



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte
e Nordeste de Estudos e Pesquisas
sobre Mulher e Relações de Gênero

SAÚDE DA MULHER INDÍGENA TUPINAMBÁ

Pâmela Adelina da Silva Damasceno (1); Amanda Silva Rodrigues (2)

(1) Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, pamy.damasceno@hotmail.com;

(2) Universidade Estadual de Santa Cruz, amandarfariaa@gmail.com

Resumo: Em 2002, o Ministério da Saúde cria a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, enfocando a integralidade e a promoção da saúde. Apesar disso, a diversidade cultural continua a ser um elemento constitucional frágil no que diz respeito à saúde da mulher, os programas de saúde voltados às mulheres indígenas evidenciam isso. Ciente dessas questões, elaborou-se um projeto de pesquisa, aprovado sob o parecer CEP nº 791.143, teve como objetivo principal a identificação dos principais problemas de saúde vivenciado por mulheres indígenas Tupinambá de Olivença. O estudo, descritivo e de abordagem qualitativa, permitiu acessar a experiência dos sujeitos, e suas vivências junto à assistência à saúde ofertada. A principal motivação para procura ao serviço de saúde relatada foi o acompanhamento de filhos a atendimentos. Quanto aos motivos de atendimento para si, encontrou-se o exame preventivo e o monitoramento de doenças crônicas como mais frequentes. Observou-se que as mulheres indígenas ficam responsáveis pelos afazeres relacionados à educação das crianças e as atividades domésticas, inclusive, não cessam estas obrigações, mesmo quando estão adoentadas ou gestantes com algum risco. Sua centralidade no cotidiano das famílias, limita a disponibilidade de tempo para acessar os atendimentos disponibilizados. Os achados sublinham a necessidade de assistência à saúde diferenciada, pautada em seus cotidianos e sociabilidade desse povo. Ademais, visto que englobam uma cultura diferente, assim como particularidades diferentes. Portanto, abrangê-las em uma Política geral, no caso a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, não é suficiente.

Palavras-chave: Saúde da mulher indígena, Saúde de populações indígenas, Saúde coletiva

Introdução

O olhar do estado para com a saúde dos indígenas deu início, quando, no século XX, houve uma expansão das fronteiras econômicas para o Centro-Oeste e a construção de linhas telegráficas e ferroviárias, causando numerosos massacres de índios, além de elevados índices de mortes por doenças transmissíveis, levando, por conta disso, à criação do Serviço de Proteção ao Índio e

Trabalhadores Nacionais (SPI), órgão que era vinculado ao Ministério da Agricultura, com o objetivo de proteger os indígenas, procurando o seu enquadramento progressivo e de suas terras no sistema produtivo nacional (BRASIL, 2002).

Após, diversas mudanças no responsável pela saúde indígena, destinou-se posteriormente ao Ministério da Saúde incumbir tão papel. Criou-se, então, em 1999, por razão da Lei nº 9.836, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte

na esfera do Sistema Único de Saúde que regulamentou a criação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, instituída pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 254/2002, com o objetivo assegurar aos povos indígenas o direito ao acesso integral à saúde, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2002).

No âmbito da saúde da mulher, no Brasil, esta foi atrelada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX e, posteriormente, em 2002, o Ministério da Saúde cria a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, com diversos objetivos sobre a integralidade e a promoção da saúde (BRASIL, 2004). Outras políticas foram criadas para abranger as dificuldades enfrentadas por elas, porém dados sobre a saúde da mulher indígena ainda é bem superficial, assim como políticas específicas para a mesma.

Ferreira (2013) traz que as mulheres indígenas fazem parte de uma população com cultura diferenciada e, portanto, torna-se necessária a criação de uma política de saúde que contemple seus contextos étnicos, pois assim como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, não contempla suas especificidades, a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena não tem enfoque no gênero.

Sabe-se que as mulheres indígenas, em geral, é um grupo que tem grande suscetibilidade em desenvolver doenças e carências nutricionais, por conta de alterações fisiológicas e hormonais que ocorrem durante toda a sua vida, devido à sua condição histórica e social, pertencente à um grupo social vulnerável, as mulheres necessitam de uma atenção especial, visando à melhoria dos seus hábitos de vida e saúde.

