

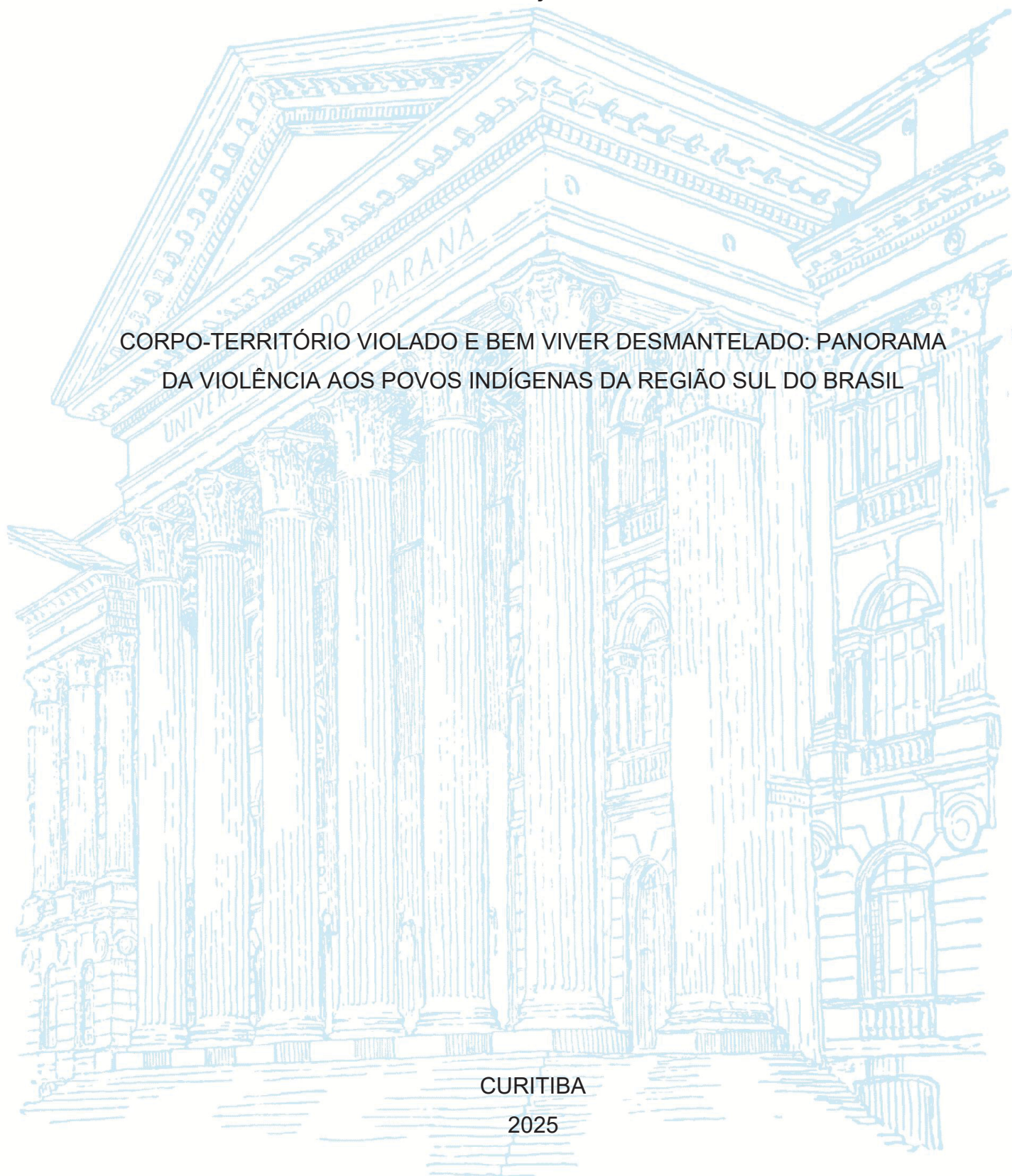
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

IGOR MARÇAL MENA

CORPO-TERRITÓRIO VIOLADO E BEM VIVER DESMANTELADO: PANORAMA
DA VIOLÊNCIA AOS POVOS INDÍGENAS DA REGIÃO SUL DO BRASIL

CURITIBA

2025



IGOR MARÇAL MENA

CORPO-TERRITÓRIO VIOLADO E BEM VIVER DESMANTELADO: PANORAMA
DA VIOLÊNCIA AOS POVOS INDÍGENAS DA REGIÃO SUL DO BRASIL

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira

CURITIBA

2025

M124

Mena, Igor Marçal

Corpo-território violado e bem viver desmantelado: panorama da violência aos povos indígenas da região sul do Brasil [recurso eletrônico] / Igor Marçal Mena. – Curitiba, 2025.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2025.

Orientador: Daniel Canavese de Oliveira.

Bibliografia: p. 66-70.

1. Saúde de Populações Indígenas. 2. Violência contra a Mulher. 3. Povos Indígenas. 4. Políticas, Planejamento e Administração em Saúde. 5. Violência de gênero – Povos indígenas. I. Universidade Federal do Paraná. II. Oliveira, Daniel Canavese. III. Título.

NLMC: WA 300

Catálogo na fonte elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da UFPR, Biblioteca de Ciências da Saúde – SD, com os dados fornecidos pelo autor.
Bibliotecária: Cristiane Sinimbu Sanchez. CRB-9/1848.



TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação SAÚDE COLETIVA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **IGOR MARÇAL MENA**, intitulada: **CORPO-TERRITÓRIO VIOLADO E BEM-VIVER DESMANTELADO: PANORAMA**

DA VIOLÊNCIA AOS POVOS INDÍGENAS DA REGIÃO SUL DO BRASIL, sob orientação do Prof. Dr. DANIEL CANAVESE DE OLIVEIRA, que após terem inquirido o aluno e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 05 de Setembro de 2025.

Assinatura Eletrônica

10/09/2025 10:46:45.0

DANIEL CANAVESE DE OLIVEIRA
Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

22/09/2025 09:58:43.0

VALÉRIA DOS SANTOS DE OLIVEIRA
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO)

Assinatura Eletrônica

17/09/2025 16:36:59.0

JAQUELINE CALAFATE
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Assinatura Eletrônica

10/09/2025 10:22:55.0

MARCOS CLAUDIO SIGNORELLI
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

À Pagu Rodrigues, por toda sua trajetória, resistência e força. Sem você, esta dissertação não existiria. Obrigado por ajudar a me reencontrar e me inspirar.

AGRADECIMENTOS

À minha família por todo o suporte que deram e dão na minha trajetória em busca de cumprir meus objetivos e os investimentos na minha educação.

Ao meu orientador. Por me ver e acreditar em mim. Identificar, reconhecer e promover o desenvolvimento do meu potencial. Proporcionar experiências e oportunidades inimagináveis.

Aos membros da banca avaliadora na qualificação e na defesa que se dispuseram e organizaram para participar destes momentos com contribuições excelentes que elevaram a qualidade do trabalho.

Aos membros da pesquisa “Violência contra mulheres indígenas e abordagens da Rede Intersetorial na Casa da Mulher Brasileira” com quem tive a oportunidade de trabalhar, intensamente, durante seis meses. Fizemos um trabalho incrível. Sou muito grato por ter tido três pesquisadores excelentes me orientando e desenvolvendo minhas habilidades, principalmente no campo quantitativo da Saúde Coletiva.

Aos meus professores da graduação que sempre me incentivaram a seguir nas pesquisas acadêmicas e garantiram as bases para eu ingressar na Pós-Graduação. Sobretudo Renata, quem me acompanhou desde o primeiro semestre, orientou no trabalho de conclusão de curso, em iniciação científica, construímos e conduzimos juntos uma pesquisa muito importante para mim e me incentivou a tentar uma vaga no PPGSC.

Às mulheres indígenas que tive a honra e oportunidade de estar junto, ouvir e aprender. Em especial Amaue, Beatriz, Giovana e Pagu, que também construíram essa dissertação de maneiras indiretas e diretas.

Ao meu psicólogo por todo o acolhimento nos últimos três anos. Tem sido uma trajetória com muitos altos e baixos. Identificar, acolher e desenvolver minha frustração durante o início do mestrado foi essencial para minha permanência, conclusão e obtenção de um título muito significativo para mim.

Aos meus amigos e aos colegas de mestrado por trilharem esse caminho junto comigo, sempre amparando e impulsionando nosso desenvolvimento coletivo em busca de uma Saúde de maior qualidade, mais justa e mais responsável.

A violência doméstica, por ser considerada pelo estado como um problema interno das comunidades, não é combatida. Não existe nenhum programa de prevenção à violência contra as mulheres que defendem seus territórios como se fossem seus corpos. Elas acabam culpabilizadas pela violência que sofrem dentro de casa enquanto que o agressor é exaltado e protegido pela liderança. Os estupros contra meninas segue a mesma linha da violência doméstica, salvo em alguns casos que a família consegue ultrapassar a barreira da liderança e denunciam aos órgãos competentes. A situação mais grave que vem acontecendo é uma tradição masculina recente, cruel e desumana que tem se fortalecido nos últimos anos: a do estupro coletivo de meninas. Existe inclusive um protocolo de ação desses criminosos. Para cometer tais atrocidades, eles identificam vítimas entre dez e quinze anos, as embebedam com bebidas alcoólicas e, quando elas perdem a consciência, cometem a violência coletivamente. Já tivemos notícias em que mais de quinze homens, entre eles lideranças e caciques, estupraram uma criança. A criança que é submetida a essas violências não recebe amparo da liderança. A família não é nem ao menos orientada sobre seus direitos. Se entre os agressores estiverem parentes próximos de caciques ou outras lideranças, a impunidade é certa. Assim, a criança e sua família são obrigadas a conviver com os criminosos, correndo alto risco de serem violentadas novamente. Esse contexto cruel e desumano é geral. Todos os territórios indígenas do paraná vêm enfrentando essa onda de violência contra as mulheres e crianças. A AMIOR considera que a maior ameaça à vida e dignidade das mulheres indígenas não é mais externa. Hoje, os homens indígenas, contaminados pelo poder do homem branco, se tornaram a nossa maior ameaça. Uma vez ameaçadas as mulheres indígenas, todo o território indígena também está ameaçado, visto que as mulheres indígenas são o sustentáculo organizacional de toda a resistência que permite as florestas permanecerem em p . A ausência de prote o às mulheres indígenas dentro de seus territórios tem como consequência a vulnerabilidade de toda a floresta, logo, do clima. Os  rg os públicos precisam ser orientados por uma  tica do cuidado e cuidar de quem cuida. A natureza já está dando sua resposta. A a o do estado é urgente.

(Associa o de Mulheres Indígenas Organizadas em Rede – AMIOR, 2024, p. 5)

RESUMO

Ao longo dos mais de 500 anos desde a colonização de Abya Yala e Pindorama, os Povos Indígenas têm enfrentado constantes ações de genocídio e etnocídio, resistindo a todos eles. Com a colonização, a ordem social das comunidades originárias também sofreu mudanças, sendo imposto uma configuração de patriarcado de maior impacto que se expressa na violência de gênero contra mulheres. Para além deste fenômeno, o avanço do capitalismo na América Latina também faz com que as terras sofram com o extrativismo desenfreado da biodiversidade. Neste contexto, essa dissertação teve como objetivo construir um panorama da violência aos Povos Indígenas da Região Sul do Brasil. Para isto, dois estudos foram realizados. O primeiro coletou os dados de violência interpessoal entre os Povos Indígenas registrados nos Distrito Sanitário Especial Indígena Litoral Sul e Interior Sul entre 2015 e 2022. O segundo estudo ateve-se em analisar os registros de violência autoprovocada e interpessoal contra os Povos Indígenas do Sistema de Notificação de Agravos de Notificação entre 2015 e 2022, considerando os cinco estados que abrangem os Distrito Sanitário Especial Indígena abordados no primeiro estudo, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo e Rio de Janeiro. A análise dos dados levantados indica que a violência contra os Povos Indígenas da Região Sul do Brasil, nos Territórios Indígenas e no Contexto Urbano, é a violência contra a mulher indígena, de cunho sexual e físico, predominantemente na faixa etária 0-25 anos. Nesta realidade, evidencia-se um problema de saúde pública que assola as mulheres indígenas do Brasil, reafirmando a necessidade de Políticas Públicas para o enfrentamento da violência de gênero, políticas de assistência em saúde, considerando a mental e a ambiental, e políticas ambientais para a preservação da biodiversidade.

Palavras-chave: Saúde de Populações Indígenas; Violência contra a Mulher; Políticas, Planejamento e Administração em Saúde; Povos Indígenas.

ABSTRACT

Over more than 500 years since the colonization of Abya Yala and Pindorama, Indigenous Peoples have faced constant acts of genocide and ethnocide, resisting all of them. Due to colonization, the social order of the original communities also underwent changes, imposing a patriarchal configuration that has a greater impact, expressed in gender-based violence against women. Beyond this phenomenon, the advance of capitalism in Latin America also causes lands to suffer from the rampant extraction of biodiversity. In this context, this dissertation aimed to construct an overview of the violence against Indigenous Peoples in the Southern Region of Brazil. To this end, three studies were conducted. The first collected data on interpersonal violence against Indigenous Peoples recorded in the Distrito Sanitário Especial Indígena Litoral Sul e Interior Sul between 2015 and 2022. The second study focused on analyzing records of self-inflicted and interpersonal violence against Indigenous Peoples from the Sistema de Notificação de Agravos de Notificação between 2015 and 2022, considering the five states that encompass the Distrito Sanitário Especial Indígena addressed in the first study, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo and Rio de Janeiro. The analysis of the collected data indicates that violence against Indigenous Peoples in the Southern Region of Brazil, in Indigenous Territories and in Urban Contexts, is primarily violence against Indigenous women, of a sexual and physical nature, predominantly in the age group of 0-25 years. In this reality, a public health problem is evident that afflicts Indigenous women in Brazil, reaffirming the need for Public Policies to address gender-based violence, health assistance policies, considering both mental and environmental health, and environmental policies for the preservation of biodiversity.

Keywords: Health of Indigenous People; Violence Against Women; Health Policy, Planning and Management; Indigenous People.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Organização dos Distrito Sanitário Especial Indígena no Território

Brasileiro29

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Perspectiva histórica dos principais documentos e marcos legais para o estabelecimento da rede intersetorial de enfrentamento à violência de gênero contra mulheres	34
Quadro 2 - Panorama da população indígena presente no recorte deste trabalho ...	37
Quadro 3 - Apresentação das atividades desenvolvidas durante o mestrado e relacionadas com a dissertação	41
Quadro 4 - Apresentação do agrupamento realizado para as análises dos tipos de violência	77
Quadro 5 - Apresentação do agrupamento realizado para as análises da relação entre pessoa que sofreu a violência e quem perpetuou.....	79

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização das notificações de violência conforme idade, sexo determinado ao nascimento e DSEI de origem, de 2015 a 2022	48
Tabela 2 - Caracterização da violência conforme identificação na CID10, sexo determinado ao nascimento e DSEI de origem, de 2015 a 2022	50
Tabela 3 - Notificações de violência do DSEI Interior Sul estratificadas conforme ano, idade e sexo determinado ao nascimento, de 2015 a 2022	52
Tabela 4 - Notificações de violência do DSEI Litoral Sul estratificadas conforme ano, idade e sexo determinado ao nascimento, de 2015 a 2022	55
Tabela 5 - Relação de fichas ausentes no sistema do SINAN na variável escolaridade	80
Tabela 6 - Relação das fichas ausentes no sistema do SINAN considerando os tipos de violência sexual	81

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

AIS	- Agente Indígena de Saúde
AISAN	- Agente Indígena de Saneamento
AMIOR	- Associação de Mulheres Indígenas Organizadas em Rede
ANMIGA	- Articulação Nacional das Mulheres Guerreiras da Ancestralidade
CAMI	- Casa da Mulher Indígena
CASAI	- Casa de Saúde Indígena
CEP	- Comitê de Ética em Pesquisa
CRAMVS	- Centro de Referência de Atendimento à Mulher em situação de violência
CMB	- Casa da Mulher Brasileira
CRAS	- Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	- Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRP	- Conselho Regional de Psicologia
DEAM	- Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher
DSEI	- Distrito Sanitário Especial Indígena
FUNAI	- Fundação Nacional dos Povos Indígenas
IML	- Instituto Médico Legal
LAI	- Lei de Acesso à Informação
LGPD	- Lei Geral de Proteção de Dados
MS	- Ministério da Saúde
ONG	- Organização Não-Governamental
PNASPI	- Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
SasiSUS	- Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SESAI	- Secretaria de Saúde Indígena
SIASI	- Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
SIM	- Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	- Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPI	- Serviço de Proteção ao Índio
SUAS	- Sistema Único de Assistência Social
SUS	- Sistema Único de Saúde
UBS	- Unidade Básica de Saúde
UBSI	- Unidade Básica de Saúde Indígena

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	15
2 INTRODUÇÃO	16
2.1 POSSÍVEIS INTERPRETAÇÕES DO BEM VIVER INDÍGENA POR UM NÃO-INDÍGENA.....	16
2.2 COLONIZAÇÃO, PATRIARCADO E VIOLÊNCIA	21
2.3 VIOLÊNCIA NA PERSPECTIVA DA SAÚDE	25
2.3.1 Saúde Indígena e Violência.....	27
2.3.2 Violência contra as mulheres indígenas.....	31
2.3.3 Rede Intersetorial de enfrentamento à violência de gênero contra mulheres...33	
2.4 RECORTE DESTE TRABALHO.....	36
2.5 OBJETIVOS	38
2.5.1 Objetivo geral	38
2.5.2 Objetivos específicos.....	38
3 MATERIAL E MÉTODOS	39
4 ESTUDO UM – PANORAMA DA VIOLÊNCIA NOS TERRITÓRIOS INDÍGENAS DA REGIÃO SUL: UMA INVESTIGAÇÃO DO SIASI ARTICULADA AO BEM VIVER.....	44
5 ESTUDO DOIS – VIOLÊNCIA EM DADOS: O ALERTA DO SINAN SOBRE MULHERES INDÍGENAS DO RIO GRANDE DO SUL AO RIO DE JANEIRO	71
CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
REFERÊNCIAS.....	93
APÊNDICES	99
Apêndice A – Registros de algumas das atividades realizadas durante o mestrado	99
ANEXOS	106
Anexo A – Ficha de notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada	106
Anexo B – Ficha complementar de violência do SIASI	108

1 APRESENTAÇÃO

A trajetória para a construção deste trabalho foi completamente inesperada. Mas também divertida e revolucionária. Este foi meu primeiro contato com as demandas indígenas, suas reivindicações, lutas e histórias. Sem dúvidas foi desafiador, com doses de frustração em vários momentos destes dois anos. Foram muitos desencontros, encontros e reencontros. Comigo mesmo, com outras e outros.

Aqui, busquei apresentar aquilo que consegui desenvolver e aprimorar ao fazer esse caminhar, muito marcado pela dor ancestral que revela a luta das mulheres indígenas pela proteção da Vida. O direito de ser, estar, viver, pertencer e prosperar plenamente com base naquilo que acreditam. É um movimento que nos coloca para pensar, identificar e reconstruir perspectivas e epistemologias de compreensão do mundo. O qual, sem dúvidas, não se encerra neste texto. É apenas o início, que também orienta e redefine meu modo de ser e estar, exercendo minhas atividades profissionais, nutrindo minhas relações e construindo novas possibilidades de se viver.

É com base neste propósito, alinhado à valores pessoais anteriores, que optei por apresentar a dissertação assim, com capacidade (ou na esperança de que consiga) de afetar quem lê. Distante de uma comunicação “neutra” defendida por um fazer ciência colonizador europeu que rompe identidades, desfaz o que é ser humano. Cria uma relação dicotômica pautada na superioridade e domínio daquilo que é interpretado como ultrapassado, não civilizado, não desenvolvido. Os Povos Originários transmitem seus saberes, histórias, ancestralidades por meio da oralidade, pois ela afeta. Ela estabelece vínculos, comunica tudo o que precisa ser transmitido, a humanidade, o pertencimento, o acolhimento, a coletividade. E, ainda assim, fazer ciência.

2 INTRODUÇÃO

Parte do texto a seguir é construído a partir das reflexões que surgiram após a leitura de *Os Condenados da Terra*, de Frantz Fanon (2022); *Gênero, Patriarcado e Violência*, de Heleieth Saffioti (2015); *Ideias para adiar o fim do Mundo* (2020b), *A vida não é útil* (2020c), *Caminhos para a cultura do Bem Viver* (2020a) e *Futuro Ancestral* (2022), de Ailton Krenak; *Bem Viver e viver bem segundo o Povo Baniwa do Noroeste Amazônico Brasileiro*, de André Fernando Baniwa (2019); *A terra dos Mil Povos: História indígena do Brasil contada por um índio*, de Kaká Werá Jecupé (2020); e artigos de Julieta Paredes (2011, 2015, 2017). Há outras literaturas que serão apresentadas no decorrer da escrita, mas aquelas são as que estou considerando as mais importantes e que me ajudaram a compreender melhor a complexidade da temática que estudei e a necessidade de uma transformação epistemológica.

Nestas reflexões também pude contar com a ajuda de várias pessoas indígenas que tive a oportunidade de conhecer, especialmente as mulheres, durante a trajetória do mestrado, a participação em eventos, o contato com os movimentos sociais e com as aldeias.

2.1 POSSÍVEIS INTERPRETAÇÕES DO BEM VIVER INDÍGENA POR UM NÃO-INDÍGENA

Quando falamos sobre o Bem Viver estamos nos referindo a um modelo de vida dos Povos Originários de Abya Yala (América), antes da invasão europeia, pautado em três instâncias, o ser humano, o meio ambiente (fauna, flora, vento, águas, rochas) e o mundo espiritual (a conexão com, os caminhos para, a Ancestralidade). É um estilo de vida que prescinde o convívio em harmonia com a Mãe Terra (um ser vivo), da qual tudo e todos descendem. Logo, o respeito aos seres é essencial para cultivar e nutrir essa harmonia, que também deve ser pensada e praticada em comunidade e em coletividade. Para além do respeito entre os membros da comunidade, a ideia de relação harmoniosa encontra-se no usufruto consciente e suficiente dos recursos naturais disponíveis, conforme a necessidade real, sem acumulação.

A relação entre as três instâncias mencionadas origina-se nos Territórios Ancestrais de cada Povo. Isso significa que cada Povo Indígena constrói sua interpretação de Bem Viver, pois cada um tem acesso à, convive com, seres

diferentes. E são essas “determinações” naturais, geográficas, de acesso à caça, água, ervas medicinais, frutas, vegetais e raízes, que vão construir o Bem Viver.

Isto também significa que as práticas culturais, as identidades étnicas, organizam-se de maneiras distintas, possibilitando uma pluriétnicidade (ou pluriculturalidade) tão vasta e rica que é expressa nas línguas faladas, nas danças, nas místicas, nos grafismos, nos artesanatos, nas canções. É importante ressaltar que estes aspectos também devem ser considerados como formas de comunicação dos, e entre, os Povos Indígenas, e, assim como a oralidade, transmitem suas histórias e ancestralidades.

Nestes contextos é onde deve-se pensar a integralidade do corpo. São três instâncias, mas que devem ser reconhecidas e consideradas a partir de uma perspectiva interrelacional. Os Povos Indígenas entendem-se como parte integral da Mãe Terra, compõem a Natureza em conjunto com os outros seres e descendem deles. É nesta percepção que se reconhecem enquanto povos das Florestas, dos Rios, da Terra. Comunicam-se com os demais seres, pois todos compartilham uma mesma vida, um mesmo plano. Assim, também se estabelecem as Cosmologias de cada Povo, de onde originam-se e como interpretam o Mundo.

A concepção de integralidade também deve nos colocar para pensar e buscar compreender o Corpo-Território. O espaço do cuidado, da comunhão, da proteção, do pertencimento e da autodeterminação. Os Povos Indígenas são um povo a partir de seus Territórios Ancestrais, pois são os territórios que asseguram a segurança alimentar, os cuidados em saúde, com o corpo e com o espírito (Kaiowá, 2018; Baniwa, 2019a, 2019b, 2022), e possibilitam o entendimento de uma comunidade que deve zelar pelos seus, orientar, ensinar (e neste ponto não esquecer que os demais seres da Natureza também compõem a comunidade). É o movimento de reconhecer-se pertencente, estabelecer e nutrir relações afetivas (ser afetado por), com o Território e a comunidade, o Povo.

Outro aspecto que remete à comunidade e à coletividade é o reconhecimento de uma Memória Cultural, compartilhada entre os membros de um Povo Originário. É a conexão com os ancestrais, aqueles que vieram antes, desenvolveram e aprimoraram os saberes. Assim, a Memória Cultural assume função de resguardar e transmitir os conhecimentos ancestrais por meio da Educação Indígena, muitas vezes sob responsabilidade das mulheres indígenas, e nas figuras das anciãs e dos anciões que se comunicam com o mundo Espiritual.

Nas palavras de Julieta Paredes (2011, p. 195, tradução nossa):

“Não se pode Viver Bem se os e as demais vivem mal. Trata-se de viver como parte da comunidade, com proteção dela e não com violência nela. Supõe-se que todas e todos tenhamos saúde, casa, comida, escola. Também significa “viver bem contigo e comigo”, que é diferente do “viver melhor” ocidental, que é individual, separado dos e das demais e inclusive às custas deles e delas. Deste modo, o Viver Bem é o acesso e o desfrute de todos e todas à bens materiais e recursos naturais; o desfrute dos produtos sociais, artísticos; e a realização em aspectos da vida como o prazer, a afetividade, o desenvolvimento intelectual e espiritual, a criatividade. Tudo isto em harmonia com o Meio Ambiente”.

