

UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS-UFGD HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DA GRANDE DOURADOS – HU-UFGD RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DE SAÚDE

GABRIELI LOURENÇO DOS SANTOS

AS VIOLÊNCIAS CONTRA AS MULHERES INDÍGENAS

Dourados-MS 2023

GABRIELI LOURENÇO DOS SANTOS

AS VIOLÊNCIAS CONTRA AS MULHERES INDÍGENAS

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado a Residência Multiprofissional do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU/UFGD) como parte dos requisitos para obtenção do título de especialista em Saúde Indígena.  
Orientadora: Cátia Paranhos Martis

Dourados-MS 2023

## **SUMÁRIO**

RESUMO.....	4
INTRODUÇÃO.....	4
METODOLOGIA .....	6
DESENVOLVIMENTO.....	7
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15

## **LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1.....	12
FIGURA 2.....	12

## **RESUMO**

Este relato de experiência, consiste em um trabalho de conclusão de residência, estruturado a partir das vivências na Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Saúde Indígena e busca documentar e expor os diversos tipos de violências, sejam elas físicas, psicológicas, morais, sexuais ou patrimoniais, que ferem as mulheres dos povos indígenas Kaiowá e Guarani que residem na Reserva Indígena de Dourados (RID), demais aldeias que circundam a cidade e áreas de retomada. A pesquisa consiste em um relato de experiência, elaborado a partir de diário de campo de registros da atuação da psicóloga residente na Reserva Indígena de Dourados e também da participação de momentos públicos importantes. Os apontamentos destacam, além dos casos de violência, as diversas dificuldades em lidar com essas situações, a falta de assistência e descaso das autoridades, bem como a importância da saúde mental e a necessidade de dialogar e refletir sobre a temática, afim de destacar as potencialidades e fragilidades encontradas nos campos de prática e contribuir com a qualificação da atuação da RMS na rede SUS.

Palavras chave: Violências, Mulheres indígenas, Saúde mental

## **INTRODUÇÃO**

O presente trabalho consiste em um Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), no formato de relato de experiência em diálogo com as literaturas científicas, tendo como base a vivência como residente, no período de março de 2021 a fevereiro de 2023. A experiência profissional para contextualizar este texto foi realizada, principalmente, com as mulheres dos povos indígenas Kaiowá e Guarani que residem na Reserva Indígena de Dourados (RID), demais aldeias que circundam a cidade e áreas de retomada. O TCR busca documentar e expor os diversos tipos de violências que as ferem cotidianamente, sejam elas físicas, psicológicas, morais, sexuais ou patrimoniais.

O objetivo almejado com este estudo, é discutir a experiência como residente de Psicologia nos atendimentos de casos relacionados a violência contra a mulher indígena, em diálogo com a literatura a fim de destacar as potencialidades e fragilidades

encontradas nos campos de prática e contribuir com a qualificação da atuação da RMS na rede SUS.

A Reserva Indígena de Dourados, onde foi realizada grande parte da vivência descrita nesse trabalho, foi criada no início do século XX, pelo decreto Estadual 401 de 1917, com 3.600 hectares (ALMEIDA., 2019). Apesar de se constituir em uma única unidade territorial, a RID apresenta um claro padrão organizacional de ocupação com a consequente formação de comunidades étnicas distintas, (ALMEIDA., (2019), a divisão foi realizada da seguinte forma:

“A RID foi dividida em duas aldeias pelos Guarani e Kaiowá, que vieram habitá-la. A aldeia Jaguapiru é composta majoritariamente por grupos de famílias Guarani e Terena, mas também têm famílias Kaiowá. É facilmente acessada pela região central da cidade de Dourados, através da Rodovia MS 156, saída para o município de Itaporã. A aldeia Bororó é composta em sua maioria, por indígenas Kaiowá, mas também tem famílias Guarani e Terena.” (ALMEIDA, E. C. e MOURA, N. S. P. 2019, p. 229)

A saúde pública ofertada às populações indígenas, é uma das fragilidades observadas em toda a vivência da RMS. A saúde e o bem estar das mulheres indígenas são retratos dos descasos do Estado brasileiro. São vários os motivos que tornam a violência frequente no dia a dia das mulheres que vivem, principalmente, na Reserva Indígena de Dourados, sendo algumas delas; dificuldades de comunicação devido a língua materna, a falta de confiança na liderança e com os serviços públicos ofertados; dificuldade de locomoção para realização de denúncias, bem como a falta de estrutura dos órgãos responsáveis.

