eu fui falar com elas. Foi quando comecei a entender e viver com elas sua cultura e o pedido das mais velhas fez eu pensar na minha avó: “Cuida direito de nós tu não é índia? Vou te pintar não precisa pagar”. Nesse momento percebi que estava sendo de fato recebida na etnia Xikrin. Em seguida veio uma pergunta feita pela indígena mais nova entre elas: “como tu estudou?”. Confesso que tentei fazer um breve histórico de minha vida, porém acabamos conversando por algum tempo enquanto minhas pernas eram pintadas com o grafismo Xikrin do Cateté. A confiança e o respeito foi construído com base e diferença de nossas culturas. Depois disso, os dias que passei nas três aldeias eu fiquei sendo chamada de “PARENTE” (RODRIGUES, 2018, p. 62)

Rodrigues (2018, p. 63) avalia que havia uma relação de confiança maior pelo fato dela ser indígena e isso trazia mais “bem estar”, principalmente para as mulheres. Ela considera que ser recebida enquanto indígena e ser chamada de “parente”, independente da etnia, implicava num comprometimento e dedicação que está além do parentesco biológico, mas é algo ancestral, pois existiria uma cosmologia que os uniria enquanto povos.

Jéssica relatou uma experiência diferente no trabalho de prevenção do câncer de colo uterino. Trata-se de um contexto diverso da pesquisa da Putira, pois, no seu caso, o trabalho é desenvolvido junto ao seu povo e na sua própria comunidade.

³⁷ Sua dissertação de mestrado investigou o câncer de colo uterino em indígenas mulheres dos Povos Xikrin do Cateté e Assurini do Trocará (RODRIGUES, 2018). O estudo integrou um projeto de pesquisa sobre o “Perfil epidemiológico de populações indígenas do Estado do Pará”, realizado em uma parceria entre o Laboratório de Genética Humana e Médica da Universidade Federal do Pará (UFPA) e o Distrito Sanitário Especial Indígena Guamá Tocantins.

³⁸ Parente se refere a uma forma como os indígenas, especialmente mais próximos ao movimento indígena, denominam outros indígenas. Não implica necessariamente em ser indígena do mesmo povo ou em ter alguma relação de parentesco.

Em diferentes momentos da entrevista com Jéssica, percebemos que o vínculo, empatia e a relação de confiança com a população é um fator positivo para o desenvolvimento das ações de saúde. Mas isso implica também em desafios próprios. Ela relata ter especial dificuldade na coleta do exame preventivo do câncer de colo de útero, justamente por ter nascido e ter sido criada na aldeia. Como ela tinha muito vínculo com as mulheres e por ser um exame muito íntimo, as mulheres sentiriam mais vergonha de se expor. Jéssica conta que elas lhes diziam coisas do tipo “Jéssica, é vergonha. Eu sei, eu confio, mas é vergonha” ou “Deus me livre, Jéssica. Para depois eu ficar vendo você”.

Para contornar essa dificuldade, Jéssica propôs ao município que fizessem uma ação conjunta, levando uma enfermeira da saúde municipal para ir até a aldeia fazer as coletas do exame. Sendo uma mulher desconhecida, que as indígenas não precisariam ver cotidianamente, elas se sentiriam menos envergonhada de se expor. Jéssica conta que sua estratégia deu certo e que juntas conseguiam fazer os exames. A enfermeira do município ia até a aldeia e Jéssica lhe dava todo apoio e ia conversando com as mulheres, ajudando elas a se distraírem e ficarem mais tranquilas.

Com o sucesso dessa iniciativa, Jéssica estava organizando um projeto semelhante junto com a universidade do Estado, que iria levar um caminhão de mutirão de ações de saúde da mulher e fazia também os exames de mamografia, além da coleta do preventivo de câncer de colo uterino.

Flor, por outro lado, conta que na sua equipe é ela quem costuma fazer essa parte da coleta do exame preventivo de câncer uterino, justamente pelo fato dela ser mulher. Explica que o outro enfermeiro é homem e as indígenas preferem fazer o exame com uma mulher. Ela enfatiza que é apaixonada pela área de pediatria e de saúde da mulher e que esta seria uma área boa de se trabalhar, pois as mulheres eram mais adeptas a procurar o serviço. Além disso, Flor considera que o trabalho na saúde indígena é diferente de outros locais que ela atuou e que mesmo trabalhando com outro povo, ela acaba se apegando mais. Ela trabalha com o povo Pankararu, que teria uma cultura bem diferente do seu povo Atikum, e diz sentir muita admiração pela cultura deles e também pelos seus rituais e pela forma com desenvolvem a sua espiritualidade.

Eliene Putira reforça a importância dos profissionais de saúde conhecerem a cultura do povos indígenas e trabalharem mais numa perspectiva da interculturalidade. Ela explica que conhece profissionais extraordinários, que os indígenas brigam para que não deixem de

trabalhar na sua aldeia. Mas ela considera que isso não acontece por eles serem melhores, mas porque eles conseguem olhar o que os outros não veem. A diferença, para ela, é especialmente cultural.

A preparação dos profissionais de saúde para atuação em contexto intercultural é uma diretriz da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (BRASIL, 2002). No entanto, muitos pesquisadores têm discutido teoricamente o assunto e sinalizado as ambivalências do termo e como ele tem sido pouco desenvolvido no âmbito do SasiSUS (LANGDON, CARDOSO, 2015).

Para ilustrar a sua compreensão sobre a importância da interculturalidade, Putira fez uma reflexão sobre a campanha de vacinação contra a COVID-19 entre os indígenas:

Uma das coisas que eu lembro, como exemplo, quando eles falavam recentemente agora, falando sobre a vacina³⁹. E eu falei para eles assim “você Já pensaram quanto é complexo para nós indígenas hoje essa vacina?”. Ah, os DSEI não tão conseguindo vacinar como deveria. Ai eu falo “vocês já perceberam como para nós é difícil, principalmente para os mais velhos? Porque foi difícil vocês virem dizer para gente que era para vacinar e a gente começou a vacina. Mas vocês mesmos não indígenas, um grupo de vocês, está falando que não é para vacinar. E essas pessoas que estão falando são aquelas pessoas que conseguiram inserir o que elas pensam em nós, enquanto povos indígenas. Que são os missionários, são os garimpeiros, são outras pessoas. E tem mais outra coisa. Quando vocês chegam nos nossos territórios com a religião, vocês falam que o aborto é pecado, vocês falam um monte de coisa. Mas vocês mesmos falam também que a vacina é feita disso. Em quem acreditar agora? Porque vocês se contradizem. E depois vocês vêm falar para nós, um fala uma coisa, outro fala outra coisa. Nós não podemos ficar com dúvida? Mas tem o pior do pior, eu falei. Mexe com a nossa cosmologia. Porque para nós indígenas, a nossa cosmologia, os nossos pajés se transformam em animais. O nossos pajés quando morre ou na minha cultura, quando eu morro, eu viro encantada. Como é que nós não vamos acreditar que a gente vai virar jacaré? Então, isso é interculturalidade, falei para eles. É a gente pensar nas outras possibilidades que aquele povo também está sentindo. Não é só eu tendo que impor. Mas a gente pensar e organizar estratégias de como esse povo também está se sentindo, mas que eu consigo atingir ele para que ele se sinta Seguro. E isso interculturalidade. (Trecho da entrevista com Eliene Putira, realizada em 03 de junho de 2021)

Putira entende que é seu papel poder dar um retorno dos estudos aos povos indígenas, tendo em vista que enquanto indígena ela teve oportunidade de estudar como resultado da luta do movimento. E ela explica que esse retorno não é somente trabalhar como profissional de saúde:

O Retorno é eu poder informar “quem somos nós”, “de onde nós viemos” e acima de tudo de tudo, “para onde nós queremos ir”. Que é não deixar de ser quem nós somos,

³⁹ Neste trecho, Putira se refere à campanha de vacinação contra a COVID 19 e as dificuldades em torno da recusa, de algumas comunidades, a aderirem à vacinação. O tema foi objeto de muita discussão e notícias na imprensa. Como exemplo, ver: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-03-25/chip-do-diabo-e-medo-de-ser-cobaia-afastam-indigenas-da-vacina-contra-a-covid-19.html>

mesmo ocupando vários lugares, mas que isso é muito importante para nós. Tem profissionais de saúde, indígenas também, que eu lembro que um parente falava assim: “ah não pode ser besta”. Cacique Luciano falava isso também lá na universidade, “não pode ser besta, tem que ser índio inteligente”. E aí a gente olhava para ele e ele falava assim, “sabe por que? Porque o índio inteligente, ele nunca vai esquecer quem ele é. O índio besta vai esquecer quem ele é e vai querer ser não indígena.” Então é uma coisa assim muito importante que a gente precisa dialogar, a gente precisa conversar mais, a gente precisa ouvir mais os mais velhos nos territórios. E essas metodologias, eu sempre falo, são metodologias que a gente precisa construir, várias cabeças. (Entrevista com Eliene Putira, realizada em 03 de junho de 2021)

Putira conta também uma experiência da época que trabalhava como microscopista nas ações de combate à malária. Ela atuou por um tempo entre os Yanomami e considera que foi uma das suas experiências mais desafiadoras. Avalia que a sua pertença Baré era muito valorizada pelos indígenas das aldeias por onde ela passava. Além disso, a oportunidade de vivenciar os rituais de saúde do povo Yanomami era algo que alimentava cotidianamente o seu pertencimento étnico, mesmo não sendo rituais do seu próprio povo.

Não entendia a língua e mesmo assim fazia de tudo por manter bom diálogo entre nós. Algumas aldeias se localizavam no alto das serras, andava 12 horas seguidas e quando chegava no local nenhuma estrutura para o atendimento existia, tudo era muito improvisado. O respeito a minha pertença Baré era muito valorizada pelos indígenas por onde eu passava. O cuidado com a saúde de todos e todas era o meu objetivo, pois eu tinha o entendimento de que a malária por muitos anos matou o meu povo e a luta era contínua diante dessa doença, que também, segundo a minha avó, “veio pelo rio”. Entre idas e vindas entre os Yanomamis participei do ritual da festa da pupunha (fruta amazônica), e tive o prazer de ser convidada a participar, cantar e dançar à noite. Foi uma experiência diferente da do meu povo, pois a nossa dança e música forte é o Dabucuri (dança do povo Baré). A minha vida de trabalho nas aldeias fez com que eu reforçasse a minha vontade de lutar, mas era pouco o que eu fazia. (RODRIGUES, 2018, p. 15 -16)

Sobre essa experiência com os Yanomami, ela reconhece que existiam também limitações importantes decorrentes das próprias políticas implementadas pelo poder público. Além disso, hoje avalia que não se implementava uma proposta de saúde efetivamente diferenciada para esse povo, ainda que tudo fosse feito com boa vontade pelos profissionais que trabalhavam na sua equipe.

Na UBS onde Para Mirim trabalha, ela é a única profissional indígena com formação técnica. No entanto, aponta que cada vez mais a comunidade está buscando que os indígenas assumam. Quando realizamos a entrevista, uma parente sua havia assumido a gerência da UBS. Para Mirim explica que ela estava um pouco assustada com o trabalho e a burocracia dos não indígenas.

Considera que os processos deveriam ser mais simples e incorporando uma perspectiva de um olhar diferenciado também na gestão. Ela comenta que a gestão trabalha com números, mas que estes números são na verdade pessoas. Que eles prestam conta do número de atendimentos, mas não se avalia a qualidade desses atendimentos.

Porque se eu faço, por exemplo, tem dia que eu fico o dia todo com uma pessoa, fazendo atendimento, dependendo do caso. É um atendimento humanizado mesmo. Porque eu não vou falar assim “oh, é 15 minutos para cada, eu só tenho 15 minutos pra te atender”. Não, eu vou atender o tempo que for necessário. Enquanto a pessoa se sente... quer ficar do meu lado, conversando, assim, eu fazendo uma escuta qualificada, eu vou continuar fazendo. Às vezes eu falo assim: “Ah, porque agora eu estou um pouco cansada, tenho uma outra pessoa para atender, você quer voltar amanhã?”. Mas mesmo assim eu procuro atender o máximo que eu posso, as vezes a gente acaba ultrapassando o horário. A pessoa vem na casa, porque eu moro na aldeia... não me acham na UBS e vem em casa de sábado, domingo. Porque trabalhar com indígena é assim, a gente não tem horário para atender. (Trechos da entrevista com Para Mirim, realizada em 17 de novembro de 2020).

Na sua experiência anterior, na CASAI, Para Mirim sentiu muita dificuldade com alguns profissionais não indígenas, que pelos seus relatos pareciam pouco preparados para trabalhar com essa população. Como descrito no capítulo 2, o início do trabalho foi especialmente sofrido para ela, por ter vivido situações de preconceito e por ter ouvido muitos relatos de maus tratos sofridos pelos pacientes indígenas. Ela acredita que o fato de ter entrado na equipe, e talvez por estar numa posição de profissional de nível superior, teria mudava um pouco a postura dos demais profissionais.