Para execução deste trabalho, utilizou-se como justificativa a escassez de acervo bibliográfico referente à saúde da população indígena feminina, demonstrando assim o pouco conhecimento sobre a mesma, fato que refletirá incidentemente na assistência prestada às mesmas. Para isso, gerou-se a seguinte questão norteadora: Quais os principais problemas de saúde enfrentados pelas indígenas Tupinambá de Olivença?

Este projeto teve como objetivo principal investigar e enumerar os principais problemas e motivos de adoecimento que despertam às indígenas a procura ao atendimento à saúde realizado pelas equipes atuantes no Pólo-Base de Ilhéus. Desenvolvendo os seguintes objetivos específicos: identificar e descrever os itinerários terapêuticos empreendidos pelas indígenas para resolução de questões que envolvam sua saúde; enumerar os sistemas



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte

de atenção à saúde acionados pelas indígenas; descrever as ações em saúde realizadas junto às mulheres Tupinambá de Olivença pelas equipes de saúde integrantes do Pólo-base de Ilhéus; conhecer as práticas de saúde empreendidas pelas indígenas para manutenção e recuperação de sua saúde; e apreender os significados atribuídos pelas mulheres Tupinambá aos programas de saúde que integram a política de saúde e à mulher indígena no Brasil.

Metodologia

Para execução do plano de trabalho, realizou-se uma pesquisa bibliográfica sobre o subsistema de saúde indígena no Brasil, integrante da Política Nacional de Saúde Indígena, com a finalidade de compreender melhor o funcionamento e as particularidades do mesmo, bem como seus componentes, como o Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI – Bahia.

Para atender os demais objetivos, realizou-se uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, onde, a partir da experiência dos sujeitos, as mulheres indígenas Tupinambá de Olivença pudessem exteriorizar os significados atribuídos aos fenômenos, no caso, seu entendimento acerca dos serviços e das ações disponíveis, tal como sua autopercepção de saúde.

Na coleta dos dados, utilizou-se dois instrumentos, um deles, a entrevista semi-estruturada, que contou com as seguintes questões: Como chegou à aldeia e qual seu dia a dia na mesma? Quais as suas experiências a respeito da maternidade? Quais dificuldades enfrentadas nas gestações? Você se considera saudável? O que, pra você, falta no serviço de saúde para um melhor atendimento? O que você faz para manter a saúde, ou evitar doenças? Você pensa em fazer algo no futuro que não consiga realizar no momento? A experiência do sujeito, orientou as demais perguntas utilizadas, seguindo o objetivo do estudo em descrever os significados atribuídos à saúde, doença e os itinerários terapêuticos empreendidos.

As entrevistas foram realizadas individualmente e gravadas em áudio mp3. Durante a realização delas, as participantes tiveram que passar por algumas situações de constrangimento por compartilhar situações íntimas, dando vazão à sentimentos que antes não eram comunicados.

Como critério para seleção das participantes, utilizou-se o agendamento de consultas da equipe de saúde do Pólo-Base de Ilhéus. Entrevistava-se as mulheres, acima de 12 anos (início da adolescência), que teriam atendimento pela equipe no dia estimado, estivesse disponibilidade e



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte

interesse em conversar, e assinassem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

O outro método de coleta foi a observação direta do cotidiano e das experiências das participantes, tanto na aldeia Itapoã – Olivença – Bahia, quanto no Centro Cultural de Olivença (local em que estava ocorrendo os atendimentos em saúde, quando não havia carros disponíveis para a equipe se deslocar às aldeias). Os pesquisadores do projeto deslocavam-se para os locais (citados anteriormente) e registravam suas impressões do dia a dia da comunidade, utilizando-se também de conversas informais (já que a presença do gravador inibia um pouco as falas) e visitas às casas dessas mulheres. As observações foram redigidas em diários de campo.

Um dos fatores de empecilho para o projeto, foi a ausência de carros para a equipe de saúde indígena, visto que, além dos atendimentos cessarem por esse período de tempo sem automóvel, o acesso à aldeia com veículo próprio ou coletivo (ônibus) era precário.