Atualmente, a violência é um dos maiores problemas enfrentados neste território. Para justificar a importância deste relato, apresentamos a necessidade de se expor o quão rotineiros são os casos de violência e refletir que as violências contra as mulheres causam, além dos danos físicos, danos psicológicos tornando o fenômeno ainda mais complexo. É considerado um agravo mundial, baseado nas relações desiguais de poder, ou seja, constitui um tipo de violência motivada pela condição desigual de sexo a qual começa no universo familiar. (SANTOS e LEITE, 2020). Mulheres sofrem todos os dias apenas pelo fato de serem mulheres, o machismo estrutural está impregnado em várias culturas e foi normalizado por muitos séculos.

A mulher indígena é, historicamente, vítima de violência, são vítimas de um “patriarcalismo colonialista” e que ainda adota padrões discriminatórios em relação às e aos indígenas (TRENTINI e DUTRA, 2022), tais como: “A retirada de crianças indígenas de suas famílias que além das dores e sofrimentos de todas as pessoas envolvidas, ocasiona o afastamento das mesmas de sua cultura, de suas tradições, de sua ancestralidade.” (NICHNIG, 2021, p.172). “Pensa numa dor dolorosa”, é o grito de desespero de uma das mães que tiveram seus filhos retirados contra a sua própria vontade, buscando traduzir uma dor sem tradução. (NICHNIG, 2021).

São inúmeros os danos e agravos que essas violências podem causar, por um período indeterminado – às vezes até uma vida inteira – na vida de quem as sofre, causando efeitos severos na saúde e bem estar das mulheres e famílias, podendo até mesmo estender os danos por gerações. Sendo assim, é imprescindível o conhecimento acerca da fragilidade que a situação de violência causa, bem como a postura adequada das e dos profissionais do Sistema Único de Saúde diante das vítimas, se esforçando para cumprir seu papel de acolher e apoiar a quem necessitar. (SANTOS e LEITE, 2020).

## **METODOLOGIA**

O trabalho consiste em um relato de experiência, elaborado a partir de diário de campo de registros da atuação da psicóloga residente na Reserva Indígena de Dourados, áreas de retomada, atendimentos às pacientes indígenas da região de Dourados, que tem o HU-UFGD como referência de atenção secundária e terciária, e também da participação de momentos públicos importantes, trazendo a vivência na Residência Multiprofissional em Saúde com Ênfase em Atenção à Saúde Indígena.

Para Freitas e Pereira (2018) a utilização do diário de campo como método de registro, permite uma certa materialização do que foi vivenciado e permite que diversas situações do processo de formação, sejam repensadas com o cuidado necessário, de acordo com os autores:

O material produzido no diário de campo se difere de um texto comum, pois apesar de ser um documento científico permite um distanciamento da experiência registrada e avaliação do que houve em contraponto com hipóteses e propósitos. O diário de campo possibilita a documentação dos fatos

vivenciados na prática, o que é um dos alicerces da constituição da identidade profissional. (FREITAS, M. PEREIRA, E.R.; 2018,p. 236.)

A partir das experiências vivenciadas de março de 2021 a janeiro de 2022, fazendo o uso de diário de campo e em diálogo com a literatura, torna-se possível a elaboração de discussões e reflexões acerca da temática apresentada, com a intenção de despertar em mais pessoas o interesse em refletir sobre as violências contra as mulheres indígenas, e sobre o quanto isso está enraizado no dia a dia de suas rotinas ponto, Por fim, é necessário por fim, ampliar a compreensão sobre os desafios no atendimento das violências contra as mulheres dos povos indígenas Kaiowá e Guarani pelos serviços da rede SUS.

## **DESENVOLVIMENTO**

A Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase em Saúde Indígena do HU-UFGD é organizada por meio de rodízios. Durante os 24 meses, a/o residente passa por diversos setores, sendo estes além dos setores internos do HU, os setores externos direcionados à Saúde Indígena. Durante esses meses, são ofertados também, fora da grade curricular, alguns eventos públicos relacionados à Saúde Indígena. A experiência de atuar como psicóloga residente em cada um desses setores, bem como participar de eventos públicos, puderem transparecer a situação dolorosa em que muitas mulheres indígenas se encontram, situações essas que se diferem nos contextos, mas possuem a mesma dor no seu desenrolar e que irei relatar a seguir.