4.3. “Você é profissional indígena: você sente a dor, você sente a perda”

Para Mirim explica que a realidade de trabalho na CASAI era especialmente difícil porque lá eles perdem muitos pacientes. Ela acabava se envolvendo com eles e quando havia uma perda era terrível. Conta que “sofria também com o sofrimento deles” e que algumas pessoas lhe perguntavam como ela aguentava.

E eles chegam, normalmente eles vinham assim com o estágio muito avançado das doenças. Eu ficava super revoltada porque eles não tinham atendimento adequado na cidade, no estado de origem. Conseguia uma vaga (...) e às vezes quando conseguia essa vaga já era tarde demais. O que a gente conseguia fazer era só um tratamento paliativo, né. Prolongar a vida, ou que os últimos anos de vida. Seria uma coisa assim de dar muito amor, com qualidade de vida, não com sofrimento. Então o nosso trabalho era voltado para isso e, assim, era muito difícil nessa questão de perder muitos pacientes. (Trechos da entrevista com Para Mirim, realizada em 17 de novembro de 2020).

Por outro lado, justamente a relação com os pacientes era sua principal motivações para continuar. Ela explica que, ao contrário das dificuldades que teve com alguns profissionais, com

os indígenas ela se sentia muito acolhida. Se lembra deles falarem “Você foi a melhor coisa que aconteceu com a gente aqui”.

Conta que alguns dias ela saía chorando da CASAI e pensava em desistir, em não voltar mais. No entanto, mudava sua decisão assim que ouvia um paciente dizendo algo do tipo “você foi um anjo que apareceu para mim”. Para Mirim explica que isso lhe dava forças para continuar trabalhando, já que era por eles que ela estava ali.

É lógico que é o meu papel enquanto profissional, né?! Mas, assim, tem que fazer por amor e com muito amor. E assim, eu escutava... eu lembro que teve um indígena que estava no hospital... e aí ele tinha que fazer uma cirurgia e ele não queria fazer essa cirurgia. E aí falavam assim “você quer conversar com a assistente social do hospital?” Aí ele falou assim “não, eu não quero a assistente social do hospital, eu quero a minha assistente social da CASAI. Eu quero que a minha assistente social venha aqui, eu só confio nela.” Aí tipo essas coisas que eu escutava assim de outros indígenas e isso, né, me deixava muito feliz. Porque era muito carinho que eu tinha por eles. (Trechos da entrevista com Para Mirim, realizada em 17 de novembro de 2020).

Ela reforçou, em diversos momentos da entrevista, que só fazia sentido continuar trabalhando se ela estivesse fazendo alguma diferença para os indígenas, caso contrário não valeria a pena.

Porque para mim, tudo tem que ser... Com nós guarani é assim, a mãe explica para nós assim “a gente nasceu, Nhanderu⁴⁰ que colocou a gente na terra”. Nhanderu seria o nosso criador, Deus. Porque Nhanderu colocou a gente na terra para cumprir uma missão e a gente tem que amar os outros, as outras pessoas. Porque Nhanderu se quisesse que a gente fosse viver sozinha ele não colocava as outras pessoas do nosso lado, para a gente cuidar um dos outros. Porque Nhanderu tem essa missão para a gente. E é nisso eu que eu focava sempre, e eu me foco até hoje. De que eu quero fazer a diferença para as outras pessoas. (Trechos da entrevista com Para Mirim, realizada em 17 de novembro de 2020)

Para Mirim conta que só saiu da CASAI quando teve seu último filho. Entrou em licença maternidade, mas quando terminou a licença ela não quis deixar o seu bebê que ainda era muito pequeno e tinha só três meses. Preferiu não retornar naquele momento e se desligar do trabalho. Ainda assim, conta que a Chefe da CASAI avisou que ela poderia voltar em outro momento, se quisesse. Mas que isso coincidiu com uma oportunidade dela começar a atuar na UBS da sua comunidade.

Ao mesmo tempo que estava saindo de lá, aqui na UBS o gerente tinha saído daqui por conta da própria comunidade não querer mais esse gerente, porque era um gerente horrível. Aí eles queriam me colocar como gerente dessa UBS, a liderança. E aí nessa transição eu acabei ficando. Eu falei “ah, eu vou tentar lutar aqui...” e foi bonito o que o pessoal fez aqui, os meus parentes fizeram por mim. Eles disseram “não, olha, a

⁴⁰ De acordo com Para Mirim, Nhanderu seria para os Guarani o grande criador, algo como o que os não indígenas chamam “Deus”.

gente vai querer a Para Mirim gerente da UBS aqui da unidade”. Eles queriam que eu assumisse a gerência, daí eles lutaram, fizeram protesto (...)

Só que aí eu não consegui entrar como gerente. Eles colocaram como assistente social. (Trechos da entrevista com Para Mirim, realizada em 17 de novembro de 2020).

Ela avalia que o que aconteceu foi perfeito e acredita que foi “tudo traçado com Nhanderu”. Destaca também que “o que é colocado para mim, eu vou seguindo”. Neste processo ela acabou conseguindo ficar 10 meses com seu bebê, o que considera ter sido muito bom. Além disso, pôde trabalhar mais perto dele e assumir o Serviço Social, que tem uma jornada de trabalho menor, de seis horas por dia. Se assumisse a gerência, teria que trabalhar oito horas, o que ela considera muito pesado para quem tem uma criança pequena.

O relato sobre as dificuldades e motivações da Jéssica para trabalhar na saúde indígena tem algumas semelhanças com o de Para Mirim. A frase “você é profissional indígena, você sente a dor, você sente a perda”, foi dita pela Jéssica, quando contava sobre sua primeira experiência de trabalho na saúde indígena.

E aí eu comecei a trabalhar com o povo da etnia Tingui Botó. E aí foi uma experiência maravilhosa, eu passei um ano lá.

(...)

E aí foi uma experiência maravilhosa porque eu me identifiquei mais ainda com a saúde indígena e aí eu descobri que eu gostava. Descobri também quais eram as maiores dificuldades, o que era que a gente podia fazer, o que era que enquanto indígena eu somava. Eu cheguei... Na semana que eu cheguei para trabalhar lá, foi a semana que morreu uma líder lá, uma pessoa muito importante na aldeia. E aí foi um momento muito marcante para mim, porque você é profissional, indígena, você sente a dor, você sente a perda, né. Mas você tem que ser forte. E aí eu tentei acolher todo mundo e conquistei a comunidade. (Trechos da entrevista com Jéssica, realizada em 14 de outubro de 2021)

Na entrevista com a Jéssica, pudemos observar de forma bastante nítida como a atuação na saúde indígena e o trabalho com o seu povo, em especial, lhe traz sentimentos e emoções ambivalentes. Ela se identifica com o trabalho, considera que ele tem tudo a ver com ela, e valoriza o vínculo e a confiança das pessoas. De forma geral, ela sente satisfação e diz que percebe este ofício como uma missão. Por outro lado, relata não ter limites no trabalho, o que lhe causa exaustão. Diz sentir de forma muito intensa a dor das pessoas, mesmo tendo a percepção de que, como enfermeira, ela não deveria.

O que é mais forte para mim enquanto enfermeira e indígena é que eu não posso misturar as coisas, né. Eu tenho que ser enfermeira, profissional, e não posso nem chorar (...) é difícil. Por exemplo, essa parte emocional mesmo. Porque eu vou falar para você, a semana passada faleceu uma paciente minha, uma prima que era paciente, de 34 anos. Que eu acompanhei, enfrentei tudo... E ela faleceu. 34 anos. (...)

Ai foi terrível, a comunidade toda em desespero. Porque assim, uma pessoa de 34 anos, ativa... E tendo que ser forte, e a equipe lá. Passamos a noite. No outro dia, do mesmo jeito. Porque a gente sente para valer um óbito lá. (...)

A gente se envolve o tempo todo, sabe. A gente não consegue mais nem diferenciar essa questão mais de até que ponto a gente pode ir, até que ponto a gente não pode ir. (Trechos da entrevista com Jéssica, realizada em 14 de outubro de 2021)

Além disso, ela sente que existe muito mais cobrança na saúde indígena, do que havia nos seus trabalhos anteriores. E essas cobranças não vêm só da gestão, mas especialmente da população. E considera que essa cobrança é ainda maior quando se é profissional indígena.

Bem mais pesada, que eu já sabia que ia ser bem mais. Era uma responsabilidade muito grande porque tem todas essas questões espirituais, tem a questão familiar, tem o peso que a saúde indígena carrega, bota nas costas da gente, cobra muito da gente. (...)

A gente precisa ter o perfil, gostar do que faz, realmente. Porque se não, não suporta. A saúde indígena cobra muito da gente. Além de ter a questão da gestão, que a gente tem que... a meta é muito alta, tudo é muito alto. Que tem que ser feito. Mas ai a gente trabalha para a família. Que muitas das vezes não vai reconhecer, porque ele acha que você tem que fazer. (Trechos da entrevista com Jéssica, realizada em 14 de outubro de 2021)

Com isso, pude notar muito cansaço nos seus relatos, especialmente no aspecto emocional e frente a essa necessidade que ela se coloca de precisar estar sempre “forte”.

Tem hora que eu me canso, eu sou de carne e osso, eu sinto na... na carne que eu não estou suportando. A gente vem passando um momento tão difícil de muita coisa, de se envolver, sabe? Um momento espiritual tão pesado que a situação, o momento, né, que a gente está vivendo. Que a minha mãe olhou para mim e disse "minha filha, se você não aguentar... peça para sair". Ai eu fiquei pensando "ela acha que eu estou segurando para não decepcionar, né? E enfrentando tudo para não decepcionar eles". Mas não, é porque eu faço por amor o que eu estou fazendo. Mas chega um momento que dói na alma da gente. Sabe, tem dias que eu chego em casa choro a noite. É uma questão espiritual, tudo. Porque você entra na aldeia... tem dias, tinha dias em Tingui Botó que eu entrava não fazia quase nada. Mas eu chegava em casa à noite arrasada. Porque a questão espiritual é muito forte, né? É muita energia. Ai é muito pesado... (Trechos da entrevista com Jéssica, realizada em 14 de outubro de 2021)

Jéssica conta que sua espiritualidade de forma muito intensa e tem a visão do trabalho na saúde enquanto uma “missão”.

Aí a saúde... eu vejo como a questão de ter entrado na saúde, na profissão da saúde como uma missão. Foi isso que várias pessoas da minha comunidade falaram. Várias pessoas que eu tenho como referência para a minha questão espiritual disse. E eu aceitei, eu disse "é questão espiritual", porque eu nunca tinha pensado antes de ser enfermeira. Eu pensei nisso depois, que era mais por uma questão espiritual, como uma missão. Eu disse, olha, e não sei até quando eu vou estar, eu vou ficar aqui. Não sei como que vai ser, mas estou aqui cumprindo minha missão. E ai cacique disse assim “Você só sai daqui quando você quiser”. Mas eu estou aqui, cumprindo minha missão... (Trechos da entrevista com Jéssica, realizada em 14 de outubro de 2021)

Ela reconhece que comprometimento com o trabalho afeta outras esferas da sua vida pessoal. Inclusive ela comenta que o pai, certa vez, lhe perguntou quando ela iria se casar e ela parou para pensar que talvez não conseguisse ser enfermeira, dona de casa e ter filhos, tudo junto. Mas, por enquanto, ela ressalta que continuará cumprindo sua missão, como um pajé certa vez lhe disse, até o dia que Deus quiser.

Imagino que essa cobrança maior que a Jéssica sente na saúde indígena aconteça por haver uma maior expectativa por parte da comunidade com relação aos profissionais indígenas. Mas também uma maior cobrança por parte dela mesma, de conseguir corresponder a essas expectativas e de dar o “retorno” ao seu povo, conforme abordado pela Putira.

Além disso, cabe pensar se faria sentido a pretensão de que o profissional da saúde indígena consiga manter o “distanciamento” emocional, que Jéssica considera ser esperado da sua profissão, quando a sua rotina de trabalho se confunde com a sua vida pessoal, por estar imerso no universo da aldeia. Isso aconteceria no caso dos profissionais que pernoitam e passam longos períodos nos territórios, mas acontece especialmente no caso dos indígenas que vivem e trabalham na sua própria comunidade, onde muitos dos pacientes são também seus familiares e as questões emocionais e espirituais lhes interpela diretamente.

Finalmente, cabe pensar que os desafios de lidar com esses aspectos emocionais e espirituais talvez ajude a explicar um pouco a questão de alguns indígenas preferirem não trabalhar com o seu povo, conforme foi relatado pela Sorom.

4.4. “Quando a universidade diz que aquela planta que nós utilizamos não faz o efeito do que eles esperavam, é porque eles não têm ancestralidade”

Putira conta que sua avó, Curacy, foi uma das melhores parteiras da sua região e uma grande conhecedora das ciências ancestrais. Putira explica que a avó “conhecia ervas como ninguém”.