Resultados e Discussão

Através da coleta de dados, observou-se que a aldeia Itapoã é a única da região que possui como cacique uma mulher. Grubits et al (2005) cita o Relatório das visitas de parlamentares a terras indígenas e audiências públicas realizadas nos estados

de Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Rondônia, Roraima, Pernambuco e Santa Catarina (2003), onde aborda que a mulher indígena, apesar de ter poder dentro da comunidade, não é vista, pelos não-índios, como representantes dos mesmos, ou seja, não são as mulheres que estão na linha de frente política. Porém, a situação da aldeia Itapoã contrapõe as aldeias dessas regiões citadas no relatório, uma vez que a cacique é uma figura representativa tanto no ambiente indígena, como fora. Inclusive, diversas vezes em que houve visita para o projeto à aldeia, a mesma, acompanhada de outras mulheres (além dos homens), estavam em reuniões lutando pelo direito do seu povo à terra.

Para melhor compreensão, dividiu-se os resultados em categorias, de acordo com os principais objetivos.

- **Principais problemas e motivos de adoecimento que despertam às indígenas a procura ao atendimento à saúde realizado pelas equipes atuantes no Pólo-Base de Ilhéus**

Ferreira (2013, p. 1154), traz que os problemas de saúde referenciados pelas mulheres indígenas são: a falta de assistência à gestante e de realização do pré-natal; a desnutrição de mulheres e de crianças; a mortalidade por câncer de colo uterino e de mama; a dificuldade de se



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte

fazer o tratamento das DST em mulheres e em homens; o alcoolismo e o uso de drogas; a violência contra a mulher e a prostituição; a pequena participação da mulher indígena nas instâncias de controle social; o número pequeno de mulheres indígenas atuando como Agentes Indígenas de Saúde (AIS).

Nas visitas à aldeia Itapoã e ao centro cultural de Olivença, observou-se que os principais motivos para a procura da assistência era o pré-natal e o controle de pressão arterial e glicemia. Isso, quando era pra atendimento próprio, porém também foi constatado que o maior fluxo de mulheres no serviço são para acompanhamento de seus filhos à alguma consulta.

A falta de tempo das mulheres, muitas vezes é um fator crucial para a sua condição de saúde. Deixam de se cuidar para realizar os afazeres. Por exemplo, ao final de uma das visitas, quando já estávamos guardando os materiais para voltarmos ao Pólo-Base, uma indígena chegou apressada informando que havia esquecido o horário do atendimento, pois estava moendo farinha. Aferiu-se a pressão da mesma, e ao realizar a glicemia (ela é diabética), deu um valor superior à trezentos. A técnica de enfermagem responsável orientou a mesma referente a procura de um serviço médico e as

consequências daquele valor alto, porém a mesma esclareceu que iria posteriormente, talvez dois dias após aquele, pois precisava terminar a farinha para vender.

- **Itinerários terapêuticos empreendidos pelas indígenas para resolução de questões que envolvam sua saúde**

As mulheres indígenas Tupinambá, a partir dos relatos colhidos, só procuram o serviço de saúde para atendimento próprio quando não podem solucionar o problema em casa. Para tentar manter a saúde ou curar alguma doença, elas preparam remédios caseiros, principalmente chás. Uma delas relata: “Eu tenho fé primeiramente em Deus e segundo na aroeira”, demonstrando tamanha crença na planta.

Coan e Matias (2013, p.7), corroboram dizendo que as comunidades indígenas usam as plantas medicinais “como forma alternativa de cura de enfermidades, visto que, muitas delas dispõem de poucos recursos financeiros para adquirir medicamentos industrializados e pelos remédios alternativos serem de fácil acesso”.

Quando as mulheres necessitam de algum procedimento de saúde, exame, ou de algum atendimento médico, informam ao Agente Indígena de Saúde (AIS) para que



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte

ele marque, junto ao Pólo-Base uma consulta. Em casos de emergência, as mulheres são levadas imediatamente para os hospitais de referência.

• **Percepções sobre sua própria saúde**

Menta (2002, p. 67), aborda a saúde como: a capacidade de relação com a cultura e ao meio a que se pertence, portanto, não significando apenas as necessidades básicas de sobrevivência, como alimentação, abrigo e reprodução, e sim, também questões subjetivas, como percepção e compreensão da relação social, apreciação estética, aquisição de conhecimento, oportunidade de lazer, gozo de saúde, satisfação sexual, relação de trabalho entre outras.