### **Caso 1 – Violência sexual e racismo**

A/O residente da ênfase em Saúde Indígena, em atuação dentro do Hospital Universitário, acaba tornando-se referência no atendimento às etnias da região da Grande Dourados, e diante de diversos casos de usuárias/os indígenas que chegaram até mim durante o estágio da maternidade, o caso de J<sup>1</sup>. me marcou de forma dolorida, diante das diversas questões que tive de enfrentar.

J., na época, uma adolescente de quatorze anos de idade que residia em uma aldeia de uma cidade um pouco distante da cidade de Dourados. Deu entrada no hospital da cidade de origem com perda de líquido amniótico e foi encaminhada para o HU de Dourados, para uma cesárea de emergência. A gestação havia sido descoberta apenas oito

---

<sup>1</sup> Em respeito às usuárias atendidas, usarei a inicial de seu nome para identificação.

dias antes do ocorrido, quando devido a dor abdominal foi levada pela mãe até a Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) mais próxima e realizado teste rápido.

Durante o primeiro atendimento, o seguinte diálogo ocorreu:

*J.: “Cê” também vai perguntar o mesmo que todo mundo?*

*Profissional: O que estão te perguntando?*

*J.: Ah, “tão” me fazendo “um montão” de perguntas sobre o bebê.*

É válido ressaltar, antes de dar continuidade ao caso, que J., uma adolescente de quatorze anos, havia descoberto uma gestação oito dias antes de ser bombardeada com demasiadas perguntas em relação a um bebê que a poucos dias, ela nem sabia da existência.

No decorrer desse primeiro diálogo, não julguei necessário questioná-la sobre algo que nem ela mesmo compreendia e demos continuidade ao atendimento abordando diversos outros fatores de seu cotidiano que eram importantes e faziam sentido para ela. Percebo que J. se sentia incomodada com o assunto, então, por que pressionar? Era o momento ideal para trabalhar a escuta qualificada à livre demanda.

Com o passar de alguns dias, durante um atendimento realizado de forma lúdica, a paciente começou a relatar por vontade própria tudo que tinha acontecido. Ela havia sido abusada sexualmente pelo seu cunhado e o mesmo, desferia ameaças a ela, para que não contasse para os pais ou para a irmã. A situação social da família de J. era delicada, os pais dedicavam a maior parte do tempo à sua irmã que nascera com diversos problemas de saúde e requeria idas ao médico na cidade de Campo Grande, com certa frequência, sendo assim, paciente ficava sozinha em casa com os irmãos mais novos e o cunhado, já que a sua irmã trabalhava fora.

Desde o início da internação de J., em todas as passagens de plantão, a psicologia era questionada sobre a evolução do caso, porém, os questionamentos eram desrespeitosos e nada profissionais. Perguntas como “E então, já descobriu o que aconteceu de verdade? Já descobriu se foi safadeza? Índio começa cedo mesmo”. Antes mesmo de todo relato ser verbalizado a mim pela paciente, ela já havia contado para a sua irmã que a estava acompanhando na internação e a irmã relatou o caso aos demais profissionais. Portanto, existia uma certa invalidação nos questionamentos, era como se

o fato de J. ser vítima de violência sexual não fosse de fato convincente e abrisse portas para outras explicações, sendo uma delas “safadeza”.

A reflexão e crítica que faço ao desenrolar deste caso, é que, além de ser uma jovem vítima de violência sexual, a paciente em questão também foi vítima de racismo e alvo de julgamento de profissionais de saúde, que deveriam estar ali para acolher e cuidar. Ao estar inserida em um Programa de Residência, totalmente voltado a Atenção a Saúde Indígena, torna-se complicado manter-se neutra e aceitar o desrespeito e preconceito fantasiados de questionamentos. A reflexão que julgo necessária é: Se não fosse uma mulher pobre a sofrer violência sexual, se não fosse uma mulher indígena a estar gestante com quatorze anos, os “questionamentos” seriam os mesmos?