E era uma coisa que me chama atenção porque a minha vó foi uma das melhores parteiras da nossa região. E eu nunca esqueço que aos 12 anos de idade eu acompanhava minha avó com suas coisas para fazer os partos na outras comunidades que iam buscar. Então, entrar naquela canoa com minha avó, né? E ela com as coisinhas dela lá naquela sacola, às vezes de madrugada, de noite, de tarde... Nunca tinha horário para ir buscar minha vó para fazer os partos.

(...)

Quando eu dei farmacologia na universidade, eu falava bem assim para minha professora de farmacologia: Vocês só usaram outros termos, a minha avó fazia

farmacologia. Mas com outro processo. Quando a universidade diz que aquela planta que nós utilizamos não faz o efeito do que eles esperavam, é porque eles não tem ancestralidade. Qual é ancestralidade? De dialogar com as plantas. Não é só massacrar as plantas. Você precisa interagir, você precisa dialogar, você precisa pedir licença para tirar as folhas, você ter um outro processo com aquelas plantas. E você precisa fazer daquele modo que a gente aprendeu nos nossos territórios e não daquela metodologia utilizada nos laboratórios. Então é um outro tipo de ciência que a gente tá falando. Não é a mesma e ciência. (Trechos da Entrevista com Eliene Putira, realizada em 03 de junho de 2021)

Putira propõe que se utilize o conceito de “ciências ancestrais”, ao invés de utilizar outras terminologias que são frequentemente associadas pela antropologia da saúde, como “medicina tradicional” ou “saberes tradicionais” (MENENDEZ, 1994; FERREIRA, 2013). Putira explica que conversava sobre isso com Eli Macuxi, indígena escritor que lamentavelmente faleceu em decorrência da COVID-19. Ele teria a compreensão de que o termo “medicina” não funcionava para os indígenas e a provocava a propor outro termo que fizesse mais sentido. Putira explica sua reflexão sobre isso:

Eu comecei a pensar que a gente utiliza tipo “saberes tradicionais” e quando você vai lá colocar, você coloca lá assim “medicina ocidental”, “medicina tradicional indígena”. Ai eu comecei a analisar que a medicina ocidental ela surge a partir dessa medicina tradicional, ela foi se qualificando (...)

Mas só que tem uma coisa. Para nós, povos indígenas, esse termo medicina ele tá... ele é pequeno! Fui observar sobre as cosmogênias do que nós falamos. Eu falo de cosmogênias, porque sou eu falando. Mas o que vocês não indígenas, vocês falam de cosmologias. E aí quando a gente vai falar sobre as discussões, eu sempre vejo isso nas universidades. As “ciências”, e coloca lá as ciências. E para nós, coloca lá “saberes”. Eu comecei a perceber. E nós também fazemos ciências. Eu comecei a perceber o que significa ciência. E nós, povos indígenas, nós também fazemos ciências. Só que o não indígena, ele faz uma ciência ocidental. A nossa ciência ela é ancestral. Porque que é ancestral? Porque ela tá além do que a medicina, do que a ciência do não indígena fala e faz. A gente cura picada de cobra com pajelança. Então, não pode ser qualquer medicina, que faça isso. Então, se a gente for ter que usar qualquer termo, que a gente comece a pensar na nossa ciência enquanto ancestral. Uma ciência que tá além do que a medicina ocidental faz. E hoje eu discuto “ciências ancestrais” e não mais a “medicina tradicional”. Por que o tradicional ele é muito... pode ser quilombola, pode ser ribeirinho, ele não é identificado. Mas quando a gente fala de ancestral, a gente começa a perceber que são conhecimentos, são ciências também. (Trechos da Entrevista com Eliene Putira, realizada em 03 de junho de 2021)

Pelo relato de Putira, percebemos que sua avó considerava importante que os filhos e os netos tivessem acesso à educação formal, como uma estratégia para superar as situações adversas que as populações indígenas vivenciavam. Ela se esforçou para proporcionar isso aos filhos. Inclusive, Putira conta que sua avó lhe dizia que queria ter uma neta Doutora e lhe falava na sua língua materna “tem que ser doutora, tem que ser doutora”. Mas Putira explica que optou pelo mestrado e depois pelo doutorado em Bioantropologia, pois acreditava que a Antropologia

lhe possibilitaria dar um enfoque maior aos aprendizados que teve com sua ancestralidade e seu pertencimento ao povo Baré.

No artigo “Indígena e o desafio diferenciado” (RODRIGUES, 2019), Putira traz uma reflexão sobre a importância da atenção diferenciada, a partir da sua própria trajetória. No texto, conta sobre as contradições e sofrimento que viveu na academia, no processo de adoecimento e falecimento da sua avó:

Durante a minha vida acadêmica na UFPA, consegui acompanhar o estado de saúde da minha avó, até o início do ano 2018, quando a mulher que me inspirou e incentivou, foi ficando cada dia mais fraca. A “academia” não consegue perceber que nós Baré adoecemos junto com a nossa família e essa relação de saúde e doença está além das universidades. No mês de março a minha Curacy viajou para Manaus e eu não pude acompanhá-la, como nos outros anos, a dor era imensa, pois eu tinha certeza que os hospitais não estavam e não estão preparados para receber povos indígenas. Consegui acompanhar de longe, a “Antropologia” não conseguia me acompanhar e entender o meu sofrimento. A cobrança da dissertação era mais importante a ancestralidade. Minha avó morrendo, mesmo eu tendo noção da importância da minha ancestralidade espiritual e da minha história, não fui ter com Curacy. (RODRIGUES, 2019, p. 414 e 415)

Ela relata que pensou muitas vezes em desistir do mestrado, mas continuou porque se lembrava da avó falando sobre a importância dela estudar e ser “doutora” para cuidar melhor do seu povo. Além disso, foi importante para ela a colaboração e apoio dos “parentes” indígenas que confiavam nela e também por se sentir comprometida a dar um retorno à confiança que teve das lideranças indígenas, para que pudesse acessar a cota da universidade (RODRIGUES, 2019, p. 414). A pesquisa que ela desenvolveu no mestrado foi sobre a temática da prevenção do câncer de colo uterino em mulheres indígenas. Sua avó teve esse câncer quando era jovem, aos 42 anos, e faleceu aos 78 anos, por complicações de um segundo câncer. Putira relata que sua avó falava que o câncer de colo de útero era uma “doença de branco”, uma dentre as várias doenças que “chegaram pelo rio”, no processo de contato com os não indígenas.

Segundo minha avó o câncer: “...não é uma doença nossa, que a gente tem” pois na verdade ele chegou há “... muito tempo atrás ...” quando muita gente veio para o nosso rio ...”. Ela afirma que foram aquelas pessoas que trouxeram a doença, pois “... antes não tinha nada disso...” Laci, queixava-se menos da doença e mais do fato de que “... o ruim é ficar longe da casa e das coisas nossa daqui [da aldeia], eu fico muito triste por não poder fazer nada ... sinto muita tristeza quando estou longe da minha casa e tem muito remédio para tomar, mais eu tomo tudo para eu voltar logo.” (RODRIGUES, 2018, p. 13)

A convivência com a avó, em suas idas à Manaus para tratamento da doença, fez Putira pensar sobre a importância da interculturalidade e da atenção diferenciada no trabalho da saúde e sobre a necessidade de se pensar em metodologias diferenciadas.

Porque como eu acompanhava minha avó para tratamento em Manaus, no CECON⁴¹, ela sempre falava “as pessoas aqui não olham da gente”. Elas não olham, elas falam, mas não olham. E ela dizia que o bom era se tivesse esse mesmo hospital lá no Rio Negro. Que as pessoas falariam na língua e o parente olha quando fala. E ela falava da comida também. A comida é ruim demais, não tem tempero. Então era uma coisa que me chamava muita atenção justamente de pensar essas possibilidades de fomentar políticas públicas que pudesse atender os povos indígenas realmente conforme as suas especificidades culturais. (Trechos da Entrevista com Eliene Putira, realizada em 03 de junho de 2021)

4.5. “Mulheres me inspiram: Por saber e sentir as mesmas dificuldades, quando olhamos as superações de outras mulheres, nos engrandece”

Além da presença marcante da avó da Putira, notei que nas narrativas de histórias de vida das mulheres que foram entrevistadas havia uma forte presença de outras mulheres como figuras que motivaram suas trajetórias e a inspiravam. A referência a outras mulheres aparece também logo na apresentação do livro “Vivências Diversas” (BANIWA *et al.*, 2020), uma coletânea de textos biográficos de indígenas mulheres que têm em comum o acesso à universidade. Logo no início do livro, elas declaram:

os mais profundos sentimentos de força de nossas avós, das mulheres todas que vieram antes de nós e que caminham conosco através de cada palavra escrita das nossas vivências diversas, expressas por cada indígena mulher que faz parte desse acontecimento histórico: nosso livro. (*ibid.*, p. 7)

A afirmação “Mulheres me inspiram mais que os homens. Eu acredito que por sabermos e sentirmos as mesmas dificuldades e quando olhamos as superações, nos engrandece”, foi escrita por Olivania, quando conversávamos por mensagem telefônica, sobre eu ter notado muitas presenças femininas como fonte de inspiração e aliança entre mulheres que participaram dessa pesquisa.

A inspiração de Olivania para atuar na área da saúde vem também de uma referência familiar feminina. No seu caso, a mulher “cuidadora” que ela acompanhava de perto era a sua mãe, que não é indígena, mas que trabalhou a vida toda na área da saúde, na assistência à populações indígenas.

Explica que sua mãe era técnica de enfermagem e era muito atuante. Na época em que ela trabalhava, o DSEI ainda não existia e a assistência à saúde nas aldeia seria muito precária e restrita. Conta que a mãe fazia campanha de vacinação, acompanhava a visita dos médicos e

⁴¹ Refere-se à Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas (CECON), vinculada ao Estado do Amazonas.

outros profissionais, dentre outras coisas. Quando necessário, costumava levar as gestantes e os idosos para cuidar na sua casa.

Então eu cresci vendo ela dar essa assistência, esse cuidado. Então eu sempre gostei e mesmo involuntariamente eu estava envolvida naquilo tudo. É uma coisa muito boa fazer o que gosta e ajudar as pessoas ao mesmo tempo, né, porque ela trabalhava com o que gostava, era técnica de enfermagem. (Entrevista realizada com Olivania, em 14 de outubro de 2021)

Olivania conta que a mãe trabalhou lá por muitos anos, foi acolhida pelo povo Potiguara e se casou com um indígena. Foi através dela, que teria nascido o amor que Olivania sentiria pela saúde. Nascido nela e nas suas irmãs, que atualmente uma é enfermeira e a outra fez o curso técnico de enfermagem. Ao longo da entrevista, ela citou também outras mulheres que admira e se espelha de alguma forma. Dentre elas, uma advogada que tem muita atuação no seu Estado e a inspirou a cursar Direito, uma ex-colega de trabalho que além de parteira hoje é também enfermeira da saúde indígena e tem se destacado fazendo palestras em defesa das indígenas mulheres. Olivania enfatiza que as “mulheres daqui são porreta!”, lembrando que a primeira indígena prefeita do Brasil é da sua cidade.

O texto “Iraci Cassiano Soares (1950-1996): Contribuições da Potiguara no cenário educacional e político da Paraíba” (MENDES; MOURA, 2017), conta a história e memórias da mulher Potiguara que se tornou prefeita de Baía da Traição. Conhecida como Nanci, era ela parteira, professora e chegou a fazer um curso técnico de enfermagem. Foi prefeita da cidade da Baía da Traição – PB entre 1993 e 1996 e usava o slogan político “A briga do Beiju contra a Lagosta”, representando a luta dos indígenas contra uma empresa de pesca de lagosta, que estaria ameaçando os territórios indígenas.

Iraci teve uma atuação expressiva em sua comunidade, ainda jovem se inseriu na educação, e ao ser impedida de exercer tal profissão trilhou por outros caminhos, como na saúde e na vida política da Baía da Traição – PB. Mas todos esses percursos foram resultantes de muitos enfrentamentos, incluindo a cultura indígena que não permitia que as mulheres exercessem cargos públicos, refletindo em sua escolha ao ser questionada por seu esposo sobre sua profissionalização. (...)

Toda a trajetória educacional e profissional de Iraci Cassiano Soares contribuiu para que outras mulheres indígenas buscassem uma profissionalização, almejando alcançar voos através da educação. (MENDES; MOURA, 2017, p. 7-8)

A referência de Olivania à história de Nanci e as memórias apresentadas no texto (MENDES; MOURA, 2017, p.7-8), contam um pouco deste movimento de mulheres inspirando outras mulheres.

Tanto Flor quanto Jéssica destacaram que suas respectivas mães são suas maiores inspirações. Jéssica conta que a mãe participou da luta dos Xokó contra os fazendeiros pelo resgate da Terra e teria sofrido muito quando ainda era adolescente. Destaca que ela sempre foi a sua maior referência de força e amor, uma mulher “forte e dona de uma energia maravilhosa”. Sua mãe se casou e engravidou aos 15 anos de idade e teve cinco filhos. Teria trabalhado desde cedo, para ajudar o pai a criar e sustentá-los, fazendo cerâmicas para comprar alimentos. Atualmente ela trabalha na escola da aldeia, como merendeira.