Quando questionadas sobre considerar-se uma pessoa saudável, a maioria delas informou que sim. Apenas uma relatou que não: “Desde quando eu tive minha primeira menina, eu não me considero a mesma pessoa que eu era antes, pelo fato de ser tudo cesárea. Então, não me considero”. Porém, apesar da maioria expressar resposta positiva para a saúde, ao aprofundar as conversas, percebia-se adoecimento, como doença sexualmente transmissível e hipertensão. Para expressar melhor o que considerava ser saudável,

uma das indígenas relatou “é quando eu consigo fazer tudo que eu tenho que fazer no dia”.

Ratificando isso, pôde-se perceber que as mulheres da aldeia não cessam suas atividades por pouco. Acompanhamos duas indígenas que apesar de gestantes, não deixavam de cuidar dos seus afazeres. Uma delas, em sua quinta gestação, ao mesmo tempo em que conversava conosco, varria a casa e aprontava o almoço. Sua filha mais velha à auxiliava lavando os pratos. Após o nascimento da criança, a encontramos em um ponto de ônibus, em destino à aldeia, com a filha mais velha, a criança de colo e diversas sacolas. A mesma havia vindo do mercado. Seu marido não pôde acompanhá-la, pois estava em uma reunião juntamente com outros indígenas em luta para recuperação de suas terras.

A cacique, em uma das visitas, nos relatou sobre um problema que estava ocorrendo na aldeia. O secretário responsável pelo pagamento dos motoristas que levam as crianças para a escola, havia recebido o dinheiro destinado à isso, porém não realizou o pagamento, e viajou para Aracaju. Sem transporte, as crianças não tinham possibilidade de ter aula, e, segundo ela, “se estiveram 2 meses na escola foi muito”.

Reanalizando essa situação com o olhar



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte

para a saúde da mulher, podemos inferir um problema que ocorre com a não ida das crianças à escola. Além da dificuldade no aprendizado dos mesmos, as mulheres responsáveis por eles (mães, avós, etc) que utilizavam esse período de tempo para ir a consultas, realizar as atividades domésticas, trabalhar, descansar, entre outras coisas, não obtinham mais tanta disponibilidade de tempo por ter que cuidar das crianças, interferindo então no seu autocuidado e estado psicológico, pelo cansaço.

A outra gestante apresentava pernas extremamente inchadas, sofrendo por varizes e, no dia, também por dor nas costas. A enfermeira expôs que, apesar de sempre ser aconselhada a ficar em repouso, a paciente não podia seguir o recomendado, visto que ela era uma mulher com muitos filhos, inclusive pequenos, e o marido trabalhava na construção o dia todo, portanto a mesma, além das tarefas domésticas, era responsável por coletar, em dias alternados, água em uma mina um pouco distante da aldeia.

Turner, em 2000 (apud GAMA et al, 2007, p. 1671-2), traz que geralmente as mulheres indígenas exercem afazeres relacionados à educação das crianças e as atividades domésticas. Elas trabalham mais na cozinha, e também plantando e

limpando roças. Já os homens, são responsáveis pelo trabalho mais pesado, por exemplo, trabalhar com o machado, derrubar e roçar as matas, entre outros. Porém, esses afazeres podem ser alternados entre eles, de acordo à necessidade.

• **Dificuldades nas ações de saúde empreendidas às mulheres indígenas**

A equipe de saúde destinada à aldeia Itapoã está sem o profissional médico, dificultando ainda mais a assistência da mulher. Uma delas inclusive, quando questionada sobre o que falta no serviço de saúde para um melhor atendimento, afirma: “Falta assim, mais médicos, e... assim, é que vem um médico, às vezes, todo mês vem, mas não tem tudo. Às vezes um preventivo assim né, é difícil ter. E sempre quando... teve duas vezes, e eu não pude ir. Aí né assim direto que tem.. outros tipos de exames, ultravaginal, essas coisas, que a mulher precisa também pra ver como é que tá”.

Percebeu-se também, que uma das dificuldades encontradas pela equipe é a falta de recursos, fazendo com que os profissionais improvisem materiais para cumprir com as ações.