## Caso 2 – Violência e falta de acesso

A Reserva Indígena de Dourados, conta com somente 02 profissionais da Psicologia, os atendimentos são realizados a partir de visita domiciliar. Na primeira semana em estágio na UBSI, mais especificadamente na aldeia Bororó II, me deparei com um caso de violência que ameaçavam diversos direitos da usuária em questão. Em uma visita domiciliar acompanhada da equipe de saúde da aldeia Bororó, nos deparamos com uma mulher, Guarani, 38 anos e que residia somente com a sua filha de 14 anos. Esse caso, que detalharei a seguir, chamou a minha atenção e fez surgir o anseio de falar sobre as violências e seus agravos, pelo fato de não ameaçar somente a integridade física e psicológica dessas mulheres, mas envolver também a imensa dificuldade de se promover a respectiva segurança para o perigo inerente presente em suas vidas.

A visita domiciliar em questão, foi realizada no mês de setembro do ano de 2021, por solicitação da Agente Indígena de Saúde da paciente, decorrente de uma ameaça que a mesma estava sofrendo por parte de seus vizinhos. A paciente, que chamarei de S. apresentava-se bastante nervosa e apreensiva ao relatar durante a visita. Ela relatou, que nos dias anteriores, os vizinhos estariam desferindo ameaças a sua filha de 14 anos, nos momentos em que a mesma passava pela frente da propriedade deles para ir à escola. As ameaças relatadas, eram de violências de cunho sexual, de acordo com S. os vizinhos referiam frases que referiam a intenção de estuprar a sua filha, decorrido de risadas, a medida em que ela apertava o passo. Ela conta que de início não ficou tão assustada, porém duas noites anteriores ao dia da visita, esses mesmos vizinhos adentraram ao

quintal de sua casa, gritando as mesmas ameaças, bagunçando e quebrando alguns de seus pertences. O medo tomou conta de S., ela já não se sentia mais segura dentro de seu próprio lar, tinha medo de mandar a filha à escola, não conseguia descansar a noite ou por incomodo dos vizinhos, ou devido ao medo. As violências direcionadas a ela e sua filha, estavam ameaçando além da segurança de ambas, o seu patrimônio.

O fator que torna a situação toda de violência ainda mais difícil de lidar por mim, como profissional de saúde, se dá ao fato de que apesar de todo medo presente e da vontade que S. demonstrava de fazer o que fosse necessário para se proteger e proteger sua filha e seu lar, ela se via em um “beco sem saída” (sic), pois conta, que ligou na Delegacia da Mulher, mas que foi orientada de que denúncias deveriam ser realizadas pessoalmente, mas devido à distância da reserva indígena até região central da cidade de Dourados, e o seu meio de locomoção, que era somente uma bicicleta, estar com o pneu furado, ela não teria como abrir um boletim de ocorrência ou solicitar medida protetiva, para proteger a sua casa, a si mesma e a sua filha. A única possibilidade de ação que lhe restou, foi comunicar as autoridades da reserva e aguardar e “torcer, para que nada de ruim lhes acontecesse” (sic).

Além das reflexões sobre a ameaça de violência física e a violência psicológica que as vítimas desse caso sofreram, esse relato me permitiu refletir sobre como a situação se torna ainda mais grave devido as condições de pobreza e falta de acesso. Outro ponto que cabe a mim citar, foi o sentimento de impotência presente nesse e em vários outros atendimentos, pois mesmo com todas as orientações que como profissional de saúde, eu pude realizar, nenhuma intervenção possível seria capaz de combater a violência ali relatada. O que me cabia naquele momento, era fornecer uma escuta sensível, realizar orientações necessárias e mostrar a realidade em que vivem essas mulheres, escrevendo sobre elas.

### Caso 3 – Intolerância religiosa

No dia 28 de abril, de 2022 aconteceu no espaço denominado “Casulo”, um encontro chamado “Pupa filosófica” e nesse encontro, diante dos relatos de uma Nhandesy Guarani Kaiowá, de 60 anos, é que apresento o próximo caso.

A Nhandesy T., que reside na área de retomada Yta'i, no município de Douradina – MS, uma mulher de uma força incomparável, que vive sob ameaças de feminicídio e que sofreu diversas perdas em toda sua caminhada, se colocava diante de dezenas de pessoas para falar sobre o sentimento de seu povo ter 17 casas de rezas queimadas, devido a intolerância religiosa. A Nhandesy salienta em seu relato, que apesar de todas as dificuldades, violências e ameaças “Tem que seguir com os cantos, com a rezas, com esse modo de ser. Eu não estou bem, estou doente de espírito, mas tenho que seguir com os cantos.”