Entretanto, o Bem Viver começa a ser desmantelado a partir da colonização europeia em Abya Yala. Os Povos Originários deste território vivenciaram uma série de violências, tais como confrontos bélicos; contaminação por doenças até então inexistentes em Abya Yala; a proibição de exercer seus costumes tradicionais; a expropriação e o extrativismo dos Territórios Ancestrais; aliciamento por parte dos colonizadores para usurparem os bens naturais e fomentar confrontos entre os Povos Indígenas.

Impedidos de estarem em seus Territórios de origem, sem terem condições de praticar e nutrir o Bem Viver, tendo experienciado o genocídio em Abya Yala e a destruição da Natureza, os Povos Indígenas enfrentam ainda hoje, 525 anos depois, práticas colonizadoras de violência. O apagamento coordenado e intencional, muitas vezes por parte do Estado, de suas identidades, etnicidade (Brighenti, 2010; Rodrigues, 2021), o etnocídio (Resende, Martinelli, Martinelli, 2023).

Em Pindorama (Brasil), conforme nos conta Kaká Werá Jecupé (2020), os Povos Originários existem há pelo menos 15 mil anos, construindo formas complexas de sociedade como a agrofloresta amazônica. Os Tupy, à época, eram o maior Povo, com uma herança cultural vasta, dominando a agricultura, a navegação e estando presente em vários territórios. Fizeram a descida do centro Amazônico, entraram em contato com outros Povos, os influenciando culturalmente, dando origem aos Tupinambá e aos Tupinikim, mas também exerceram um certo tipo de “colonização” sobre os Povos que consideravam “bárbaros”, os Tapuia, por terem práticas culturais diferentes, abandonadas pelos Tupy há muito tempo (nômades, não dominaram a agricultura).

Com a chegada dos europeus, no primeiro momento, o contato com os Povos Indígenas de Pindorama não foi hostil, afinal precisavam da assistência daqueles que conheciam o território para conseguirem ter acesso aos recursos naturais que vieram explorar. Este foi um dos tipos de aliciamento imposto aos Povos Indígenas,

que iniciou como uma prática de permuta (troca de mercadorias). O segundo modelo de aliciamento imposto, mais no aspecto da coerção, foi a “ajuda” de alguns indígenas para encontrar aldeias e comunidades de outros Povos para serem escravizados e, com isto, sua comunidade seria poupada.

A escravização em Pindorama começou sob a justificativa de Portugal “defender o território conquistado” de outras nações colonizadoras europeias. Assim iniciou-se o “povoamento” português no território, as expedições dos Bandeirantes, expansão do território “ocupado”, intensificação da escravização dos Povos Indígenas, epidemia de doenças inexistentes em Pindorama, a fuga dos Territórios Tradicionais para buscarem as “Terras sem males”, a expropriação dos bens naturais do Território (fauna, flora, minérios), a catequização compulsória apresentada como forma de salvar a comunidade do extermínio, a proibição de comunicarem-se nas línguas tradicionais como o nheengatu.

Para além do apresentado até aqui, como uma forma de sistematização, sob a perspectiva Acadêmica, Hidalgo-Capitán e Cubillo-Guevara (2017) apresentam o Bem Viver a partir de um tripé que, de certa forma, orienta os Movimentos Indígenas e seus aliados na construção de uma nova nação. Como é o caso do Equador e da Bolívia, que adotaram o Bem Viver em suas constituições, e podem ser referências para outros países fazerem o mesmo:

1. Indigenista e Pachamamista (Espiritualidade e Identidade) - uma perspectiva de vida harmônica com a Terra, pautada no uso consciente e suficiente dos recursos naturais. Uma maneira de reconstruir os modos de vida andinos e resistir à colonização nos dias atuais, uma vez que a ideia de desenvolvimento moderno apresenta ameaças à Terra e aos Povos Originários de cada Território. Esta perspectiva coloca em evidência a interculturalidade, a autonomia e a ordem social indígena.
2. Estatista e Socialista (Estatismo e Equidade) - o Estado, de base neomarxista, assume papel central na gestão da vida da população, e almeja um patamar de desenvolvimento social e econômico comunitário, mesmo que signifique continuar as ações extrativistas. Entretanto, considera que o objetivo final é garantir a transformação das matrizes produtivas dos países latino-americanos.
3. Ecologista e Pós-desenvolvimentista (Localismo e Sustentabilidade) - defende que cada grupo social deve ter sua autonomia e construir sua concepção de

Bem Viver. Porém, a sustentabilidade ambiental é um pré-requisito indispensável para garantir a construção e a pluralidade do Bem Viver. Reconhece que a Natureza tem direitos e o planejamento da vida em harmonia deve ser pautado no reconhecimento destes direitos.

São diretrizes que nos ajudam a pensar uma nova possibilidade de sociedade e desenvolvimento nacional, reconhecendo as consequências da colonização há 500 anos e sua persistência nos dias atuais. Propondo uma organização coletiva em conjunto com a Natureza, detentora de direitos. Evidenciando a necessidade de emancipação e revolução diante do Patriarcado e do Capitalismo europeu.

Neste sentido, o Bem Viver é uma proposta coloca-se contra ao que é entendido enquanto desenvolvimento tecnológico, social e econômico por meios e fins capitalistas. É uma filosofia de vida que nos faz pensar a reconfiguração da sociedade, das relações, com base no desenvolvimento comunitário e coletivo (Oliveira *et al.*, 2022). No cenário brasileiro, Alcântara e Sampaio (2020) organizam uma série de indicadores, considerando o momento atual da história e do desenvolvimento socioeconômico, que podem, e devem, ser considerados enquanto norteadores para a elaboração de condições de vida voltadas para o Bem Viver.

Estes indicadores levam em consideração três grandes dimensões, depois subdivididas em dimensões mais específicas. A primeira supra dimensão é a Pessoal, considerando a harmonia consigo mesmo, e engloba as dimensões específicas de Habitação; Trabalho; Tomada de Decisão; Religião e Crenças; Tempo Livre e Cultura; Recursos Materiais e Emoções.

A segunda supra dimensão é a Social, considerando a harmonia com a comunidade integral, com as dimensões específicas de Educação; Tecnologias de Informação e Comunicação; Fatores Produtivos; Participação; Família; Segurança; Relações de Gênero e Jovens e Saúde. A terceira e última supra dimensão é a Integral, considerando a harmonia com a natureza por meio das dimensões específicas Meio Ambiente e Pertencimento

Para encerrar as reflexões com objetivo de explorar o Bem Viver Indígena, mais um contexto que deve ser considerado é a urbanização, muitas vezes entendida pelos não-indígenas enquanto sinônimo de desenvolvimento social. Esta concepção deturbada estabelece dois movimentos. O primeiro é pautado na estigmatização de indígenas que vivem nas aldeias distantes de centros urbanos

sob uma imagem “fossilizada” de “índios não civilizados” e na discriminação de indígenas que vivem nas cidades e buscam viver suas etnicidades neste contexto (Lappe, 2015; Nasciutti, 2021).

O segundo movimento coloca os indígenas em contexto urbano no espaço da não-identidade indígena, por não viverem os “modos tradicionais”. Em outras palavras, não são indígenas o suficiente, inclusive sob o olhar de alguns indígenas que vivem nas aldeias (Canal GNT, 2021, 2022; Ter.a.pia, 2023, 2024a,2024b). Estes são movimentos que reforçam e intensificam o apagamento histórico e étnico dos Povos Indígenas e que devem ser levados em consideração nas propostas de reconfiguração social pautadas no Bem Viver.

2.2 COLONIZAÇÃO, PATRIARCADO E VIOLÊNCIA

O entendimento que geralmente temos quando pensamos sobre a colonização restringe-se ao de ocupação territorial, negligenciando uma série de violações de direitos humanos, violações identitárias, violações psicológicas (e aqui considero “psicológico” o resultado da interação de uma pessoa com o ambiente que tem contato). Questões que afetam, inclusive, as pessoas brancas, descendentes dos colonizadores. Ou seja, colonizar significa destruir modos de vida, exterminar toda uma nação por meio do genocídio, etnocídio e ecocídio (Borges, 2013; Gordilho; Ravazzano, 2018), impor a epistemologia (religiosa, política, econômica, organização social) do colonizador aos colonizados.

Frantz Fanon é um dos primeiros pesquisadores a denunciar os efeitos da violência colonial em África sobre as pessoas negras com uma leitura e posicionamento mais crítico, evidenciando o racismo e os efeitos psicológicos gerados a partir das violências. Uma cisão na identidade étnica, do pertencimento ao Território (Natureza), ao Povo, à Ancestralidade (Espiritualidade). A “integração” em um mundo europeu branco pautada na subordinação através de violências sistemáticas e estruturais que rompem maneiras de vínculos, de afetos, de estruturas comunitárias e coletivas (Costa, 2004; Harley; Alston, 2016; Picq; Tikuna, 2019; Engels, 2019; Lessa, 2021; Fox; Wu, 2023; Núñez, 2023) e institucionalizam o individualismo.

Tal subordinação era organizada, e de certa forma justificada, no entendimento de que os não-brancos são inferiores, não civilizados. Percepção difundida por um ideal religioso de direito sobre os outros e sobre os territórios, e

pelo senso de “necessidade” de expansão territorial e domínio de novos bens para mercantilização em sociedades pré-capitalistas. Defendo que estes aspectos deram base, séculos depois, ao darwinismo social, proposta de limpeza étnica e racial pautada na eugenia, a qual, sem dúvida, intensificou as violências raciais aos não-brancos (Stepan, 2014) ao ponto de desenvolverem pseudociências que definem o normal (homem, branco, cisgênero, heteroafetivo, magro, sem deficiência física, intelectual ou cognitiva) e o patológico (todos os que desviam do padrão) (Canguilhem, 2011) sob um viés estigmatizante (Goffman, 2004) que infere características fenotípicas aos “desviados” para “afirmar” a inferioridade (Gould, 2014).

Os países, cujos territórios já foram colônia europeia em algum momento, e hoje são independentes, ficaram relegados na percepção de terceiro mundo, em desenvolvimento, sob o comando de uma burguesia medíocre (Fanon, 2022). Medíocre porque é uma burguesia que busca ser europeia, ter o mesmo estilo de vida, sentir-se pertencente à Europa, mas de forma caricata. É uma burguesia inútil, pois não investe no desenvolvimento do próprio país, busca cada vez mais expropriar a população de seus direitos, bens materiais, condições de consumo, qualidade de vida e terras. Neste último caso, é importante recordar as investidas do Congresso Brasileiro, do agronegócio, das madeireiras e garimpeiros sobre as Terras Indígenas, mas também da degradação ambiental que causam em terras já em suas posses.

“O objetivo da burguesia medíocre, que nunca acreditou na Bolívia, era de apropriar-se das empresas estatais que deviam beneficiar o povo. Buscava garantir a imposição de políticas neoliberais para romper o tecido das organizações sociais e sindicais e assim concretizar a morte dos sonhos e das utopias dos povos. Esse desenho de país é o que nós quisemos mudar” (Paredes, 2015, p. 105, tradução nossa).

É a partir desta contextualização que devemos estar atentos às formas coloniais de violência, de violação dos direitos humanos, e conseguirmos identificar quem são os mais afetados. Populações social e economicamente marginalizadas, como os Povos Indígenas no Brasil. Exemplos destas violações são os Projeto de Decreto Legislativo nº717/24, que propõe suspender a demarcação de duas Terras Indígenas e busca derrubar o Decreto nº1.775/96 que estabelece orientações para a

demarcação das Terras; o Projeto de Lei nº 2.159/21, PL da Devastação, que promove o ecocídio¹; a Lei nº14.701/23 denominada como Lei do Genocídio Indígena, que busca revisar as diretrizes de demarcação, o uso e a gestão das Terras Indígenas; o Projeto de Lei nº2.903/23, Marco Temporal, proposta que impede a demarcação de novas Terras Indígenas com base na data da chegada dos colonizadores; e o Projeto de Lei nº 4.039/24, que tentou criminalizar os Povos Indígenas por invadir suas próprias terras. Para além de serem inconstitucionais, pois vão contra artigos da Constituição de 1988 que reconhece o direito ao Território Tradicional, o direito da autodeterminação, direito à educação escolar indígena, também fere acordos internacionais como a Convenção nº169 da Organização Internacional do Trabalho sobre Povos Indígenas e Tribais e a Declaração Universal dos Direitos dos Povos Indígenas das Nações Unidas.

No cenário das violações coloniais de direitos humanos, a concepção de Patriarcado nos ajuda a evidenciar as relações de exploração-dominância (Saffioti, 2015) para além do Gênero, como defende Julieta Paredes. O Patriarcado é a origem de todas as formas de violências (capitalismo, sexismo, racismo, LGBTI+fobia, capacitismo, gordofobia, etnocídio, ecocídio). Assim, nas sociedades patriarcais, sempre haverá um grupo que se coloca superior ao outro por meio do controle (dos meios de produção, da economia, da política, do corpo, da Natureza, da propriedade privada).

Em seu texto, Saffioti nos coloca a reflexão de que esse sistema pautado na exploração-dominância pelo, e do homem, tem bases históricas quando este percebe-se também como responsável na criação de uma nova vida (procriação) e, a partir disto, busca exercer maior dominância sobre os corpos, os territórios e a Natureza. Nas sociedades pré-capitalista europeias colonizadoras essa dominância também passa a atuar no contexto de prosperidade por meio da institucionalização da família pautada na propriedade privada, na procriação, na acumulação de riquezas e na construção dos significados de infância (Costa, 2004; Engels, 2019; Ariès, 2021). Como também no domínio sobre o meio ambiente. A Natureza passa a ser considerada mercadoria. O ser humano é aquele que “supera a animalização” e age sobre o ambiente para seu usufruto e prosperidade, independente das extinções

¹ No dia 08/08/2025 o Presidente Lula vetou 63 dispositivos deste Projeto de Lei devido à pressão social, entretanto ele segue em tramitação.

na fauna e na flora, na poluição do solo, da água e do ar. Hoje vivenciamos o colapso ambiental decorrente da ganância capitalista neoliberal.

A autora complementa que a divisão social com base no gênero, homem e mulher, remonta à antiguidade, quando as sociedades começaram a se organizar nessa dicotomia e definir funções para cada gênero. Segato (2014) vai denominar esta configuração de “Patriarcado de baixo impacto”, pois não se demonstra de maneira tão visceral e violenta contra as mulheres, uma mudança que passa a existir como estratégia de colonização. Embora Julieta Paredes reconheça a perspectiva de Segato, ela defende que patriarcado é violência, é subjugação, independente da maneira que se expressa nas diversas configurações de sociedade, de menor ou maior impacto, portanto deve ser superado (Wassmansdorf, 2016; Chaves, 2019).

Há, ainda, outros dois pontos importantes trazidos por Saffioti que orientam minhas reflexões. O primeiro diz respeito à proposta de concebermos os determinantes sociais (raça/cor/etnia, orientação sexual, identidade de gênero, gênero, corpo, classe social, territorialidade, existência de alguma deficiência) sob a perspectiva de um nó. São determinantes que se entrelaçam, intensificando as discriminações, as marginalizações, as violências sofridas. O segundo é a proposta de ampliar a discussão de violência para a discussão de violação de direitos humanos, uma vez que o conceito de violência, por si só, não traz à luz, de imediato, violações mais amplas e complexas. É comum cairmos no entendimento da violência direcionada a uma pessoa. E no contexto deste trabalho é necessário falar sobre a violação dos direitos da Natureza, como por exemplo, o ecocídio, ou ainda, as violações das Terras Indígenas e o direito dos Povos Indígenas em terem seus territórios tradicionais demarcados. É uma discussão, e reflexão, que precisa considerar o povo, a comunidade, as práticas tradicionais, a autodeterminação, o direito de acesso, usufruto e proteção da Terra sem Males (agrotóxicos, garimpo, desmatamento, queimadas, grilagens).

Nas discussões sobre violência (agora contextualizada de forma mais ampla), Minayo (2006) propõe que ela tem função de dominação social, física ou simbolicamente. Bem como raízes particulares que variam conforme a estrutura da sociedade de cada país. Portanto, é necessário levar em consideração nas análises os aspectos históricos, sociais, econômicos e territoriais que implicam nas ocorrências, e manutenção, das violências.

Para exemplificar esta afirmação a autora defende que a violência se tornou mais recorrente após o período das Grandes Guerras, Guerra Fria e revoluções industriais visto que tais eventos históricos representam mudanças no paradigma econômico mundial e a agenda capitalista passa a organizar as estruturas societárias das nações. Nesta conjuntura, é necessário retomar a importância da desigualdade social para a manutenção do Capitalismo (Soares *et al.*, 2019; Campos; Oliveira, 2023) e o reconhecimento de que a violência tem como produto justamente tal desigualdade. Logo, em um mundo capitalista a violência é essencial. Entretanto, é preciso pontuar que aquele paradigma também sofreu mudanças e, atualmente, a análise deve ser feita conforme as agendas neoliberais em vigor, em especial nos países em desenvolvimento, e a reestruturação produtiva do capital (Netto; Braz, 2006; Netto, 2012; Brettas, 2017).

Este cenário leva a autora retomar o processo histórico e político para discorrer sobre o Brasil. Pindorama foi invadida há 525 anos. Destes, 388 anos foram marcados pela escravização de Povos Originários de África e genocídio e escravização dos Povos Originários de Pindorama enquanto uma colônia de Portugal. A Proclamação da República ocorreu em 1889 e resistiu por 75 anos até a Ditadura Militar. Esta durou 21 anos e representou o segundo maior ataque à vida dos Povos Indígenas do Brasil (Beltrão, 2022). Há 40 anos o país vive o período da Nova República, tendo passado por um governo de ultra-direita e negacionista entre 2018 e 2022, com tentativa de um segundo Golpe Militar, em 2023. O governo referido também representou um momento de dificuldades na continuidade dos direitos indígenas (Berger, 2020; Soares; Baines, 2021; Mueller, 2022). Essa contextualização é necessária, pois demonstra o quão jovem e vulnerável é o Estado Democrático de Direito no Brasil e a proposta de um Estado de Bem-Estar Social (Gorczevski; Mayer, 2015) que também deve ser pensado em relação com os interesses e atitudes da burguesia medíocre.

2.3 VIOLÊNCIA NA PERSPECTIVA DA SAÚDE

Um dos campos de estudo da violência é no âmbito da Saúde e a importância desta contextualização dá-se, entre outras questões, no reconhecimento de suas consequências enquanto “lesões, traumas e mortes físicas e emocionais” (Minayo, 2006, p. 8) e os impactos na qualidade, condição e estilo de vida das pessoas

envolvidas. Sejam aqueles que perpetram, aqueles que sofrem ou até mesmo familiares e pessoas próximas.

O conjunto dos fatores mencionados até aqui (colonização, patriarcado, Bem Viver), somados ao sucateamento do SUS (Soares *et al.*, 2016; Bahia, 2018; Giovanella *et al.*, 2020; Seta *et al.*, 2021), tornam, e agravam, a violência enquanto um fenômeno de Saúde Pública (Minayo, 2007; Minayo *et al.*, 2018). Isto, pois, desde 1980 a violência apresenta-se enquanto uma das principais causas de morbimortalidade do Brasil (Minayo, 2007; Minayo *et al.*, 2018) ao passo que se tornou um marcador epidemiológico. A autora também apresenta uma crítica à visão biomédica, reducionista, dada, até hoje (Minayo *et al.*, 2023, Brasil, 2005) à violência e suas causas, desconsiderando, portanto, contextos históricos, políticos, econômicos e sociais. Fatores que demonstram o caráter público e coletivo das violências.

Tais reflexões e avanços sociais, muito pelo fim da Ditadura Militar (Minayo, 2007), estabeleceram condições para a criação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, em 2001 (Brasil, 2005; Minayo *et al.*, 2018). A política, entre outros, define a importância da prevenção e enfrentamento à violência através de ações interdisciplinares e intersetoriais e introduz meios de monitoramento das ocorrências de violência e qualificação das informações como as fichas de notificação, de preenchimento compulsório.

A partir desta conjuntura, as consequências da violência que se apresentam são transições epidemiológicas complexas e difíceis de serem mitigadas; superlotação dos serviços de saúde para assistência às consequências das mais diversas formas de violências; aumento exponencial nos gastos com estruturas dos serviços de saúde, seja na construção de novos ou melhorias nos já existentes, falta de capacitações de funcionários e até mesmo desenvolvimento de novas tecnologias, sejam duras ou leves; organização de uma Rede Intersetorial complexa e muitas vezes insuficiente no enfrentamento da violência e suas consequências (Vieira; Hasse, 2017; Gonsalves; Schraiber, 2021; Pereira *et al.*, 2024); e intensificação da psicopatologização da vida ao tornar de ordem biomédica as demandas psicológicas, como ansiedade e depressão, que emergem da baixa qualidade de vida frente à agenda capitalista neoliberal (Meneghel; Vial, 2008; Minayo, 2006, 2007).

Enquanto forma de monitoramento epidemiológico, são criados os Sistemas de Informação. No caso da violência podemos considerar o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), instituído em 1975, que agrega os registros de óbito por diversas causas, incluindo homicídios e suicídios; e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), instituído em 1993. Este é um sistema bastante abrangente, são 47 tipos de agravos à saúde monitorados que englobam desde doenças, infecções sexualmente transmissíveis, determinados tipos de acidentes até violência interpessoal e autoprovocada.

Para assegurar o monitoramento, os sistemas são alimentados através das fichas de notificação presentes nos devidos serviços da rede de Saúde. No caso das fichas de violência do SINAN (Anexo A), em 2014 houve uma atualização para qualificação dos dados e agora é possível identificar orientação sexual e identidade de gênero dos usuários e usuárias. Os dados sobre raça/cor também são coletados, entretanto não há coleta de dados sobre as etnias, negligenciando indígenas, quilombolas e ciganos. No contexto indígena, a coleta das informações sobre etnia ocorre apenas na ficha complementar do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) que será apresentado na seção seguinte.

Devido à extensão da ficha de notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada do SINAN foi lançado um material que guia o preenchimento das fichas, o instrutivo Viva (Brasil, 2016), enquanto estratégia de qualificação dos dados. Ele também serve como um ótimo material para pesquisadores com interesse na temática de violência, pois apresenta explicações de como são considerados os campos “Não preenchido”, “Em branco”, “Não se aplica” e “Ignorado” da ficha de notificação.

2.3.1 Saúde Indígena e Violência

Com o fim da Ditadura Militar, o movimento da Reforma Sanitária ganha peso e na VIII Conferência Nacional de Saúde são lançadas as bases do Sistema Único de Saúde (SUS) (Garnelo; Pontes, 2012). A conferência também é marcada pela abertura à participação social. Estes acontecimentos, em conjunto com outros fatores, como a mobilização dos Povos Indígenas, levaram à conquista da Lei nº 9.836/1999, conhecida como Lei Arouca.

A lei define que a Saúde Indígena passa a ser de responsabilidade do SUS, isto depois de ter ficado sob o comando de iniciativas como o Serviço de Proteção

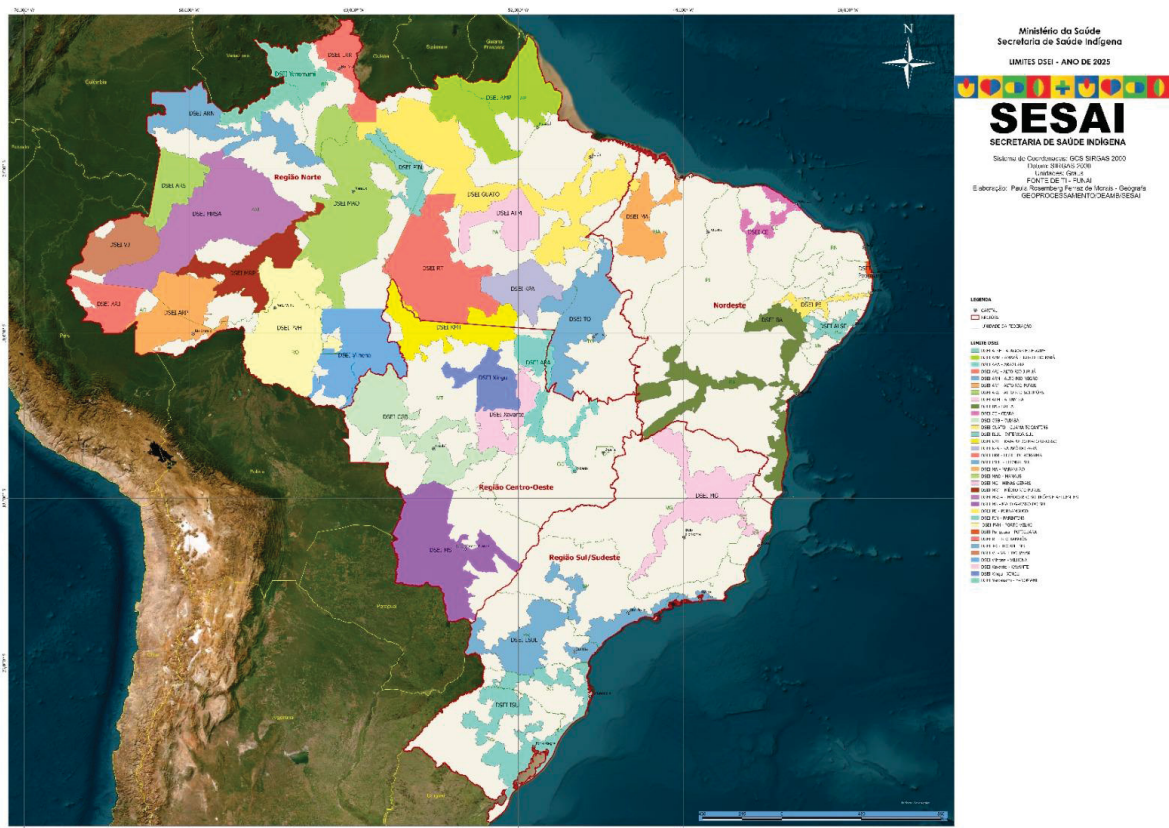
aos Índios, a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), assistencialismo e tutela militar e de organizações não governamentais indigenistas (Garnelo; Pontes, 2012).