Das visitas que foram realizadas, apenas um dia conseguiu-se observar a realização



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte

de exame ginecológico, ocorrida no centro cultural de Olivença, em uma sala improvisada.

Algumas indígenas relataram que uma das dificuldades é a ausência de privacidade no ambiente que prestam atendimento. O mesmo é realizado na aldeia, em uma casa onde à tarde também funciona uma escola. Porém, as indígenas reconhecem que não há como atribuir a culpa dessa dificuldade aos profissionais, pois estão realizando as atividades tendo criatividade para utilizar os poucos recursos que há.

Uma das entrevistadas deixa essa dificuldade bem clara: “Falta um ambiente melhor né?! Porque aqui quando tem atendimento, aí tem que tirar as crianças da sala pra ter atendimento, se tivesse um posto né, teria com outra coisa e a gente teria mais privacidade de falar os problemas que a gente tem”.

No relatório final da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, diz que “a FUNASA assegurará equipe multidisciplinar completa (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, odontólogo, atendente de consultório dentário, agente indígena de saúde e agente indígena de saneamento) em 100% das aldeias”. O que não ocorre.

Outro ponto, refere-se à melhor escolha, por parte dos profissionais, em metodologias de apresentações de temas

importantes às indígenas. Por exemplo, em uma das ações com assunto principal a conscientização às gestantes sobre amamentação, utilizou-se, como meio para apresentação, slides projetados pelo data show.

A maior parte das mulheres que houve contato neste dia, não chegaram a terminar o ensino fundamental, demonstrando uma “imaturidade” linguística. Ou seja, talvez a utilização de slides com textos, não seria a maneira mais eficiente. Uma roda de conversa traria o tema em uma forma mais leve e compreensível.

Marinelli, et al (2012, p.56), traz que a maior parte dos profissionais que trabalham com a saúde indígena, ou iniciaram por ter um amor prévio à essa população, ou por apenas surgir oportunidade de emprego na área. Nos relatos colhidos por ela (p.57), há profissionais que foram trabalhar com essa etnia sem ao menos conhecimento de sua cultura.

Este fato pode influenciar diretamente na assistência prestada a eles, visto que na escassez de conhecimento, não há o ideal respeito à suas particularidades, e conseqüentemente não ocorrerá uma assistência resolutiva para o mesmo.

- **Experiências sobre a maternidade e dificuldades enfrentadas**



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte

nas gestações

Um fato importante que pôde ser observado na aldeia, é que as mulheres tornam-se mães precocemente. A maioria, com seus 18, 19 anos, já possuem pelo menos dois filhos.

Coimbra Jr e Garnelo (2003) destaca que os motivos por esta alta fecundidade entre as mulheres indígenas, pode estar relacionado à valorização de famílias grandes, diversas mulheres em uniões conjugais, a precocidade no início da vida reprodutiva e os curtos intervalos de tempo entre as gravidezes.

A maior parte das entrevistadas relatou não ter planejado as gravidezes, porém sempre tiveram desejo em ser mãe. Uma delas informa “Sempre quis ser mãe, mas não tão nova assim. Outra disse: “Não foi planejado né, mas veio, aí eu já planejei (risos)”.

Quando questionadas sobre as dificuldades enfrentadas nas gravidezes, a maior parte expressou ter tido dificuldade financeira para comprar as coisas que eram necessárias para a criança, por exemplo, fralda. Sobre dificuldades em saúde, uma delas relatou “A menina nasceu em cima das trompas e a minha vida corria risco né? Aí o médico disse que se ele conseguisse tirar ela de cima das trompas, eu sobrevivia, ou então, uma ou outra tinha

que sobreviver, mas Graças à Deus sobreviveram as duas”.

Outra informou quando questionada se queria ter mais filhos: “Quando eu tive ele aqui (aponta pra criança no colo), que meu parto era muito complicado, que não podia mais ter filho, aí me ligaram”.

Um fato importante que precisa ser destacado é que o processo para liberação da laqueadura nas mulheres indígenas, não é tão fácil. Para conseguir, a mulher necessita pedir autorização para a cacique, uma vez que a laqueadura, pode ser utilizada como uma forma de extermínio da população indígena, ou seja, fazer com que as mulheres indígenas tenham menos filhos, para diminuição da população. Portanto, é necessária autorização, exceto em casos iminente de morte.