Jéssica conta que “foi ela quem mais investiu em mim nos estudos e fazia questão de estar presente”. Durante a entrevista, ela resgatou uma lembrança da sua mãe ao refletir sobre o fato de hoje atuar na área da saúde. Diz que a mãe adoeceu depois da morte da sua avó e que por isso precisou realizar um tratamento na capital do Estado. Durante essas idas para a capital, Jéssica precisava ir junto, por ser sua filha mais nova.

A mãe teria guardado uma lembrança da Jéssica pequena olhando para o hospital e dizendo que um dia trabalharia ali. Jéssica não se lembra desse dia, mas considera que pode ter falado isso influenciada pela vontade de ajudar a mãe que estava doente ou porque seria um sinal do destino. Na entrevista, Jéssica contou que a ideia de fazer faculdade e cursar Enfermagem surgiu inicialmente da tia, que na época cursava Pedagogia na cidade próxima da aldeia. Mas o relato dessa lembrança da sua mãe parece ter um significado importante para ela.

Para Jéssica, o significado de ser indígena mulher se relaciona a ser guerreira e também a uma questão espiritual, que ela valoriza muito e diz ter bem sensível e fortalecido dentro dela. Além disso, enfatiza que, para ela, ser uma mulher Xokó é motivo de grande orgulho.

Mas, o que me lembra e que me leva mesmo para essa minha questão indígena, para essa questão espiritual que a gente valoriza muito, é essa questão de ser... eu digo forte, sabe. Tem muitas coisas que eu suporto, que eu enfrento, que eu acho que é diferente, sabe. Não é que seja mais que uma pessoa que não é, mas que é diferente.
(...)

Eu sou muito orgulhosa de ser... principalmente Xokó, porque eu cresci vendo minha comunidade sempre ser muito elogiada, pelos costumes, pela forma respeitosa de agir, pelo comportamento, pela forma unida de batalhar e... tem os conflitos internos, em todo canto tem. Ser humano... o pajé dizia "o único lugar que o ser humano não vai ter conflito é enterrado, porque está com os braços cruzados".... mas a gente tem essa questão, essa união de chegar junto quando precisa, né. De ter essa humildade, de carregar essa questão espiritual. De onde chegar se destacar, mesmo estando ali quietinha. Se destaca porque é como se tivesse um... alguma coisa que chamasse atenção, que as vezes nem a gente sabe explicar. Várias situações eu já cheguei em vários lugares que eu nunca esperava e que, do nada, as coisas se encaixavam e a Jéssica conseguiu. (Entrevista com Jéssica, realizada em 16 de junho de 2021)

Para Mirim falou também sobre a sua espiritualidade e contou sobre o papel que as mulheres têm de cuidadora da comunidade, o que parece ter também uma relação com esse cuidado espiritual.

Toda mulher indígena ela é cuidadora. Daí tem as mulheres que ficam mais tempo na casa de reza, que frequenta, que são chamadas de xondara. Eu era dessas mulheres que vão na casa de reza toda noite, que, vamos te dizer assim, trabalham mesmo... dentro da casa de reza não é trabalho, mas é um cuidado que a gente faz. (Entrevista com Para Mirim, realizada em 17 de novembro de 2020)

Ela conta que já foi xondara, mas atualmente não consegue mais manter a frequência na casa de reza, por conta dos cuidados com o seu filho pequeno, que tem algumas restrições para frequentar o espaço. Além das xondara, Para Mirim também explicou sobre uma liderança espiritual que é feminina. A kunhã karai teria um papel de liderança, mas para dentro da comunidade, não tendo atuação direta em espaços do movimento indígena e de representação política externa ao mundo Guarani.

Dentro da comunidade... a gente tem a “kunhã karai” que é tipo o “xamoï”, que seria uma líder espiritual só que mulher. Normalmente elas não frequentam esses locais. Mas assim, muitos procuram elas para o aconselhamento. Ela aconselha os jovens, as mulheres, de como se fortalecer espiritualmente, de como se comportar nesses lugares. Que antes de ir de fazer uma luta, tem que primeiro pedir para Nhanderu uma direção, né. Escutar qual o pedido das mulheres. Então, assim, dentro da aldeia existem muitas mulheres que tem uma importância grande dentro das comunidades. As pessoas respeitam muito elas porque são líderes nata. Não porque elas escolheram ser líderes, mas porque foi pelo... atitude de aconselhar, chamar as mulheres “vamos fazer isso, vamos fazer aquilo”. Dentro da comunidade, elas têm um papel importantíssimo dentro da comunidade. Mas elas não participam normalmente das lutas fora, mas elas têm um papel importantíssimo dentro da comunidade. (Trecho de entrevista realizada com Para Mirim, em 17 de novembro de 2020)

Essas lideranças teriam uma grande importância para dentro da aldeia, mas procurariam evitar espaços de interlocução com o mundo não indígena. Mas notamos pelo relato de Para Mirim, que outras mulheres Guarani estão presentes nos espaços de mobilização política para fora da aldeia e de luta por direitos. Ela nos conta sobre sua irmã, que seria uma pessoa muito atuante no movimento indígena e teria participado ativamente da mobilização pelo acesso às bolsas de estudo para indígenas na universidade. Para Mirim decidiu fazer o vestibular por incentivo dessa irmã, conseguindo acessar o programa de bolsas e fazer o curso de Serviço Social. Mas ela vê que o seu papel não é de liderança, mas seria um trabalho mesmo de saúde. Como assistente social, ela desenvolve ações relacionadas ao fortalecimento das mulheres, da autonomia delas. Explica que antes da pandemia vinha fazendo um trabalho com jovens e com as mulheres neste sentido:

A gente fazia um grupo com jovens, e a gente estava fazendo um grupo de mulheres, trabalhando com um grupo de mulheres de sustentabilidade. A gente fez algumas atividades. E tinha um outro grupo de mulheres que a gente estava tentando fazer sobre prevenção da violência, de fortalecer... O que é violência, será que só existe a violência física ou o que é a violência psicológica. E como agente ensina a nossas filhas a não sofrer a violência, a fortalecer as mulheres. Então a gente tinha... a gente estava com esse grupo de mulheres, tentando... Teve um grupo de promotoras, que veio para conversar com as mulheres. E a gente estava com essa ideia de estar trabalhando isso, de fazer essa conscientização, de fortalecimento, de autonomia das mulheres. Ai com a pandemia a gente teve que parar com tudo. Mas a ideia, que a gente está retomando agora, é de fortalecer as mulheres e deixar elas tomar frente, de... Assim, por exemplo. Eu enquanto assistente social eu podia fazer vários projetos. (...)

Mas eu assumir todos os projetos eu não estaria dando a oportunidade para outras mulheres crescerem. Então, a ideia é conversar com as mulheres, ver quais são as ideias e colocar nelas. Ver qual papel elas iriam dominar dentro da comunidade. Elas que teriam que assumir essa responsabilidade, mas conforme a vontade delas também. (Trecho de entrevista realizada com Para Mirim, em 17 de novembro de 2020)

Flor falou da sua mãe como uma... “muito guerreira”, e isso se expressaria tanto na forma com que ela encarou as adversidades para conseguir estudar e se tornar professora, como também em como ela criou os filhos e enfrentou as situações de violência doméstica que viveu no casamento. Como contamos no capítulo 2, sua mãe nasceu e cresceu na aldeia Atikum e conheceu o pai de Flor quando foi cursar o ensino fundamental na cidade. Ela se casou aos 18 anos, o que Flor considera ser “muito nova”, mas reconhece que era comum entre os indígenas, e teve 6 filhos.

Flor tem orgulho da mãe sempre ter estudado, mesmo tendo que criar os filhos pequenos, e foi assim que ela conseguiu fazer o ensino superior e inclusive uma pós-graduação em pedagogia. Sua mãe sempre trabalhou e chegou a sustentar sozinha os filhos depois da separação. Ainda assim, conseguiu que eles também pudessem estudar. Sobre a época da separação dos pais, Flor conta:

Porque quem causou o fim do relacionamento foi ele mesmo. E minha mãe segurou as pontas. Ela manteve a gente em Recife, muitas vezes, e manteve a casa lá em Caraubeira, inclusive com o meu pai morando na casa. Ela foi a provedora durante muito tempo tanto da gente em Recife, quanto da casa com os meus irmãos que ficaram lá com ela. (Trecho da entrevista com Flor, realizada em 26 de novembro de 2020)

O incentivo para que ela estudasse Enfermagem e atuasse na área da saúde veio da mãe, que entendia ser uma área era estratégica e que assim a filha poderia trabalhar mais perto de casa. Além dela, uma irmã também é profissional de saúde, formada em medicina.

Minhas irmãs elas me inspiram. Sair daqui para outro estado e passar por todas as dificuldades que você sabe que os indígenas passam na cidade grande e elas conseguiram vencer. As duas voltaram para casa formadas e trabalham, ajudam.

Minha irmã ajuda muito o povo. Não só quando ela trabalhava na saúde indígena mas até hoje ela ajuda como ela pode nos hospitais regionais que ela trabalha. (Trecho da entrevista com Flor, realizada em 26 de novembro de 2020)

Flor contou de outras mulheres do seu povo que a inspiravam, em especial a sua avó e a sua tia, que era liderança na aldeia. Segundo ela, a avó vivia da agricultura de subsistência e criou todos os filhos na Serra Umã, que é uma das Serras que abrange o território Atikum.

Ela sempre trabalhou muito, tanto em casa como na roça. Havia muita fartura dentro do território, era uma Serra muito rica. (...)

E ela plantava banana, plantava feijão e descia sempre nas feiras para vender esses produtos para comprar alimentos para a família e também outras coisas. Meu avô fazia farinhada e ela ficava a frente de muita coisa, do trabalho das mulheres. (...) Ela sempre cuidou da família, cuidou do plantio para sustento da família. (Relato de Flor, via áudio de *whatsapp*, encaminhado em 04 de novembro de 2021).

Falou também sobre indígenas mulheres que são lideranças em Pernambuco e que a inspiravam. Uma delas é Elisa Pankararu, que de acordo com a Flor, seria representante do movimento feminino.

Além de importante militante do movimento indígena, Elisa Urbano Ramos, conhecida como Elisa Pankararu, é também antropóloga. No artigo “Relato de experiência/Memorial do tronco velho Pankararu aos estudos sobre mulheres indígenas” (RAMOS, 2020), Elisa explica que muitas mulheres Pankararu possuem a qualidade de guardiãs e detentoras dos saberes tradicionais. Essas “mulheres da tradição”, recebem ensinamentos da Mãe Natureza, que são chamados de “dom”. Ela destaca que, assim como as mulheres, também existem homens com certos saberes que são considerados sagrados.

A capacidade das mulheres de conhecer e zelar por determinados saberes específicos do povo, geraria um reconhecimento coletivo e que orientaria as demais pessoas, jovens e crianças. Elisa argumenta que o fato de haver na cultura algumas proibições das mulheres realizarem determinadas tarefas ou produzir e utilizar determinados objetos, não significaria uma exclusão de gênero, mas uma tradição deixada pelos antepassados em simbologia aos espíritos sagrados.

Mas ela problematiza as situações de hierarquização de poder entre os gêneros:

Conforme os ensinamentos do meu povo, eu tenho em mente desde criança que se existe seres sagrados em forma de mulheres, com hábitos de mulheres, nós somos seres divinos na nossa representação. E que, no mundo dos nossos mistérios espirituais a essência feminina se faz presente em um mesmo patamar que os seres masculinos. Por isso, qual seria a lógica de simples mortais tratarem os demais com consideração de inferioridade? (Ibid., p. 28)

A autora considera que devido ao histórico de contato com a colonização, outros elementos culturais foram fazendo parte da composição do seu povo, inclusive no processo de mestiçagem. Ela aciona a discussão teórica proposta por Rita Segato (2012) para pensar como determinados elementos da colonização modificaram a vida das pessoas e a ordem social nas aldeias, incidindo sobre o controle dos corpos das mulheres, e criando hierarquias de valores e prestígio.

Ainda assim, Elisa destaca como nos processos de migração e fugas foram as mulheres que deram continuidade aos ensinamentos da aldeia para os seus filhos. Além disso, ela retoma em sua memória a influência e participação ativa que tiveram algumas mulheres nos movimentos de luta pela Terra e por políticas públicas, em especial de saúde e educação escolar indígena.

Ao final da entrevista, perguntei para a Flor o que significava para ela ser indígena, mulher e trabalhadora da saúde. Ela respondeu que considera um avanço as mulheres indígenas estarem atuando em diversas áreas. Ela considerava que o “machismo” estava presente nos povos indígenas, mas que essa não seria atualmente tanto a realidade dos povos do Nordeste. Explica que na sua região as mulheres seriam bastante independentes e muitas atuavam na educação indígena.