Com o objetivo de atender as demandas dos Territórios Indígenas, foi criado o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Para pleno funcionamento, o SasiSUS também opera através da descentralização, tal qual o SUS, por meio dos 34 Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI). Nos DSEIs, a rede de serviços de saúde é composta pelo Pólo Base e as Unidades Básica de Saúde Indígena (UBSI); a Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) é um serviço intermediário presente nas zonas urbanas que fica responsável por receber usuários(as) indígenas aldeados que precisam ir às cidades para acessar outros serviços de saúde que não estão presentes nos DSEIs, como ambulatórios e hospitais.

Este ponto demonstra um desafio do SasiSUS, previsto pela Lei Arouca, garantir a integralidade da Saúde Indígena dentro dos Territórios. Porém este cenário tem apresentado mudanças, em 2024 foi divulgada a notícia da construção do primeiro hospital indígena do país (Caldas, 2024), como também os primeiros procedimentos cirúrgicos realizados em um Território Indígena (Souza, 2024).

Para além dos serviços, o subsistema também garante a presença do Agente Indígena de Saúde (AIS) e Agente Indígena de Saneamento (AISAN) como profissionais de saúde, regulamentados pelo Projeto de Lei 3.514/19 (Wapichana, 2019), por serem detentores do conhecimento social, histórico e cultural dos Territórios (Brasil, 2002). Além disso, o SasiSUS reconhece a medicina tradicional, a farmácia viva, o uso de ervas e a presença de pajés, quando solicitados, nos serviços de saúde do SUS como formas de valorização e respeito das práticas de cuidado indígenas em saúde que resistem à colonização.

Figura 1 - Organização dos Distrito Sanitário Especial Indígena no Território Brasileiro



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde Indígena

Para assegurar todos os pontos apresentados até aqui, em 2002 foi promulgada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, e em 2010 foi criada a Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), para gerir o SasiSUS. Estes são avanços importantes na garantia dos direitos à saúde dos Povos Indígenas. No que diz respeito ao enfrentamento da violência contra as mulheres indígenas em contexto de aldeamento, 2019 foi um ano de mudanças importantes na Secretaria, houve a adaptação da ficha complementar de registros de notificação de violência (Anexo B) e a publicação da Nota Técnica nº8/2019 que estabelece a criação dos Núcleos de Prevenção à Violência em Território Indígenas.

O Manual de Investigação/Notificação de Violências em Povos Indígenas (Brasil, 2019) reafirma a importância de identificar e notificar as ocorrências de violências nas aldeias enquanto estratégia de enfrentamento colocando como protagonistas neste processo a comunidade indígena como um todo. Assim, as denúncias podem ser feitas por lideranças indígenas, pelos agentes indígenas (AIS

e AISAN) do Território ou, ainda um grupo. Está é uma estratégia que busca fortalecer a comunidade.

Um segundo desafio que se apresenta ao SasiSUS é pensar, e conseguir, praticar a Saúde Indígena de forma integral e integrativa embasada no Bem Viver. Isto devido à colonização europeia que determina a maneira como se define e pratica o que é científico, e a organização da sociedade (principalmente no campo político, no contexto de luta por direitos civis) brasileira que marginaliza os Povos Indígenas. O entendimento e o debate acerca da Saúde Indígena não podem ser feitos deslocados de outros fatores chave, como a intersectorialidade das ações de saneamento básico nos Territórios e a Educação Indígena visto que são fatores que garantem a qualidade de vida, a transmissão dos saberes tradicionais e, portanto, a reconstrução do Bem Viver.

Há, ainda, um terceiro desafio, que, neste caso, recai no monitoramento epidemiológico das ocorrências de violência contra os Povos Indígenas do Brasil. Conforme a estruturação do SasiSUS, o subsistema é responsável exclusivamente pelo atendimento em saúde das populações indígenas que vivem nas aldeias, cujos dados alimentam o Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI). No contexto urbano, os cuidados em saúde aos indígenas são prestados pelo SUS, cujos dados alimentam o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Entretanto, os dados do SIASI também são registrados no SINAN e, por não haver interoperabilidade entre os dois sistemas, os dados podem estar imprecisos, serem duplicados, ou triplicados e, ainda, incorrem em baixa completude.

Embora sejam dados sigilosos, através do SIASI é possível compreender as demandas epidemiológicas de aldeias e etnias específicas. O SINAN apresenta esta fragilidade, visto que não coleta nenhum tipo de informação da etnia das usuárias e usuários indígenas dos serviços de saúde do SUS, gerando uma lacuna na compreensão real das demandas em saúde indígena conforme as especificidades étnicas e do trânsito indígena no território nacional. São lacunas que, quando serem superadas, podem auxiliar na descentralização da atenção à saúde indígena do SasiSUS.

2.3.2 Violência contra as mulheres indígenas

Dentre as tipificações das violências, para este trabalho, destaca-se a violência de gênero contra mulheres. Minayo (2006) e Segato (2014) discutem que o Brasil é um país fruto dos processos de violência, isso porque no contexto de sua formação foram intensas as violências, como os estupros, sofridas sobretudo por mulheres indígenas e africanas.

Segato (2014) aprofunda a discussão afirmando que a violência contra as mulheres se tornou uma estratégia de guerra durante a colonização uma vez que os corpos femininos, ou feminizados, eram considerados uma extensão dos “espólios de guerra”, conquista territorial. Ao retomar o texto de Münkler, a autora também aponta que a violência se tornou um ótimo instrumento de limpeza étnica de baixo custo, ou seja, sem precisar recorrer ativamente ao genocídio bélico. Assim, são necessárias três etapas para colocar em prática tal limpeza: execução pública de figuras importantes; destruição de templos, construções sagradas e monumentos culturais; a violação sistemática, e engravidamento à força, das mulheres dos territórios que estão sob ataque.

Atualmente, a violência de gênero apresenta características sádicas que vão além da concepção de vitória sobre um inimigo. Representam, sobre aqueles corpos, “sua destruição com excesso de crueldade, sua exploração até o último vestígio de vida, sua tortura até a morte” (Segato, 2014, p. 342, tradução nossa), muitas vezes por meio de violências de cunho sexual, visto que é através delas que se transmite a mensagem de “destruição moral do inimigo” (Segato, 2014, p. 345, tradução nossa). O corpo das mulheres é concebido como propriedade privada do homem, e assim tratado, objetificado.

No caso das mulheres indígenas, deve ser considerado também a ação do racismo estrutural presente na sociedade brasileira que vai intensificar, normalizar e invisibilizar as violências (Polidoro; Canavese, 2023). Este fato é exemplificado nos dados alarmantes investigados por Wanzinack e colaboradores (2025). No período de 20 anos, as ocorrências de homicídio contra mulheres indígenas aumentaram 500%. As vítimas são jovens de 10 a 29 anos, com baixa escolaridade; os assassinatos ocorreram, majoritariamente, no domicílio, evidenciando a violência familiar e domiciliar. Isto desconsiderando os dados pouco qualificados, que dificultam a real compreensão do cenário das violências contra as mulheres indígenas do Brasil.

O caso de Daiane Griá Kaingang, infelizmente, exemplifica este cenário apresentado. A jovem de 14 anos foi estuprada e assassinada de forma cruel, em 2021, por um homem que a assediava e perseguia. Graças aos esforços do GT Guarita pela Vida, da Terra Indígena Guarita, no enfrentamento e denúncia das ocorrências de violência no território, o caso ganhou repercussão local e tornou-se o primeiro do país reconhecido como etnofemicídio, evidenciando o caráter étnico-racial do crime². As mídias “tradicionais”, de maior distribuição territorial, não veiculam os constantes e violentos ataques aos Povos Indígenas, às Terras Indígenas, às Retomadas, às mulheres indígenas (Staliano; Kaneko; Mondardo, 2022). São os canais de comunicação nas redes sociais que fazem esta atuação, via Instagram de organizações como a Articulação Nacional das Mulheres Indígenas Guerreiras da Ancestralidade (ANMIGA), a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) e suas regionais; o perfil do Mídia Indígena, do Brasil de Fato; e os relatórios anuais do Conselho Indigenista Missionário (CIMI).

O movimento do GT Guarita é apenas um entre os vários movimentos que as mulheres indígenas, em seus territórios aldeados ou urbanos, vêm fazendo para enfrentar as formas brutais de violência contra seus corpos, sob o dito “Meu corpo, meu primeiro território a defender”, ANMIGA enquanto a principal e maior organização coletiva. O levante das mulheres indígenas também é uma resposta às lideranças indígenas masculinas que, ainda, tentam invisibilizar a luta das mulheres por considerar estas reivindicações inferiores, ou ameaçadoras, das lutas pela demarcação das Terras. E, ainda, enquanto resposta aos não-indígenas, especialmente aqueles que estão nas representações governamentais e jurídicas, que estigmatizam os Povos Indígenas sob o estereótipo de não civilizados, logo, violentos, animalizados.

Neste sentido, é necessário compreender que os agressores das mulheres indígenas podem ser homens indígenas e não-indígenas; que vivem nas aldeias ou nas cidades; estão em uma relação afetiva-amorosa consensual ou não; podem estar a serviço de garimpeiras, madeireiras, latifundiários, mineradoras; podem ser agentes das forças de segurança; podem ser homens que estão nas representações

² Informação disponível no perfil do instagram do GT Guarita pela Vida (https://www.instagram.com/p/DGJsLNpSE_n/?igsh=MTIiZmNuaW9kODYzaQ==)

governamentais e judiciárias. Cada um destes possíveis contextos vai definir configurações diferentes de violências, de abordagens, de silenciamento.

Para finalizarmos esta seção, outras formas de violência que devem ser consideradas quando se discute os direitos, demandas e reivindicações indígenas são a violência por parte do Estado e a violência política. Seja de forma ativa e direta, como vivenciada na Ditadura Militar e no governo Bolsonaro, ou de forma “indireta” por meio da negligência. A violência estatal se configura, por exemplo, na desassistência pelas forças de segurança das Terras Indígenas frente aos recorrentes ataques e demora nos processos de demarcação e homologação das Terras Indígenas. É expressão do colonialismo nos dias atuais, como explorado nas seções anteriores.

Por sua vez, a violência política está relacionada com os episódios de agressões verbais, psicológicas e até mesmo físicas, restrição orçamentária e ameaças contra pessoas da esfera pública com o objetivo de minar as ações e possibilidades políticas de quem sofre. É muito comum que as vítimas desse tipo de violência sejam mulheres em cargos políticos, sendo o assassinato da vereadora Marielle Franco o caso mais sórdido da violência política (D’Ávila, 2022). No contexto das mulheres indígenas, para além do mundo urbano e cargos políticos, a violência política também emerge enquanto reivindicação do movimento para se referir ao apagamento das mulheres nas tomadas de decisão e organização social nos Territórios.

2.3.3 Rede Intersetorial de enfrentamento à violência de gênero contra mulheres

Com a promulgação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências foram evidenciadas as bases e necessidade de uma atuação intersetorial com o objetivo de reduzir as taxas de violência no Brasil.

Assim, o Quadro 1 buscou apresentar uma perspectiva histórica de documentos e marcos legais que resultaram na elaboração da Rede Intersetorial de enfrentamento à violência de gênero contra mulheres, considerando, especialmente, as mulheres indígenas.

QUADRO 1 - PERSPECTIVA HISTÓRICA DOS PRINCIPAIS DOCUMENTOS E MARCOS LEGAIS PARA O ESTABELECIMENTO DA REDE INTERSETORIAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DE GÊNERO CONTRA MULHERES

(continua)

Ano	Documentos e Marcos Legais
1948	Declaração Universal dos Direitos Humanos
1967	Criada a Fundação Nacional dos Povos Indígenas
1979	Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher
1985	Criada a primeira Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher, em São Paulo
1988	Constituição Federal
1989	Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho sobre Povos Indígenas e Tribais
1994	Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher - Convenção de Belém do Pará
1997	Criado o Disque Direitos Humanos - Disque 100
1999	Lei nº9.836/99 - Lei Arouca
2000	Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizados Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças
2001	Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências
2002	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
2003	Fundação do Ministério das Mulheres
2004	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres Realização do primeiro Acampamento Terra Livre
2005	Instituído a Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180
2006	Instituído o Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência
	Lei nº 11.340/06 - Lei Maria da Penha
2010	Criação da Secretaria de Saúde Indígena
2011	Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres
2013	Programa “Mulher, Viver sem Violência”

(conclusão)

Ano	Documentos e Marcos Legais
2015	Inaugurada a primeira Casa da Mulher Brasileira
	Lei nº13.104/15 - Lei do Feminicídio
2019	Estruturação dos Núcleos de Prevenção à Violência em Territórios Indígenas
2021	Aprovado o Projeto de Lei nº781/20 - Dispõe sobre a criação e funcionamento ininterrupto de Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher Fundação da Articulação Nacional das Mulheres Indígenas Guerreiras da Ancestralidade (ANMIGA)
2023	Pacto Nacional de Prevenção aos Feminicídios
	Criação do Ministério dos Povos Indígenas
	Anunciada a criação da Casa da Mulher Indígena
	Proposto o Projeto de Lei 4.381/23 - Regulamenta sobre procedimentos a serem adotados pelas delegacias e demais órgãos responsáveis para o atendimento de mulheres indígenas vítimas de violência
2024	Agenda Transversal Povos Indígenas 2024-2027
2025	Aprovado o Projeto de Lei 4.381/23

Fonte: Elaborado pelo autor.

A respeito dos serviços que compõem a Rede Intersetorial no enfrentamento à violência contra mulher, para além dos já conhecidos do setor Saúde como os Sistemas de Informação, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Instituto Médico Legal (IML) para exames de corpo de delito, ambulatórios e hospitais, especialmente aqueles habilitados para realizar procedimentos de aborto legal, e a importância deste como direito das mulheres que passaram por violência sexual (Giugliani *et al.*, 2021; Ruschel *et al.*, 2022), enfatiza-se os serviços dos setores Assistência Social, Justiça, Direitos Humanos e Cidadania e Educação.

Em adição ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) também conta com o Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência (CRAMVS). No setor Segurança Pública há a Delegacia Especializada de Defesa dos Direitos da Mulher (DEAM).

A partir do Programa Mulher Viver sem Violência foi idealizada e construída a Casa da Mulher Brasileira (CMB), atualmente com 10 unidades em funcionamento e outras estão em implementação (AgênciaGov, 2025). A Casa conta, em sua estrutura, com vários serviços para acolher e orientar as mulheres que sofreram violência familiar e/ou domiciliar (Brasil, 2025a). Reconhecendo as particularidades territoriais, étnicas e de comunicação das mulheres indígenas, o Ministério da Mulher em conjunto com o Ministério dos Povos Indígenas estão projetando a Casa da Mulher Indígena (CAMI) (Brasil, 2024b).

Há ainda o Ligue 180, criado em 2005, também conhecido como Central de Atendimento à Mulher. O serviço tem foco específico em receber as denúncias de violência doméstica e familiar contra mulheres, repassar as informações para órgãos responsáveis pelo enfrentamento destes tipos de violência, monitorar as ocorrências e orientar as mulheres no momento da ligação (Brasil, 2025b). O Disque 100, conhecido também como Disque Direitos Humanos, iniciou as atividades em 1997 e em 2003 tornou-se uma ferramenta do governo federal. Este é um serviço mais amplo do que o Ligue 180, uma vez que recebe denúncias de todo tipo de violação de direitos humanos, não só de violência doméstica e familiar contra mulheres (Brasil, 2025c).

O conjunto destas frentes da Rede Intersectorial, considerando também as denúncias e notificações de violência, por atuarem no acolhimento, orientação, fortalecimento das mulheres e monitoramento, mapeamento e análises dos dados, garantem a identificação de regiões, pessoas e populações que se encontram mais vulnerabilizadas. Assim torna-se possível elaborar novas políticas públicas para mitigar as desigualdades sociais, ou fortalecer as já existentes.

2.4 RECORTE DESTE TRABALHO

Os dados do Censo 2022 (Bello, 2024) indicam que os Povos Indígenas representam 0,83% da população brasileira, sendo 1.694.836 pessoas; 860.020 indígenas mulheres e 834.816 indígenas homens. Estão adscritos nos municípios e nas 631 Terras Indígenas, estando 162 em estudo e portarias de interdição. Atualmente estima-se que os Povos Indígenas se organizam em mais de 305 etnias, pertencentes a dois troncos linguísticos – Tupi e Macro-jê – que se diversificam em mais de 274 línguas (Brasil, 2022).

Esta pesquisa faz referência a aproximadamente 160.666 indígenas, de cinco estados, 155 Terras Indígenas e, majoritariamente, nove etnias. E sua proposta busca compreender o cenário da violência interpessoal e autoprovocada que acomete os Povos e os Territórios em questão no intuito de fortalecer o Movimento Indígena ao ampliar a literatura que aborda a temática da violência, que, ainda, é muito escassa, especialmente no contexto acadêmico.

Este movimento, para além de aldear as universidades, desde que seja feito de maneira consciente e responsável, embasada na literatura, luta e vivência indígena, também ajuda a fortalecer a Saúde Indígena ao identificar e evidenciar lacunas que podem estar despercebidas pela gestão do SUS e SasiSUS. Garantindo, assim, o aprimoramento das políticas existentes e o auxílio para elaborar novas políticas. Possibilitando, então, melhores condições de vida aos Povos Indígenas, estruturadas nas bases do Bem Viver Indígena.

QUADRO 2 - PANORAMA DA POPULAÇÃO INDÍGENA PRESENTE NO RECORTE DESTE TRABALHO

(continua)

Estados/DSEI		População Indígena*	Terras Indígenas**	Etnias***
DSEI Interior Sul	Rio Grande do Sul	36.102 indígenas 18.185 mulheres 17.917 homens	56 Terras 16.368 indígenas 7.782 mulheres 8.586 homens	Kaingang Xókleng Guarani Guarani Mbya
	Santa Catarina	21.773 indígenas 10.860 mulheres 10.913 homens	28 Terras 13.507 indígenas 5.263 mulheres 8.244 homens	Kaingang Xókleng Guarani Guarani Mbya Guarani Nhandeva
DSEI Litoral Sul	Paraná	30.466 indígenas 15.423 mulheres 15.043 homens	31 Terras 13.893 indígenas 7.022 mulheres 6.821 homens	Kaingang Guarani Ava-Guarani Guarani Kaiowá Guarani Mbya Guarani Nhandeva
	São Paulo	55.331 indígenas 29.154 mulheres 26.117 homens	34 Terras 4.179 indígenas 2.062 mulheres 2.127 homens	Kaingang Terena Guarani Guarani Mbya Guarani Kaiowá Guarani Nhandeva

	(conclusão)		
Estados/DSEI	População Indígena*	Terras Indígenas**	Etnias***
Rio de Janeiro	16.994 indígenas 9.343 mulheres 7.651 homens	6 Terras 546 indígenas 258 mulheres 288 homens	Guarani

Fonte: Elaborado pelo autor

* Dados retirados da Plataforma Geográfica Interativa, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 04/03/2025.

** Dados retirados do Painel Terras Indígenas no Brasil, da Fundação Nacional dos Povos Indígenas, em 04/03/2025.

*** Dados retirados do Sistema Indigenista de Informações, da Fundação Nacional dos Povos Indígenas, em 04/03/2025. Os dados são baseados no Censo 2010.

2.5 OBJETIVOS

2.5.1 Objetivo geral

Descrever o perfil epidemiológico das notificações de violência interpessoal e autoprovocada contra os Povos Indígenas e Territórios Indígenas adscritos nos Distrito Sanitário Especial Indígena Litoral, Interior Sul e os estados de abrangência, no período de 2015 a 2022.

2.5.2 Objetivos específicos

Caracterizar as notificações de violência interpessoal dos Distrito Sanitário Especial Indígena Litoral Sul e Interior Sul registradas no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) entre 2015 e 2022;

Caracterizar as notificações de violência interpessoal e autoprovocada dos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo e Rio de Janeiro registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2015 e 2022;

Desenvolver uma reflexão embasada no Bem Viver Indígena sobre os cenários de violência identificados;

Colaborar com instituições, organizações e movimentos sociais dos Povos Indígenas no contexto da relação entre Saúde Coletiva e Violência.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Considerando os objetivos propostos deste trabalho, o delineamento metodológico seguido foi de uma pesquisa mista, combinando um levantamento de dados epidemiológicos com uma análise teórica-social. Deste modo, consideramos este um trabalho quanti-qualitativo.

Para ser possível a construção mais próxima da realidade do panorama das violências contra os Povos Indígenas da “Região Sul” do país, foram levantados os dados do Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período 2015-2022. Configurando, portanto, uma análise ecológica das notificações de violência.

A seleção destes dois Sistemas para análise deu-se conforme a organização da Saúde Indígena no Brasil. No contexto de aldeamento, a atenção à saúde indígena é de responsabilidade do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (Sasi-SUS). No contexto urbano, seja das pessoas indígenas que residem nas cidades, ou daquelas aldeadas e que precisam de serviços de média e alta complexidade que estão nas cidades, a responsabilidade fica a cargo dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Por isso existem dois Sistemas de Informação, que nos ajudam a compreender de maneira mais ampla, e territorial, fenômenos epidemiológicos da Saúde Indígena. Logo, devem ser analisados em conjunto, uma vez que o SINAN também apresenta informações das populações aldeadas, embora com algumas limitações, como dito anteriormente.

O aspecto qualitativo do trabalho, por sua vez, foi orientado pela literatura indígena, majoritariamente sobre o Bem Viver e sobre a violência colonial de gênero. Alinhado ao aporte teórico, também estão sendo consideradas todas as atividades extracurriculares, e para além da academia, que participei, por terem sido oportunidades e experiências que me aproximaram do movimento Indígena, das mulheres indígenas, e possibilidade de melhor compreender o fenômeno proposto de ser estudado e discutido aqui, além de contribuir mais ativa e imediatamente com as mulheres e o Movimento Indígena. O Quadro 3 apresenta, de forma cronológica, essas atividades.

A dissertação, apresentada no modelo Escandinavo, conta com um artigo científico que analisou as notificações de violência interpessoal registradas nos Distrito Sanitário Especial Indígena Litoral Sul e Interior Sul disponíveis no SIASI; e uma matéria de divulgação científica que analisou as notificações de violência

interpessoal e autoprovocada entre os Povos Indígenas dos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo e Rio de Janeiro disponíveis no SINAN. Em ambos os textos, o método está mais bem explorado.

O manuscrito do artigo intitulado “Panorama da violência nos Territórios Indígenas da Região Sul: uma investigação do SIASI articulada ao Bem-Viver” foi submetido ao periódico Espaço Ameríndio e, por isto, está apresentado aqui seguindo as orientações de formatação do periódico, já estando na sua versão para publicação, após avaliação dos pareceristas. Importante ressaltar que a concessão dos dados, pela SESAI, foi parcial por considerar alguns dados sigilosos ao abordar informações pessoais das usuárias e usuários.

O segundo produto, intitulado “Violência em dados: o alerta do SINAN sobre Mulheres Indígenas do Rio Grande do Sul ao Rio de Janeiro”, teve uma versão resumida publicada no portal “OutraSaúde” no dia 31/07/2025 com o título “Um olhar sobre a violência de gênero entre indígenas”. Por tratar-se de uma matéria de divulgação científica, sem o caráter acadêmico, sua construção deu-se de maneira distinta, sem a apresentação de referencial teóricos. Entretanto, é possível identificá-lo durante a leitura da dissertação, estando disponível nas referências.

Nos dois produtos a proposta da análise epidemiológica das notificações de violência pautou-se no entendimento de que este é um fenômeno complexo onde muitas determinações (sociais, econômicas, políticas, territoriais) estão em vigor. Logo, realizou-se uma análise exploratória, sem aprofundamento estatístico e cálculo de taxas, buscando evitar possíveis apagamentos pelo desconhecimento real das ocorrências de violências notificadas. Também por limitações minhas, como não estar familiarizado com delineamentos metodológicos nestes aspectos.