• **Perspectivas para o futuro**

Todas as mulheres entrevistadas relataram ter perspectivas para o futuro, e a maioria informou que gostaria de terminar os estudos, fazer uma faculdade: “Penso em ser professora”; “eu quero fazer a faculdade de direito e depois lá eu vejo o que eu quero da minha vida”; “Eu quero... fazer uma faculdade, eu quero fazer um curso, arrumar um trabalho melhor pra dá um futuro bom pros meus filhos”.

Grubits (2014, p.117), relata que o



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte

interesse pela educação e por conquistas de espaços dentro das escolas e universidades aparecem com frequência nos movimentos das mulheres indígenas, e que as mesmas colocam em suas propostas à respeito disso: elaboração de políticas com eficácia para as escolas indígenas, que passam por diversos problemas sérios como, por exemplo, o acesso ao local.

Quando questionadas o principal motivo de ainda não ter realizado seus sonhos, informavam que precisariam de tempo para estudar, e com filho torna-se extremamente difícil. Porém, é nítido que todas, apesar das dificuldades relatadas, planejam crescer e não se acomodar.

Conclusões

Identifica-se a necessidade da criação de políticas de saúde específicas para a saúde da mulher indígena, tendo como justificativa a escassez de conhecimento da cultura e costumes das mesmas, o que interfere consideravelmente na promoção de ações eficientes.

A partir de um conhecimento maior da população trabalhada, pode-se criar estratégias que solucionem ou minimizem vários problemas citados neste artigo, como, por exemplo, menor acesso das mulheres aos atendimentos em saúde: há o diagnóstico de uma indisponibilidade de

tempo das indígenas cessarem seus afazeres para se deslocarem ao estabelecimento de saúde, portanto, a partir disso, realizar planejamento de ações que envolvam visita domiciliar.

Além disso, ter autoridades governamentais que compreendam a importância do olhar a saúde da população, traz grande diferença na administração de recursos disponíveis para os mesmos.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. 4º Conferência Nacional de Saúde Indígena, Rio Quente – GO, relatório final. Brasília: Funasa, 2007.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

COAN, CM; MATIAS, T. A utilização das plantas medicinais pela comunidade indígena de Venterra alta- RS. Rev Educação do Ideau, Jul-Dez 2013. 8(18): 1-13.

COIMBRA JR, CEA; GARNELO, L. Questões de Saúde Reprodutiva da Mulher Indígena no Brasil. Universidade Federal de Rondônia. Escola Nacional de Saúde Pública. Centro de Estudos em Saúde do



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte

Índio de Rondônia. Departamento de Endemias S. Pessoa. Porto Velho, fev. 2003. (Documento de Trabalho n.7).

FERREIRA, L.O. Saúde e relações de gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implementação de políticas públicas de atenção a saúde da mulher indígena. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013. 18(4): 1151-59.

GAMA, EVS; MARQUES, CTS dos; FRIAS, MT. Divisão de Trabalho entre Homens e Mulheres na Aldeia Indígena Tupinambá de Serra do Padeiro, Buerarema – BA. *Rev. Bras. De Agroecologia*: 2007. 2(2): 1669-73.

GRUBITZ, S. Mulheres indígenas brasileiras: educação e políticas públicas. *Psicologia & Sociedade*, 2014. 26(1): 116-25.

GRUBITZ, S; HARRIS, ID; PEDROSO, M. Mulheres indígenas: poder e tradição. Maringá: *Psicologia em estudo*, 2005; 10(3):363-72.

LUCIANO, Gersem dos Santos. O Índio Brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada,

Alfabetização e Diversidade; LACED/Museu Nacional, 2008.

KAUSS, VLT; PERUZZO, A. A inserção da mulher indígena brasileira na sociedade contemporânea através da literatura. *Espaço Ameríndio*: 2012. 6(2): 32-45.

MENTA, SA. Processo saúde-doença entre populações indígenas brasileiras: uma questão conceitual e instrumental. *Tellus: Campo Grande*, 2002. 2(2): 65-72.

SANTOS, FV dos. Mulheres indígenas, movimento social e feminismo na Amazônia: empreendendo aproximações e distanciamentos necessários. *EducAmazônia*, 2012. 8: 94-104.