O termo “machismo” foi transcrito entre aspas, pois Flor mencionou esse termo fazendo um sinal de aspas com as mãos. Entendi que ela o havia acionado entre aspas para dialogar com as discussões do movimento de mulheres, mas marcando uma diferença entre os sistemas de opressão e de diferenciação de gêneros nas sociedades indígenas. Em diálogo posterior, via mensagem de celular, ela me explicou que o uso da expressão era realmente neste sentido. Que teria utilizado o termo “machismo” para pensar na questão patriarcal, que considera muito presente em algumas etnias.

Ela percebe que antes existia uma expectativa maior de que as mulheres fossem submissas aos maridos, trabalhassem na lavoura junto com eles e cuidando da família. Que elas eram um instrumento para cuidar da casa, ser esposa, ser mãe e criar seus filhos. Explica que via isso muito presente quando era criança, mas observa que atualmente as coisas haviam mudado e as mulheres indígenas do seu povo e da sua cidade estariam cada dia mais conquistando outros espaços na sociedade. Comenta, inclusive, que atualmente em muitas famílias quem provém a renda são as mulheres, pois estavam trabalhando como professoras, como auxiliares de serviços gerais, ou como profissionais de saúde dentro das aldeias.

Flor valoriza a independência financeira da mulher, no entanto, se preocupa com as sobrecargas de trabalho, com acúmulo de funções sobre a mulher.

Eu acredito que houve muito avanço na mulher indígena ingressar no mercado de trabalho, trazer o sustento para família também. Ter essa questão da jornada de trabalho, né? De cuidar da casa, dar conta da casa, de criança, do trabalho. Eu acho que foi muito bom. Na aldeia onde a minha família mora muitas mulheres trabalham, inclusive muitas mulheres são as provedoras do lar. Elas trabalham e são professoras, né? E na saúde indígena também não é diferente. Eu acho muito bom, é um ganho muito grande para as mulheres indígenas. Assim, independência financeira. (Trecho da entrevista com Flor, realizada em 26 de novembro de 2021)

Quando comentava sobre sua compreensão do “machismo”, ela dizia que percebe a existência de uma cultura patriarcal em algumas etnias. Mas reforçou a importância de se abordar essas questões com cuidado, por se tratar de um aspecto cultural que pode ser muito diverso em alguns povos. Por isso, ela teria falado em “machismo” entre aspas, se justificando e explicitando que estava falando do povo dela e das realidades que ela conhecia e de como via a situação das mulheres mudando bastante.

O capítulo 1 desta dissertação apresentou um panorama das discussões teóricas sobre o papel e a agência das mulheres nas sociedades indígenas. De forma geral, o termo “machismo” e a noção de “patriarcado”, amplamente utilizados pelos movimentos feministas, não tem sido muito acionado por esse referencial teórico para tratar das diferenças de gênero entre povos indígenas no Brasil.

A indígena e feminista comunitária Boliviana Julieta Paredes (2017) propõe que se compreenda o patriarcado como:

O sistema de todas as opressões, de todas as explorações, de todas as violências e discriminações que vive a humanidade (mulheres, homens e pessoas intersexuais) e a natureza, historicamente construída sobre os corpos sexuados das mulheres (PAREDES, 2017, p. 5).

Nesta perspectiva, defende que o feminismo comunitário se diferencia do que denomina “feminismo eurocêntrico” (GUZMAN; PAREDES, 2014, p. 56), por se distanciar do pensamento e de uma atuação política centrada no individualismo. A partir de um contexto indígena andino, ela critica a perspectiva de negação do patriarcado dos povos originários e propõe o conceito de “entronque patriarcal”.

Foi imposto um sistema hegemônico que reforçou a discriminação e a opressão contra nós, violência que inclusive recebemos de nossos próprios irmãos indígenas. Para nós a categoria “entronque patriarcal” deixa clara as combinações, as alianças, as cumplicidades entre homens invasores colonizadores e homens indígenas originários de nossos povos. Uma articulação desigual entre homens, mas articulação cúmplice

contra as mulheres, que confabula uma nova realidade patriarcal, que vivemos até o dia de hoje. (PAREDES, 2017, p. 5)

Para a autora, a invasão colonial, que gerou o atual colonialismo interno, penetrou os corpos das mulheres e homens, consolidando um “entronque patriarcal”, que fortaleceu o sistema de opressões patriarcal que viveriam hoje na Bolívia. Ela argumenta que se os seus avós indígenas viveram a opressão colonial em seus corpos, suas avós sofreram dupla ou triplamente por serem mulheres indígenas.

Rita Segato (2012), citada por Elisa Pankararu (RAMOS, 2020) propõe uma análise semelhante ao conceito de “entronque patriarcal” apresentado por Paredes (2017). Ela refere-se à infiltração da ordem colonial moderna nas relações de gênero do “mundo-aldeia”, modificando perigosamente essas relações.

Algumas autoras têm apontado que no contexto brasileiro das mobilizações de indígenas mulheres, elas tem se recusado ou se mostrado pouco confortáveis com o uso da noção de feminismo (FONSECA, 2016; PORTELA, 2019; CASTILHO, 2021). Fonseca (2016) considera que esse desconforto se apresentaria por elas se sentirem distantes dessa palavra ou por encontrarem dificuldade em associá-la com a luta que protagonizam no movimento indígena brasileiro. No entanto, considera que não significa que não haveria algumas aproximações entre o que propõe os feminismos e as pautas das mulheres indígenas brasileiras.

Tendo a concordar com ela, talvez por partir de um lugar e de preocupações semelhantes às que ela parecem pautar a referida autora enquanto pesquisadora e mulher não indígena. Mas considero extremamente legítimos os distanciamentos e as críticas que podem ser apontadas pelas indígenas com relação a aproximação ou não das problemáticas pautadas no âmbito dos movimentos feministas. Além disso, cabe destacar que o termo “feminismo” ou “feminista” não foram explicitamente acionados pelas interlocutoras desta pesquisa e discussão aqui colocada teve unicamente o objetivo de contextualizar os debates políticos e teóricos sobre a temática.

Finalmente, para ilustrar a discussão e concluir o capítulo, deixo uma reflexão sobre o feminismo apresentada por Dona Teka, indígena Potiguara integrante do movimento Potiguatapuia. Essa reflexão fez parte de uma entrevista que realizei junto com outras pesquisadoras (BÖSCHEMEIER *et al.*, 2021), para compor um dossiê da Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas (REPAM), sobre Genealogias de um Pensamento Feminino

Latino-Americano Encarnado. Ao ser questionada se existia um feminismo indígena, Dona Teka logo respondeu que:

Eu acho que existe e é forte. Só que às vezes, pode ser que a gente chama por outro nome, às vezes a gente faz o papel de feminismo, mas com outro nome. Até porque, não sei o que quer dizer feminismo mesmo. Às vezes, eu não respondo, porque realmente eu não sei o que é o feminismo. Que é mesmo feminismo? Se forem coisas que nós buscamos, nossos direitos, tem demais. Se for na área da saúde, tem demais. Se for na área da demarcação da Terra, foi nós que... principalmente nós, mulheres que conseguimos. Se for na área do não desmatamento, nem das queimadas... também somos nós que estamos no meio. Se for na área da medicina de tradição, medicina tradicional. As árvores da medicina em extinção também nós estamos metidas no meio. Se for também na área da política, a política partidária, também nós. (BÖSCHEMEIER *et al*, 2021, p. 26)

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa dissertação de mestrado foi resultado de um desejo de conhecer as histórias de vida de indígenas mulheres que atuam na área da saúde. Reconhecendo que existe uma imensa diversidade por traz da categoria “indígena” e que ela se expressa em características culturais e processos históricos próprios de cada povo, suas vivências expressam também essa pluralidade de experiências.

Como esforço metodológico, busquei identificar elementos das experiências dessas mulheres que se aproximavam e se distanciavam. Assim, este texto trouxe um recorte dessas trajetórias, que acabou tratando principalmente dos contextos da sua formação e da atuação profissional relacionada à saúde indígena.

Observei que um dos principais aspectos que articulam as narrativas dessas mulheres sobre suas trajetórias se relacionava às composições e circulações em diferentes espaços. Percebi que esses percursos se constituíam muitas vezes em idas e vindas entre o contexto da “aldeia” e o da “cidade”, e que esses trânsitos “entre mundos” acabavam sendo um movimento constitutivo das suas próprias experiências e identidades. Neste sentido, concluímos que não caberia pensar o “mundo indígena” e o “mundo não indígena” como universos completamente distintos e segmentados, mas que este “entre mundos” do campo interétnico, muitas vezes é também o lócus de pertencimento dessas mulheres no mundo.

A pesquisa identificou que o acesso à educação formal e a formação de nível superior, em particular, era algo almejado por elas e também valorizado e incentivado pelos seus familiares. Esses processos foram impulsionados em muitos casos pelas políticas públicas do

campo da educação que foram implementadas nas últimas décadas, em especial os programas de ações afirmativas. Esses percursos formativos acarretaram emoções e sentimentos ambivalentes. Por um lado muitas mulheres relataram dificuldades e situações adversas, que lhe causavam sofrimentos. Por outro, elas tem orgulho de terem conseguido superar os obstáculos e enfatizaram os processos de resistência.

Dentre as adversidades, ficou nítido o racismo estrutural e discriminações baseadas nos estereótipos presentes no imaginário nacional sobre os povos indígenas. Além disso, foram relatados outros tipos de violências vivenciadas por elas ou pelos seus familiares. Em especial, essas violências se conectavam a: processos recentes de espoliação do território e escravização da população indígena; imposição da língua portuguesa e desvalorização das línguas, conhecimentos e dos modos de ser e viver dos indígenas; violência doméstica em contexto de matrimônios interétnicos. Esses diferentes tipos violências se conectam enquanto experiências coletivas e carregam marcas do processo de colonização.

A grande maioria das indígenas que participaram dessa pesquisa tinham alguma formação de nível superior e o SasiSUS apareceu como um espaço importante de atuação profissional delas, ainda que as narrativas sinalizem que a inserção no Subsistema não seja necessariamente algo fácil. Cabe destacar que o recorte da pesquisa não é representativo do universo das indígenas mulheres trabalhadoras do SasiSUS. No entanto, os dados do Sistema de Recursos Humanos da SESAI apontaram que se por um lado as indígenas mulheres são minoria entre os AIS e os Aisan, por outro lado elas são a maioria dos indígenas contratados em várias categorias profissionais de nível técnico, como técnico de enfermagem e auxiliar de saúde bucal, e de nível superior, como enfermeira e assistente social.

Dentre as motivações que foram apresentadas para a atuação na área da saúde, notamos um desejo de querer ajudar a melhorar a situação da saúde dos povos indígenas. A isso se relaciona também os relatos que compreendem o trabalho na área da saúde numa dimensão espiritual, enquanto uma missão, e também os que expressam um compromisso com seu povo ou suas lideranças, na medida em que se sentiriam impelidas a darem um retorno à confiança e apoio deles. O maior vínculo, proximidade e identificação com a população aparece como algo que dá sentido, motivação e maior empatia no trabalho delas com a saúde indígena. Isso parece contribuir para o desenvolvimento de uma atenção à saúde indígena mais diferenciada e humanizada.

No entanto, traz desafios próprios, como por exemplo ter que lidar com situações em que se é envolvida e afetada pelo sofrimento do outro. Isso parece ser especialmente sensível nos casos de profissionais que atuam na sua própria comunidade, onde grande parte dos pacientes são também seus familiares. Considero essa questão do vínculo e das emoções como um tema interessante a ser aprofundado em futuras pesquisas com indígenas que atuam na área da saúde, considerando inclusive as expectativas que se tem sobre esses profissionais.

Na constituição das experiências e subjetividades dessas mulheres parece estar muito presente a influência de outras mulheres, como figuras inspiradoras. Em muitos casos, eram as mulheres que a antecederam, em especial mães e avós. Mas também notamos também a referência a outras mulheres do seu povo ou indígenas mulheres que se destacam como lideranças e que estão atuando à frente do movimento indígena local ou nacional.

Por fim, notamos que as trajetórias e percepções dessas mulheres têm marcas de uma geração de indígenas mulheres que tem conquistado cada vez mais visibilidade nas universidades e em espaços de interlocução com as políticas públicas e que, ao mesmo tempo, carregam com orgulho as suas referências indígenas e as raízes das gerações anteriores.

REFERÊNCIAS

ALVES, Lidiane da Conceição. Reivindicando o território epistêmico: mulheres negras, indígenas e quilombolas interpelando a antropologia. **Humanidades e Inovação**, Palmas, v. 6, n. 16, p. 83-94, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1831>. Acesso em: 28 nov. 2021.

ANMIGA: Articulação Nacional das Mulheres Indígenas Guerreiras da Ancestralidade. **2ª marcha das mulheres indígenas**: mulheres originárias: reflorestando mentes para a cura da Terra. Disponível em: <https://anmiga.org/marcha-das-mulheres/>. Acesso em: 29 nov. 2021.