QUADRO 3 - APRESENTAÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O MESTRADO E RELACIONADAS COM A DISSERTAÇÃO

(continua)

Atividade	Período	Breve Descrição
Dialogando sobre saúde e equidade: um olhar para os Povos Indígenas	15/09/2023 29/09/2023 27/10/2023 24/11/2023	Encontro organizado pela Secretaria de Saúde do Paraná em parceria com a Secretaria de Saúde Indígena para apresentar a atuação da Saúde Indígena no estado do Paraná
VI Encontro Rede Unida Norte	18 a 20/10/2023	Apresentação de trabalho
Violência contra mulheres indígenas e abordagens da Rede Intersetorial na Casa da Mulher Brasileira	Durante o ano de 2024	Pesquisa que realizou o levantamento de dados epidemiológicos de violência contra as mulheres indígenas e um diagnóstico de quatro Casas da Mulher Brasileira a respeito do atendimento às mulheres indígenas
Collaborative Field Experience – entre maracás e tambores: discutindo educação indígena e sustentabilidade	06/05/2024	Encontro que proporcionou a articulação dos saberes indígenas no campo da Educação e da Sustentabilidade do Povo Baniwa e indígenas do Canadá
1º Encontro do Observatório da Violência contra as Mulheres Indígenas no Estado do Paraná	15/05/2024	Evento de lançamento do Observatório da Violência contra as Mulheres Indígenas no Estado do Paraná

(continuação)

Atividade	Período	Breve Descrição
IC Saúde da Criança	24/05/2024	Palestra “Violência aos Povos Indígenas: reflexões introdutórias de um fenômeno complexo” para a turma da Iniciação Científica Saúde da Criança do curso de Saúde Coletiva da UFPR setor Litoral
Seminário Saúde Indígena: Um SasiSUS para o Bem-Viver, etapa Sul	04 a 06/09/2024	Evento promovido pela Secretaria de Saúde Indígena com o objetivo de escutar, entender e levantar as demandas dos Povos Indígenas e, com isto, reformular a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
Webnário “Um Bem-Viver para Viver Bem: estratégias interculturais de promoção à vida”	10/09/2024	Encontro promovido pela Secretaria de Saúde Indígena para discutir as demandas em “saúde mental” dos Povos Indígenas
Seminário Unindo Vozes: a AMIOR e a defesa dos Direitos das Mulheres Indígenas	06/12/2024	Palestra de apresentação dos resultados iniciais da dissertação e da pesquisa “Violência contra mulheres indígenas e abordagens da Rede Intersectorial na Casa da Mulher Brasileira”
Mulheres Indígenas: Políticas e Resistência	08/03/2025	Programa do Observatório Indigenista que teve Pagu Rodrigues como convidada
Encontro de Direitos Humanos, Povos Indígenas e Saúde Coletiva	03 e 04/04/2025	Evento realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

(conclusão)

Atividade	Período	Breve Descrição
Conferência livre de Políticas Públicas para Mulheres Indígenas	28/06/2025	Encontro das mulheres indígenas para levantar demandas que precisam ser debatidas no âmbito das Políticas Públicas
Oficina “Perspectivas indígenas antirracistas: contribuições para a luta anticolonial”	08/08/2025	Oficina com a psicóloga indígena Dr ^a Geni Núñez tendo como base sua tese de doutorado
Aula ministrada	22/08/2025	Aula “Contribuições do Bem Viver Indígena para pensar e fazer Saúde” para duas turmas de fisioterapia da Universidade Tuiuti do Paraná
Política Institucional de Enfrentamento ao Assédio e Violências	Ingresso em 2025	Representante discente da Pós-Graduação da Universidade Federal do Paraná na comissão que está desenvolvendo a política interna de enfrentamento aos tipos de violência
Liga de Saúde Indígena	Ingresso em 2025	Organização dos discentes indígenas das graduações em Saúde da Universidade Federal do Paraná para fomentar um ensino alinhado ao Bem Viver

4 ESTUDO UM – PANORAMA DA VIOLÊNCIA NOS TERRITÓRIOS INDÍGENAS DA REGIÃO SUL: UMA INVESTIGAÇÃO DO SIASI ARTICULADA AO BEM VIVER

Igor Maçal Mena
Beatriz Kóri Emílio Kaingang
Jaqueline Medeiros Silva Calafate
Clóvis Wanzinack
Daniel Canavese de Oliveira

Resumo: Com a homologação da Constituição de 1988, foi reconhecido o direito à autonomia dos Povos Indígenas e sobre os territórios que vivem. Entretanto, o Estado ainda segue sendo um agente violentador. Afirmção que se expressa no Marco Temporal, entraves para a demarcação de novas Terras Indígenas, proteção das já homologadas e toda a desassistência a que os Povos Indígenas estão sujeitos. Neste contexto, este trabalho teve como objetivo construir um possível panorama da violência ao corpo-território dos Povos Indígenas da região Sul do Brasil. Para tanto, foi realizado um estudo ecológico entre 2015 e 2022, pautado nas notificações de violência registradas no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena - SIASI. Os dados apontam para um cenário de violência de gênero, sexual e infantil dentro dos territórios indígenas. Demonstra-se urgente o combate à violência contra crianças e mulheres indígenas e o acesso ao cuidado integral à saúde pautado no Bem Viver, sobretudo para aquelas que sofrem violência.

Palavras-chave: Povos Indígenas; Saúde de Povos Indígenas; Violência contra a Mulher; Indicadores de Desigualdade em Saúde; Desigualdades de Saúde

Abstract: With the ratification of the 1988 Constitution, the right to autonomy for Indigenous Peoples and the territories they inhabit was recognized. However, the State continues to be a violent agent. This assertion is reflected in the Temporal Framework, obstacles to the demarcation of new Indigenous Lands, the protection of already ratified ones, and the overall neglect that Indigenous Peoples endure. In this context, this work aimed to construct a possible overview of violence against the body-territory of Indigenous Peoples in the southern region of Brazil. To this end, an ecological study was conducted between 2015 and 2022, based on reports of violence recorded in the Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena - SIASI. The data points to a scenario of gender, sexual, and child violence within Indigenous territories. There is an urgent need to combat violence against Indigenous children and women and to ensure access to comprehensive health care based on the concept of Well-Being, especially for those who suffer from violence.

Key-words: Indigenous Peoples; Health of Indigenous Peoples; Violence Against Women; Health Inequality Indicators; Health Inequities

Introdução

Anterior à Nova República, e mais significativamente durante a Ditadura Militar, os Povos Indígenas do Brasil estiveram sob regime de cuidado tutelar por parte das Forças Armadas, organizações não governamentais (ONGs) indigenistas, Serviço de Proteção ao Índio (SPI) e da Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI). Sob este regime os Povos Indígenas encontraram-se significativamente destituídos de autonomia em contextos como Segurança, Justiça, Saúde, Educação e até mesmo dentro das próprias Terras Indígenas (OLIVEIRA, 2016; TEIXEIRA, 2010).

Homologada a Constituição de 1988, que reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) e, posteriormente, reconhecidas de forma mais específica as necessidades da Saúde Indígena com a promulgação da Lei nº 9.836/1999, conhecida como Lei Arouca, que estabelece as bases do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Para assegurar a diversidade e as particularidades étnicas de cada povo, o SasiSUS atua de forma descentralizada por meio dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), sob a gestão da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), criada em 2010 pela Lei nº 12.314 (BRASIL, 2002; MORAES; RIGOLDI, 2023).

A partir deste contexto, tornou-se possível a identificação, ainda que de forma inicial e a curtos passos, da complexidade que é a Saúde Indígena e seu entrelaçamento com o que chamamos atualmente de Bem Viver (BANIWA, 2020), a demarcação de Terras Indígenas e a proteção do Meio Ambiente (BERGER, 2020; DIAS *et al.*, 2024; DIAS; MILANEZ, 2024; MEDEIROS; MENEZES, 2023), as cosmovisões, os costumes ancestrais, o genocídio, etnocídio e os avanços do capitalismo (RESENDE *et al.*, 2023; CANTELMO, 2023).

Tais aspectos também são indispensáveis para o entendimento de como se dá a violência aos Povos Indígenas. Minayo (2006) aponta que para compreender a Violência, precisa ser levado em consideração os aspectos históricos, sociais e econômicos, definindo-a como um fenômeno complexo inerente à desigualdade e, portanto, sendo utilizada enquanto

ferramenta de dominação. Com base neste contexto entende-se que a violência, em sua mais diversa caracterização, é um fator indispensável para investigar, compreender e construir a Saúde, em especial de populações vulnerabilizadas, de modo que canais de denúncias (ex: Ligue 180, Disque 100) e sistemas de informação (ex: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN) foram instituídos para monitorar as ocorrências de violência em território nacional e, a partir disto, elaborar, homologar, avaliar e repensar Políticas Públicas.

Assim, entende-se que a violência atravessa e determina a condição e qualidade de vida. Portanto, este trabalho busca caracterizar um possível panorama da violência aos Povos Indígenas adscritos nas Terras Indígenas da região Sul do Brasil.

Método

Realizou-se um estudo quantitativo ecológico a partir de uma série histórica, de 2015 a 2022, com base nas notificações de violência interpessoal aos Povos Indígenas adscritos nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) do Interior Sul e Litoral Sul. Para fins de referência, o DSEI Interior Sul compreende os estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina, atende 197 aldeias e acampamentos (BRASIL, 2023a) com população estimada em 29.875 pessoas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2024) e o DSEI Litoral Sul abarca os estados do Paraná, São Paulo e Rio de Janeiro, atende 133 aldeias e acampamentos (BRASIL, 2023b) com população estimada em 18.618 pessoas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2024).

Os dados foram solicitados ao Ministério da Saúde (MS), sendo provenientes do Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), via Lei de Acesso à Informação (LAI) pelo site “FalaBr” no mês de outubro de 2023, sob protocolo número 25072.055980/2023-60. A solicitação requereu acesso aos dados conforme a ficha de notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada do SINAN acrescidos dos possíveis campos específicos dos serviços de saúde indígena presentes no Territórios. Isto porque, no

âmbito da Saúde Indígena é realizado o preenchimento da ficha do SINAN e o preenchimento de uma ficha complementar voltada para as particularidades de cada Território, especialmente no que diz respeito à notificação da violência (BRASIL, 2019).

Devido ao caráter sigiloso, mediante a Lei Geral de Proteção dos Dados Pessoais (LGPD), foram disponibilizados apenas os dados referentes ao sexo determinado ao nascimento, idade e tipo de violência conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde em sua décima revisão (CID-10) abarcando as referências X85 à Y09 e T74.2.

Por estarem em um mesmo tipo de violência, os CIDs T74.2, Abuso Sexual, e Y05, Agressão Sexual por meio de força física, foram agrupados na categoria Violência Sexual. Uma vez que são dados abertos, dispensa-se a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme Resolução nº510/2016.

A decisão por utilizar o conceito de sexo determinado ao nascimento pautou-se na compreensão de que a maioria dos Sistemas de Informação apresentam a informação do sexo da pessoa como sinônimo à inferência de sua identidade de gênero, visto que não há um campo para esta informação específica. Problemática que deve ser superada no campo da Saúde Coletiva para tornar mais adequada a compreensão dos dados que estão sendo levantados e trabalhados, bem como a elaboração mais assertiva de Políticas Públicas, e a adequação das já existentes. Por fim, os dados foram tabulados e organizados no programa Microsoft Office Excel.

Resultados

Com base nos dados coletados via SIASI, o DSEI Interior Sul notificou 85,4% (n=170) das ocorrências de violência levantadas neste estudo, sendo 71,7% (n=122) identificadas em mulheres indígenas, num período de cinco anos, visto que não há registros

entre 2015 e 2017. A violência contra a mulher indígena também se mostrou mais frequente no DSEI Litoral Sul com 72,4% (n=21) das notificações.

A Tabela 1 apresenta os dados das notificações de violência conforme sexo determinado ao nascimento e faixa etária conforme o DSEI de notificação. Observa-se maior ocorrência de violência entre 10 e 29 anos, representando 63,8% (n=127) das notificações, sendo 53,7% (n=107) no DSEI Interior Sul; 78% (n=99) foram contra mulheres indígenas, das quais 65,3% (n=83) estão adscritas no DSEI Interior Sul. Também há registros entre crianças indígenas de até 4 anos (n=3) e anciões (n=3).

Tabela 1 - Caracterização das notificações de violência conforme idade, sexo determinado ao nascimento e DSEI de origem, de 2015 a 2022

Idade	DSEI Interior Sul		DSEI Litoral Sul	
	F	M	F	M
01-04	–	3	–	–
05-09	2	2	–	1
10-14	28	1	–	–
15-19	22	6	3	3
20-24	17	12	7	–
25-29	16	5	6	1
30-34	11	7	3	2
35-39	12	2	–	–
40-44	9	5	1	–
45-49	1	1	–	–
50-54	3	–	–	–
55-59	1	2	–	1
60-64	–	1	–	–
70-74	–	–	1	–
75-79	–	1	–	–
Total	122	48	21	8

Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Saúde Indígena/Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena.

A Tabela 2 caracteriza as ocorrências de violência conforme a categorização da CID-10, sexo determinado ao nascimento e DSEI de notificação.

Das tipificações de violência destacam-se três: sexual, força corporal e por meios não especificados, que terão os dados estratificados mais adiante. Das 199 notificações totais, a violência sexual representa 18,6% (n=37), força corporal 19,1% (n=38) e por meios não

especificados 42,2% (n=84), resultando em 159 registros. O DSEI Interior Sul registrou 91,9% das notificações de violência sexual, 73,7% de força corporal e 92,9% por meios não especificados. Em relação ao sexo determinado ao nascimento, mulheres indígenas representam 76,7% das notificações entre os três tipos de violência mais predominantes, sendo 66% no DSEI Interior Sul.

Tabela 2 - Caracterização da violência conforme identificação na CID10, sexo determinado ao nascimento e DSEI de origem, de 2015 a 2022

Tipo de Violência	DSEI Interior Sul		DSEI Litoral Sul	
	F	M	F	M
Violência Sexual	32	2	3	—
Drogas, medicamentos e substâncias biológicas	1	—	—	1
Por pesticidas – rua e estrada	1	—	—	—
Produtos químicos e substâncias nocivas não especificados	—	2	—	—
Enforcamento, estrangulamento e sufocação – habitação coletiva	—	1	—	—
Disparo de arma de fogo de mão	1	1	—	—
Disparo de arma de fogo ou de arma não especificada – residência	—	1	—	—
Fumaça, fogo e chamas	—	1	—	—
Objeto cortante ou penetrante	6	3	1	3
Objeto contundente	6	1	3	2
Força corporal	24	4	8	2
Outras síndromes de maus tratos	2	—	—	—
Outros meios não especificados	—	3	—	—
Meios não especificados	49	29	6	—
Total	122	48	21	9

Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Saúde Indígena/Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena.

Os dados estratificados do DSEI Interior Sul estão apresentados na Tabela 3. Das notificações totais deste DSEI, o grupo das três categorias de violência abordado anteriormente representa 82,3% (n=140) das ocorrências. Por meios não especificados mostra-se como a mais recorrente, com 55,7% (n=78) dos casos, seguida por violência sexual com 24,3% (n=34).

A respeito da violência sexual, destaca-se as 16 ocorrências contra meninas indígenas de 10 a 14 anos e duas ocorrências contra meninos indígenas de 1 a 9 anos, sendo a maior quantidade de registros em 2021 (seis meninas indígenas) e 2022 (cinco meninas indígenas e dois meninos indígenas). Estes anos também apresentam a maior quantidade de notificações totais de violência sexual, com 14 em 2021 e 11 em 2022. Os maiores registros de violência por meios não especificados foram contra indígenas de 10 a 24 anos (n=37), sendo 25 contra mulheres indígenas, e no recorte de 30 a 34 anos (n=12), sete contra mulheres indígenas. Foram registradas 19 ocorrências de violência por meio de força corporal contra indígenas de 15 a 29 anos, sendo 16 contra mulheres indígenas. Com relação ao ano, 2019 apresenta os maiores dados de violência por meios não especificados (n=40), e quanto à violência por força corporal, 2019 e 2020 tiveram a mesma quantidade de registros: oito casos.

Tabela 3 - Notificações de violência do DSEI Interior Sul estratificadas conforme ano, idade e sexo determinado ao nascimento, de 2015 a 2022 (continua)

Caracterização	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Agressão por meio de força corporal																		
15-19 anos	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	2	-	-	-	3	-	6	1
20-24 anos	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	1	1	-	-	1	-	4	1
25-29 anos	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	4	-	1	-	-	1	6	1
30-34 anos	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-
35-39 anos	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	4	-
40-44 anos	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	3	-
75-79 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
																Total		28
Agressão por meios não especificados																		
1-4 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
5-9 anos	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
10-14 anos	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	2	-	-	7	-	11	1
15-19 anos	-	-	-	-	-	1	2	2	6	2	-	-	-	-	1	1	8	3
20-24 anos	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2	6	-	2	-	4	-	6	8
25-29 anos	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-	-	1	-	1	2	1	3	3
30-34 anos	-	-	-	-	-	3	3	3	3	4	3	-	1	-	2	1	7	4
35-39 anos	-	-	-	-	-	2	1	1	2	1	1	-	1	-	1	-	5	1
40-44 anos	-	-	-	-	-	3	3	3	3	3	-	-	-	-	1	1	4	4
45-49 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
50-54 anos	-	-	-	-	-	2	-	-	2	2	-	-	-	-	1	-	3	-
55-59 anos	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1
60-64 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
																Total		78
Violência sexual																		
1-4 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
5-9 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1
10-14 anos	-	-	-	-	-	1	-	1	2	2	2	6	-	5	-	-	16	-

Caracterização	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		Total		
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
	(conclusão)																		
15-19 anos	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	4	-	-	-	5	-	
20-24 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-	
25-29 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	
30-34 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2	-	
35-39 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	-	
40-44 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	
45-49 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	
																			Total
																			34
																			Total
Sexo	-	-	-	-	-	-	3	1	32	19	13	1	24	2	33	12			
Ano	-	-	-	-	-	-	4		51		14		26		45				140

Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Saúde Indígena/Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena.

Quando analisado o conjunto das três categorias de violência, 2019 apresentou 51 ocorrências, sendo 32 contra mulheres indígenas, seguido por 2022 com 45 ocorrências, 33 contra mulheres indígenas. Referente ao sexo determinado ao nascimento, mulheres indígenas sofreram mais violência (105 registros, 75%), sendo 24 das 28 ocorrências de violência por meio de força corporal, 49 das 78 por meios não especificados e 32 das 34 violências sexuais registradas.

A Tabela 4 apresenta os dados estratificados do DSEI Litoral Sul, onde 19 das 29 notificações totais foram caracterizadas dentro das três categorias tratadas até aqui. Os anos com mais notificações foram 2015, com cinco, e 2019 e 2020 com quatro. Indígenas mulheres representam 17 dos 19 registros, com predominância na faixa etária de 15 a 29 anos (n=13).

Agressão por meio de força corporal foi a mais notificada (n=10), com três registros em 2015 e 2019 e, quanto a faixa etária, observa-se maior registro entre 25 a 29 anos (n=3). Agressão por meios não especificados é a segunda categoria mais notificada (n=6), com predominância em 2017 (n=2) e na faixa etária de 15 a 19 anos (n=2). Houve três registros de violência sexual, sendo contra indígenas mulheres, com duas ocorrências em 2015 e predominância na faixa etária de 20 a 24 anos (n=2).

Tabela 4 - Notificações de violência do DSEI Litoral Sul estratificadas conforme ano, idade e sexo determinado ao nascimento, de 2015 a 2022

Caracterização	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Agressão por meio de força corporal																		
15-19 anos	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1
20-24 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-
25-29 anos	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-
30-34 anos	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1
40-44 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
																Total	10	
Agressão por meios não especificados																		
15-19 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	2	-
20-24 anos	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
25-29 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
30-34 anos	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
70-74 anos	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
																Total	6	
Violência sexual																		
20-24 anos	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-
25-29 anos	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
																Total	3	
																Total	19	
Sexo	5	-	-	-	2	-	2	-	4	-	2	2	-	-	2	-	2	-
Ano	5	-	-	2	2	2	2	2	4	4	4	4	2	-	2	2	2	19

Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Saúde Indígena/Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena.

Discussão

Marcados pela violência desde a colonização do Brasil, os Povos Indígenas enfrentam, ainda hoje, o etnocídio (RESENDE *et al.*, 2023). O Estado, com o objetivo de conceber o senso de uma só nação, buscou, assiduamente, a partir de políticas “integralistas”, a unificação de indígenas e não indígenas sob a concepção de uma identidade nacional homogênea (RESENDE *et al.*, 2023; OLIVEIRA, 2016). Este contexto ainda faz parte da atualidade, pautado na expropriação dos Povos Indígenas de suas línguas, terras, práticas e saberes ancestrais, modos de vida e organização social (SOARES; BAINES, 2021). Violando, portanto, a identidade e autonomia dos mais de 305 Povos Indígenas que ainda resistem e persistem. Tal ação do Estado fica mais evidente na vivência de indígenas que estão em zonas urbanas. Distantes de seus territórios e comunidades, encontram o desafio de manter viva sua ancestralidade, resgatando e refazendo novos modos de vida e identidade, sobretudo quando estes se distanciam do estigma do “índio-múmia/fóssil” reproduzido no imagético do não-indígena urbano (NASCIUTTI, 2021; LAPPE, 2015).

No referido cenário das políticas “integralistas”, cabe reiterar que esteve relacionado com a destruição da diversidade de cosmovisões e de saberes relacionados ao Bem Viver. Soma-se a isso, um cenário marcado por limitações orçamentárias e da força de trabalho indigenista, da ausência da participação indígena nos espaços de poder e decisão e de uma gestão que historicamente esteve a serviço da Ditadura Militar como apontado no Relatório Figueiredo, o qual foi conhecido apenas após a instauração, no governo Dilma, da Comissão da Verdade, trazendo à tona diversos documentos escondidos pela ditadura (BELTRÃO, 2022; OLIVEIRA, 2016).

Outro fator essencial relacionado com tais violações é uma noção etnocêntrica e hegemônica na forma de se relacionar e pensar a concepção de território e territorialidade para indígenas, especialmente no que diz respeito à construção e desenvolvimento da saúde nos territórios indígenas (DIAS *et al.*, 2024; MORAES; RIGOLDI, 2023; BRASIL, 2002). O

território é espaço de pertencimento, autoconhecimento e autodeterminação, construção de vínculos, conexão com a ancestralidade e espiritualidade, cultivo, desenvolvimento, cuidado e saúde (BANIWA, 2020). Não é apenas uma região geográfica onde se mora, relação de território predominantemente cultivada pelos não-indígenas.

Um elemento substancial para este panorama que se constrói é o reconhecimento do constante trânsito indígena entre as Terras e comunidades com fins diplomáticos, políticos, assistenciais e afetivos (KRENAK, 2022). Em particular ao considerar que existem diversas comunidades, de uma mesma etnia, distribuídas por uma extensão territorial que transcende delimitações geográficas, políticas e econômicas cotidianas dos não-indígenas como a concepção de estado e país.

Nestas perspectivas, estabelecem-se condições basilares para a prática do Bem Viver, que compreende a forma e a qualidade de vida pautada nos costumes ancestrais e, considerando o mundo atual, os encontros possíveis com a tecnologia, a política, a economia e os modos de vida dos não-indígenas (BANIWA, 2020). Além disso, o Bem Viver pressupõe uma relação harmoniosa do ser humano com o território, respeitando a biodiversidade por meio do usufruto consciente e suficiente. O Bem Viver passa ainda pelo entendimento de que cada povo, a partir de suas cosmovisões, vai construir uma rede de significado e relação particular, podendo haver diferenças entre as suas práticas, tecnologias sociais e saberes.

Assim, os conceitos e as práticas do Bem Viver relacionam-se diretamente com os conceitos de corpo-território, pautado no entendimento de que o corpo orgânico é uma extensão do território, da terra, do meio ambiente, como também da parte espiritual. Portanto, a proteção do corpo é a proteção do território, e vice-versa, como também a violação de um, é a violação do outro (DIAS *et al.*, 2024). Considerando uma interpretação alinhada ao atual posicionamento do movimento de mulheres indígenas, mais marcadamente nos últimos três Acampamentos Terra Livre (ATL), a luta pelo corpo-território é a mãe de todas as lutas,

sendo traduzida na expressão por elas utilizada “Meu corpo, meu primeiro território a defender”.

Assim, por reconhecer a multiplicidade de significados que o conceito de corpo-território pode ter, e os caminhos percorridos neste trabalho, mostram-se necessárias reflexões acerca do conceito em pauta e articulações com questões de gênero. Para alguns Povos este corpo-território a ser defendido não considerava o corpo de mulheres indígenas. Circunstância que estabeleceu motivações para o levante das mulheres indígenas em defesa de suas vidas, lutando contra a violência, expresso em organizações como a Articulação Nacional das Mulheres Indígenas Guerreiras da Ancestralidade (ANMIGA), Associação de Mulheres Indígenas Organizadas em Rede (AMIOR³), Grupo de Trabalho Guarita Pela Vida⁴, alçando a política (ex: Ministra dos Povos Indígenas Sônia Guajajara, Deputada Federal Célia Xakriabá, ex-deputada federal, atual presidente da FUNAI Joênia Wapichana) e a produção científica reivindicando seus corpos enquanto o primeiro território a ser defendido (BANIWA, 2022).

A partir desta contextualização, torna-se mais compreensível como são profundas e complexas as violências contra indígenas e seus territórios, bem como perceber que os interesses do capitalismo e do neoliberalismo são armas predatórias e com alto impacto de poder que ameaça a existência e permanência dessas populações em seus territórios ancestrais (DIAS *et al.*, 2024; MEDEIROS; MENEZES, 2023; CANTELMO, 2023; MUELLER, 2022). As violências aqui retratadas em dados epidemiológicos demonstram não só a extrema vulnerabilidade na qual os corpos de mulheres indígenas e crianças estão expostos, como também evidenciam que são os corpos de mulheres os mais violados nesses territórios.