Outro parágrafo A partir do relatório da Kunangue Aty Guassu, é possível compreender um pouco mais da intolerância na retomada de Ytay:

Na retomada de Ytay, o racismo religioso e a intolerância religiosa são tão intensos que os pastores próximos à retomada, na comunidade de Lagoa Rica, em vídeo gravado e acessado pela Kuñangue Aty Guassu, afirmam ter visto em "visão" que o espaço da casa de reza deveria ser exterminado por praticar a "feitiçaria". Esta é uma nítida incitação ao ódio e a intolerância perante os símbolos culturais originários, e que precisa de apuração e responsabilização. A intolerância religiosa é tão grave que a comunidade, por intermédio dessa ideologização e contra os cuidados tradicionais, passou a atacar/deprestar/destruir o túmulo do nhanderu, que foi enterrado na entrada da retomada, sendo uma expressão da negação comunitária em função das intervenções religiosas externas. (Kunangue Aty Guassu, 2022, p. 39.)

Em um desses ataques, a Nhandesy T. perdeu o seu companheiro, vítima da violência e racismo religioso. Ela conta que diante de tantas perdas, é difícil se manter bem, que não entende o porquê de tanta violência, diz que: “Até o túmulo de J. – meu companheiro – foi atacado” (sic) ponto. E diante de tanta tristeza, ela não consegue fazer mais nada além da reza e do canto, pois é a sua fé que ainda a mantém de pé.

*Túmulo do Nhandesu após ataque violento.*



*Fonte: Relatório do Observatório Kunangue Aty Guassu.*

Além do sentimento de perda, há também o sentimento de abandono. Durante o ataque, a Nhandesy conta que eram desferidas frases como “Sai macumba, sai satanás” e logo após, derramaram gasolina e atearam fogo. Havia pessoas dentro da casa de reza que foram feridas devido ao ataque, eles pediram socorro, mas não tiveram apoio. “As autoridades falharam como pai e mãe” (sic). Apesar do imenso sofrimento, a pureza e carinho da Nhandesy com o próximo, fica explícita em sua reza de despedida: “Que a luz do sol esteja com vocês, que a luz da maraca esteja com vocês, que a luz do bastão de ritmo esteja com vocês.”

*Casa de reza/medicina queimada.*



*Fonte: Mídias sociais da Kunangue Aty Guassy*

### Caso 3 – Violência sexual e desassistência

O relato a seguir, conta a história de L. de 19 anos, gestante de 35 semanas. Em um atendimento na área de retomada Boqueirão, no mês de outubro de 2022, foi solicitado pela Agente Indígena de Saúde (AIS) o atendimento a L., com a justificativa de que a mesma se encontrava muito triste e que não sabia lidar com a gestação, devido ao medo do parto se aproximar. L. estava na área de retomada somente visitando seus familiares, como coincidiu com o dia da visita da equipe volante, foi solicitado o atendimento de urgência.

Durante acolhimento, pude perceber que não se tratava somente de medo do parto, mas havia também, um sentimento de abandono e medo do futuro, diante de diversas vivências de violência na vida de L. Tudo começou aos 11 anos de idade, quando o padrasto começou a abusar dela sexualmente e ela se viu impotente diante da situação, já que a sua mãe, mesmo ciente dos fatos, não aceitava se separar do padrasto devido “Não querer deixar os filhos crescerem sem pai novamente”, já que a mesma tem outros filhos com ele e havia acabado de descobrir uma nova gestação.

L. conta que foi morar com o companheiro devido ao medo do padrasto, conta que os abusos continuaram acontecendo até que ela saísse de casa. Desde o primeiro abuso, diante da sensação de impotência, L. começou a autoprovocar lesões em várias partes de seu corpo, segundo ela: “Eu tinha nojo do meu corpo, de todos os lugares que ele tocava, eu não queria me lembrar daquelas situações então me cortava, eu preferia sentir a dor dos machucados físicos, do que a dor que ele causada na minha alma” (sic). Além da autolesão, L. apresentava sinais graves de ansiedade generalizada bem como crises de pânico, todas as vezes em que ficava sozinha.