AURORA, Braulina. A colonização sobre as mulheres indígenas: reflexão sobre cuidados com o corpo. **Interethnic@**: Revista de Estudos em Relações Interétnicas. Brasília, v. 22, n. 1, p. 109-115. jan./abr. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/interethnica/article/view/20530>, Acesso em: 29 nov. 2021.

AURORA, Braulina. Estudantes indígenas: a invisibilidade nas instituições de ensino e nos dados estatísticos. **Interethnic@**: Revista de Estudos em Relações Interétnicas. Brasília, v. 21, n. 3, p. 3-7, 2018. Disponível em: <https://cutt.ly/kxAu3cU>" <https://cutt.ly/kxAu3cU>. Acesso em: 28 nov. 2021.

AURORA, Braulina *et al.* O impacto de uma doença colonial que chega de caravela e de avião: reflexão de quatro estudantes indígenas. **Vukápanavo**: Revista Terena, Mato Grosso do Sul, v. 3, n. 3, p. 51-67 out./nov. 2020. Disponível em: <https://cutt.ly/6xP4DQk>" <https://cutt.ly/6xP4DQk>. Acesso em: 29 nov. 2021.

BALBINOT, Rachele; VENTURA, Deisy; DALLARI, Sueli Gandolfi (org.). **Regulação de profissões de saúde no Brasil e em perspectiva comparada**. São Paulo: Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (CEPEDISA), 2020.

BANIWA, Braulina Aurora; KAINGANG, Jozileia; TREMEMBÉ, Lucinha (org.). **Vivências diversas**: uma coletânea de indígenas mulheres. São Paulo, Porto Alegre: Hucitec Editora, 2020.

BANIWA, Gersem. **Educação escolar indígena no século XXI**: encantos e desencantos. Rio de Janeiro: Morula/ Laced, 2019. Disponível em: <https://cutt.ly/yxURupp>. Acesso em: 28 nov. 2021.

BANIWA, Gersem. La conquista de la ciudadanía indígena y el fantasma de la tutela em el Brasil contemporâneo. *In*: RAMOS, A. **Constituciones nacionales y pueblos indígenas**. Popayán, Colombia: Editorial Universidad del Cauca, 2014.

BARTH, F. Os Grupos étnicos e suas fronteiras; a identidade pathan e sua manutenção. *In*: BARTH, F. **O guru, o iniciador e outras variações antropológicas**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2000.

BRASIL. Fundação Nacional da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde/Funasa, 2002.

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

BELAUNDE, Luisa. Elvira. **El recuerdo de luna**: gênero, sangre y memoria. 2. ed. Lima: CAAAP, 2008.

BELAUNDE, Luisa. Elvira. **El recuerdo de luna**: gênero, sangre y memoria. 3. ed. Cusco: Ceques Editores, 2019.

BENITES, Sandra. **Viver na língua guarani nhandewa (mulher falando)**. 2018. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de pós-graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/445573076/DISSERTAC-A-O-SANDRA-BENITES>. Acesso em: 29 nov. 2021.

BIDIMA, Jean-Godefroy. Da travessia: contar experiências, partilhar o sentido. **Rue Descartes**, v. 2, n.36, p. 7-17, 2002. Tradução para uso didático por Gabriel Silveira de Andrade Antunes.

BÖSCHEMEIER, Ana Gretel Echazú; MARINHEIRO, Jocyle Ferreira; FONTÃO, Maria Angélica; CARNEIRO, Rosamaria Giatti. “Encarnado vem de dentro, das Vísceras”: entrevista com Teka Potiguara e Marlúcia Potiguara. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas**, Brasília, v.15, n.1, p. 18-32, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/repam/article/view/40447>. Acesso em: 30 nov. 2021.

CARDOSO, Marina. D. Políticas de saúde indígena no Brasil: do modelo assistencial à representação política. *In*: LANGDON, Esther Jean; CARDOSO, Marina. D. **Saúde indígena**: políticas comparadas na América Latina. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2015. p. 83-106.

CARDOSO, Andrey Moreira *et al.* Políticas públicas de saúde para os povos indígenas. *In*: GIOVANELLA, Ligia *et al.* (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2012. p. 911-932.

CARDOSO, Vânia Zikán. Narrar o mundo: estórias do “povo da rua” e a narração do imprevisível. **Mana**, v. 13, n. 2, p. 317-345, out. 2007.

CARDOSO, Vânia Zikán. Marias: a individuação biográfica e o poder das estórias. *In*: GONÇALVES, M.; MARQUES, R.; CARDOSO, V. (org.). **Etnobiografia, subjetivação e etnografia**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2012. p. 43-62.

CASTILHO, Mariana Wiecko Volkmer de; GUIMARÃES, Sílvia. Corpo político e crítica decolonial: a 1ª Marcha das Mulheres Indígenas. **PerCursos**, Florianópolis, v. 22, n.48, p. 319-353, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://www.revistas.udesc.br/index.php/percursos/article/view/19179>. Acesso em: 30 nov. 2021.

CHAVES, Kena Azevedo. ‘Hacia la Comunidad, Siempre’, os Caminhos do Feminismo Comunitário: Entrevista com Julieta Paredes. **Revista Latino Americana de Geografia e Gênero**, v. 11, n. 1, p. 286-298, 2020. ISSN 21772886

COHN, C. Fazendo pessoas, fazendo coletivos: as mulheres xikrin do Bacajá. **Amazônica: Revista de Antropologia**. Belém, v. 1, n. 2, p. 549-581, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/7554>. Acesso em: 29 nov. 2021.

CORREA XAKRIABÁ, Célia Nunes. **O barro, o genipapo e o giz no fazer epistemológico de autoria Xakriabá**: reativação da memória por uma educação territorializada. 2018. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Sustentável) — Centro de Desenvolvimento Sustentável, Universidade de Brasília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/34103>. Acesso em: 01 dez. 2021.

COSTA, Mauro Gomes da. A institucionalização e o disciplinamento de crianças indígenas nas missões salesianas do Amazonas/Brasil (1923-1965). **Revista Brasileira de História da Educação**, v. 21, n. 1, p. 1-26, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/10.4025/rbhe.v21.2021.e186>. Acesso em: 29 nov. 2021.

CUNHA, M. Carneiro da. **Cultura com aspas e outros ensaio**. São Paulo: Cosac Naify, 2009.

DIEHL, Eliana Elisabeth; LANGDON, Esther Jean; DIAS-SCOPEL, Raquel Paiva. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 819-831, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3Xt69bM6z9KWjtbSfJP3fMM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 nov. 2021.

DUARTE, N. Minha vida como estudante no mundo dos brancos. **Revista de Antropologia**. São Paulo, v. 60 n. 1, p. 35-46, 2017.

DUTRA, Juliana Cabral de O.; MAYORGA, Cláudia. Mulheres indígenas em movimentos: possíveis articulações entre gênero e política. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 39, p. 113-129, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v39nspe/1982-3703-pcp-39-spe01-e221693.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2021.

DIEHL, Eliana Elisabeth.; LANGDON, Esther Jean; DIAS-SCOPEL, Raquel Paiva. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n.5, p. 819-831, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3Xt69bM6z9KWjtbSfJP3fMM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 nov. 2021.

FERREIRA, Luciane Ouriques. 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**, v. 18, p. 1151-1159, 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2013.v18n4/1151-1159>. Acesso em: 29 nov. 2021.

FIORI, Ana Leticia de. Sem chegar perto e de dentro de casa: notas sobre antropologias, etnografias e seus fazeres em tempos de isolamento social. **Áltera**, João Pessoa, v. 1, n. 10, p. 390-398, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/altera/article/view/55227>. Acesso em: 30 nov. 2021.

FOLLÉR, Mai. Lis. Intermedialidade: a zona de contato criada por povos indígenas e profissionais de saúde. In: LANGDON, Esther Jean.; GARNELO, Luiza Garnele (ed.). **Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia participativa**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004. p.103–116.

FOLLMANN, Helga Bruxel Carvalho. **Indígenas como trabalhadores da enfermagem: o papel de técnicos e auxiliares no modelo de atenção à saúde indígena**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Florianópolis, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/95102>. Acesso em: 29 nov. 2021.

FONSECA, Livia Gimenes Dias da. **Despatriarcalizar e decolonizar o estado brasileiro: um olhar pelas políticas públicas para mulheres indígenas**. 2016. Tese (Doutorado em Direito) — Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/22132>. Acesso em: 28 nov. 2021.

FONTÃO, Maria Angélica Breda. **Pesquisa sobre mulheres indígenas profissionais da saúde**. Brasília: [s.n.], 2020. Disponível em: https://docs.google.com/forms/d/1uOBmzqfgmgn8S920FYGfRxZ8VcWDm4h-3_DTS_MrVIE/prefill. Acesso em: 29 nov. 2021.

FONTÃO, Maria Angélica Breda; PEREIRA Evérton Luís. Projeto Mais Médicos na saúde indígena: reflexões a partir de uma pesquisa de opinião. **Interface**, Botucatu, v. 21, suplemento 1, p. 1169-1180, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/JfSPf3tg3L4Fn6TqnrT8hRG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 nov. 2021.

GARNELO, Luiza. PONTES, Ana Lúcia (org.). **Saúde Indígena: uma introdução ao tema**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão; Unesco, 2012.

GÓMEZ, Mariana Daniela. Presentación del debate: mujeres indígenas y feminismos: encuentros, tensiones y posicionamientos. **Corpus**, v. 7, n. 1, 2017. Disponível em: <http://journals.openedition.org/corpusarchivos/1816>
<http://journals.openedition.org/corpusarchivos/1816>. Acesso em: 29 nov. 2021.

GONÇALVES, M. Etnobiografia: biografia e etnografia ou como se encontram pessoas e personagens. In: GONÇALVES M.; MARQUES, R.; CRDOSO, V. (org.). **Etnobiografia, subjetivação e etnografia**. Rio de Janeiro: 7Letras, 2012. p. 19-42.

GUIMARÃES, Silvia Maria Ferreira. Agência das mulheres sanôma e a ativação de cosmopolíticas. *Amazônica: Revista de Antropologia*, Belém, v. 11, n. 2, p. 391-412, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/7957>. Acesso em: 30 nov. 2021.

GUZMAN, Adriana; PAREDES, Julieta. **El tejido de la rebeldia: ¿Que es el feminismo comunitario?**. Laz Paz, Bolívia: Ed. Comunidad mujeres creando comunidade, 2014.

JURUNA, Samantha Ro'otsitsina de Carvalho. **Sabedoria ancestral em movimento: perspectivas para a sustentabilidade**. 2013. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Sustentável) — Centro de desenvolvimento Sustentável, Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/13168>. Acesso em: 29 nov. 2021.

KOFES, Suely. Experiências sociais, interpretações individuais: Histórias de vida, suas possibilidades e limites. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 3, p. 117–141, 2007. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1725>. Acesso em: 28 nov. 2021.

KOFES, Suely; PISCITELLI, Adriana. Memórias de “histórias femininas, memórias e experiências”. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 8/9, p. 343–354, 2011. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1887>. Acesso em: 8 mar. 2020.

KOFES, Suely; MANICA, Daniela. **Vidas e grafias: narrativas antropológicas entre biografia e etnografia**. Rio de Janeiro: Lamparina & FAPERJ, 2015.

KRAHÔ, Creuza Prumkwyj. **Wato ne hômpu ne kâmpa: Convivo, vejo e ouço a vida Mehi (Mâkrarè)**. 2017. Dissertação (Mestrado em Sustentabilidade junto a Povos e Territórios Tradicionais) — Centro de Desenvolvimento Sustentável, Universidade de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/31077>. Acesso em: 29 nov. 2021.

LANGDON, Esther Jean. Diversidade cultural e os desafios da política brasileira de saúde do índio. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 2, p.7-12, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/H68bxhJWHv3RwKhQHCH8tf/?lang=pt#>. Acesso em: 29 nov. 2021.

LANGDON, Esther Jean. Medio siglo de investigaciones de campo: reflexión autobiográfica sobre las contribuciones de la perspectiva de género. **Manguaré**, v. 27, n. 1, enero/jun. p. 215-240, 2013. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/maguare/article/view/43229>. Acesso em: 9 jul. 2020.

LANGDON, Esther Jean. Uma avaliação crítica da atenção diferenciada e a colaboração entre antropologia e profissionais de saúde. In: LANGDON, Esther Jean; GARNELO, Luiza (org.). **Saúde dos povos indígenas: Reflexões sobre antropologia participativa**. Rio de Janeiro: Contracapa, 2004. p. 33-51.

LANGDON, Esther Jean; CARDOSO, Marina. D. (org). **Saúde Indígena: políticas comparadas na América Latina**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2015.

LASMAR, Cristiane. Mulheres indígenas: representações. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 7, n. 1 e 2, p. 1-14, 1999. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/11989>. Acesso em: 29 nov. 2021.