³ Carta Compromisso pelo combate à violência contra as mulheres indígenas no estado do Paraná disponível no instagram @amior_pr

⁴ Primeiro movimento de mulheres indígenas do Sul a discutir sobre a violência contra o corpo-território das mulheres indígenas dentro dos Territórios Indígenas. Contato via instagram @gtguaritapelavida

Algumas bases para interpretar este grave quadro de violência e de destruição do Bem Viver merecem ser frisadas. Elas perpassam pelo processo de assimilação imposto aos indígenas desde a colonização pelas missões jesuítas, e suas equivalentes atuais evangélicas e católicas; pelas questões culturais e de gênero, colocando as mulheres em papel central na transmissão dos saberes e preservação da biodiversidade dos territórios, portanto antagonistas do capitalismo; e no patriarcado, que se tornou mais intenso e adentrou as comunidades indígenas nas décadas de 1970 e 1980 durante a Ditadura Militar, alterando o estilo de organização social indígena em algumas etnias e comunidades (ARAÚJO, 2024; OLIVEIRA, 2016; SEGATO, 2014B, 2012). É também no período da Ditadura que os Povos Indígenas começam a se organizar nos primeiros movimentos de retorno às Terras Indígenas que foram expropriadas. Atualmente, este movimento é reconhecido como Retomada (MONDARDO, 2022; MEJÍA LARA, 2023). Entretanto, as violações às Terras, dificultando as retomadas, ainda continuam presentes no Estado, vide o Projeto de Lei nº2903/2023 conhecido “Marco Temporal”, Projeto de Lei nº2.159/2021 conhecido como “PL da Devastação” e o Projeto de Decreto Legislativo nº717/2024.

Considerando os dados analisados, merece ser destacado que o DSEI Interior Sul tem mais indígenas adscritos no território, mais Pólos-Base e, portanto, atende mais aldeias e acampamentos em comparação com o DSEI Litoral Sul. Entretanto, é necessário atentar para a presença de subnotificação dos casos de violência em ambos DSEIs. Bem como, embora os dados aqui apresentados sejam oriundos dos territórios, isso não implica, necessariamente, que o agressor seja um parceiro íntimo, resida ou frequente a aldeia e, tampouco, seja indígena, uma vez que as Terras Indígenas são invadidas constantemente pelos não-indígenas que utilizam-se da violência com função de dominação e demonstração de poder, assegurando que as atividades ilegais dentro das Terras continuem ocorrendo. Portanto também devem ser considerados enquanto atores no quadro de violência as madeireiras, as mineradoras, os

ruralistas e os garimpeiros em atividades ilegais que culminam no extrativismo predatório e na contaminação da biodiversidade (DIAS *et al.*, 2024). Por fim, a aproximação da zona urbana das Terras Indígenas origina uma expansão territorial desorganizada e zonas periféricas desassistidas (CANTELMO, 2023; LAPPE, 2015).

A respeito da “saúde mental” (CALAFATE; ZANELLO, 2024a; BERNI, 2017), é necessário, e pertinente, retomar o entrelaçamento dos fatores apresentado anteriormente, especialmente Bem Viver e corpo-território, com ênfase, agora maior, na violação das Terras Indígenas e, a partir disto, compreender e reconhecer o intenso grau de adoecimento (seja físico, ou aquilo que é considerado de ordem psicológica pelos não-indígenas) (KANHGÁG, 2020). Este adoecimento tem sido refletido, majoritariamente, em situações de abuso de drogas e, lamentavelmente, no aumento dos casos de suicídio (ARAÚJO *et al.*, 2023; CONSELHO MISSIONÁRIO INDIGENISTA, 2024). Os dados mais atuais têm apontado para a realidade de que indígenas homens e mulheres possuem mortalidade proporcional por suicídio até três vezes maior quando comparados com brancos, negros e amarelos, sendo a taxa de 3,85 para homens indígenas e taxa de 2,88 para mulheres indígenas (BRASIL, 2024). Em 2023 foram registradas 180 ocorrências, representando um aumento de 56% quando comparado com 2022 (CONSELHO MISSIONÁRIO INDIGENISTA, 2024).

Com base na literatura sobre não-indígenas, é reconhecido que mulheres apresentam maior incidência de comportamentos suicidas não letais do que homens. Estes, entretanto, recorrem com maior frequência a comportamentos suicidas letais. Tal cenário coloca em evidência questões de gênero (CANETTO, 2021; CALAFATE, ZANELLO, 2024b).

Sob outra perspectiva, quando colocada a etnicidade em evidência, é necessário apontar que o entendimento global de suicídio é hegemônico e eurocêntrico. Alguns estudos com Povos Indígenas têm demonstrado a diferença epistemológica entre o termo e concepção de suicídio enquanto indicativo de saúde mental para os não-indígenas e um tabu alicerçado

em vieses religiosos, e a morte autoprovocada. Esta, para alguns Povos, é uma prática sem conotação negativa, podendo estar relacionada com feitiços, espíritos malfeitores, resistência perante combates étnicos, entre outros (PECHINCHA, 2018; RANGEL, 2019). Entretanto, tal apontamento deve ser feito com cautela, visto que não deve ser desconsiderado o suicídio entre indígenas como indicativo de adoecimento, acima de tudo ao considerarmos todas as violências que estão vulneráveis.

Dada toda a contextualização da violência ao corpo-território, um apontamento necessário de ser feito, e uma reflexão importante a ser construída é se a compreensão de violência, portanto seu tipo, reconhecimento e identificação, é a mesma para indígenas e não-indígenas. Um exemplo disto é a violência doméstica. Quando perpetrada em espaços de convívio coletivo, como as malocas, ela ainda segue a configuração de uma violência doméstica? Como se dá a aplicação da Lei Maria da Penha dentro dos Territórios, ou ainda sua tradução para as línguas indígenas? (CAVALCANTI; WITT, 2022). Tais questionamentos surgem diante do entendimento de que a violência não é da cultura indígena, aqui considerando o período pré-colonização, uma vez que a presença do patriarcado naquela época e sociedade é o de baixo impacto (Segato, 2014a).

A violência assume as determinações que conhecemos atualmente a partir da colonização, escravização, genocídio e etnocídio. Cinco séculos de violações e impedimento da manutenção das práticas ancestrais de enfrentamento a atos considerados violentos naturalizou, a exemplo, a violência contra mulheres indígenas dentro dos Territórios. Logo torna-se cada vez mais essencial reconhecer a singularidade de cada Povo, com base em suas cosmovisões, e o entendimento de que muito foi perdido e deturpado pelo etnocídio cometido desde a colonização.

Considerações Finais

Um aspecto importante observado a partir do delineamento deste estudo foi a limitação dos dados, seja pela restrição, imprecisão e inexistência deles. O primeiro diz respeito aos dados restringidos à idade, sexo determinado ao nascimento, tipo da violência conforme a CID-10 e DSEI de notificação. Aponta-se a relevância de disponibilizar os demais campos que são abarcados na ficha de notificação do SINAN, pois, assim, mantendo o sigilo e a não identificação dos envolvidos, ampliam a interpretação do fenômeno aqui proposto a ser estudado. Está problemática surge devido à não interoperabilidade entre o SIASI e o SINAN, há campos de registros na ficha de notificação que não são contemplados no sistema do SIASI.

A imprecisão e a inexistência, embora correlacionadas, podem ter algumas particularidades assinaladas. Para além do exposto anteriormente, também devem ser considerados aspectos como a sobrecarga de trabalho devido o possível contingente insuficiente de profissionais, bem como de serviços, e pouca formação - em especial na identificação de tipos de violência, uma vez que a “violência por meios não especificados” foi a mais notificada em ambos os DSEIs analisados. Uma possível explicação para a baixa qualidade dos dados pode estar relacionada à formação profissional das(os) trabalhadoras(es) da Saúde Indígena. Muitas graduações na área da saúde ainda não incorporam, de forma sistemática, conteúdos sobre os Povos Indígenas e as violências, o que compromete a capacidade de identificar e registrar adequadamente os diferentes tipos e contextos de violência.

Essa lacuna formativa também dificulta a compreensão da organização social indígena e a construção de articulações efetivas com pajés, cacicas/caciques e demais lideranças comunitárias. Soma-se a isso o receio, por parte de profissionais, de que a notificação de casos de violência de gênero contra mulheres possa gerar conflitos ou comprometer sua

aceitação e legitimidade no território (CALAFATE; ZANELLO, 2024b). Ou, ainda, a desconsideração da violência enquanto uma demanda do setor Saúde (MINAYO *et al.*, 2018). Por sua vez, a inexistência refere-se aos casos de violência desconhecidos por não chegarem aos profissionais e serviços.

Mais um fator, que se relaciona com as duas condições, é o vínculo profissional-usuária(o). Fazer a denúncia de violência de gênero e sexual não é fácil. Quando acrescido o aspecto da etnicidade, a dificuldade em denunciar pode ser ainda maior. Por fim, ambas, imprecisão e inexistência, geram a subnotificação e, intrínseco a isto, o não conhecimento da real situação de violência nos territórios. Logo, considerando os três aspectos apresentados, são necessárias adequações nos referidos contextos, culminando no entendimento mais preciso de como se estrutura a violência aos Povos Indígenas nos territórios para a eventual elaboração de intervenções mais assertivas voltadas para o enfrentamento da violência.

Dadas as circunstâncias, também se apresentam as limitações do estudo em construir um quadro geral e completo da violência nos territórios indígenas da região Sul. Situação que se relaciona diretamente com os possíveis desdobramentos na possibilidade de se construir o Bem Viver, cenário que implica na qualidade de vida dos indígenas, sobretudo crianças e mulheres por se encontrarem mais vulneráveis à violência.

Trabalhos futuros relacionados ao cenário da violência nos Territórios, e as consequências decorrentes, podem explorar o perfil epidemiológico das infecções sexualmente transmissíveis, a acessibilidade linguística dos materiais de orientação e o apoio psicológico, especialmente para pessoas que sofreram violência sexual. A SESAI, articulada com os Territórios, tem trabalhado na implementação dos Núcleos de Prevenção à Violência nos Territórios Indígenas por meio da Nota Técnica nº8/2019. Esta ação também é articulada com os estados e municípios através dos Núcleos de Prevenção à Violência.

O GT Guarita pela Vida tem sido exemplo de estratégia e atuação no enfrentamento da violência de gênero contra a mulher e na promoção da saúde sexual e reprodutiva das jovens e mulheres indígenas da Terra Indígena Guarita e outras comunidades. A ação inicia a partir da articulação das mulheres do Guarita com o DSEI Interior Sul, a SESAI, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e com a Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul (ArpinSul) diante dos feminicídios hediondos que ocorreram no Território.

Outras propostas, aqui voltadas para melhorias dos serviços de saúde indígena, pautam-se na ampliação e qualificação do programa de atenção psicossocial, e profissionais vinculados, atrelado à promoção do Bem Viver, enfrentamento da violência e acolhimento das pessoas que a vivenciam (CALAFATE; ZANELLO, 2024b; BERNI, 2017; BRASIL, 2002). Como também subsidiar ações de qualificação e planejamentos continuados de educação permanente para todos os profissionais das equipes multidisciplinares de saúde indígena que atuam nos territórios, em especial os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) por serem conhecedores de sua comunidade e possuírem vínculo com os membros, dando a eles maior possibilidade de identificação de um caso de violência. Outros agentes que podem ser considerados no combate à violência são os professores da educação escolar indígena.

Despontam, também, a necessidade de maior investimento em ações para enfrentamento às violências e exploração sexual, com foco nas mulheres e crianças, por parte de ações como “Plano de Ação de Defesa das Garantias de Direitos das Crianças e Adolescentes Indígenas” (STALIANO *et al.*, 2022), ou em conjunto com as comunidades (DION *et al.*, 2023); capacitação de agentes e serviços policiais para atuarem frente à violência (STALIANO *et al.*, 2022); investigação sobre o quadro das infecções sexualmente transmissíveis e acesso à profilaxia de emergências em casos de violências sexuais; garantia de acesso ao aborto legal (CALAFATE *et al.*, 2021); e a necessidade urgente de

interoperabilidade entre os sistemas de informações (Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, SINAN e SIASI) (CALAFATE; ZANELLO, 2024b).

Por mais de cinco séculos os Povos Indígenas do Brasil têm resistido e persistido diante das mais diversas violências que os assolam. Vivenciaram o genocídio à época da colonização de Abya Yala, aqui, mais precisamente em Pindorama. Durante a Ditadura Militar, as comunidades remanescentes foram deslocadas de seus territórios e suas organizações sociais reconfiguradas às necessidades dos não-indígenas para viabilizar o extrativismo predatório dos biomas.

Durante anos encontraram-se destituídos de seus saberes, crenças, ritos, tecnologias e línguas sob o imaginário da não civilidade e o pretexto integracionista para a criação de uma nação brasileira homogênea. São anos sob a violência do Estado, ora enquanto perpetrador ativo, ora como negacionista ou negligente. O fim do ciclo da violência, inerente à desigualdade social, se dá no combate dos fatores que, primeiramente, criam condições para tais desigualdades existirem em contextos como saúde, educação, assistência social, moradia, trabalho, gênero, sexualidade e raça. Como também, no contexto indígena, conforme a defesa da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), “sem demarcação, não há Democracia”. Os atuais e recentes movimentos de Retomada Indígena de seus corpos-territórios remetem ao combate às desigualdades, à restituição do Bem Viver e a defesa da Democracia. Nisto, o Ministério dos Povos Indígenas, a FUNAI e a SESAI encontram-se como instituições do Estado ao lado da resistência implicada do movimento Indígena, protagonista expresso nos territórios, lideranças e Povos em retomada que lutam para que épocas passadas não ressurgam. Esses movimentos diversos clamam a percepção de que o “O Futuro é Ancestral” e que “Meu corpo, meu primeiro território a defender”, pavimentando os caminhos para o Bem Viver.

Referências bibliográficas

- ARAÚJO, J. A. P.; FIALHO, E.; OLIVEIRA ALVES, F. J.; et al. Suicide among Indigenous peoples in Brazil from 2000 to 2020: a descriptive study. **The Lancet Regional Health - Americas**, v. 26, 2023.
- ARAÚJO, P. L. **A dupla colonização da mulher indígena na invasão das américas: uma análise decolonial de Malinche**, de Laura Esquivel, 2024. 89f. Dissertação (Mestrado em Letras) - PPGL, UFPE, Recife, PE 2024.
- BANIWA, A. F. **Bem viver e viver bem segundo o povo Baniwa no noroeste amazônico brasileiro**. 1st ed. Curitiba: Editora UFPR, 2020.
- BANIWA, B. A. **Mulheres indígenas: Corpo Território em Movimento**. 2022. 117f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - PPGAS, UNB, Brasília, DF, 2022.
- BELTRÃO, J. F. **Relatório Figueiredo: atrocidades contra Povos Indígenas em tempos ditatoriais**. Rio de Janeiro: Mórula, 2022.
- BERGER, W. Violência do Estado e expropriação das populações indígenas no Brasil contemporâneo: terra, território, trabalho e criminalização da Questão Social. **Revista Vértices**, v. 22, n. Especial, p. 907–927, 2020.
- BERNI, L. E. V. Psicologia e saúde mental indígena: um panorama para construção de Políticas Públicas. **Psicología para América Latina**, n. Número Especial, p. 64–81, 2017.
- BRASIL. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília, 2002.
- BRASIL. **Manual de Investigação/Notificação de Violências em Povos Indígenas**. Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde Indígena. Brasília, 2019.
- BRASIL. **Relatório Situacional do Distrito Sanitário Especial Indígena Interior Sul**. Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde Indígena. Brasília, 2023a.
- BRASIL. **Relatório Situacional do Distrito Sanitário Especial Indígena Litoral Sul**. Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde Indígena. Brasília, 2023b.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico - Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2024.

CALAFATE, J. M. S.; PORTO-CRUZ, M.; ZANELLO, V. Acesso ao aborto legal em caso de estupro de vulnerável em comunidade indígena ressurgida no Nordeste brasileiro: um relato de experiência. In: S. L. L. Barwinski; R. A. Cruz; P. A. Beltrame (Eds.); **Experiências, dificuldades e desafios: retratos dos serviços de aborto legal no Brasil durante a pandemia da Covid-19**. 1st ed., p.107–130, 2021. Curitiba: Editora Livros Legais.

CALAFATE, J. M. S.; ZANELLO, V. Psicologia na Saúde Indígena: atuação em casos de violência contra mulheres indígenas brasileiras. **Revista Políticas Públicas & Cidades**, v. 13, n. 2, p. 1–19, 2024b. South Florida Publishing LLC.

CALAFATE, J. M. S.; ZANELLO, V. Psicologia e “saúde mental” de Povos Indígenas: revisão sistemática dos anos de 2014 a 2020. In: F. C. S. Lemos; D. Galindo; P. P. G. Bicalho; et al. (Eds.) **Ética e política contracolonial**. 1st ed., p.465–480, 2024a. EDITORA CRV.

CANETTO, S. S. Language, culture, gender, and intersectionalities in suicide theory, research, and prevention: Challenges and changes. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 51, n. 6, p. 1–10, 2021.

CANTELMO, W. M. **Povos Indígenas no Brasil**: subsunção manchada e insistência reprodutiva. 2023. 264f. Tese (Doutorado em Economia) – PPGE, UFMG, Belo Horizonte, MG, 2023.

CAVALCANTI, D. A.; SANTOS WITT, V. Violência sexual: o dever do cuidado ou o respeito as tradições indígenas?, v. 25, n. 1, p. 105–116, 2022.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO. **Violência contra os Povos Indígenas no Brasil: dados de 2023**. Brasília, 2024.

DIAS, A. P.; ROCHA, D. F.; MILANEZ, F.; et al. **Território, ambiente e saúde dos Povos Indígenas: vidas e Políticas Públicas em contínuo estado de emergência**. Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Brasília, 2024.

DION, J.; ATTARD, V.; GUYON, R.; et al. Implementing a sexual violence prevention program in two Canadian Indigenous communities: Challenges and lessons learned. **Child Abuse and Neglect**, v. 148, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Plataforma Geográfica Interativa**, Indígenas. Brasília, 2024. Disponível em <https://censo2022.ibge.gov.br/apps/pgi/#/home>

KANGÁG, R. P. **Kanhgág Êg My Há**: para uma Psicologia Kaingang. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - UFRGS, Porto Alegre, RS, 2020.

KRENAK, A. **Futuro Ancestral**. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

LAPPE, E. **Espacialidades sociais e territoriais Kaingang**: Terras Indígenas Foxá e Por Fi Gâ em contextos urbanos dos rios Taquari-Antas e Sinos. 2015. 207f. Dissertação (Mestrado em Ambiente e Desenvolvimento) - PPGAD, UNIVATES, Lajeado, RS, 2015.

MEDEIROS, T. B. DE; MENEZES, M. M. DE. O pensamento de José Carlos Mariátegui (1895-1930) e as lutas indígenas no Brasil contemporâneo. **Práxis Educacional**, v. 19, n. 50, 2023.

MEJÍA LARA, A. E. Retomadas, autonomias e (cosmo)políticas desde as tramas Tupinambá. **Revista de Antropologia**, 66, 2023. doi:10.11606/1678-9857.ra.2022.204580

MINAYO, M. C. DE S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: SciELO Books - Editora FIOCRUZ, 2006.

MINAYO, M. C. D. S.; DE SOUZA, E. R.; DA SILVA, M. M. A.; DE ASSIS, S. G. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2007–2016, 2018

MONDARDO, M. L. Em defesa dos territórios indígenas no Brasil: direitos, demarcações e retomadas. **Geosp**, v.26, n. 1, e-176224, abr. 2022. doi:10.11606/issn.2179-0892.geosp.2022.176224.

MORAES, J. T.; RIGOLDI, V. O Subsistema de Saúde Indígena (SIASI): uma análise histórica de sua construção normativa. **Revista Paradigma**, v. 32, n. 2, p. 40–56, 2023.

MUELLER, B. Property rights and violence in indigenous land in Brazil. **Land Use Policy**, v. 116, 2022.

NASCIUTTI, L. F. Tornar-se indígena na cidade: processos de identificação, violência e agência nas trajetórias de quatro mulheres indígenas no Rio de Janeiro. **ACENO**, v. 8, n. 17, p. 185–200, 2021.

OLIVEIRA, J. P. **O nascimento do Brasil e outros ensaios: “pacificação”, regime tutelar e formação de alteridades**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2016.

PECHINCHA, M. Aportes da etnografia sul-americanista ao entendimento dos suicídios indígenas - uma tentativa de síntese a partir de noções divergentes de “psique”/“alma”. **Anuário Antropológico**, v. 43, n. 1, p. 223–256, 2018.

RANGEL, L. H. Violência autoinfligida: jovens indígenas e os enigmas do suicídio. **Desidades**, v. 25, n. 7, p. 27–38, 2019.

RESENDE, V. DE M.; MARTINELLI, Y.; MARTINELLI, B. M. Contra o etnocídio: da violência política da extrema direita à resistência coletiva dos povos indígenas no Brasil. **Forum Linguístico**, v. 20, n. 3, p. 9342–9357, 2023.

SEGATO, R. L. Gênero e colonialidade: em busca de chaves de leitura e de um vocabulário estratégico descolonial. **e-cadernos CES [Online]**, 2012. <https://doi.org/10.4000/eces.1533>.

SEGATO, R. L. El sexo y la norma - frente estatal, patriarcado, desposesión, colonidad. **Revista Estudos Feministas**, v. 22, n. 2, p. 593–616, 2014a.

SEGATO, R. L. Las nuevas formas de la guerra y el cuerpo de las mujeres. **Revista Sociedade e Estado**, v. 29, n. 2, p. 341–372, 2014b.

SOARES, L. B.; BAINES, S. G. They are almost humans like us - indigenous politics and policy dismantling under Bolsonaro’s government. **Revista Videre**, v. 13, n. 28, p. 124–149, 2021.

STALIANO, P.; KANEKO, A. Y.; MONDARDO, M. Violência Sexual Infantojuvenil Indígena: da Vulnerabilidade Social à Articulação de Políticas Públicas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 22, n. Especial, p. 1436–1457, 2022.

TEIXEIRA, C. C. Autonomia em saúde indígena: sobre o que estamos falando? **Anuário Antropológico**, v. v.35 n.1, p. 99–128, 2010.

5 ESTUDO DOIS – VIOLÊNCIA EM DADOS: O ALERTA DO SINAN SOBRE MULHERES INDÍGENAS DO RIO GRANDE DO SUL AO RIO DE JANEIRO

Igor Marçal Mena
Giovana Mandulão
Pagu Rodrigues
Daniel Canavese de Oliveira

Os Povos Indígenas da América do Sul têm buscado reconstruir uma filosofia de vida ancestral, anterior à colonização, conhecida como Bem Viver. De maneira sucinta, o Bem Viver propõe uma existência pautada no respeito à biodiversidade e na construção coletiva da identidade de todos os seres – fauna, flora e espírito – que coexistem na Mãe Terra, ela própria reconhecida como um ser vivo.

Para que a reconstrução do Bem Viver seja possível, é necessário situá-lo no contexto contemporâneo. Isso implica compreender as transformações políticas, culturais e tecnológicas que podem tanto favorecer quanto dificultar os movimentos dos Povos Indígenas e de seus aliados. Uma dessas transformações diz respeito às questões de gênero, especialmente à violência familiar e doméstica contra mulheres indígenas – foco investigativo deste texto.

O Brasil foi historicamente estruturado sob um modelo colonial violento, alicerçado na expropriação de terras, na subjugação e exploração dos Povos Indígenas e da população negra, e na opressão sistemática das mulheres. Desde o início da colonização europeia, práticas como a escravização, o genocídio, o etnocídio e a destruição de modos de vida originários foram institucionalizadas, moldando profundamente as relações sociais, políticas e econômicas do país. A lógica extrativista imposta pelo colonizador — baseada na pilhagem dos recursos naturais e na exploração brutal da mão de obra indígena e africana escravizada — deixou um legado de desigualdades estruturais e violências que persistem até os dias atuais. A economia colonial, centrada na monocultura, na mineração e no desmatamento, estabeleceu as bases para um sistema que naturaliza a violência, o racismo ambiental e a marginalização de povos inteiros.

No caso de meninas e mulheres indígenas, a violência de gênero se entrelaça com as violências do colonialismo e do patriarcado, expressando-se de forma aguda e contínua. A imposição da cultura do estupro, do racismo e da desumanização de seus corpos não é fruto das culturas indígenas, mas sim das estruturas coloniais que

deslegitimaram seus saberes, sexualizaram seus corpos e tentaram apagar sua existência. Muitas dessas violências — como o casamento precoce, a submissão forçada ou o silenciamento das mulheres indígenas — são erroneamente interpretadas como práticas tradicionais, quando na realidade são resíduos coloniais internalizados pela dominação cultural e religiosa. A colonialidade do poder e do saber impôs padrões ocidentais que desconfiguraram profundamente as formas originárias de organização social, inclusive no que diz respeito à participação e ao protagonismo das mulheres nas suas comunidades. Ademais, as violências contra mulheres indígenas estão diretamente ligadas à disputa por território e à criminalização da defesa de seus povos. Mulheres que atuam na proteção de suas terras, florestas, águas e modos de vida tornam-se alvos de perseguições, intimidações, deslocamentos forçados e, em muitos casos, de assassinatos. A luta pela terra é também uma luta pelo corpo, pela memória e pela continuidade dos Povos Indígenas, e as mulheres estão na linha de frente dessa resistência.