A importância da continuidade nesse e em diversos outros casos atendidos por mim, durante os estágios externos, é notória. Mas a falha do sistema de saúde em relação a importância e a compreensão da saúde da população indígena, é gritante. Além da dificuldade do residente em se habituar a cosmologia e se desprender de uma psicologia cheia de técnicas, a saúde indígena também sofre pela falta de profissionais suficientes para atender todas as demandas necessárias, o que muitas vezes, faz com que o paciente permaneça desassistido.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência que afeta as mulheres indígenas parte de diversos cenários, atingem diversas idades, ferem e lhes impedem de exercer vários direitos. Durante a experiência profissional enriquecedora na RMS, no período de vinte e quatro meses, pude perceber vários sentimentos. De impotência quando não havia muito a ser feito, de revolta quando a violência partia de quem deveria estar em uma posição de cuidar, de tristeza ao presenciar a injustiça e intolerância contra mulheres de fé.

Muitas vezes, como profissional da psicologia que veio de uma outra área de atuação, aprender sobre o cuidado com o usuário indígena é muito mais um “desaprender”, como pontua MARTINS:

“Muitas são as (des)aprendizagens necessárias a mim mesma e, quiçá, aos profissionais da Psicologia e da Saúde para trabalhar com os povos indígenas deste país. É sempre necessário ressaltar que são 305 etnias reconhecidas pelo Estado, inúmeros povos em busca de reconhecimento, mais de 800 mil pessoas que falam 274 línguas, distribuídas em todos os Estados da federação (BRASIL, 2012). Cada povo é uma nação com organização própria, língua, valores, divindades, concepções de tempo, saúde, corpo, família, cuidado, dentre tantos outros aspectos que demarcam seus modos singulares de tocar a vida e de compreender para que ela serve.” (MARTINS, C. P., 2021. p. 192-198)

Ao adentrar ao território indígena para oferecer cuidado e saúde, aprendi que é necessário livrar-se de algumas amarras técnicas que a psicologia ensina. Existe muita singularidade no cuidado com as mulheres indígenas, que deve ser respeitada. Fornecer saúde a uma população de costumes e cosmologia diferente, “É a experiência de um fazer em que se somam relações entre humanos e não humanos, afetos, territórios, retomadas, parentesco, seres, lutas e movimentos.” (TIVIROLI, et. al. 2022)

Abordar temáticas sobre a violência contra as mulheres indígenas, está longe de deixar de ser uma questão grave e preocupante. A normalização que frequentemente ocorre em situações de violência, tanto pelas mulheres que já não encontram opções efetivas em relação a quem recorrer para se sentirem seguras, quanto por profissionais que estão tão imersos na sua própria forma de gerir saúde, imersos na correria dos vários procedimentos a serem realizados no dia a dia que acabam perdendo a sua sensibilidade

e empatia de olhar a/o próxima/o respeitando sua origem e cosmologia, torna a caminhada do combate a essas violências ainda mais longa e árdua.

A luta das mulheres indígenas pelos seus direitos e proteção de seus corpos e de suas terras tem avançado e ganhado espaço pelo longo dos anos. Em 2006 surgiu a grande Assembleia das Mulheres Kaiowá e Guarani organizadas no Cone Sul do Mato Grosso do Sul, denominada Kuñangue Aty Guasu. A partir daí, as mulheres indígenas decidiram tomar para si a autonomia de sua caminhada e em suas assembleias debatem pautas sobre questões territoriais, direitos sociais, violência doméstica, racismo, preconceito, intolerância religiosa e outros tipos de pautas. A Kunãngue Aty Guasu tem uma importância significativa no enfrentamento das lutas diárias das mulheres indígenas, é onde elas têm voz, espaço, participação e decisão em relação a questões que lhes afetam diretamente. (KUNÑANGUE ATY GUASU, 2019).