LEA, Vanessa R. Gênero feminino Mebengokre (Kayapó): desvelando representações desgastadas. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 3, p. 85-115, 1994.

LEA, Vanessa R. **Riquezas intangíveis de pessoas partíveis: os Mebêngôkre (Kayapó) do Brasil Central**. São Paulo: Edusp, 2012.

LIMA, Antonio Carlos de Souza (org.). **A educação superior de indígenas no Brasil: balanços e perspectivas**. Rio de Janeiro: E-papers, 2016.

LUNA, Willian. Fernandes. **Indígenas na Escola Médica no Brasil: experiências e trajetórias nas universidades federais**. 2021. Tese (Doutorado em saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/202867>. Acesso em: 30 nov. 2021.

MARCHA DAS MULHERES INDÍGENAS. Documento Final da Marcha das Mulheres Indígenas (2019). **InSURgência: Revista de Direitos e Movimentos Sociais**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 339–345, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/insurgencia/article/view/39122>. Acesso em: 15 out. 2021.

MATOS, Beatriz de Almeida; SANTOS, Julia Otero e BELAUNDE, Luisa Elvira. Corpo, terra, perspectiva: o gênero e suas transformações na etnologia. **Amazônica: Revista de Antropologia**, Belém, v. 11, n. 2, p. 391-412, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/7957>. Acesso em: 30 nov. 2021.

MENDES, M. C. F; DE MOURA, G. B. “Iraci Cassiano Soares (1950-1996): contribuições da Potiguara no cenário educacional e político da Paraíba”. In: Congresso Nacional de Educação, 4., 2017. João Pessoa. **Anais [...]**. João Pessoa: UFPB, 2017. p. 1-12. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2017/TRABALHO_EV073_MD1_SA3_ID_5209_17102017000007.pdf. Acesso em: 29 nov. 2021.

MENÉNDEZ, Eduardo L. Modelo de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 8, p. 185-207. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pxxsJGZjnrqbxZJ6cdTnPN/?format=pdf&lang=es>. Acesso em: 29 nov. 2021.

MENÉNDEZ, Eduardo L. La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?. **Revista Alteridades**, México, v. 7, n. 4, p. 71-82, 1994. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711357008.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2021.

MILANEZ, Felipe; SÁ, Lúcia; KRENAK, Ailton; CRUZ, Felipe Sotto Maior Cruz RAMOS, Elisa Urbano; PATAXÓ, Genilson dos Santos de Jesus. Existência e diferença: O racismo contra os povos indígenas. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p; 2161-2181.

2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/3SxDNnSRRkLbfh3qVFtmBDx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 nov. 2021.

MOTA, Sara Emanuela de Carvalho; NUNES, Mônica. Por uma atenção diferenciada e menos desigual: o caso do Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n.1, p.11-25, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018170890>. Acesso em: 10 de janeiro de 2020.

NASCIUTTI, Luiza Freire. **Identidade, experiência urbana e agências cotidianas: trajetórias de quatro mulheres indígenas na cidade do Rio de Janeiro**. 2019. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Instituto de Ciências Sociais e Políticas. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/16380#preview-link0>. Acesso em: 29 nov. 2021.

MENEZES NETO, Hugo; BARRETO, Francisco Sá; VAILATI, Alex. Ambientes e Saberes em Conflito: a experiência social indígena em tempos de COVID-19 Entrevista com Eliene Putira Sacuena (PPGA/UFPA) e Elisa Urbano Ramos (PPGA/UFPE). **Anthropológicas**, Recife, ano 24, v. 31 n. 1, p. 308-316, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaanthropologicas/article/view/245313>. Acesso em 01 dez. 2021.

NOVO, Marina Pereira. P. **Os agentes indígenas de saúde do Alto Xingu**. Brasília: Paralelo 15, 2010.

OLIVEIRA, Joana. ‘Chip do diabo’ e medo de ser cobaia afastam indígenas da vacina contra a covid-19. **El País**, São Paulo, 25 mar. 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-03-25/chip-do-diabo-e-medo-de-ser-cobaia-afastam-indigenas-da-vacina-contr-a-covid-19.html>. Acesso em 01 dez. 2021.

OLIVEIRA, João Pacheco. **A viagem da volta: etnicidade, política e reelaboração cultura no Nordeste indígena**. Rio de Janeiro: Contra capa Livraria, 2004.

OLIVEIRA, João Pacheco de. **Ensaio em Antropologia Histórica**. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 1999.

OLIVEIRA, Roberto Cardoso de. **Identidade, Etnia e Estrutura Social**. São Paulo: Pioneira, 1976.

ORTOLAN, Maria. Helena. Mulheres no movimento indígena: do espaço de complementaridade ao lugar da especificidade. In: SACCHI, Ângela; GRAMKOW, Márcia Maria (org.). **Gênero e povos indígenas: coletânea de textos produzidos para o “Fazendo Gênero 9” e para a “27º Reunião Brasileira de Antropologia”**. Rio de Janeiro, Brasília: Museu do Índio, GIZ, FUNAI, 2012. p. 140-171.

OVERING, Joana. Men Control Women?: The Catch-22 in Gender Analysis. **International Journal of Moral and Social Studies**, v. 1, n. 2, p. 135-156, 1986.

PICQ, Manuela L. Indigenous Worlding: Kichwa women pluralizing sovereignty. *In:* Arlene B. Tickner e David L. Blaney (ed.). **Claiming the International**. New York: Routledge, 2013. p. 121-140.

PONTES, Ana Lucia de Moura *et al.* Diálogos entre indigenismo e reforma sanitária: bases discursivas da criação do Subsistema de Saúde Indígena. **Saúde e Debate**, v. 43, n. 8, p. 146-159, dez. 2019. Disponível em: <https://cutt.ly/IxAwAJa> " <https://cutt.ly/IxAwAJa>. Acesso em: 29 nov. 2021.

PONTES, Ana Lúcia; STAUFFER, Anakeila; GARNELO, Luiza. Profissionalização indígena no campo da saúde: desafios para a formação técnica de agentes indígenas de saúde. *In:* GARNELO, Luiza.; PONTES, Ana. Lúcia. (org). **Saúde Indígena: uma introdução ao tema**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão; Unesco, 2012. p. 264-288.

PORTELA, Cristiane de Assis; NOGUEIRA, Mônica Celeida Rabelo. Sobre o indigenismo e autoria indígena no Brasil: novas epistemologias na contemporaneidade. **História Unisinos**, v. 20, n. 2, p. 154-162. maio/ago. 2016. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/historia/article/view/htu.2016.202.04>. Acesso em: 28 nov. 2021.

PORTELA, Cristiane de A. “Sem desbotar o nosso coletivo”: mulheres de comunidades tradicionais e suas formas de autoinscrição na Universidade de Brasília. *In:* SILVA, Edlene Oliveira; OLIVEIRA, Susane Rodrigues; ZANELLO, Valeska. **Gênero, subjetivação e perspectivas feministas**. Brasília: Technopolitik, 2019. p. 244-275.

POTIGUARA, Eliane. **Metade cara, metade máscara**. Rio de Janeiro: Grumin, 2019.

RAMOS, Alcida. Rita. **Vozes Indígenas: O contato vivido e contado**. Anuário Antropológico. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1990.

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

RIBEIRO, Darcy. **Os índios e a civilização: a integração das populações indígenas no Brasil moderno**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

RODRIGUES, Eliene dos Santos. **Saúde da Indígena Mulher: Antropologia e Câncer do Colo de Útero nas etnias Xikrin do Cateté e Asurini do Trocará no Pará, Amazônia, Brasil**. 2018. Dissertação (Mestrado em Antropologia na concentração em Bioantropologia em genética Forense) – Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal do Pará, Belém, 2018. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=6439711. Acesso em: 30 nov. 2021.

RODRIGUES, Eliene dos Santos. Indígena e o desafio diferenciado. **Tellus**, Campo Grande, ano 19, n. 38, p. 407-415, jan./abr. 2019. Disponível em: <https://www.tellus.ucdb.br/tellus/article/view/624>. Acesso em: 01 dez. 2021.

SACCHI, Ângela. Mulheres indígenas e participação política: a discussão de gênero nas organizações de mulheres indígenas. **Revista Antropológicas**, ano 7, v. 14, p. 95-110, 2003. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaanthropologicas/article/view/23601/19256>. Acesso em: 28 nov. 2021.

SACCHI, Ângela; GRAMKOW, Maria Márcia (org.) **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.

SÁEZ, Oscar Calavia. Autobiografia e sujeito histórico indígena: Considerações preliminares. **Novos Estudos**, São Paulo, n. 76, p. 179-195, 2006.

SAHLINS, Marshall. O "pessimismo sentimental" e a experiência etnográfica: por que a cultura não é um "objeto" em via de extinção (parte I). *Mana*, Rio de Janeiro, v. 3. n. 1, p. 41-73, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mana/a/4xFgqMPbXLHGc8xkfXBCVH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 dez. 2021.

SANTOS, Iranilde Barbosa dos. **Violência contra mulheres indígenas Macuxi: de experiências narradas a soluções coletivas**. 2017. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2017. Disponível em: https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/7791/2/Disserta%0c3%0a7%0c3%0a3o_IranildeBarbosa_PGAS.pdf. Acesso em: 29 nov. 2021.

SEBASTIÃO, Lindomar Lili. Pesquisadoras indígenas: o protagonismo das mulheres terena. *In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO*, 11.; *WOMEN'S WORLDS CONGRESS*, 13., 2017, Florianópolis. **Anais [...]**. Florianópolis: UFSC, 2017. Disponível em: http://www.en.www2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1491841869_ARQUIVO_ArtigoUFSC.pdf. Acesso em: 28 nov. 2021.

SEGATO, Rita Laura. Gênero e colonialidade: em busca de chaves de leitura e de um vocabulário estratégico descolonial. **E-Cadernos CES**, v. 18, p. 106-131, 2012. Disponível em: <https://journals.openedition.org/eces/1533#quotation>. Acesso em: 29 nov. 2021.

SCHILD, Joziléia Daniza Jagso Inacio Jacodsen. **Mulheres Kaingang, seus caminhos, políticas e redes na TI Serrinha**. 2016. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/180404/348305.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 29 nov. 2021.

SILVA, Cristina Dias da. **Cotidiano, saúde e política**: uma etnografia dos profissionais da saúde indígena. 2010. Tese (Doutorado em Antropologia) – Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2010. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/7144>. Acesso em: 29 nov. 2021.

SILVA, Durvalina Rodrigues Lima de Paula. Encontro mediado pela tecnologia: descrição de uma experiência. **Áltera**, João Pessoa, v. 1, n. 10, p. 410-417, jan./jun. 2020.

SILVA, Maria da Penha da; ELISA, Urbano Ramos. Indígenas no Ensino Superior, Mobilizações Políticas e Interculturalidade: a experiência de Elisa Pankararu-PE. Trabalho apresentado na 31.ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 9 e 12 de dezembro de 2018, Brasília/DF.

SOUZA, Natelson Oliveira de. 2011. **A herança do mundo: história, etnicidade e conectividade entre jovens Xokó**. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/12571>. Acesso em: 29 nov. 2021.

TEIXEIRA, Carla Costa; SIMAS, Diego da Hora.; COSTA, Nilton Miguel Aguilar de. Controle social na saúde indígena: limites e possibilidades da democracia direta. **Revista Tempus**, Brasília, v. 7, n. 4, p. 97-115, 2013. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1420>. Acesso em: 29 nov. 2021.

DOCUMENTOS:

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 3.514, de 13 de junho de 2019**. Regulamenta a profissão de Agente Indígena de Saúde (AIS) e Agente Indígena de Saneamento (AISAN), no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), e dá outras providências Brasília: Câmara dos Deputados, 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2207982>. Acesso em: 30 nov. 2021.

BRASIL. Controladoria-Geral da União. **Fala.BR**: Plataforma integrada de ouvidoria e acesso à informação. Disponível em: <https://falabr.cgu.gov.br/publico/Manifestacao/SelecionarTipoManifestacao.aspx?ReturnUrl=%2f>. Acesso em: 29 nov. 2021.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Lei Arouca**: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena. - Brasília: Funasa, 2009.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília: Funasa, 2002.

BRASIL. **Lei no 9.836, de 23 de setembro de 1999**. Acrescenta dispositivos à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Brasília: Presidência da República, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19836.htm. Acesso em 01dez.2021.

BRASIL. **Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001**. Dispõe sobre o Fundo de Financiamento ao estudante do Ensino Superior e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110260.htm. Acesso em: 29 nov. 2021.

BRASIL. **Lei 12.711, de 29 de agosto de 2012.** Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/112711.htm. Acesso em: 29 nov. 2021.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Classificação brasileira de ocupações (CBO).** Disponível em: <https://empregabrasil.mte.gov.br/76/cbo/>. Acesso em: 29 nov. 2021

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Norma Operacional nº 1, de 2013.** Aprova as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humano. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2013. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/NORMAS-RESOLUCOES/Norma_Operacional_n_001-2013_Procedimento_Submisso_de_Projeto.pdf. Acesso em: 29 nov. 2021.