Com base nesta contextualização, o presente texto tem como objetivo apresentar o cenário das violências sofridas pelos Povos Indígenas no recorte de cinco estados, a saber: Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo e Rio de Janeiro com base nos registros disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre 2015 e 2022. Os dados, de acesso livre para investigação, foram levantados via DataSUS/TabNet em janeiro de 2025. Podemos encontra-los na seção “Epidemiológicas e Morbidade”, no campo “Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (SINAN)”, e na opção “Violência Interpessoal/Autoprovocada”, onde foram aplicados os filtros que organizaram as variáveis analisadas. Utilizamos o Excel para o tabelamento, análise dos dados e construção dos gráficos.

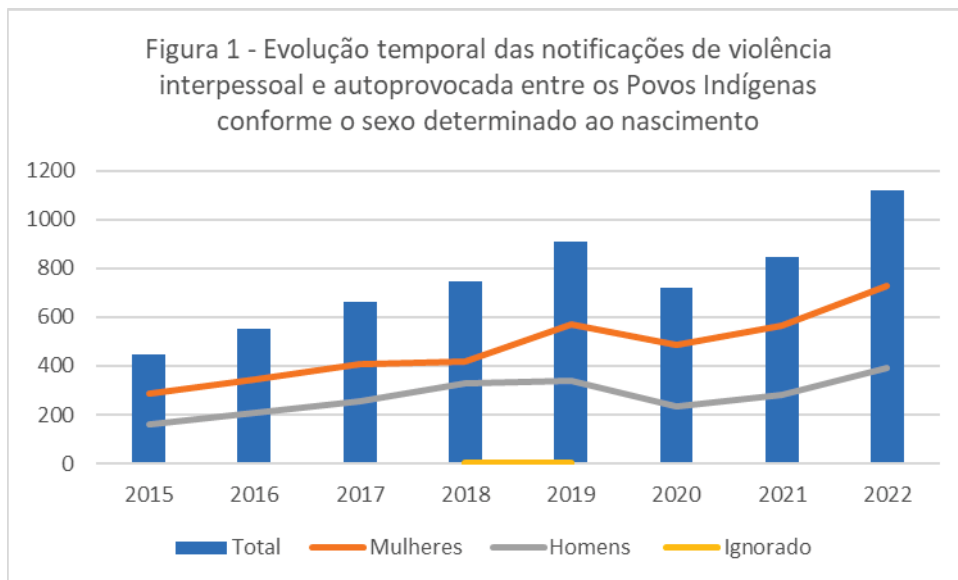
Como pode ser observado no mapa abaixo, que apresenta a configuração e a atuação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), os estados aqui trabalhados representam a região territorial dos Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Litoral Sul e Interior Sul. Estes DSEIs são responsáveis pela assistência em saúde indígena dos povos, majoritariamente, Kaingang, Xokleng, Guarani, Guarani Mbya, Guarani Nhandeva, Guarani Kaiowá, Ava-Guarani e Terena. Dentro da estruturação do SasiSUS há o Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), exclusivamente com os registros epidemiológico das aldeias atendidas, mas os dados também são incluídos no SINAN. Logo, o SINAN vai

Qualidade dos dados. Todas as análises estão levando em consideração as notificações de ambos os sexos determinados ao nascimento. Os leitores também vão perceber que em algumas das variáveis analisadas o número total de registros varia bastante, situação que exploramos na última seção.

Perfil das pessoas indígenas que sofreram violência

Entre 2015 e 2022 foram registradas 6.003 notificações de violência envolvendo pessoas indígenas, das quais 63,3% referem-se a mulheres. A Figura 1 apresenta a evolução temporal das notificações segundo o sexo determinado ao nascimento, revelando um padrão de crescimento ao longo do período analisado. Observa-se uma queda em 2020, possivelmente relacionada ao contexto imposto pela pandemia de COVID-19, enquanto 2022 desponta como o ano com o maior número de registros.

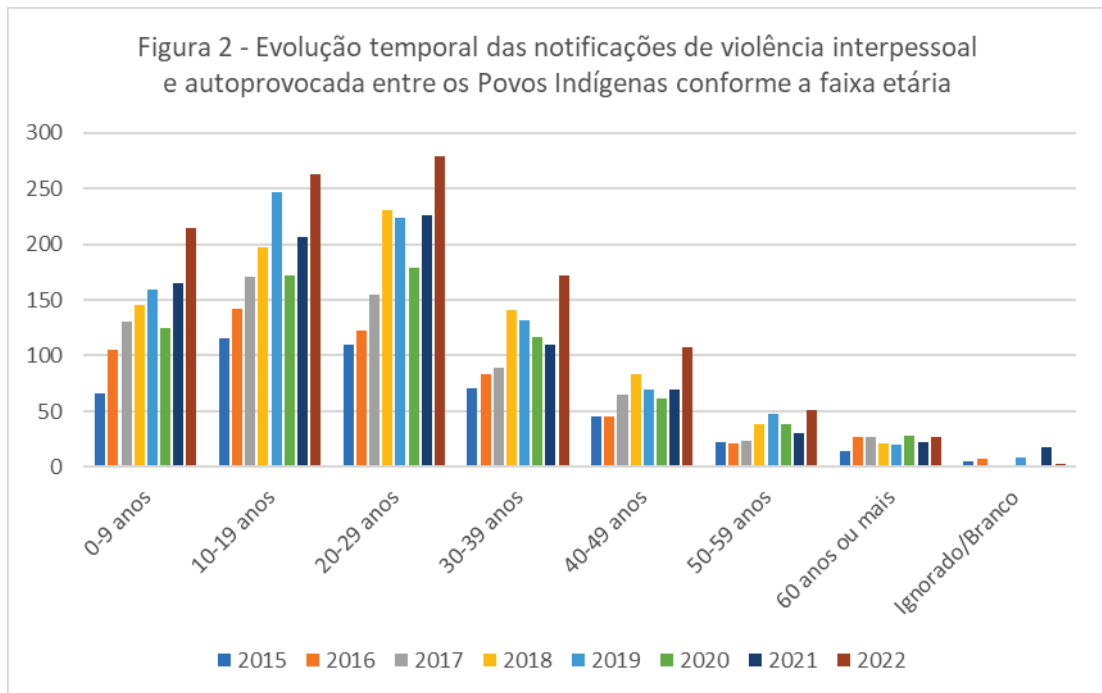
Considerando ambos os sexos, houve um aumento de 149,5% nas notificações entre o início e o fim do período analisado. Quando desagregados, os dados indicam um crescimento de 153,3% nas notificações envolvendo mulheres indígenas e de 142,6% para homens indígenas.



Fonte: Ministério da Saúde. Organizado pelos(as) autores(as).

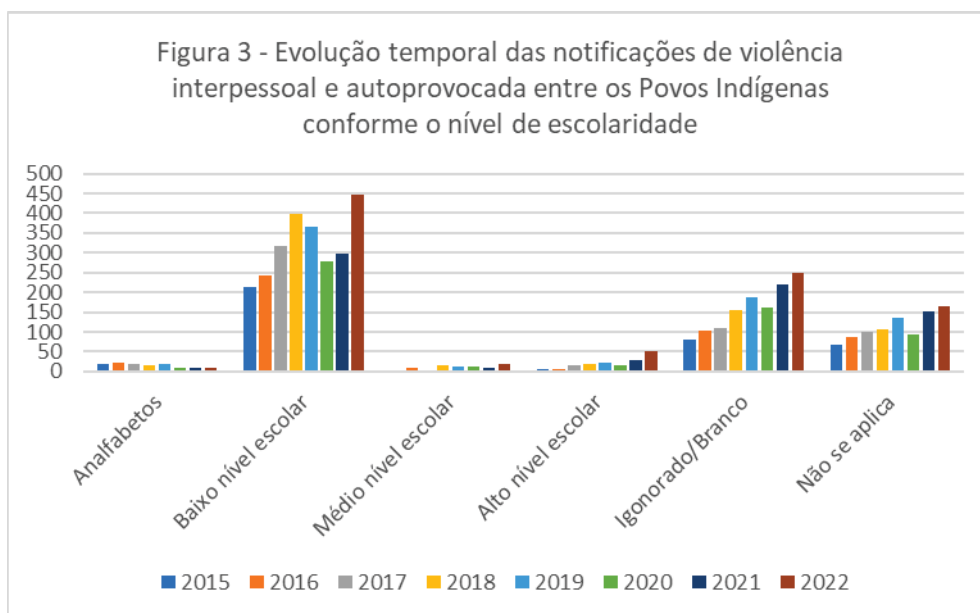
A Figura 2 mostra a evolução das notificações conforme a faixa etária das vítimas (n=6.000). Os dados evidenciam maior vulnerabilidade entre crianças, adolescentes e jovens adultos de até 29 anos. No grupo de 0 a 9 anos houve um aumento de 92,3%; no grupo de 10 a 19 anos, o aumento foi de 126,7%; e entre 20

e 29 anos, o crescimento foi de 153,6%. O ano de 2022, novamente, destaca-se como o período com maior número de registros (n=1.117).



Fonte: Ministério da Saúde. Organizado pelos(as) autores(as).

A Figura 3 apresenta a evolução temporal das notificações segundo o nível de escolaridade das vítimas (n=5.117). Os dados indicam que pessoas indígenas com baixa escolaridade – ensino fundamental completo ou incompleto – concentram a maior parte das notificações, representando 50% (n=2.559) do total. Esses achados apontam para a interseção entre vulnerabilidade social e exposição à violência.

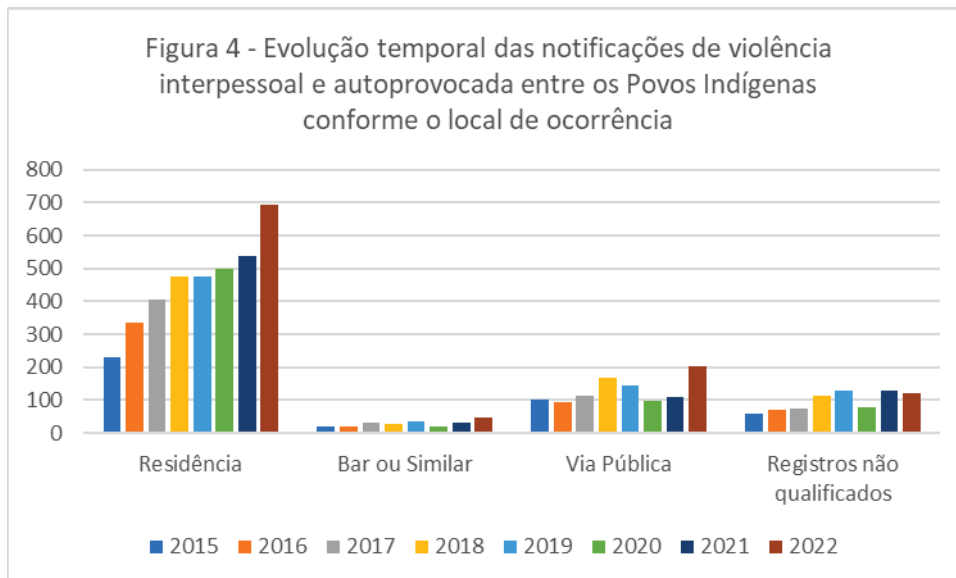


Fonte: Ministério da Saúde. Organizado pelos(as) autores(as).

Características da Violência

Nesta seção, são analisados quatro campos específicos das fichas de notificação de violência do SINAN. Devido ao grande volume de informações, optou-se por apresentar apenas as categorias com mais de 100 registros por estado. É importante destacar que alguns campos permitem múltiplas escolhas, o que significa que o número total de notificações pode exceder o número de fichas analisadas.

O campo "Local de ocorrência" contempla oito opções de resposta, além das categorias "Ignorado" e "Em branco", que são geradas automaticamente ao serem inseridas no sistema. Para fins analíticos as duas citadas foram agrupadas com a categoria "Outros" sob a denominação "Registros não qualificados" (Figura 4).

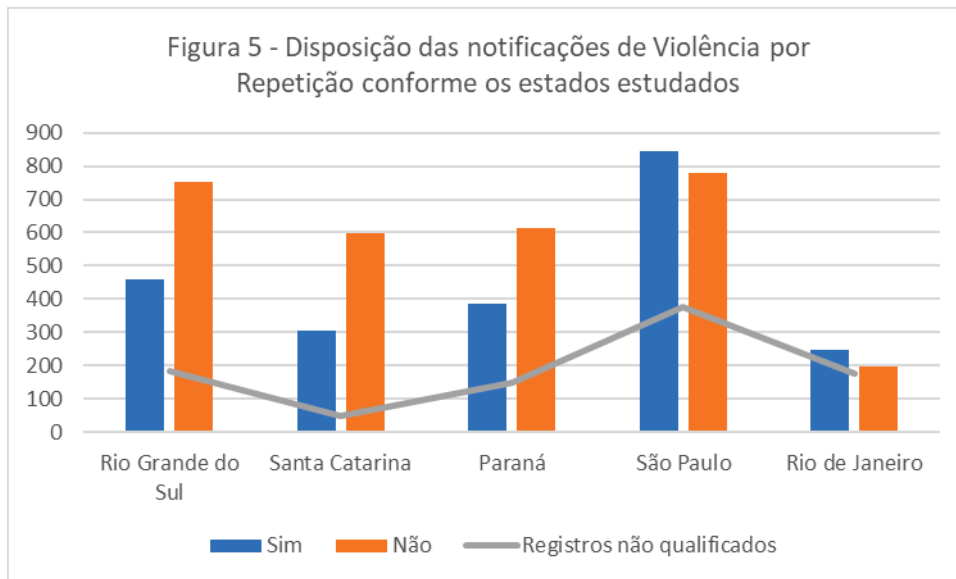


Fonte: Ministério da Saúde. Organizado pelos(as) autores(as).

A residência aparece como o principal local onde ocorrem as violências notificadas, respondendo por 64,2% (n=3.649) dos registros. O ano de 2022, novamente, apresenta o maior número de notificações (n=622). São Paulo lidera em ocorrências no domicílio (n=1.307), enquanto o Rio de Janeiro apresenta o menor número de registros nesse contexto (n=400). O Rio Grande do Sul se destaca por ter sido o único estado a registrar mais de 100 ocorrências em "Bar ou similar" (n=125), além de liderar as notificações de violência ocorridas em "Via pública" (n=293).

A análise da variável "Violência por repetição" revela que essa forma de violência é especialmente prevalente em São Paulo (42,1%, n=843) e no Rio de Janeiro (39,8%, n=248), onde os registros afirmativos superam os negativos. A

categoria "Registros não qualificados", que inclui "Ignorado" e "Em branco", também foi considerada nesta análise (Figura 5).



Fonte: Ministério da Saúde. Organizado pelos(as) autores(as).

No campo "Tipo de violência" (Figura 6), foram selecionadas apenas as categorias com mais de 100 registros. Para melhor organização e interpretação, as violências foram agrupadas em quatro categorias principais:

QUADRO 4 - APRESENTAÇÃO DO AGRUPAMENTO REALIZADO PARA AS ANÁLISES DOS TIPOS DE VIOLÊNCIA

Categoria	Agrupamentos
Física	Física, Tortura, Força Corporal/Espancamento e Enforcamento
Sexual	Sexual, Assédio Sexual, Estupro, Atentado de Violência ao Pudor, Pornografia Infantil e Exploração Sexual
Por Objeto	Objeto Contundente, Objeto Perfurocortante, Substância/Objeto Quente e Arma de Fogo
Registros não qualificados	Outra Violência, Outra Agressão e Outras Violências

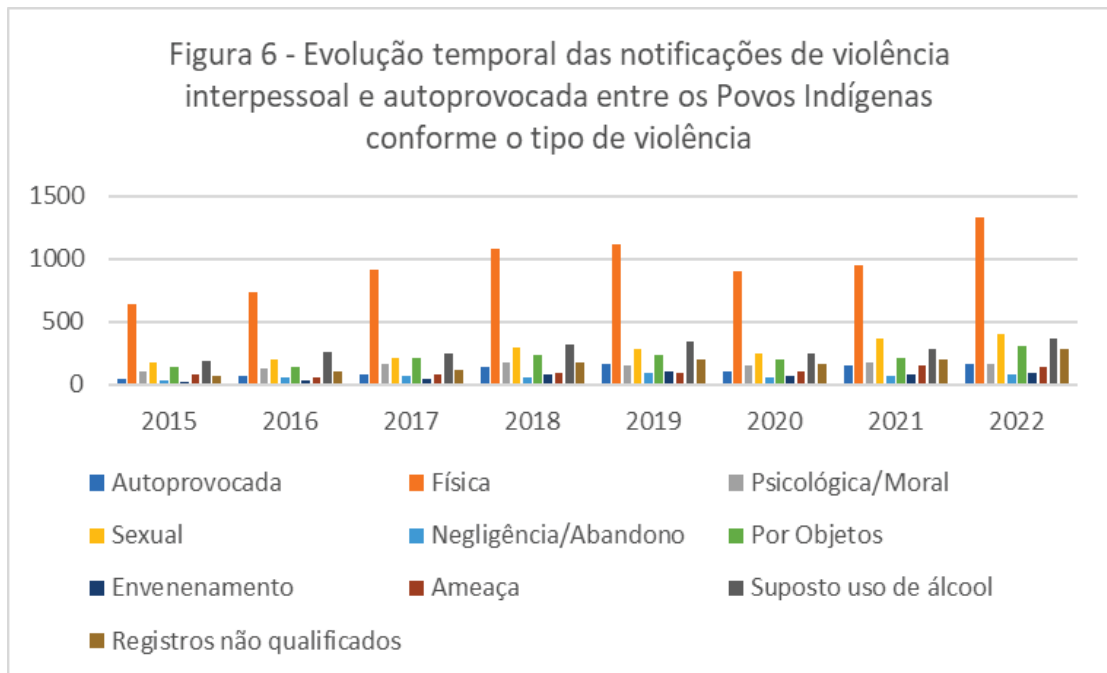
Fonte: Ministério da Saúde. Organizado pelos(as) autores(as).

A violência física foi a mais notificada, com 7.664 registros, representando 40,4% do total de ocorrências deste campo (n=18.942). São Paulo lidera também nesse tipo de violência (n=2.341), seguido do Rio Grande do Sul (n=1.872). Em

termos temporais, houve um crescimento de 110,5% nas notificações de violência física em 2022, enquanto o aumento geral no período foi de 127,25%.

A violência sexual corresponde a 11,4% das notificações. Dentre suas subcategorias, o estupro foi o mais registrado (34,6%, n=751), com maior incidência em São Paulo (40,3%, n=303). Além disso, o uso de álcool esteve presente em 11,8% das notificações (n=2.243), sendo o Rio Grande do Sul o estado com maior número de registros associados ao consumo de álcool (n=601).

As violências autoprovocadas representaram 4,8% (n=920) do total de registros, com um crescimento expressivo de 339,4% no período. Este dado pode indicar o agravamento do sofrimento psíquico entre os Povos Indígenas, como consequência das múltiplas violências que atingem seus corpos-territórios de maneira histórica e estrutural.



Fonte: Ministério da Saúde. Organizado pelos(as) autores(as).

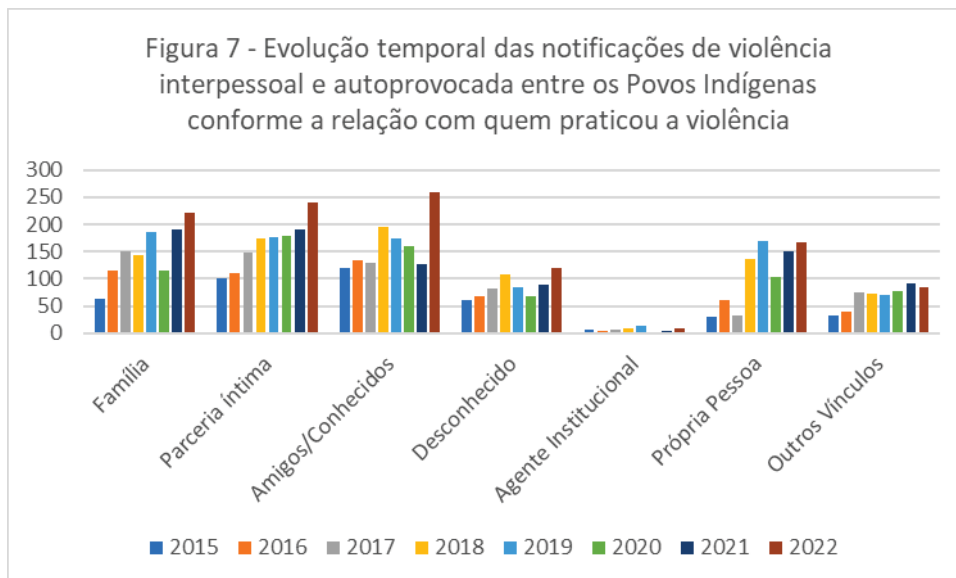
Para fechar a seção “Características da Violência”, apresentamos a análise sobre o vínculo entre a pessoa que sofreu a violência e a pessoa que a cometeu. As categorias foram agrupadas da seguinte forma:

QUADRO 5 - APRESENTAÇÃO DO AGRUPAMENTO REALIZADO PARA AS ANÁLISES DA RELAÇÃO ENTRE PESSOA QUE SOFREU A VIOLÊNCIA E QUEM PERPETUOU

Categoria	Agrupamento
Família	Pai, Mãe, Padrasto e Madrasta
Parceria íntima	Cônjuge, Ex-Cônjuge, Namorado(a) e Ex-namorado(a)
Agente Institucional	Pessoa com relação Institucional e Policial/Agente da Lei

Fonte: Ministério da Saúde. Organizado pelos(as) autores(as).

O total de registros dessa variável foi de 5.925. As parcerias íntimas concentram 22,2% (n=1.319), seguidas por amigos/conhecidos (21,9%, n=1.298), familiares (19,9%, n=1.184), desconhecidos (11,4%, n=679) e a própria pessoa (14,3%, n=848). Embora com menor frequência (n=57), os registros de violência cometida por agentes institucionais são significativos, pois indicam possíveis situações de violência institucional reconhecidas pelas vítimas e/ou pelos profissionais que preencheram as fichas. Em 2022, observou-se um aumento de 163,5% nas notificações desta variável, totalizando 1.099 ocorrências.



Fonte: Ministério da Saúde. Organizado pelos(as) autores(as).

Qualidade dos dados

Ao longo da análise, foi possível observar fragilidades significativas na qualidade dos dados registrados no SINAN, tanto no momento do preenchimento das fichas pelos profissionais de saúde quanto na etapa de digitalização e envio das

informações ao sistema. Dada a recorrência e relevância dessas inconsistências, optou-se por apresentar uma seção específica para discutir seus impactos.

Na seção “Perfil das pessoas indígenas que sofreram violência”, foram identificadas duas fichas sem informação sobre o sexo determinado ao nascimento. Embora o número seja reduzido e não comprometa a análise estatística, evidencia falhas pontuais no preenchimento. Situação semelhante foi observada na variável faixa etária: 42 registros apresentaram essa informação como “Ignorada” ou “Em Branco”. Em 2022, detectou-se também a ausência de três fichas que deveriam constar no total consolidado do sistema, apontando para uma possível falha de consistência nos dados.

O maior comprometimento da qualidade nesta seção ocorreu na variável escolaridade, em que os registros classificados como “Ignorado”, “Em branco” ou “Não se aplica” representaram 42,5% (n=2.178) do total. Além disso, observou-se discrepância entre o número de fichas referenciadas por ano e a quantidade efetivamente disponível para análise, como mostra a Tabela 7. Essa inconsistência é mais acentuada a partir de 2019, especialmente nos anos de 2020 e 2022.

Tabela 5 - Relação de fichas ausentes no sistema do SINAN na variável escolaridade

Ano	Fichas de referência*	Fichas ausentes
2015	449	58
2016	553	80
2017	660	94
2018	746	37
2019	909	163
2020	720	312
2021	846	127
2022	1120	178

Fonte: Ministério da Saúde. Organizado pelos(as) autores(as).

*Foi adotada a variável “Sexo determinado ao nascimento” como referência

Na seção “Características da violência”, a baixa qualidade dos dados também mostra-se relevante. No campo “Local de ocorrência”, 13,5% (n=700) dos registros foram classificados como “Não qualificados” (agrupamento de “Outros”, “Ignorado” e “Em Branco”).

Na variável “Violência por repetição”, 15,2% (n=932) dos registros apresentaram baixa qualificação, sendo que a grande maioria desses (96,3%, n=898) foi registrada como “Ignorado”. O estado de São Paulo concentrou 41% (n=369) dessas ocorrências. Já no campo “Tipo de violência”, 6,7% (n=1.280) dos registros foram classificados como de baixa qualidade, com predominância também em São Paulo (36%, n=461).

Outro aspecto crítico diz respeito à incongruência entre o total de fichas de referência e os registros por tipo específico de violência sexual, como assédio, estupro, pornografia infantil e exploração sexual. A Tabela 8 ilustra essas discrepâncias entre os estados, apontando possíveis casos de duplicidade, subnotificação ou erro de digitação no momento da entrada dos dados. A variável que identifica o vínculo entre a vítima e o agressor apresentou 9,1% (n=540) de registros classificados como imprecisos, especialmente sob a categoria “Outros vínculos”, que carece de detalhamento adequado.

Tabela 6 - Relação das fichas ausentes no sistema do SINAN considerando os tipos de violência sexual

Violência/Estado	Rio Grande do Sul	Santa Catarina	Paraná	São Paulo	Rio de Janeiro
Assédio Sexual	132	126	213	470	121
Estupro	132	127	213	475	121
Atentado de Violência ao Pudor	1.312	848	1.073	1.904	585
Pornografia Infantil	132	126	211	470	121
Exploração Sexual	132	126	212	470	121
Outras Violências	132	126	211	469	121
Total de fichas para referência	1.393	950	1.148	1.999	622

Fonte: Ministério da Saúde. Organizado pelos(as) autores(as).