Ao aprofundar-me no cenário de violência contra a mulher indígena, a Psicologia se reinventou para mim, possibilitando uma visão do “ser psicóloga” diferente daquela ensinada em salas de aula. Por muitas vezes, não havia o que ser feito além da escuta, e a ânsia de desenvolver técnicas e aprofundar-me em teorias havia de ser deixada de lado, para a simplicidade do acolhimento, para ter a oportunidade de desaprender. Me reinventei também como profissional de saúde e até mesmo como ser humano, ao questionar e discordar muitas vezes do tipo de atendimento que a mulher indígena recebia (ou não recebia) em situações de vulnerabilidade. A aprendizagem adquirida durante todo o Programa de Residência se deu, principalmente, pela oportunidade de conhecer afundo o cotidiano da população indígena, ser apresentada aos seus modos de vida, ser acolhida, e por fim ser capaz de falar com o mínimo de propriedade, sobre o respeito e direitos que lhes devem ser ofertados, sobre a importância da equidade no cuidado e, principalmente, sobre a empatia com suas vivências.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALMEIDA, E. C.; MOURA, N. S. P. Associativismo na Reserva Indígena de Dourados: Um Destaque para a Associação de Mulheres Indígenas. In: MOTA, J. G. B.; CAVALCANTE, T. L. V. (Org.). Reserva Indígena de Dourados: histórias e desafios contemporâneos. 1ªed.São Leopoldo: Karywa, 2019, v. 1, p. 229-246.

ALMEIDA, M. A. D.; Reserva Indígena de Dourados: Deslocados Internos entre Inimigos e/ou Indiferentes. In: MOTA, J. G. B.; CAVALCANTE, T. L. V. (Org.). Reserva Indígena de Dourados: histórias e desafios contemporâneos. 1ªed.São Leopoldo: Karywa, 2019, v. 1, p. 135-160.

BARROSO, M. F. Violência estrutural: mediações entre “o matar e o morrer por conta”. R. Katál., Florianópolis, v.24, n. 2, p. 397-406, maio/ago. 2021

FREITAS, M.; PEREIRA, E. R. O diário de campo e suas possibilidades. Quaderns de Psicologia, Uberlândia. 2018, Vol. 20, p. 235-244.

FONSECA, L. G. D. A construção intercultural do direito das mulheres a uma vida sem violência: a experiência brasileira. *Hendu.*, v. 6, n. 1, p. 88-102, 2015.

MARTINS, C. P.; “Desaprender 8 horas por dia”: Psicologia e Saúde Indígena. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 33, n. 3, p. 192-198, set.-dez. 2021

MARTINS, C. P.; LUZIO, C. A. Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. *Interface (Botucatu)*, v. 21, p. 13-22, 2017.

MENEGHEL, S. N.; PORTELLA, A. P. Feminicídios: conceitos, tipos e cenários. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9):3077-3086, 2017.

NICHNIG, C. R. “Pensa numa dor dolorosa”: colonialidade, infâncias e maternidades indígenas Guarani e Kaiowá. *Revista Catarinense de História*, n. 38, p. 155-174, jul.-dez./2021.

PEREIRA, L. M. Mobilidade e processos de territorialização entre os Kaiowá atuais. *Dourados. Rev. Hist em Reflexão*: v. 1 n. 1, p. 1-33, Jan/Jun. 2007.

PEZZATO, L. M.; L’ABBATE, S. O uso de diários como ferramenta de intervenção da análise institucional: potencializando reflexões no cotidiano da Saúde Coletiva. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1297-1314, 2011.

Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 24 maio 2016.

SANTOS, I. B.; LEITE, F. M. C.; AMORIM, M. H. C.; *et al.* Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25(5):1935-1946, 2020.

SANTOS, F. G; SANTOS, I. P; MARTINS, I. M; HAMMUOD, S. F. P; LORETI, E. H. Casos de violência contra as mulheres indígenas no estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. *Rev. Saúde Pública de Mato Grosso do Sul*, v. 3, n. 1, p. 55-63, 2020.

TIVIROLLI, J. C. F.; OLIVEIRA, E. A.; MARTINS, C. P., Entre itinações: percorrendo os territórios da saúde indígena Kaiowá e Guarani em Dourados, MS. *Simbiótica*, v.9, n.1, jan.-abr./2022.

TRENTINI, L. DUTRA, D. C. O silêncio de Yebá Bêló: violência e ausência de legislação protetiva específica para mulheres indígenas, *Interfaces Científicas*, Aracaju, V 9, p. 149 – 168, 2022.

VII Kuñangue Aty Guasu. Grande assembleia das Mulheres Kaiowá e Guarani. 16 a 20 de setembro de 2019, Tekohá Yvy Katu Potrerito, Japorã-MS.