CARTA das mulheres reunidas na 1ª Conferência Livre da Saúde das Mulheres Indígenas. Brasília, 24 abr. 2017. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2017/doc/05mai22_mulheres_indigenas_carta_final_IConferenciaLivre.pdf. Acesso em: 28 nov. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 29 nov. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2021.

CONFERÊNCIA Livre de Saúde das Mulheres Indígenas. [Brasília: s.n.], 2017. 1 vídeo (5 min). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/sesai_noticias/conferencia-destaca-fortalecimento-da-saude-da-mulher-indigena. Acesso em: 28 nov. 2021.

DECLARAÇÃO de Alma Ata sobre cuidados primários. Alma-Ata, URSS: [s.n], 1978. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 30 dez. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **O que é o tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Sistema Único de Saúde (SUS)?** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/o-que-e-o-tratamento-fora-domicilio-tfd-sistema-unico-saude-sus>. Acesso em: 29 nov. 2021.

NOTÍCIAS:

APÓS protestos, governo Temer recua de mudanças na saúde indígena. **Carta Capital**, São Paulo, 27 out. 2016. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/apos-protesto-governo-temer-recua-de-mudancas-na-saude-indigena/>. Acesso em: 29 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conferência destaca fortalecimento da saúde da mulher indígena**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/sesai_noticias/conferencia-destaca-fortalecimento-da-saude-da-mulher-indigena. Acesso em: 28 nov. 2021.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO. Com mobilizações pelo país, ministro da Saúde garante a indígenas que Sesai será mantida, 28 mar. 2019. Disponível em: <https://cimi.org.br/2019/03/com-mobilizacoes-ministro-saude-garante-a-indigenas-sesai-mantida/>. Acesso em: 29 nov. 2021.

CUBA decide deixar Programa Mais Médicos no Brasil e cita declarações ameaçadoras de Bolsonaro. **G1**, 14 nov. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2018/11/14/cuba-decide-deixar-programa-mais-medicos-no-brasil.ghtml>. Acesso em: 29 nov. 2021.

ELEIÇÕES 2020: cresce candidaturas de mulheres indígenas no Brasil. **Jornal DCI**, São Paulo, 29 out. 2020. Disponível em: <https://www.dci.com.br/politica/eleicoes-2020-cresce-candidatura-de-mulheres-indigenas-pelo-brasil/35307/>. Acesso em: 29 nov. 2021.

INSTITUTO Socioambiental. **1ª marcha das mulheres indígenas**. Disponível em: <https://www.socioambiental.org/pt-br/tags/1a-marcha-das-mulheres-indigenas>. Acesso em: 29 nov. 2021.

JUCÁ, Beatriz. Decreto de Bolsonaro com mudanças na saúde indígena dispara alerta no movimento indigenista. **El País**, São Paulo, 31 maio 2019. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2019/05/30/politica/1559238132_162541.html. Acesso em: 29 nov. 2021.

SILVA, Vitória Régia da; BRUNO, Maria Martha; MARTINS, Flávia Bozza. Ingresso de mulheres indígenas nas universidades cresce em 620% desde 2009. **Gênero e Número**, 19 dez. 2021. Disponível em: https://www.generonumero.media/ingresso-de-mulheres-indigenas-nas-universidades-cresce-620-desde-2009/?fbclid=IwAR1QyA0w4bAYW_IolfkOLnZ7j9mJNOFQ4oGVsmlxXaCBNWv6cJWiltVyLdk. Acesso em: 29 nov. 2021.

Anexo I – Questionário Online

Link para o questionário:

https://docs.google.com/forms/d/1uOBmzqfgmgn8S920FYGfRxZ8VcWDm4h-3_DTS_MrVIE/prefill

Texto de apresentação:

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa sobre a inserção de mulheres indígenas como profissionais de saúde, visando dar visibilidade a atuação e experiência dessas mulheres. Se você aceitar participar da pesquisa, deverá preencher este formulário online, o que leva aproximadamente 5 minutos. Podem participar da pesquisa mulheres indígenas com qualquer nível de formação, desde que atuem como profissionais de saúde.

Leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Se estiver de acordo, clique em "eu aceito participar" para continuar.

TCLE (incluído como anexo)

Os dados provenientes das suas respostas a este questionário ficarão sob a guarda da pesquisadora e você poderá ter acesso, caso solicitar. Seu nome e outras informações que possam te identificar não serão divulgados sem a sua permissão e será mantido sigilo sobre suas

informações. A resposta ao questionário levará aproximadamente 05 minutos, você poderá optar por não responder todas as perguntas e por responder de forma anônima, se preferir.

As análises preliminares e os resultados finais da pesquisa serão disponibilizadas para todas as mulheres que fornecerem algum contato neste questionário. Se tiver alguma dúvida ou incômodo, por favor entre em contato com a pesquisadora.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você pode se recusar a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, pode me contatar através do telefone (061) 981484406 ou pelo e-mail mangelicafontao@gmail.com.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília e, por tratar-se de pesquisa com mulheres indígenas, foi também revisada e aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Ambas instituições compõem o sistema responsável pela apreciação ética das pesquisas envolvendo seres humanos, com o objetivo de defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Qualquer dúvida, você poderá entrar em contato com o CEP/CHS da UnB, localizado no Campus Darcy Ribeiro, Faculdade de Direito da UNB, com atendimento ao público nos horários de Segunda-feira à sexta-feira, das 13:00 às 19:00h, também através do e-mail cep_chs@unb.br ou pelo telefone: (61) 3107 1592. Poderá também entrar em contato com a CONEP, localizada no endereço SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar, Brasília – DF, através do e-mail conep@saude.gov.br ou do telefone (61)3315-5877.

Perguntas:

Perfil / identidade

1. Qual a sua idade? (menor de 18 anos; 18 a 30 anos; 30 a 50 anos; mais de 50 anos)
2. Você é indígena de qual povo/etnia? (resposta aberta)
3. Além do português, você fala alguma língua indígena? (sim e não)

4. Além de profissional de saúde, marque se você se identifica com alguma dessas categorias: Liderança indígena ou cacique; parteira; Pajé; outro tipo de cuidador tradicional indígena)
5. Você é: (solteira, casada/união estável, divorciada, viúva)
6. Tem filhos? (não; sim, tenho de 01 a 03 filhos; sim, tenho mais de 3 filhos)
7. Tem religião? (Sim, tenho minha religião/espiritualidade indígena; Sim, sou evangélica; Sim, sou católica; Não; Outra _____)
8. Onde você mora atualmente? (aldeia/comunidade indígena; cidade; outros);
9. Você mora atualmente em qual estado (UF) ?

Formação

1. Onde você cresceu? (na aldeia/comunidade indígena; na cidade; Outros)
2. Você teve que se mudar para estudar? (sim; não)
3. Qual seu maior nível de educação formal (ensino fundamental, ensino médio, curso técnico, ensino superior (universidade), especialização, mestrado, doutorado)
4. Como foi sua experiência como estudante? (pergunta aberta)

Atuação profissional

5. Onde você trabalha atualmente? (Aldeia; CASAI; Polo Base; DSEI (sede); SESAI (sede); Hospital ou outro estabelecimento do SUS municipal/estadual; Estabelecimento de saúde privado; outros)
6. Qual a sua atuação? (Agente Indígena de Saúde; Agente de Saúde Bucal; Agente indígena de saneamento técnica de enfermagem, técnica ou auxiliar de saúde bucal, enfermeira, médica; dentista; técnica ou auxiliar de enfermagem;
7. O que te motivou a trabalhar na área da saúde? (aberta)
8. Como você vê a atuação das mulheres indígenas na área da saúde? (aberta)
9. Você já teve dificuldades no trabalho? Quais? (aberta)
10. Como você se relaciona com as praticas de cuidados tradicionais do seu povo? (aberta)

Controle Social/Participação política:

11. Algum familiar seu é ou foi liderança indígena? (sim; não) Quem? (pai; mãe; avô; avó; tio; tia; irmão; irmã; filho; filha; outros)

12. Você participa ou já participou do controle social de saúde? (Não; sim, do conselho local de saúde indígena; Sim, do CONDISI; Sim do conselho municipal de saúde; Sim, de outros espaços)
13. Você participa ou já participou de outros espaços do movimento indígena, como por exemplo associações indígenas, Acampamento Terra Livre (ATL), 1º Marcha de Mulheres Indígenas, etc? (sim; não)

Contexto Atual

14. Você está trabalhando diretamente no atendimento a pessoas com suspeita ou confirmada de infecção pelo novo Coronavírus (COVID 19)? (Sim; Não)
15. Você está participando de mobilizações indígenas contra o Coronavírus? (Sim; Não)
16. Você chegou a pegar o Coronavírus (COVID 19)? (Não; Sim e tive sintomas leves; Sim e tive sintomas graves; Sim, mas fui assintomática)
17. Você teve algum familiar que faleceu pelo Coronavírus (COVID 19)? (Sim; Não)

Sobre esta pesquisa

1. Você tem interesse em receber os resultados desta pesquisa? (sim; não)
2. Você tem interesse em participar de uma entrevista online com a pesquisadora, para aprofundar alguns temas desta pesquisa? (sim; não)

Caso você tenha marcado “SIM” em alguma das últimas duas perguntas, por favor preencha seu nome..... e-mail..... ou telefone.....

Obrigada!

Anexo II - Roteiro de referência para as entrevistas individuais (adaptado de acordo com o contexto da entrevista com cada uma das interlocutoras)

1. Agradecimentos
2. Apresentação dos objetivos da pesquisa
3. Apresentação do conteúdo do TCLE
4. Pergunta disparadora:

Conte como tem sido sua experiência enquanto trabalhadora da saúde. Para isso, você pode me contar da sua formação, da sua trajetória e suas motivações que levaram a trabalhar nessa área, suas experiências de trabalho na saúde indígena e em outras áreas, se for o caso, seus aprendizados e os principais desafios que enfrenta no dia a dia. Você pode contar de uma forma livre, podendo contemplar apenas o que você preferir.

5. Aspectos que poderão ser abordados em novas perguntas. As perguntas serão adaptadas para cada uma das entrevistas, considerando previamente as respostas que foram inseridas no questionário online. Os temas serão abordados na ordem e momento que a pesquisadora considerar mais oportunos, podendo ser alteradas, excluídas ou incluídas novas questões, a depender do andamento da entrevista.

- **História familiar e do povo:** Quem são seus pais? Tem irmãos? De onde são? Onde vivem? Estudaram? Com o que trabalham? Que fatos e eventos marcaram a história da sua família e do seu povo? Conte sobre o seu parente que é liderança indígena (se for o caso). Algum familiar também trabalha na área da saúde ou participa do controle social da saúde indígena?
- **Infância:** Onde nasceu? Onde morou? Onde estudou? Como era ser criança? Quando começou a se ver como indígena? Como era ser criança indígena? Quais fatos, eventos ou rituais marcaram a infância?
- **Casamento (se couber):** Com quem é ou foi casada? Como o(s) conheceu? Vivem juntos? Como é a vida juntos? O que ele acha de você estudar ou trabalhar? Ele também estuda ou trabalha? Ele é liderança indígena? Participa do movimento indígena?
- **Filhos (se couber):** Como teve seus filhos? O que significa a maternidade para você? Quais experiências marcaram a vida de mãe? Seus filhos estudam? Trabalham? O que você deseja para seus filhos?
- **Estudos:** Como foi seus estudos? De onde veio a ideia de estudar...? Sua família incentivou? Como foram os estudos? O que te motivou? Havia outros estudantes indígenas? Onde você teve que morar? Como foi essa experiência? Você tinha contato com profissionais de saúde antes?
- **Trabalho na saúde indígena (se couber):** Quando decidiu trabalhar com saúde? Quando começou? Foi difícil? O que te motivou? Sua família incentiva? Como é a relação com o gestor (chefe)? Como é a relação com os colegas de trabalho? Como é a relação com os usuários do serviço? Como é trabalhar com saúde indígena? Como é a relação com a comunidade? Como eles veem você enquanto profissional de saúde? Como é ser indígena e ser trabalhadora de saúde? Como você se relaciona com as práticas e cuidados em saúde próprios do povo com que trabalha?
- **COVID 19:** Como você está vivendo o contexto da pandemia? Como está no trabalho? Medos? Esperanças?
- **Política de saúde:** O que você acha do SUS? O que você acha da PNASPI? O que você acha do serviço de saúde que é oferecido na sua comunidade? Como você vê a organização do trabalho? Você acha que os protocolos de saúde são adequados a realidade das comunidades? O que está certo e o que está errado? Existem práticas de

saúde na comunidade que são realizadas independente da Equipe de Saúde Indígena?
Quais são elas? Como elas se relacionam com o serviço de saúde?

- **Saúde e atuação das mulheres:** O que você acha da política de saúde das mulheres? Qual o trabalho vocês fazem nessa área? Como é trabalhar com as mulheres? Como você vê a participação das mulheres no movimento e em outras áreas?