Por fim, destaca-se que os campos que comporiam uma quarta seção, “Desfecho da violência”, apresentaram a mais crítica falha de qualidade: 100% dos

registros constam como “Em Branco” nas duas variáveis disponíveis para análise, Encaminhamento ao setor de saúde e Evolução do caso. Essa total ausência de dados impossibilita a avaliação do “pós-violência”, representando uma séria limitação para qualquer tentativa de monitoramento da rede de atenção à saúde indígena em contextos de violência.

Considerações Finais

A análise dos dados do SINAN para o período de 2015 a 2022 revela um aumento expressivo nas notificações de violência interpessoal e autoprovocada envolvendo os Povos Indígenas na região estudada. Esse crescimento pode refletir tanto o agravamento das violências sofridas, especialmente no contexto de gênero, quanto uma maior sensibilização dos serviços de saúde e profissionais para o registro e enfrentamento dessas situações, além de um possível aumento na procura por atendimento.

Os dados evidenciam que a violência contra os Povos Indígenas nessa região assume, majoritariamente, a forma de violência de gênero contra mulheres indígenas jovens, de até 29 anos, com baixa escolaridade, ocorrida predominantemente em ambientes domiciliares, de natureza física e sexual, e perpetrada por familiares, parcerias íntimas ou outras pessoas conhecidas. Esse padrão revela a persistência da violência estrutural que atravessa os corpos e os Territórios Indígenas, sustentada por desigualdades históricas, racismo, colonialidade e patriarcado.

Além da necessidade urgente de ações específicas de enfrentamento à violência contra a mulher indígena, os dados apontam para outros desafios complementares: o papel do consumo de álcool como fator associado a essas violências e a crescente incidência de violência autoprovocada, indicando sofrimento psicológico profundo. Esses elementos reforçam a importância de fortalecer a Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com especial atenção ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), à formação dos profissionais de Psicologia, e à atuação dos conselhos e entidades de classe em níveis regional e nacional.

Outro aspecto crítico revelado pela análise é a baixa qualidade dos dados registrados nas fichas do SINAN, com destaque para a total ausência de informações sobre o desfecho dos atendimentos. Um segundo ponto é a oscilação

na completude dos registros que mostrou discrepância em todas as variáveis levantadas quando comparadas com o número total de registros (6.003), principalmente nas que qualificam as violências sexuais. Essas lacunas comprometem seriamente o monitoramento das Políticas Públicas. A subnotificação de violências sexuais também merece atenção, podendo indicar barreiras institucionais, culturais e técnicas ao adequado registro desses casos

A reconstrução do Bem Viver, como propõem os próprios Povos Indígenas, passa necessariamente pelo enfrentamento à violência de gênero e pela valorização das práticas ancestrais de cuidado, coletividade e respeito à Mãe Terra. As mulheres indígenas, enquanto guardiãs dos saberes, da vida e do território, estão no centro dessa resistência. Proteger seus corpos-territórios é um imperativo ético e político para qualquer projeto de justiça social e saúde coletiva comprometido com a descolonização e a equidade.

Neste sentido, faz-se necessário evidenciar a necessidade e fomento da atuação intersetorial na proteção dos Povos e Terras Indígenas enquanto aliados do movimento Indígena. A articulação entre os Ministérios da Saúde, Ministério das Mulheres, Ministério dos Povos Indígenas, Ministério da Justiça, Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima, Fundação Nacional dos Povos Indígenas surge como estratégia de fortalecimento do Estado Brasileiro. Para tanto, as organizações e lideranças indígenas devem ser ouvidas e respeitadas, especialmente as mulheres indígenas representadas em organizações com a Articulação Nacional das Mulheres Indígenas Guerreiras da Ancestralidade, o GT Guarita pela Vida, a Associação das Mulheres Organizadas em Rede, a União das Mulheres Indígenas da Amazônia Brasileira, entre outras.

Salientamos a importância desta pesquisa em analisar os dados abertos no contexto epidemiológico da violência contra os Povos Indígenas, mesmo que de uma região específica. Pesquisas futuras podem voltar-se para análises mais amplas, macrorregionais, possibilitando identificar regiões mais vulneráveis, ou ainda onde os serviços incorrem com mais frequência na subnotificação dos casos de violência e baixa qualidade dos dados. Como também, estudar a possibilidade das fichas de notificação do SINAN começarem a coletar dados relacionados às etnias, tornando possível compreender melhor o trânsito indígena no território brasileiro e construir e articular políticas públicas mais assertivas pautadas nas

especificidades étnicas, descentralizando, assim, os cuidados em saúde indígena do SasiSUS.

Repercussão da publicação

Após 9 semanas da publicação, o post, no instagram do “OutraSaúde”, apresenta 1.182 curtidas e 234 compartilhamentos. Comparando com outras publicações, anteriores e posteriores, é possível afirmar que a temática, além de urgente, é de interesse do público geral, visto que o post da matéria está entre os principais do portal com mais engajamento. Considerando o período de duas semanas (26/07 a 09/08), tendo como marco a publicação desta matéria, ela está como a terceira mais engajada.

Em média, os posts apresentam uma variação de 20 a 800 curtidas. Despontando quando o tema aborda questões sociais em alta como violência de gênero entre indígenas, racismo ambiental, luta contracolonial, organização do SUS, saúde mental e integração da vida com o meio digital.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensar a violência a partir do Bem Viver Indígena é uma proposta audaciosa. São dois temas muito complexos que necessitam ser localizados no tempo, espaço, construção de sociedade e, o mais importante, planejar perspectivas de humanidades coletivas e comunitárias com base no respeito pela, e cuidado com, a Natureza. Para tanto, devemos partir do entendimento de que Natureza é tudo o que existe na Mãe Terra, movimento que deve nos fazer rejeitar a ideia patriarcal de desenvolvimento e humanidade onde a natureza é algo à disposição dos seres humanos, para seu usufruto indiscriminado.

Com isto é possível, para os não-indígenas, reconhecer os direitos da Natureza que os Povos Indígenas vêm nos alertando há anos. A defesa destes direitos significa, para os seres que habitam na Mãe Terra, a possibilidade de existir, ser, estar, pertencer e prosperar em uma terra sem males. Um corpo-território que não é alvejado pelas mais diversas formas de violações. Isto significa que nosso movimento não deve ser pela defesa dos “Direitos Humanos” que, a partir das reflexões aqui apresentadas, demonstra-se colonial e nega o Bem Viver, pois recai na compreensão dicotômica de domínio “Homem” versus “natureza”. Logo, devemos lutar pela defesa dos Direitos da Natureza, pois somos parte dela, em conjunto com os animais, plantas, águas, ar, rochas.

Estas reflexões também nos auxiliam a compreender melhor as determinações e expressões da violência que todos os seres da Mãe Terra estão sujeitados pelo Patriarcado, diminuindo as chances de negligência e fomentando possibilidades de construir uma vida com maior qualidade. Ter garantia de saúde integral; de uma educação libertadora que não incorre em violações estruturais enquanto efeito da colonização; de ter moradia; de ter emprego ou uma renda para viver; de ter segurança alimentar pautada em alimentos de boa qualidade, orgânicos, pouco industrializados, com baixa contaminação por agrotóxicos; de ter direito à terra; de exercer as práticas religiosas, xamânicas ou de outras crenças; e demais situações. Diante disto, é necessário também reconhecer a ação da burguesia medíocre que governa o Brasil de maneira intencional e organizada na limitação e redução dos direitos da população, especialmente dos Povos Indígenas.

Neste trabalho investigamos exclusivamente duas das expressões das violações dos Direitos da Natureza, a violência interpessoal e autoprovocada entre

os Povos Indígenas de uma região territorial limitada. A análise exploratória dos registros disponíveis no SIASI e no SINAN, embora com algumas particularidades, indicam que o cenário da violência interpessoal é caracterizado na violência domiciliar e familiar contra as mulheres e meninas indígenas de até 30 anos com baixa escolaridade expressa de forma física, sexual e psicológica. A construção deste panorama só foi possível ao combinar os dados dos dois Sistemas, visto que muitas variáveis importantes não puderam ser disponibilizadas no pedido de acesso à informação feito à SESAI. Por isso a importância, necessidade e relevância de estudar a Saúde Indígena, no contexto epidemiológico, a partir dos dois Sistemas. A violência autoprovocada, que só pôde ser levantada no SINAN, embora pouco registrada, demonstrou um aumento nas ocorrências que deve ser pensado à luz do sofrimento psicológico diante de todas as outras formas de violações que os Povos Indígenas estão sujeitados, e desassistidos.

As notificações do SIASI nos apresentaram o cenário da violência sexual e violência por meios não especificados como as mais registradas entre meninas e mulheres indígenas de 10 a 34 anos. A qualidade dos dados mostrou-se precária considerando a discrepância entre as 170 notificações do DSEI Interior Sul, em cinco anos de registros, e as 29 notificações do DSEI Litoral Sul, em oito anos de registros. Ao complementar a análise com os dados do SINAN, tanto do contexto urbano quanto de aldeamento, embora com algumas ressalvas já apresentadas neste trabalho, temos o cenário da violência física e psicológica, a baixa escolaridade, o domicílio como principal local de ocorrência e familiares, parceiros íntimos e amigos/conhecidos enquanto agressores. Isto demonstra que as mulheres indígenas, além de sofrerem inúmeras violências dos não-indígenas, em contextos como político, econômico, trabalhista, educacional, também sofrem violências de outros indígenas, em seus lares.

Em ambos os Sistemas, 2022 foi o ano que mais houve notificações. Podendo indicar hipóteses de que a violência pode estar mais recorrente, ou as e os profissionais da saúde atuantes no SasiSUS e no SUS estão mais atentos e conscientes a respeito da violência de gênero contra as mulheres indígenas, ou ainda no aumento da conscientização das mulheres indígenas a respeito do enfrentamento à violência de gênero e, com isto, maior busca pelos serviços de saúde e denúncia dos casos.

Durante o desenvolvimento da dissertação é possível salientar limitações de dois aspectos, os pessoais e os operacionais. No contexto pessoal estou considerando o meu contato muito recente e inicial com as demandas dos Povos Indígenas, que foi atravessado pelas frustrações por não estar desenvolvendo a dissertação dentro do tema que venho estudando desde a graduação. Também pelo ingresso em uma segunda pesquisa desenvolvida em paralelo à dissertação. Houve momentos de distanciamento da pesquisa e, principalmente, das leituras, apropriação e aprimoramento do conhecimento que começou a ser construído a respeito do Bem Viver Indígena e a minha aproximação com o Movimento Indígena. Há ainda, como mencionado em seção anterior, a decisão pelo delineamento metodológico através de análise exploratória e descritiva das notificações de violência pela falta de familiaridade com abordagens mais aprofundadas. A construção da dissertação no modelo Escandinavo também é um ponto importante, uma vez que foi iniciada pelo artigo. Leituras e a formação de conhecimento mais apropriados ocorreram em momentos mais próximos do término do trabalho, como fica evidente na introdução, a última seção elaborada.

O segundo aspecto, no campo operacional, refere-se aos Sistemas e aos dados, especialmente no que diz respeito à qualidade e completude. A proposta de apresentar um cenário da violência interpessoal nos Territórios Indígenas (SIASI) não foi possível devido à ausência de algumas variáveis como local de ocorrência e relação entre a pessoa que cometeu a violência e quem sofreu. Como, também, foi apenas disponibilizado os dados referentes às violências interpessoais, não contemplando os registros das violências autoprovocadas. No estudo do SINAN a principal limitação foi a qualidade precária dos dados que informam sobre o desfecho da violência, Encaminhamento ao Setor Saúde e Evolução do caso, de modo que não há qualquer tipo de informação sobre o que aconteceu com as pessoas indígenas que sofreram violência, e a baixa completude dos registros que ficou mais evidente na parte de qualificação da violência sexual como demonstrado na Tabela 6 do segundo estudo.

Ainda, a falta de interoperabilidade entre SIASI e SINAN demonstrou ser uma barreira drástica, que inclusive enviesou os dados. Por ocorrer a inserção dos registros do SIASI no SINAN, o Sistema fornece informações de indígenas aldeados e nas cidades, não sendo possível filtrar. Outro ponto é a ausência de dados étnicos no SINAN, fator que dificulta, por exemplo, o entendimento do trânsito indígena no

território nacional e o conhecimento de quais etnias são atendidas nos serviços, podendo ser uma forma de descentralizar a atenção à saúde indígena do SasiSUS.

Estudos futuros que busquem trabalhar com as notificações de violência interpessoal e autoprovocada podem ampliar as regiões e os anos estudados; desenvolver análises mais específicas que apresentam taxas, correlações entre tipo de violência, sexo determinado ao nascimento, idade e escolaridade; investigar outros bancos de dados como o Disque100 e o Sistema sobre Mortalidade (SIM); investigar as notificações de violências interpessoal e autoprovocada contra mulheres de diversas raças/cores e traçar comparativos que podem evidenciar expressões do racismo colonial como piora na qualidade dos dados e incidência de determinados tipos de violência conforme raça/cor; realizar levantamento e análise documental das notícias veiculadas nos diversos canais de comunicação; promover a capacitação dos profissionais de saúde no momento do preenchimento das fichas de notificação; propor estratégias de fortalecimento dos serviços do SUS diante do sucateamento da agenda neoliberal em vigor. No campo mais amplo das violações dos Direitos da Natureza há uma infinidade de estudos que podem ser desenvolvidos considerando os determinantes que foram apresentados nesta dissertação e são denunciados pelos Povos Indígenas há décadas. São investigações que fortalecem o Movimento Indígena e seus aliados na construção de um Bem Viver brasileiro.

Durante o período do mestrado, para além da escrita da dissertação, também tive a oportunidade de me envolver em outras atividades que influenciaram diretamente minha trajetória. Os encontros do “Dialogando sobre saúde e equidade: um olhar para os Povos Indígenas”, disponíveis no canal do Youtube da Escola Pública de Saúde do Paraná, foram meu primeiro contato, logo que o mestrado iniciou, com a Saúde e o Bem Viver Indígena. Os conteúdos abordaram o panorama e história dos Povos Indígenas do Sul, estruturação do SasiSUS, apresentação de intervenções de sucesso no controle epidemiológico de infecções sexualmente transmissíveis, atendimento psicossocial, cuidado materno-infantil e educação indígena.

No VI Encontro Rede Unida Norte apresentei o trabalho “Saúde mental de jovens indígenas na Amazônia Legal: o que nos diz a série histórica” desenvolvido em conjunto com os professores Dr. Daniel Canavese de Oliveira e Dr. Maurício Polidoro. Este foi um estudo quantitativo com base nas notificações de violência

autoprovocada por repetição entre jovens indígenas de 0 a 19 anos adscritos nos estados de abrangência da Amazônia Legal entre 2013 e 2022. A análise exploratória dos dados indicou predominância da violência autoprovocada entre homens indígenas jovens. Entretanto, a partir de 2020 as mulheres indígenas passaram a ser as mais notificadas.

Em 2024 foi quando estive mais envolvido com outras atividades. Tive a oportunidade de acompanhar a reunião de aprimoramento do instrumento de coleta de dados da pesquisa “Violência contra mulheres indígenas e abordagens da Rede Intersetorial na Casa da Mulher Brasileira”, onde conheci Pagu Rodrigues. Nestes dias também visitamos a Casa da Mulher Brasileira de Curitiba e a Casa de Passagem Indígena de Curitiba. Em junho fui convidado pelo professor Dr Marcos Cláudio Signorelli para ingressar na pesquisa como voluntário, e depois tornei-me bolsista até o período de finalização. Este foi um estudo encomendado pelo Ministério dos Povos Indígenas e compôs um grupo com outras duas pesquisas desenvolvidas pela Universidade de Brasília em parceria com o Ministério das Mulheres para investigar a situação da violência contra as mulheres e meninas indígenas do Brasil, embasar e viabilizar a construção da Casa da Mulher Indígena.

A pesquisa coordenada pelo Prof. Dr. Marcos os estudos de pós-doutorado em Saúde Coletiva do Dr. Clóvis Wanzinack e da Dr^a Valéria dos Santo Oliveira. O Prof. Clóvis ficou responsável pela abordagem quantitativa da pesquisa, trabalhando com os dados do SINAN, SIM e Disque100 e resultou em quatro relatórios técnicos englobando as notificações de violência interpessoal e autoprovocada (SINAN), homicídio e suicídio (SIM) e denúncias e violações (Disque100). A Dr^a Valéria ficou responsável pela abordagem qualitativa da pesquisa, onde estive mais diretamente envolvido, participando da análise das entrevistas realizadas nas Casa da Mulher Brasileira de Curitiba (PR), Campo Grande (MS), Boa Vista (RR) e São Luís (MA), em conjunto com a mestrandia Renata Vasconcelos Juarez Martins e quatro alunas de iniciação científica da graduação em Medicina da Universidade. A pesquisa também apresentou produtos como artigos e uma Nota Técnica aos Ministérios para apresentar de forma sucinta todos os dados coletados e trabalhados.

Neste ano também participei de alguns eventos. A palestra do “Collaborative Field Experience – entre maracás e tambores: discutindo Educação Indígena e Sustentabilidade”, promovida pelo Centro Universitário Internacional (Uninter), apresentou um diálogo entre André Baniwa e Tim Insnana sobre como pensar e

promover a Educação Indígena e estratégias de Sustentabilidade nas aldeias diante do capitalismo. A gravação, a quem interessar, está disponível no canal do Youtube Escola Superior de Educação, Humanidades Línguas.

Durante o 1º Encontro do Observatório da Violência contra as Mulheres Indígenas no Estado do Paraná, organizado pelo Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM) da Defensoria Pública do Paraná, foi quando conheci a Associação das Mulheres Indígenas Organizadas em Rede (AMIOR). A associação, presidida atualmente pela Amaue Jacintho, tem feito um trabalho essencial de denúncia das violências contra as mulheres indígenas do Paraná, tendo a criação do Observatório enquanto um dos resultados.

O Seminário Saúde Indígena: Um SasiSUS para o Bem-Viver, etapa Sul, é a atividade que considero mais importante que tive oportunidade de ir. Foram dois dias intensos de discussões de melhorias para a atenção em saúde dos Povos Indígenas, preparação para a 7ª Conferência Nacional de Saúde Indígena e reestruturação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). Participei dos eixos temáticos “Modelo de atenção e organização dos serviços de Saúde” e “Determinantes sociais da Saúde”, aprendi muito com os profissionais da saúde que atuam nos Territórios, com as pessoas indígenas e outros aliados do Movimento Indígena como o Prof. Dr. Douglas Antônio Rodrigues. Foi uma oportunidade única de conhecer a realidade dos Povos e Territórios Indígenas para além do recorte acadêmico, ouvir as mulheres indígenas e as reivindicações pela proteção de seus corpos-territórios. Neste contexto, pude conhecer e estabelecer contato com o GT Guarita pela Vida que vem realizando um trabalho fenomenal de enfrentamento à violência contra as mulheres indígenas.

No Webnário “Um Bem-Viver para Viver Bem: estratégias interculturais de promoção à vida” tive a oportunidade de conhecer melhor a atenção psicossocial na Saúde Indígena. Foram apresentadas e discutidas perspectivas de suicídio, morte autoprovocada e como pensar o adoecimento do espírito diante das inúmeras violações que os Povos Indígenas vêm sofrendo.

O contato inicial com a AMIOR resultou numa parceria com o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná (PPGSC UFPR). Fomos convidados para apresentar os dados iniciais da pesquisa “Violência contra mulheres indígenas e abordagens da Rede Intersetorial na Casa da Mulher

Brasileira” no Seminário Unindo Vozes: a AMIOR e a defesa dos Direito das Mulheres Indígenas durante a 21ª Jornada da Agroecologia. Devido a agenda dos pesquisadores responsáveis, fiquei responsável pela fala e, com isto, também apresentei os resultados iniciais da dissertação.

Já em 2025, assisti a fala de Pagu Rodrigues no programa “Mulheres Indígenas: Políticas e Resistência” do Observatório Indigenista, disponível no canal do Youtube. Pagu apresentou um panorama da história Indígena do país, a atuação das mulheres indígenas e movimentos sociais no enfrentamento à violência de gênero e ações governamentais. Este também foi o recorte que Pagu apresentou no Encontro de Direitos Humanos, Povos Indígenas e Saúde Coletiva do PPGSC UFPR organizado pela equipe da pesquisa mencionada anteriormente.

O encontro foi o primeiro evento indígena realizado no Setor de Ciências da Saúde da UFPR e representou a aula inaugural da turma 2025 do PPGSC UFPR e a aula pública do Dr. Clóvis e da Drª Valéria para apresentação dos resultados dos estudos desenvolvidos no pós-doutorado. Também contamos com a participação da Amue Jacintho, Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira e da Defensoria Pública do Paraná representada pelo NUDEM, pelo Núcleo de Igualdade Étnico-Racial e pelo Núcleo de Defesa da Saúde Pública e Privada a respeito da atuação Defensoria em conjunto com os Povos Indígenas.

Para finalizar o panorama das atividades que estive envolvido, recentemente participei da Conferência livre de Políticas Públicas para Mulheres Indígenas em Curitiba organizada pela AMIOR. Foi um momento de escuta das demandas das mulheres indígenas e refletir como as universidades podem, e devem, estar envolvidas pois também são Territórios Indígenas.

Ingressei como colaborador na Liga Acadêmica de Saúde Indígena criada pelos estudantes indígenas da Medicina da UFPR que tem como objetivo pensar e construir uma saúde alinhada ao Bem Viver, reconhecendo e validando os saberes e métodos tradicionais. O meu envolvimento com as temáticas de violência e o reconhecimento do meu trabalho também resultaram na indicação do Prof. Dr. Marcos, e estou como representante discente da Pós-Graduação na comissão que está construindo as políticas internas da UFPR de enfrentamento às diversas formas de violência no ambiente universitário buscando alinhar nossa atuação ao Bem Viver Indígena.

A construção deste trabalho jamais seria possível sem este caminho trilhado, especialmente com o contato direto com a realidade dos Territórios e mulheres indígenas que garantiu a compreensão real das determinações da violência, para além dos vieses acadêmicos. Meu vínculo com os Povos Indígenas também movimentou e escancarou a necessidade de uma atuação e compreensão contracolonial da vida. São mudanças que reorganizaram minha vida e minha prática profissional, enquanto psicólogo e pesquisador.

Para o futuro ficam ainda algumas incertezas, novas descobertas e o desejo de aprofundar minhas reflexões e discussões sobre violações da Natureza no contexto da Saúde. Seja trabalhando mais diretamente com as mulheres indígenas, pensando e construindo estratégias de enfrentamento às violências nas aldeias e nas cidades, ou com outros públicos.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA GOV. Casas da Mulher Brasileira e Centros de Referência da Mulher avançam nos estados. Disponível em: <<https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202503/implementacao-de-novas-casas-da-mulher-brasileira-e-centros-de-referencia-avanca-nos-estados#:~:text=Desde%202023%2C%20sete%20unidades%20j%C3%A1,no%20pa%C3%ADs%2C%20em%20diferentes%20fases.>>. Acesso em: 9/3/2025.
- ALCÂNTARA, L. C. S.; SAMPAIO, C. A. C. Indicadores de Bem Viver: pela valorização de identidades culturais. **Desenvolvimento e Meio Ambiente**, v. 53, p. 78–101, 2020. Universidade Federal do Paraná.
- ARIÈS, P. **História social da Criança e da Família**. Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- BAHIA, L. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 7, p. 1–16, 2018. Fundação Oswaldo Cruz.
- BANIWA, A. B. A colonização sobre as mulheres indígenas: reflexão sobre cuidados com o corpo. **Interethnic@ - Revista de Estudos em Relações Interétnicas**, v. 22, n. 1, p. 109–115, 2019a. Biblioteca Central da UNB.
- BANIWA, A. B. Mulheres e Território: reflexão sobre o que afeta a vida das mulheres indígenas quando os direitos territoriais são ameaçados. **Vukápanavo: Revista Terena**, v. 1, n. 1, p. 165–170, 2019b. Disponível em: <<https://elizabethruano.com/wp-content/uploads/2019/07/Baniwa-2018-Mulheres-e-Territorio.pdf>>. Acesso em: 9/3/2025.
- BANIWA, A. B. **Indígenas Mulheres: Corpo Território em Movimento**, 2022. Dissertação, Brasília: Universidade de Brasília. Disponível em: <https://sei.unb.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=9886035&infra_sistema=>>.
- BANIWA, A. F. **Bem viver e viver bem segundo o povo Baniwa no noroeste amazônico brasileiro**. 1st ed. Curitiba: Editora UFPR, 2019.
- BELLO, L. Censo 2022: mais da metade da população indígena vive nas cidades. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/42277-censo-2022-mais-da-metade-da-populacao-indigena-vive-nas-cidades>>. Acesso em: 9/3/2025.
- BELTRÃO, J. F. **Relatório Figueiredo: atrocidades contra Povos Indígenas em tempos ditatoriais**. Rio de Janeiro: Mórula, 2022.
- BERGER, W. Violência do Estado e expropriação das populações indígenas no Brasil contemporâneo: terra, território, trabalho e criminalização da Questão Social. **Revista Vértices**, v. 22, n. Especial, p. 907–927, 2020. Essentia Editora.
- BORGES, O. F. Ecocídio: um crime ambiental internacional ou um crime internacional maquiado de verde? **Revista do Instituto Brasileiro de Direito**, v. 2, p. 6457–6495, 2013.
- BRASIL. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. **Viva**: Instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. **Manual de Investigação/Notificação de Violências em Povos Indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Saúde Indígena, 2019.

BRASIL. Brasil registra 274 línguas indígenas diferentes faladas por 305 etnias. Disponível em: <<https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2022-02/brasil-registra-274-linguas-indigenas-diferentes-faladas-por-305-etnias>>. Acesso em: 9/3/2025.

BRASIL. **Agenda Transversal Povos Indígenas PPA 2024-2027**. Brasília, 2024a

BRASIL. Ministério das Mulheres realiza a 1ª oficina de governo sobre a Casa da Mulher Indígena. Disponível em: <<https://www.gov.br/mulheres/pt-br/central-de-conteudos/noticias/2024/fevereiro/ministerio-das-mulheres-realiza-a-1a-oficina-de-governo-sobre-a-casa-da-mulher-indigena>>. Acesso em: 9/3/2025b.

BRASIL. Atendimento Integral e Humanizado para mulheres em situação de violência. Disponível em: <<https://www.gov.br/mulheres/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas-1/casa-da-mulher-brasileira>>. Acesso em: 9/3/2025a.

BRASIL. Ligue 180 - Central de Atendimento à Mulher. Disponível em: <<https://www.gov.br/mulheres/pt-br/ligue180>>. Acesso em: 9/3/2025b.

BRASIL. Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH). Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh>>. Acesso em: 9/3/2025c.

BRETTAS, T. Capitalismo dependente, neoliberalismo e financeirização das políticas sociais no Brasil. **Temporalis**, v. 17, n. 34, p. 53–76, 2017. Revista Temporalis.

BRIGHENTI, C. A. Etnicidade, Território e Direito Indígena. **Cadernos do CEOM**, v. 23, n. 32, 2010.

CALDAS, A. L. Governo anuncia construção de primeiro hospital indígena no país: a unidade vai atender o povo Yanomami, em Boa Vista, Roraima. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/geral/audio/2024-02/governo-anuncia-construcao-de-primeiro-hospital-indigena-no-pais#:~:text=O%20Brasil%20vai%20ganhar%20o,de%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena%2C%20Weibe%20Tapeba>>. Acesso em: 9/3/2025.

CAMPOS, G. DE A.; OLIVEIRA, I. F. DE. Acumulação como violência, violência como acumulação: o Estado e o capitalismo dependente. **Revista Katálysis**, v. 26, n. 3, p. 386–395, 2023. FapUNIFESP (SciELO).

CANAL GNT. Povos Indígenas do Brasil: Weena fala sobre o povo Tikuna e preconceitos que enfrenta/ Sexta Black. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=HCKi7TiHIZM&ab_channel=CanalGNT>. Acesso em: 9/3/2025.

CANAL GNT. Autoafirmação: quem é indígena no Brasil?/ Sexta Black. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=s3SSjq5ldj8&ab_channel=CanalGNT>. Acesso em: 9/3/2025.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Barueri: Forense Universitária, 2011.

CHAVES, K. A. “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. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/rlaghttp://www.revistas2.uepg.br/index.php/rlagg>>.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004.

D'ÁVILA, M. **Sempre foi sobre nós: Relato da Violência Política de Gênero no Brasil**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2022.

ENGELS, F. **A origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado**. São Paulo: Boitempo, 2019.

FANON, F. **Os condenados da terra**. São Paulo: Editora Zahar, 2022.

FOX, M. J.; WU, H. Terminology and Language used in Indigenous-Specific gender and sexuality diversity studies: A systematic review. **Social Sciences**, 1. Mar. 2023. MDPI.

GARNELO, L.; PONTES, A. L. **Saúde Indígena: uma introdução ao tema**. Brasília: Ministério da Educação, 2012a.

GARNELO, L.; PONTES, A. L. **Saúde Indígena: uma introdução ao tema**. 2012b.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; DE ALMEIDA, P. F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1475–1482, 2020. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

GIUGLIANI, C.; RUSCHEL, A. E.; PATUZZI, G. C.; SILVA, M. C. B. DA. **Violência Sexual e Direito ao Aborto Legal no Brasil: fatos e reflexões**. 1st ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

GONSALVES, E.; SCHRAIBER, L. B. Intersectorialidade e Atenção Básica à Saúde: a atenção a mulheres em situação de violência. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 131, p. 958–969, 2021. FapUNIFESP (SciELO).

GORCZEVSKI, C.; MAYER G. S. Algumas considerações acerca das políticas públicas como instrumento de inclusão social. *In*: XII Seminário internacional de demandas sociais e políticas públicas na sociedade contemporânea e VIII Mostra de trabalhos jurídicos e científicos, 2015, Santa Cruz do Sul. **Anais [...]**. Rio Grande do Sul: Santa Cruz do Sul, 2015, p. 1-21. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/13138>. Acesso em: 10 fev. 2025.

GORDILHO, J. DE S.; RAVAZZANO, F. Ecocídio e o tribunal penal internacional. **Justiça do Direito**, v. 31, n. 3, p. 688–704, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5335/rjd.v31i2.7841>>. .

GOULD, S. J. **A falsa medida do homem**. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

HARLEY, D. A.; ALSTON, R. J. American Indian, Alaska native, and Canadian aboriginal two-spirit/LGBT elderly. *In*: D. A. Harley; P. B. Teaster (Eds.); **Handbook of LGBT Elders: An Interdisciplinary Approach to Principles, Practices, and Policies**. p.135–158, 2016. Springer International Publishing.

HIDALGO-CAPITÁN, A. L.; CUBILLO-GUEVARA, A. P. Deconstrucción y genealogía del “buen vivir” latinoamericano. El (trino) “buen vivir” y sus diversos manantiales intelectuales. **Revue internationale de politique de développement**, v. 9, n. International Development Policy [Online], p. 1–11, 2018. OpenEdition.

JECUPÉ, K. W. **A terra dos mil povos: história indígena do Brasil contada por um índio**. São Paulo: Editora Peirópolis, 2020.

KAIOWÁ, V. V. **Tekombo’e kunhakoty: modo de viver da Mulher Kaiowá**, 2018. Dissertação, Brasília: Universidade de Brasília. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/34048/1/2018_ValdeliceVeron.pdf>. Acesso em: 9/3/2025.

KRENAK, A. Caminhos para a cultura do Bem Viver. (B. Maia, Ed.), 2020a. Disponível em: <<https://www.biodiversidadla.org/Recomendamos/Caminhos-para-a-cultura-do-Bem-Viver>>. Acesso em: 2/3/2025.

KRENAK, A. **Ideias para adiar o fim do mundo**. 2nd ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2020b.

KRENAK, A. **A vida não é útil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2020c.

KRENAK, A. **Futuro Ancestral**. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

LAPPE, E. **Espacialidades sociais e territoriais Kaingang: Terras Indígenas Foxá e Por Fi Gâ em contextos urbanos dos rios Taquari-Antas e Sinos**, 2015. Dissertação, Lajeado: Universidade do Vale do Taquari.

LESSA, L. Luta e pensamento anticolonial: uma entrevista com Geni Nuñez. **Epistemologias do Sul**, v. 5, n. 2, p. 38–57, 2021.

MENEGHEL, S. N.; VIAL, S. R. M. Rotas críticas: mulheres enfrentando as violências. **Athenea Digital-núm**, v. 14, p. 199–213, 2008. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/537/53701412.pdf>>. Acesso em: 9/3/2025.

MINAYO, M. C. D. S.; DE SOUZA, E. R.; DA SILVA, M. M. A.; DE ASSIS, S. G. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2007–2016, 2018. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

MINAYO, M. C. DE S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: SciELO Books - Editora FIOCRUZ, 2006.

MINAYO, M. C. DE S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. Sup, p. 1259–1267, 2007b.

MINAYO, M. C. DE S.; SOUZA, E. R. DE; ASSIS, S. G. DE. É preciso retomar com força a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 6, p. 1598–1598, 2023. FapUNIFESP (SciELO).

MUELLER, B. Property rights and violence in indigenous land in Brazil. **Land Use Policy**, v. 116, 2022. Elsevier Ltd.

NASCIUTTI, L. F. Tornar-se indígena na cidade: processos de identificação, violência e agência nas trajetórias de quatro mulheres indígenas no Rio de Janeiro. **ACENO**, v. 8, n. 17, p. 185–200, 2021. Aceno - Revista de Antropologia do Centro-Oeste.

NETTO, J. P. Capitalismo e barbárie contemporânea. **Argumentum**, v. 4, n. 1, p. 202–222, 2012. Disponível em: <<https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/netto-jose-paulo-201608060404028661510.pdf>>. Acesso em: 18/2/2024.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. O capitalismo contemporâneo. **Economia Política: uma introdução crítica**. 1st ed., 2006. São Paulo: Cortez. Disponível em: <www.cortezeditora.com.br>.

NÚÑEZ GENI. **Descolonizando afetos: experimentações sobre outras formas de amar**. São Paulo: Paidós, 2023.

OLIVEIRA, V. DOS S. DE; MIRANDA, E. B. DE; ALCÂNTARA, L. C. S.; SGUAREZI, S. B.; BARROS, F. B. Alternativas ao desenvolvimento econômico: diálogos na perspectiva do Bem Viver e dos Povos e Comunidades Tradicionais. **Desenvolvimento em Questão**, v. 20, n. 58, p. 1–20, 2022. Editora Unijui.

PAREDES, J. Plan delas Mujeres: marco conceptual y metodología para el Buen Vivir. **Bolivian Studies Journal**, v. 15, p. 191–210, 2011. University Library System, University of Pittsburgh.

PAREDES, J. Despatriarcalización. Una respuesta categórica del feminismo comunitario (descolonizando la vida). **Bolivian Studies Journal**, v. 21, p. 100–115, 2015. University Library System, University of Pittsburgh.

PAREDES, J. El feminismocomunitario: la creación de un pensamiento propio. **Corpus**, v. 7, n. 1, 2017. OpenEdition.

PEREIRA, S.; AZEREDO, Y. N.; SCHRAIBER, L. B.; et al. Avaliação de intervenção para aprimorar a resposta da Atenção Primária à Saúde ao cuidado de casos de violência doméstica contra a mulher - São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 9, 2024. FapUNIFESP (SciELO).

- PICQ, MANUELA L.; TIKUNA, J. Indigenous sexualities: resisting conquest and translation. In: C. Cottet; Manuela Lavinias Picq (Eds.); **Sexuality and Translation in World Politics**. p.57–71, 2019. Bristol: E-international relations publishing. Disponível em: <<http://www.e-ir.info/about/donate/>>.
- POLIDRO, MAURÍCIO; CANAVESE, DANIEL. Mapa da violência contra os Povos Indígenas no Brasil (2016-2022). **Espaço Ameríndio**, v. 17, n. 3, p. 19-33, set./dez. 2023.
- RESENDE, V. DE M.; MARTINELLI, Y.; MARTINELLI, B. M. Contra o etnocídio: da violência política da extrema direita à resistência coletiva dos povos indígenas no Brasil. **Forum Linguístico**, v. 20, n. 3, p. 9342–9357, 2023.
- RODRIGUES, D. Identidade e Etnicidade: aspectos teóricos e conceituais. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 8, n. 42, 2021.
- RUSCHEL, A. E.; MACHADO, F. V.; GIUGLIANI, C.; KNAUTH, D. R. Mulheres vítimas de violência sexual: rotas críticas na busca do direito ao aborto legal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 10, p. 1–12, 2022. FapUNIFESP (SciELO).
- SAFFIOTI, H. **Gênero, Patriarcado e Violência**. São Paulo: Editora Expressão Popular, 2015.
- SEGATO, R. L. Las nuevas formas de la guerra y el cuerpo de las mujeres. **Revista Sociedade e Estado**, v. 29, n. 2, p. 341–372, 2014.
- SETA, M. H. DE; OCKÉ-REIS, C. O.; RAMOS, A. L. P. Programa Previne Brasil o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. Sup, p. 3781–3786, 2021. Associação Brasileira de Pós - Graduação em Saúde Coletiva.
- SOARES, G. B.; BORGES, F. T.; SANTOS, R. R. DOS; et al. Organizações Sociais de Saúde (OSS): Privatização da Gestão de Serviços de Saúde ou Solução Gerencial para o SUS? **Rev. Gest.Saúde (Brasília)**, v. 07, n. 2, p. 828–850, 2016.
- SOARES, L. B.; BAINES, S. G. They are almost humans like us - indigenous politics and policy dismantling under Bolsonaro's government. **Revista Videre**, v. 13, n. 28, p. 124–149, 2021.
- SOARES, M. N. T.; VIEIRA, M. S.; COSTA, R. G. DA. Violência estrutural e Capitalismo: particularidades da sociedade capitalista brasileira. **Sociedade em Debate**, v. 25, n. 3, p. 12–29, 2019.
- SOUZA, L. Saúde Indígena e Médicos da Floresta realizam pela primeira vez cirurgia em Território Korubo. Disponível em: <<https://agenciagov.etc.com.br/noticias/202409/saude-indigena-e-medicos-da-floresta-realizam-pela-primeira-vez-cirurgia-em-territorio-korubo>>. Acesso em: 9/3/2025.
- STALIANO, P.; KANEKO, A. Y.; MONDARDO, M. Violência Sexual Infantojuvenil Indígena: da Vulnerabilidade Social à Articulação de Políticas Públicas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 22, n. Especial, p. 1436–1457, 2022. Universidade de Estado do Rio de Janeiro.
- STEPAN, N. L. **A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina**. Rio de Janeiro, 2005.
- TER.A.PIA. Entendi que sou indígena pesquisando a história da minha família/ Histórias de ter.a.pia#219. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=wSFNf5qbpwE&ab_channel=ter.a.pia>. Acesso em: 9/3/2025.
- TER.A.PIA. Indígena urbana: demorei para encontrar minha origem/ Histórias de ter.a.pia. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=2oB8e6BCQ0U&ab_channel=ter.a.pia>. Acesso em: 9/3/2025a.
- TER.A.PIA. Descobri minha família com o assassinato de um parente na TV/ Histórias de ter.a.pia. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=l69c61maKn0&ab_channel=ter.a.pia>. Acesso em: 9/3/2025b.

VIEIRA, E. M.; HASSE, M. Percepções dos profissionais de uma rede intersetorial sobre o atendimento a mulheres em situação de violência. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v. 21, n. 60, p. 51–62, 2017. Fundação UNI Botucatu/UNESP.

WANZINACK, C.; OLIVEIRA, V. DOS S.; SANTOS, R. O.; SIGNORELLI, M. C. Silenciadas pela violência: um olhar sobre os homicídios de mulheres e meninas indígenas no Brasil (2003-2022). **Ciência e Saúde Coletiva**, 2025. Disponível em: <<https://orcid.org/0000-0002-1859-763X>>. WAPICHANA, J. **Projeto de Lei 3514/2019 - Regulamenta a profissão de Agenda Indígena de Saúde (AIS) e Agente Indígena de Saneamento (AISAN), no Âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), e dá outras providências**. Brasil, 2019.

WASSMANSDORF, M. L. Feminismos de/pós coloniais sob rasura: as perspectivas de gênero e patriarcado de María Lugones, Rita Segato e Julieta Paredes. **Captura Crítica: direito, política, atualidade**, v. 1, n. 5, 2016.

APÊNDICES

Apêndice A – Registros de algumas das atividades realizadas durante o mestrado















Igor Marçal Mena
Maurício Polidoro
Daniel Canavese de Oliveira

Na perspectiva dos Territórios Indígenas e a relação com o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Lei n.º 9.836), a Amazônia Legal abrange mais de vinte Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). A população indígena brasileira que reside na região é composta por uma diversidade étnica excepcional e com uma grandeza de saberes e culturas. Todavia, os povos indígenas estão em intensa situação de vulnerabilização devido às violações dos direitos sociais, às atividades de exploração ambiental ilegal na área, aos embates políticos para demarcação das terras, à grilagem, à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, à falta de recursos materiais e humanos para o cuidado em saúde, à violação da autonomia e dos saberes ancestrais, entre outras questões diversas e complexas. Na perspectiva ampliada da saúde por meio da determinação social, faz-se essencial abordar questões que afetam a saúde mental. Portanto, a violência interpessoal e autoprovocada que sofrem, os povos indígenas necessitam de atenção. A violência é questão de saúde, uma vez que gera agravos físicos, psicológicos e, até mesmo, sociais para aqueles que passaram por tal. Associa-se à violência os fenômenos como o machismo, a xenofobia, a LGBTfobia e o racismo. Este cenário orienta o Sistema Único de Saúde (SUS) a tomar medidas como, por exemplo, determinar a violência interpessoal e/ou autoprovocada enquanto uma questão de notificação compulsória via Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Este trabalho teve como objetivo caracterizar as notificações de violência autoprovocada por repetição na juventude indígena que reside na Amazônia Legal. Para tal, foram coletados os dados secundários oriundos do SINAN e disponíveis de modo aberto para acesso público a partir do DATASUS. Para fins da análise, considerou-se como juventude o recorte etário de 0-19 anos, o período 2013-2022 e as variáveis disponíveis na ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, a saber: sexo, escolaridade, encaminhamento ao setor de saúde e evolução do caso. Com base na epidemiologia descritiva, foi observado um aumento nas notificações na série histórica, sendo mais expressivo no período entre 2020 e 2022, no qual, também, houve uma inversão na quantidade de notificações conforme sexo, uma vez que os serviços passaram a notificar mais mulheres em situação de violência autoprovocada. Constatou-se menor nível de escolaridade entre os(as) indígenas vítimas de violência atendidos(as). Ao analisar os dados mais específicos sobre os serviços de saúde, nota-se que, expressivamente, há muita incompletude. O aumento das notificações entre 2020 e 2022 pode estar relacionado com o período da pandemia de covid-19. A respeito da escolaridade, pode-se hipotetizar e traçar discussões sobre o modelo e o método de ensino adotados no país, os quais desconsideram aspectos étnicos dos povos originários, uma vez que o fato de os dados referentes ao serviço de saúde estarem em branco pode indicar o despreparo dos profissionais do SUS para lidar com a população indígena. Por fim, faz-se necessário destacar que os dados encontrados não correspondem essencialmente à realidade da juventude indígena, uma vez que boa parte das situações de violência ainda não são notificadas no SUS.

ANEXOS

Anexo A – Ficha de notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº _____
<p>Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.</p>				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		3 Data da notificação	
	2 Agravado/doença VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09	
	4 UF	5 Município de notificação		Código (IBGE)
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7- Outros			
Notificação Individual	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	
	8 Unidade de Saúde		Código (CNES)	
	10 Nome do paciente		11 Data de nascimento	
	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano		13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	
14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2-2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3-3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5-Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado		15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1-Branca <input type="checkbox"/> 2-Preta <input type="checkbox"/> 3-Amarela <input type="checkbox"/> 4-Parda <input type="checkbox"/> 5-Indígena <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		
16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0-Analfabeto <input type="checkbox"/> 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7-Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8-Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/> 10- Não se aplica				
17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe		
Dados de Residência	19 UF		20 Município de Residência	
	21 Distrito		Código (IBGE)	
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)	
	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)	
	26 Geo campo 1		27 Geo campo 2	
	28 Ponto de Referência		29 CEP	
30 (DDD) Telefone		31 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		32 País (se residente fora do Brasil)
Dados Complementares				
Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social		34 Ocupação	
	35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro <input type="checkbox"/> 2 - Casado/união consensual <input type="checkbox"/> 3 - Viúvo <input type="checkbox"/> 4 - Separado <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado			
	36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1-Heterossexual <input type="checkbox"/> 2-Homossexual (gay/lésbica) <input type="checkbox"/> 3-Bissexual <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado		37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 3-Homem Transsexual <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/> 1-Travesti <input type="checkbox"/> 2-Mulher Transsexual	
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras _____ <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento		
Dados da Ocorrência	40 UF		41 Município de ocorrência	
	42 Distrito		Código (IBGE)	
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)	
	45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)	
	47 Geo campo 3		48 Geo campo 4	
	49 Ponto de Referência		50 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	
51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		52 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência <input type="checkbox"/> 02 - Habitação coletiva <input type="checkbox"/> 03 - Escola <input type="checkbox"/> 04 - Local de prática esportiva <input type="checkbox"/> 05 - Bar ou similar <input type="checkbox"/> 06 - Via pública <input type="checkbox"/> 07 - Comércio/serviços <input type="checkbox"/> 08 - Indústrias/construção <input type="checkbox"/> 09 - Outro _____ <input type="checkbox"/> 99 - Ignorado		
53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espâncamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro _____	
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____		
	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional	62 Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
	63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
Encaminhamento	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde,hospital,outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado	68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX _____
	69 Data de encerramento _____		
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante _____		Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____	
Observações Adicionais:			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136		TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	
Disque Direitos Humanos 100			
Notificador	Município/Unidade de Saúde _____		Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____
	Nome _____	Função _____	Assinatura _____
Violência interpessoal/autoprovocada		Sinan	SVS 15.06.2015

Anexo B – Ficha complementar de violência do SIASI

Modelo Ficha Complementar de Investigação/Notificação de Violências em Povos Indígenas

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA	FICHA COMPLEMENTAR DE INVESTIGAÇÃO/ NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS EM POVOS INDÍGENAS
<p><i>Para os casos de violência que não resultam em óbito, deverão ser preenchidos todos os campos desta ficha e anexá-la à Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada - SINAN/SVS.</i></p>	
1) INFORMAÇÕES BÁSICAS	
Nome: _____	Data Nasc.: ___/___/___ Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ignorado
Nº Ficha do SINAN: _____	Nº da DO(em caso de óbito): _____
Nº Cartão SUS: _____	Etnia: _____
Polo-Base: _____	Aldeia: _____
2) IDENTIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO:	
<input type="checkbox"/> Violência Sexual <input type="checkbox"/> Violência Física <input type="checkbox"/> Violência Psicológica <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outra CID nº: _____	
3) MODO DE IDENTIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO (marcar uma ou mais opções):	
<input type="checkbox"/> Demanda espontânea por parte da pessoa <input type="checkbox"/> Demanda da comunidade <input type="checkbox"/> Identificação por parte do(a) profissional	
4) PERCEPÇÃO DA VÍTIMA:	
A pessoa considera o episódio como uma situação de violência? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não No caso da vítima ser criança, registrar opinião do(a) responsável.	
5) RELAÇÃO COM PRÁTICAS CULTURAIS:	
Esta situação se trata de uma prática cultural aceita socialmente nesta etnia?	<input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ <input type="checkbox"/> Não
6) RESPOSTA DA COMUNIDADE:	
A comunidade teve alguma ação de punição, reparação e/ou restabelecimento da ordem diante da ocorrência desse episódio de violência?	<input type="checkbox"/> Sim, especifique: _____ <input type="checkbox"/> Não
7) ATORES ENVOLVIDOS NA SITUAÇÃO:	
<input type="checkbox"/> Indígenas da mesma aldeia <input type="checkbox"/> Conflito relacionado à terra <input type="checkbox"/> Indígenas de diferentes aldeias <input type="checkbox"/> Outros conflitos com pessoas da cidade <input type="checkbox"/> Outras, especifique: _____	

8) PRESENÇA DE ÁLCOOL E/OU DROGAS ILÍCITAS NO MOMENTO DA OCORRÊNCIA DO EPISÓDIO DE VIOLÊNCIA (marcar uma ou mais opções):

- Ausência
 Vítima alcoolizada
 Agressor(a) alcoolizado
 Vítima sob efeito de drogas
 Agressor(a) sob efeito de drogas

9) COMENTÁRIOS/OBSERVAÇÕES ADICIONAIS:

CÓDIGOS CID X85-Y09 AGRESSÕES

- Agressões por meio de:
 - o Intoxicação com substâncias: CID X85 a X90
 - o Enforcamento, estrangulamento e sufocação: CID X91
 - o Afogamento e submersão: CID X92
 - o Disparo de armas de fogo: CID X93 a X95
 - o Material explosivo: CID X96
 - o Fumaça, fogo e chamas: CID X97
 - o Vapor de água, gases ou objetos quentes: CID X98
 - o Objeto cortante ou penetrante: CID X99
 - o Um objeto contundente: CID Y00
 - o Projeção de um lugar elevado: CID Y01
 - o Projeção ou colocação da vítima diante de um objeto em movimento: CID Y02
 - o Impacto de um veículo a motor: CID Y03
 - o Força corporal: CID Y04
 - Agressão sexual por meio de força física: CID Y05
 - ✓ Inclui estupro (tentativa de) e sodomia (tentativa de)
 - Negligência e abandono: CID Y06
 - Outras síndromes de maus-tratos: CID Y07
 - o Realizada pelo esposo(a) ou companheiro(a): CID Y07.0
 - o Realizada pelos pais: CID Y07.1
 - o Realizada por conhecido ou amigo: CID Y07.2
 - o Realizada por autoridades oficiais: CID Y07.3
 - o Realizada por outra pessoa especificada: CID Y07.8
 - o Realizada por pessoa desconhecida: CID Y07.9
 - ✓ Inclui abuso sexual, violência psicológica, tortura etc.
 - ✓ Exclui agressão sexual por meio de força corporal: CID Y05
 - Agressão por outros meios especificados: CID Y08
 - Agressão por meios não especificados: CID Y09
- Para detalhamento sobre preenchimento dos códigos CID e outros itens, consultar o "Instrutivo de Preenchimento da Ficha Complementar de Investigação/Notificação de Violência em Povos Indígenas"**